

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

**Facultad Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Odontología**



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**Título : TRATAMIENTO REHABILITADOR EN PACIENTE
INFANTE – REVISIÓN DE UN CASO CLÍNICO**

Para optar : El título de Cirujano Dentista

Asesor : Dr. Ordoñez Hospinal, Washington Manuel

Autor : Bachiller. Jacay Lino, Yomira Elena

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Lugar o institución de investigación: Huancayo

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA:

A mis progenitores que me brindaron todo su cariño y apoyo para alcanzar el título profesional que siempre ansié. No los defraudaré y estaré al servicio de la población de nuestro entorno social.

YOMIRA

AGRADECIMIENTO:

A mis catedráticos por haberme guiado por la senda del saber durante mis estudios universitarios, ello permitirá asumir mi labor profesional con éxito.

YOMIRA

CONTENIDO

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I	7
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.2 MARCO TEÓRICO	8
1.2.1 ANTECEDENTES	8
1.2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS	11
1.3. OBJETIVOS	16
CAPITULO II	17
DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO	17
2.1. HISTORIA CLÍNICA:	17
2.1.1. ANAMNESIS	17
2.1.2. ANTECEDENTES	17
2.1.3. EXAMEN CLÍNICO	17
2.1.4. EXAMEN AUXILIAR	18
2.1.5. PLAN DE TRATAMIENTO	18
CAPITULO III	32
CONCLUSIONES	32
CAPITULO IV	33
APORTES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34

RESUMEN

El propósito del desarrollo del caso clínico que reportamos fue, evaluar la efectividad de un tratamiento rehabilitador dental utilizando perno de fibra de vidrio y corona celuloide. Es así, describiremos minuciosamente los procedimientos relativos a la rehabilitación de las piezas dentarias deciduas practicando tratamientos de pulpectomía con pérdida parcial de estructura coronaria y que requieren atenciones especializadas. Ya que genéricamente este tipo de intervenciones deben garantizar en el paciente, su durabilidad, su funcionalidad y correspondiente estética en referencia a la posición del diente a intervenir. (1). Cabe precisar que, en la actualidad, la rehabilitación oral mediante la restauración de piezas dentarias empleando postes intraconductos, se ha incrementado en virtud a la producción de multiplicidad de materiales, entre los cuales se pueden nombrar a los cementos y postes, entre otros. Con ello, el operador ve facilitada su labor en cuanto a la posibilidad de devolver la estética dental del paciente e incluso renovar su función masticatoria en forma óptima y pertinente. Asimismo, es conveniente efectuar la formulación de un protocolo adecuado de atención, de manera que se logre rehabilitar el diente tratado a través de coronas de porcelana. Además, es necesario considerar el análisis y valoración por imágenes radiográficas, de la parte afectada, verificando si hay pérdida ósea y principalmente observar las condiciones anatómicas y fisiológicas de los tejidos blandos subyacentes. Actualmente, las ciencias odontológicas enrumban principalmente y con más frecuencia a la práctica de las restauraciones más conservadoras, considerando preparaciones coronales y radiculares que garantizan un desgaste reducido de tejido sano, obviando de esa manera la reducción de la disminución de la vitalidad y fortaleza frente a fracturas de la pieza dentaria en tratamiento. (2)

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

ABSTRACT

The purpose of the development of the clinical case we report was to evaluate the effectiveness of a dental rehabilitation treatment using fiberglass post and celluloid crown. Thus, we will describe in detail the procedures related to the rehabilitation of deciduous teeth practicing pulpectomy treatments with partial loss of coronary structure and that require specialized care. Generally speaking this type of intervention should guarantee the patient's durability, functionality and esthetics in reference to the position of the tooth to be intervened (1). It should be pointed out that nowadays, oral rehabilitation through the restoration of dental pieces using intraoral posts has increased due to the production of a multiplicity of materials, among which we can name cements and posts, among others. With this, the operator's work is facilitated in terms of the possibility of restoring the patient's dental esthetics and even renewing his masticatory function in an optimal and pertinent manner. It is also advisable to formulate an adequate protocol of care, so that the treated tooth can be rehabilitated with porcelain crowns. In addition, it is necessary to consider the analysis and evaluation by radiographic images of the affected part, verifying if there is bone loss and mainly to observe the anatomical and physiological conditions of the underlying soft tissues. Nowadays, dental sciences are mainly and more frequently focused on the practice of more conservative restorations, considering coronal and radicular preparations that guarantee a reduced wear of healthy tissue, thus avoiding the reduction of vitality and strength reduction in case of fractures of the tooth under treatment (2).

Key words: Oral rehabilitation, prosthesis, fiberglass, celluloid crown.

INTRODUCCIÓN

En el campo de la rehabilitación oral, el empleo de coronas de celuloide en incisivos primarios buscando restauraciones provisionales, actualmente significan un desafío para todo clínico. Por ello, en el presente reporte reseñaremos especialmente una de las múltiples técnicas para afrontar el procedimiento más conveniente para asumir su reconstrucción.

Se debe precisar que para practicar este patrón de restauración, tenemos que utilizar como ayuda una corona de acetato que nos servirá de preforma para llevar a cabo el proceso de reconstrucción con composite. Así también, la economía de tiempo es muy prevalente en infantes en edad preescolar, puesto aun cuando estén o no sedados, generalmente afrontan dificultades cuando se extienden los periodos de atención en el tratamiento. Por lo tanto, debe preferirse métodos y técnicas que acorten el tiempo en atención para contar con la colaboración y participación del paciente, que es fundamental. Una pieza dentaria en tratamiento sin duda, enfrenta diversos factores coadyuvantes, así como, por ejemplo, la magnitud de la destrucción coronaria, la situación objetiva en la que se halla el tejido periodontal. De otro lado, se tiene que visualizar la calidad y versatilidad del material, que se elija el óptimo e ideal a nuestras necesidades que aunado al correcto diagnóstico derivado generará un exitoso plan de tratamiento que nos conduzca a plasmar un tratamiento que genere un buen pronóstico. (3)

Finalmente, debemos remarcar que los postes radiculares se constituyen como estructuras dirigidas básicamente al enlace de la porción radicular con la restauración coronaria, en piezas dentarias que han sido materia de tratamientos relativos a conductos. Su utilización y uso se sugiere solamente a la hora en que no es posible conseguir y lograr el aseguramiento de la retención o no puede asumirse la estabilidad estructural del tratamiento reconstructivo coronario, empleando otros medios. (4)

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se conoce que, la rehabilitación de dientes con deterioro y pérdida de estructura coronaria, genéricamente propicia el fracaso, como respuesta al uso incorrecto de los diversos procedimientos y técnicas rehabilitadoras. También se puede verificar fracturas radiculares; es por ello que requieren de atenciones especiales que permitan la durabilidad y estética en el tratamiento recibido.

En consecuencia, se puede inferir que las coronas de celuloide se constituyen como procedimientos y técnicas muy apreciados para rehabilitar y restaurar piezas dentarias anteriores temporales, permitiendo proporcionar correcta estética en la cavidad bucal del paciente tratado, puesto que, la dentadura artificial colocada en dientes anteriores temporales tendrá, apariencia de ser naturales.

El éxito de tratamiento de conductos en dientes deciduos se atribuye directamente a los a los procedimientos óptimos y adecuados, la rehabilitación correcta de las piezas deciduas para preservar el espacio para los dientes permanentes, teniendo en cuenta, además, los protocolos correctos. Gracias a esto, los dientes que antes eran considerados para ser extraídos, ahora son tratados y restaurados convenientemente, permitiéndose incluso recuperar sus funciones fundamentales.

1.2 MARCO TEÓRICO

1.2.1 ANTECEDENTES

A) **Noles S. (5)** realizó un trabajo de investigación relativo al uso de coronas de celuloideas para incisivos primarios como restauraciones provisionales, con el propósito de detallar los procedimientos más usuales en este tipo de restauración. Como técnica de recopilación de datos empleó la encuesta, cuyo instrumento se configuró a través de un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas que fueron respondidas por los padres de familia. Preferentemente las interrogantes se dirigieron acerca del conocimiento de las coronas de celuloide, si las utilizaban en su hogar y con qué frecuencia, así como también preguntas específicas acerca de la práctica de higiene oral dentro de sus familias y la concurrencia o no a consultorios para recibir atención odontológica.

Entre los resultados más notorios el investigador menciona, que los padres integrantes de la muestra en estudio, conocen relativamente la importancia de concurrir a citas odontológicas. Refieren que, allí le han realizados exámenes clínicos para establecer las lesiones cariosas que soportan, a la vez que se les hizo conocer el tipo de caries que soportaban y recibieron un plan de tratamiento rehabilitador en casos más severos. Al mismo tiempo les dieron charlas para que conozcan los materiales e instrumentos que se deben emplear para adaptar óptimamente una corona rehabilitadora, así como conocer a grandes rasgos la producción de coronas de celuloideas que se emplean en restauraciones provisionales. Conocieron también, el fundamento y utilidad de ese tipo de

coronas y fueron advertidos que el tratamiento en infantes es un procedimiento rápido y no muy costoso.

B) Chipana C. (6) En el año 2014, culmina un estudio, cuya línea de investigación trata sobre técnicas de rehabilitación en piezas dentarias temporales con coronas de celuloide. Manifiesta este investigador, que es muy recurrente hallar dientes temporales con significativa devastación coronaria incluyendo el compromiso pulpar. Por lo que recomienda que el especialista debe efectuar un inmediato tratamiento que conducirá a la correcta restauración de la pieza aludida. Refiere el autor que existen diversas alternativas para brindar la restauración necesaria, las mismas que han ido evolucionando a través del tiempo. Entre ellas, describe dos tipos de técnicas, a saber: las directas y las indirectas. Entre ellas se diferencian básicamente por la duración en el tiempo de tratamiento y complementariamente por uso del laboratorio. De otro lado, también menciona que se han clasificado los tipos de restauración teniendo en cuenta las zonas a restaurar (ya sea en la zona anterior o posterior de la cavidad oral). Debe considerarse que las coronas en odontopediatría están fabricadas con los materiales de restauración comúnmente empleados para ellas en estas últimas décadas, aprovechando las ventajas que otorgan. Se recuerda que, las primeras que se elaboraron se constituyeron como coronas de acero inoxidable, colocados principalmente en la zona posterior y limitadamente en la zona anterior. También recuerda el investigador que posteriormente, en razón al apremio estético, las coronas fueron reformadas con un frente estético. Mucho después las coronas conformaron nuevos grupos con el propósito de mejorar la estética, generándose las coronas de cubierta total, celuloide, policarbonato, resinas, cerámicas e inclusive de material biológico. Concluye su investigación, infiriendo que

subsisten variadas opciones de restauración aplicables en dientes temporales y es sumamente imprescindible conocer las ventajas, desventajas que muestran cada una de las técnicas existentes.

C) Coronado M. (7) entrega a la comunidad científica su trabajo de investigación en el que describe el tratamiento rehabilitador con perno de fibra de vidrio y coronas celuloideas, específicos para dentición temporal. El tratamiento que reporta, fue realizado en un paciente infante de cinco años que al examen clínico pertinente, se verificó coronas devastadas de las piezas 6.1 y 6.2. La primera mostraba tratamiento pulpar y la segunda presentaba restauración fracturada y aun con vitalidad pulpar. Luego del diagnóstico se formuló el plan integral de tratamiento, decidiéndose colocar un perno fibra de vidrio y efectuar la reconstrucción con un muñón con un ionómero de vidrio multipropósitos fotopolimerizable incluyendo la colocación de una restauración con corona celuloide en base a resina fotopolimerizable en la pieza 6.1; en la pieza 6.2 se decidió colocar una corona celuloide con resina. El resultado del tratamiento que se reportó menciona controles de un año y que el paciente no presenta ningún problema, desarrollando su diario vivir normalmente. Expone concluyendo que los diversos tipos de tratamientos que se utilizan actualmente en nuestro país, genéricamente generan óptimos resultados y se convierten en los de primera elección en casos similares. Añade finalmente que en determinados casos, subsisten tratamientos restauradores resultan onerosos por la necesidad de emplear variados tipos de materiales, generando mayores costos.

1.2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS

A) USO DE CORONAS DE CELULOIDES:

La literatura odontológica especializada, considera fundamentalmente que, al verificarse presencia de perturbaciones en las piezas dentarias en zonas anteriores, resulta de necesidad imperiosa restaurarlos para que se conserven hasta la exfoliación natural y se verifique una óptima erupción de las piezas permanentes. Del mismo modo, resulta de necesidad imperiosa rehabilitarlos tanto por estética, como para el correcto desarrollo del lenguaje, fonación; así también lograr un mejor desarrollo psicológico, socio-emocional. Las lesiones cariosas y quiebre de las piezas dentarias antero superiores en los infantes, suele ser muy corriente por lo que es pertinente realizar restauraciones que le otorguen fuerza, resistencia y estética. Empero, el modo más utilizado de rehabilitar dientes con caries severas y extensas, colocando coronas elaboradas de acero con frente estético (vener) para que se vean más estéticas, aunque el desembolso económico es mayor. Otra forma de logra la restauración dental y obtener estética y ahorro es a través del uso de las coronas de resina directa, aun cuando son poco resistentes. Los entendidos, precisan que cuando se requiera obtener estética, resistencia y buen precio debe recurrirse a restauraciones empleando coronas de celuloide con resina. Este tipo de coronas, se muestran como moldes que permiten la elaboración rápida y segura de las rehabilitaciones vía restauraciones, estas pueden ser: resina, ionómero de vidrio o acrílico. Cuentan con propiedades que la hacen transparentes, delgadas y elásticas, lo que permiten ser correctamente recortadas, óptima adaptación y rellenadas después con el material restaurador convenido, minimizando el riesgo a dejar burbujas de aire en mérito a su transparencia.

Debemos acotar también que, luego de concluido el fotocurado de la resina, es posible dejar la superficie de la restauración tersa. De otro lado, es conveniente recordar que, además poseen paredes delgadas que a ras proximal posibilita un buen acabado en lo referente a los puntos de contacto.

Indicaciones para su utilización práctica:

- Cuando se verifican, incisivos con lesiones interproximales extensas y severas.
- Cuando se denoten Incisivos con tratamiento pulpar.
- Cuando se presente incisivos fracturados con pérdida considerable de la estructura dental.
- En casos de incisivos pigmentados.
- En incisivos con defectos hipoplásicos

Se entiende que en casos de amelogénesis imperfecta no se deben efectuar restauraciones protésicas permanentes, por la circunstancia adversa que la dentina es frágil y delicada. Los expertos recomiendan que en caso de que este tipo de paciente sufra fracturas al ras o por debajo del borde gingival, debe optarse por realizar una exodoncia necesariamente.

B) TÉCNICAS DE COLOCACIÓN DE CORONAS DE CELULOIDE CON RESINA

Para la colocación de coronas de celuloide con resina, subsisten dos técnicas, que son las siguientes: La tradicional y la modificada.

B.1. Técnica Tradicional

- Emplea anestesia infiltrativa.

- Previamente debe eliminarse la caries.
- Efectuar el aislamiento del campo operatorio
- Seleccionar la corona de celuloide, según el tamaño de la pieza.
- Seleccionar el color de resina, que se puede realizar fotocurando solo la resina en la superficie vestibular para comparar los colores.
- Proceder a la reducción de las áreas dentales usando fresa punta de lápiz. 1,5 mm del borde incisal, 0,5 – 1 mm las superficies interproximales reconociendo paralelismo entre estas, 0,5 – 1 mm la superficie vestibular y 0,5 mm la superficie lingual-palatina
- Acondicionar una pequeña rielera en el tercio gingival en vestibular para incrementar la retención.
- Recortar y adaptar la corona de acetato, la cual debe ir 1 mm por debajo del borde gingival, también debe persistir adaptada con sus puntos de contacto proximales.
- Se proceder con la mayor precaución en la reducción y colocación, pues es dificultoso evitar el sangrado de la encía al adaptar el borde gingival. Para limitar dicha situación se sugiere tomar una impresión con alginato para ajustar las coronas de celuloide.
- Practicar una pequeña perforación en el sector incisal de la corona de celuloide con un explorador, para que sirva de escape de la resina y del aire atrapado.
- Grabar la superficie dentaria por 30 segundos y colocar el adhesivo polimerizando por 10 segundos.
- Rellenar la corona preformada con el material restaurador hasta sus dos terceras partes, teniendo cuidado de no dejar burbujas.

- Colocar la corona de celuloide blandamente en sentido gingival, retirar los excesos con sonda o explorador y fotopolimerizar por 60 segundos en cada cara o según las instrucciones del fabricante.
- Retirar la corona de celuloide cortando por vestibular en sentido axial, desde gingival a incisal.
- Finalmente, verificar la oclusión y pulir con discos con piedra de arcansas.

B.2. Técnica Modificada

- Se debe realizar los mismos procedimientos planteados para la técnica tradicional hasta el punto donde se realizan las reducciones y recortes.
- Seguidamente, envaselar la superficie dentaria.
- Rellenar la corona de celuloide en sus 2/3 partes y lo ubicarlo sobre el diente.
- Retiramos los remanentes de resina y fotopolimerizamos por 60 segundos en cada cara.
- Posteriormente se retira la corona (corona de celuloide y resina).
- Se recorta y pule dándole la estética deseada.
- Realizar retenciones con una fresa fisura.
- Grabar y colocar el adhesivo, fotopolimerizamos
- Finalmente, cementar la corona con una resina fluida y se le da el acabado terminal.

B.3. Ventajas de esta técnica

- Se logra buena estética.
- Genera buena resistencia y retención.
- Logra restablecer óptimamente la función pertinente.
- Muestra costos accesibles.

B.4. Desventajas de esta técnica

- Requiere de mucha estructura dentaria remanente que permita una adecuada retención.
- Hay impedimento para colocar subgingival.
- No apto para pacientes, no colaboradores

C) POSTES DE FIBRA DE VIDRIO

Este tipo de postes, se ingresaron como una alternativa al empleo de los postes metálicos, aun cuando los metálicos, tengan propiedades físicas y mecánicas muy por encima de los de fibra de vidrio. Genéricamente los postes de fibra de vidrio se han incrementado en su uso, para cubrir la demanda insatisfecha subsistente para estética clínica y para uniformizar la distribución del stress a nivel de la raíz de la pieza dentaria, en virtud a su módulo elástico similar a la dentina. Las ventajas de la utilización de los postes de fibra de vidrio se expresan por el ahorro de tiempo que se verifica durante los tratamientos al requerir una sola sesión y en la posibilidad de transmitir la luz polimerizable a través del poste que genera la polimerización del cemento y la posibilidad de remoción de éstos en casos de necesidad de un retratamiento y en una mínima probabilidad de producir hipersensibilidad alérgica.

1.3. OBJETIVOS

- a) Determinar la efectividad y eficacia del tratamiento con perno de fibra de vidrio y corona celuloide en tratamiento rehabilitador restaurador en dentadura decidua.
- b) Describir los procedimientos relativos a la rehabilitación oral de dentaduras deciduas con tratamientos de pulpectomía con pérdida parcial de estructura coronaria.

CAPÍTULO II

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

2.1. HISTORIA CLÍNICA:

2.1.1. ANAMNESIS

Paciente de sexo masculino de 5 años de edad, acude a la consulta con motivo: “Se me rompió mi diente”. 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.

2.1.2. ANTECEDENTES

Los padres del paciente nos refieren que no tiene ningún antecedente de salud relevante, ni factores que podrían ser determinantes para una posible enfermedad a futuro.

2.1.3. EXAMEN CLÍNICO

El paciente se encuentra en aparente buen estado de salud general, aparente buen estado de nutrición, aparente buen estado de hidratación, lucido orientado en tiempo, espacio y persona.

A la inspección bucal observamos que la pieza 5.2 con destrucción total de la corona y aparente obturación de conducto.

2.1.4. EXAMEN AUXILIAR

Rx. Periapical



- En la pieza 5.2 observamos: Imagen radio opaca compatible con material obturador, pérdida de estructura coronal, espacio del ligamento periodontal conservado y presencia de gérmenes dentarios.

2.1.5. PLAN DE TRATAMIENTO REHABILITACIÓN ORAL:

TRATAMIENTO CON PERNO DE FIBRA DE VIDRIO Y CORONA
CELULOIDE.

- Procedemos 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 muñón con resina para así poder colocar la corona celuloide.
- Posteriormente, se instala la corona celuloide restaurando hábilmente su aspecto anatómico original, manteniendo su relación con las piezas vecinas y antagonistas lográndose un estado funcional y estético aceptable.

CASO CLÍNICO

Fig.1 FOTOS INTRAORALES

SUPERIOR



INFERIOR



VISTA ANTERIOR



DERECHA



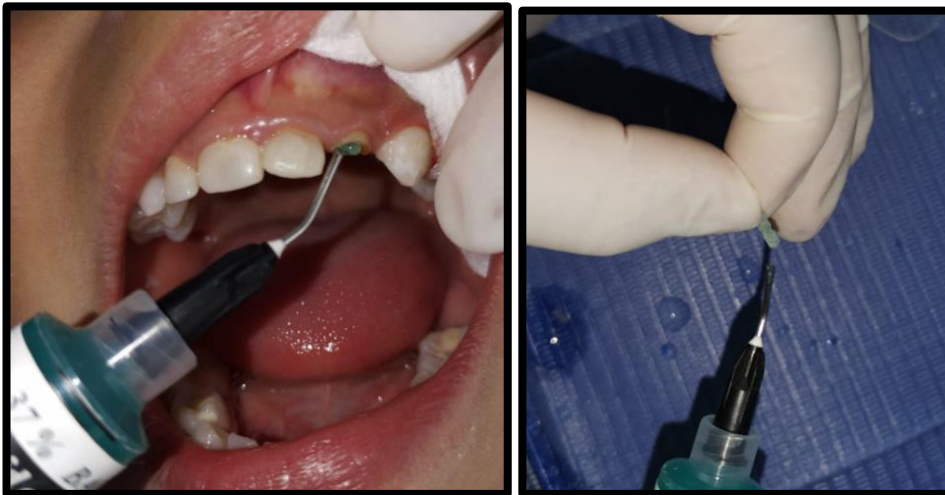
IZQUIERDA



Fig.2 PREPARACIÓN PARA COLOCAR EL POSTE DE FIBRA DE VIDRIO



Fig. 3 COLOCACIÓN DE ÁCIDO GRABADOR



LAVADO PROFUSO



Fig. 4 COLOCACIÓN DE ADHESIVO



Fig.5 FOTOPOLIMERIZACIÓN

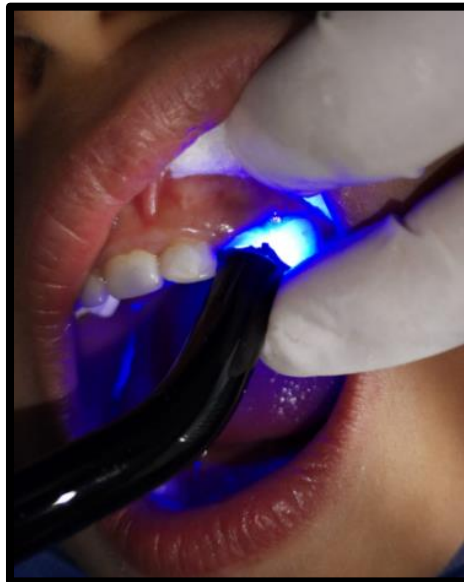


Fig.6 COLOCACIÓN DE ADHESIVO AL POSTE DE FIBRA

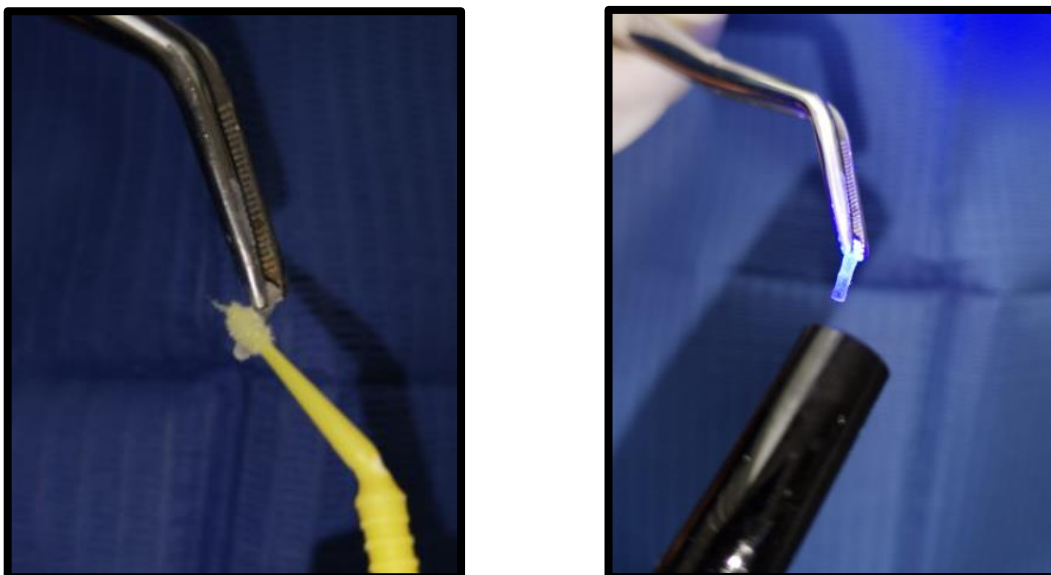


Fig.7 PREPARACIÓN DE CEMENTO DUAL

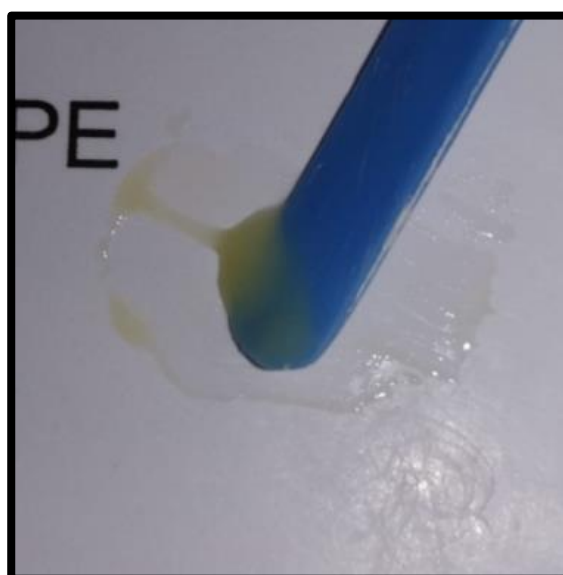


Fig.8 COLOCACIÓN DE POSTE INTRACONDUCTO





Fig. 9 FORMACIÓN DEL MUÑON CON RESINA





Fig.10 COLOCACIÓN DE CORONA DE CELULOIDE





Fig. 11 PULIENDO PUNTOS DE CONTACTO





CAPITULO III

CONCLUSIONES

- Primera.** – Los procedimientos clínicos restauradores con perno de fibra de vidrio y corona celuloide se efectuaron en el paciente, cumpliendo el Plan de Tratamiento integral formulado para la operatoria dental; resultando esta técnica efectiva y eficaz en el tratamiento rehabilitador en dentadura decidua en paciente infante. Los resultados fueron exitosos tal como describimos en este reporte.
- Segunda.** – Se establece que se ha logrado restituir en la pieza dentaria tratada, la mayoría de sus características devastadas por la lesión cariosa sufrida, empleando perno de fibra de vidrio y corona celuloide y con tratamientos de pulpectomía con pérdida parcial de estructura coronaria, por lo que inferimos que son las más indicadas por su composición y propiedades que permiten un acabado estético y funcional adecuado.
- Tercera.** - Antes de realizar los procedimientos restauradores dentales, los especialistas profesionales, deben examinar minuciosamente a los pacientes y establecer un diagnóstico acertado, con lo que queda demostrado que, efectuando un correcto diagnóstico clínico, se logra detectar la dimensión del daño, circunstancia que permite al operador aplicar adecuada y óptimamente la técnica rehabilitadora necesaria.
- Cuarta.** – Enfatizamos que también es importante preservar la vitalidad de las piezas dentarias primarias lesionadas en lo posible, propiciando la restauración de su aspecto anatómico original e inclusive conservar su relación con las piezas vecinas y antagonistas generando en el paciente tratado, un estado funcional y estético conveniente.

CAPITULO IV

APORTES

- Primero.** – Con el propósito de asegurar una rehabilitación efectiva de dientes con tratamiento pulpar con gran destrucción coronaria y para darle también un refuerzo a la porción radicular, sugerimos el uso de postes intrarradiculares, los cuales otorgarán el apoyo necesario, tanto para la corona como para la porción radicular, evitando consecuentemente las fracturas y otros tipos de desavenencias.
- Segundo.** - Las fibras de vidrio y cementación dual actualmente, son los más recomendados de primera elección, debiendo utilizar como agente cementante la ionoresina como el vitremer de la 3M con buenos resultados y también puede utilizarse las resinas fluidas en este tipo de tratamiento.
- Tercero.** – Se invoca a la comunidad odontológica de nuestra universidad, propiciar la realización de casos clínicos como el presente, de manera que se logre unir la teoría con la praxis en innumerables tratamientos que requiere la salud bucal de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leonardo M. Tratamiento de conductos radiculares. 2ª edición. Buenos Aires: Editorial Panamericana. 2008.
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: Titulo de cirujano dentista. Ecuador;2013.
5. Noles S. Usos de Coronas de Celuloides para Incisivos Primarios como Restauraciones Provisionales: Titulo 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. Ttratamiento rehabilitador con perno de fibra de vidrio y coronas celuloides en dentición temporal: Titulo 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: Titulo de cirujano dentista, Ecuador: 2011.
10. Leonardo M. Tratamiento de conductos radiculares. 2ª edición. Buenos Aires: Editorial Panamericana.