



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

TEMA:

**“Efectividad de coronas metálicas en niños de 5 - 7 años,
Clínica UCSG Semestre A-2018”**

AUTORA:

Rodríguez Espinoza, Gabriela Viviana

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTOR:

Dr. Pino Larrea, José Fernando

Guayaquil, Ecuador

10 de Septiembre del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fué realizado en su totalidad por **Rodríguez Espinoza, Gabriela Viviana** como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTOR

f. _____

Dr. Pino Larrea, José Fernando

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Dra. Luzardo Jurado, Geoconda María

Guayaquil, a los 10 del mes de Septiembre del año 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Rodríguez Espinoza, Gabriela Viviana**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, “**Efectividad de coronas metálicas en niños de 5 - 7 años, Clínica UCSG Semestre A-2018**” previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 10 del mes de Septiembre del 2018

AUTORA

f. _____

Rodríguez Espinoza, Gabriela Viviana



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Rodríguez Espinoza, Gabriela Viviana**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, “**Efectividad de coronas metálicas en niños de 5 - 7 años, Clínica UCSG Semestre A-2018**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 10 del mes de Septiembre del año 2018

AUTORA:

f. _____

Rodríguez Espinoza, Gabriela Viviana

←

→

↻

Es seguro

https://secure.orkund.com/view/40342067-422873-863824#q1bKLVayio7VUSrOTM/LTMtMTsxLTIWyMqgFAA==

URKUND

Jose Fernando Pino Larrea (jose.fernando.pino.larrea) ▼

Documento

Presentado

Presentado por

Recibido

ARTÍCULO GABRIELA RODRÍGUEZ (2).docx (D41237087)

2018-09-06 20:12 (-05:00)

Jose Fernando Pino Larrea (jose.pino@cu.ucsg.edu.ec)

jose.pino.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 10 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes

Bloques

+	Categoría	Enlace/nombre de archivo	
+	>	TESIS ARTICULO..docx	
Fuentes alternativas			
+		ARTÍCULO GABRIELA RODRÍGUEZ.docx	
+		http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10060/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-356.pdf	
+		tesis final.docx	
+		tesis final.docx	

0 Advertencias.

Reiniciar

Exportar

Compartir

100% #1 Activo

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ODONTOLOGÍA
TEMA:
“
Efectividad de coronas metálicas en niños de 5 - 7 años, Clínica UCSG Semestre A-2018”
AUTORA:
Rodríguez Espinoza, Gabriela Viviana
Trabajo de titulación previo a la obtención del título de ODONTÓLOGA
TUTOR:
Dr. Pino Larrea, José Fernando
Guayaquil, Ecuador
10 de Septiembre del 2018

Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / TESIS ARTICULO...docx 100%

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ODONTOLOGÍA
TEMA:
“Efectividad de coronas metálicas en niños de 5 - 7 años, Clínica UCSG Semestre A-2018”
AUTORA:
Rodríguez Espinoza, Gabriela Viviana
Trabajo de titulación previo a la obtención del título de ODONTÓLOGA
TUTOR:
Dr. Pino Larrea, José Fernando
Guayaquil, Ecuador
10 de Septiembre del 2018
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ODONTOLOGIA

Mostrar escritorio

Urkund Analysis Result

Analysed Document: ARTÍCULO GABRIELA RODRÍGUEZ (2).docx (D41237087)
Submitted: 9/7/2018 3:12:00 AM
Submitted By: jose.pino@cu.ucsg.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Urkund Analysis Result

Analysed Document: ARTÍCULO GABRIELA RODRÍGUEZ (2).docx (D41237087)
Submitted: 9/7/2018 3:12:00 AM
Submitted By: jose.pino@cu.ucsg.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA:

"

Efectividad de coronas metálicas en niños de 5 - 7 años, Clínica UCSG Semestre A-2018"

AUTORA:

Rodríguez Espinoza, Gabriela Viviana

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de ODONTÓLOGA

TUTOR:

Dr. Pino Larrea, José Fernando

Guayaquil, Ecuador

10 de Septiembre del 2018

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ODONTOLOGIA

TEMA: "Efectividad de coronas metálicas en niños de 5 - 7 años, Clínica UCSG Semestre A-2018"

AUTORA: Rodríguez Espinoza, Gabriela Viviana

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de ODONTÓLOGA

TUTOR: Dr. Pino Larrea,

José Fernando

Guayaquil, Ecuador 10 de Septiembre del 2018

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fué realizado en su totalidad por Rodríguez Espinoza, Gabriela Viviana como requerimiento para la obtención del título de Odontóloga.

TUTOR

f. _____

Dr. Pino Larrea, José Fernando

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____ Dra. Luzardo Jurado, Geoconda María

Guayaquil,

a los 10 del mes de Septiembre del año 2018

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Rodríguez Espinoza, Gabriela Viviana

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, "Efectividad de coronas metálicas en niños de 5 - 7 años, Clínica UCSG

Semestre A-2018" previo a la obtención del título de Odontóloga, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 10

del mes de Septiembre del 2018

AUTORA

f. _____

Rodríguez Espinoza, Gabriela Viviana

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, Rodríguez Espinoza, Gabriela Viviana

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, "

Efectividad de coronas metálicas en niños de 5 - 7 años, Clínica UCSG

Semestre A-2018", cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil,

a los 10

del mes de Septiembre del año 2018

AUTORA:

f. _____

Rodríguez Espinoza, Gabriela Viviana

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme fuerza, resistencia y paciencia en todo el transcurso de mi carrera. A mis padres, por sacrificarse tanto para darme lo mejor. Gracias por siempre apoyarme en los momentos más difíciles, por esas palabras de apoyo que me ayudaban a no rendirme, sin ellos este logro no hubiera sido sería posible. A mis hermanos por siempre ayudarme aconsejarme y guiarme en toda esta etapa. Por estar brindándome su apoyo con los pacientes, y con todo lo que necesitaba. ¡Y por ustedes esto se logró!.

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mi familia que han sido fundamental en mi vida, sin ellos no podría haberlo logrado. A mis padres que se han sacrificado para que pudiera culminar con éxito la carrera. A todos aquellas personas que de alguna manera han sido parte de este logro, que han sabido aconsejarme en los buenos y malos momentos. Esto es por y para ustedes.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____ DRA. GEOCONDA MARÍA LUZARDO JURADO DECANO O
DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

DR.

JOSÉ

FERNANDO PINO LARREA COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

DRA. ADRIANA ROCIO

AMADO SCHNEIDER OPONENTE

FACULTAD DE CIENCIAS

MÉDICAS CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CALIFICACIÓN

_____ DR. JOSÉ

FERNANDO PINO LARREA. TUTOR

Efectividad de coronas metálicas en niños de 5 - 7 años, Clínica UCSG semestre A-2018
Effectiveness of metal crowns in children aged 5 to 7 years UCSG Clinic Semester A-2018

GABRIELA RODRÍGUEZ ESPINOZA¹, JOSÉ FERNANDO PINO²

¹Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. RESUMEN

Introducción:

Se puede decir que las coronas metálicas son las restauraciones posteriores más exitosas en dientes primarios.(1)

Objetivo:

Es evaluar la restauración en dientes temporales con coronas metálicas para conocer la efectividad que tienen al momento de su revisión y diagnóstico.

Materiales y Métodos:

El trabajo fue descriptivo de tipo observacional con datos de corte transversal. La muestra fue recolectada a pacientes que se les colocó coronas

metálicas

en niños de 5-7 años de edad.

Resultados: Participaron 61 niños de 5 a 7 años de edad de ambos géneros. 22 niños la calidad de contacto proximal excelente en un (36,1%) luego de la colocación de la corona metálica, 25 niños, calidad de contacto fue aceptable con el (41%), y 14 niños, calidad de contacto proximal fue malo (23%). La técnica convencional (100%). 44 niños, posición normal (72,1%), 17 niños, posición girado pero en oclusión (27,9), oclusión defectosa (0%). 33 niños, índice gingival 0, (54,1%), 28 niños, índice 1, (45,9%), índice 2 y 3, (0%). Pieza 54, 1 niño (1,6%), P. 55, 3 niños (4,9%), P. 64, 3 niños (4,9%), P. 65, 3 niños (4,9%), P. 74, 6 niños (9,8%), P. 75, 16 niños (26,2%), P. 84, 12 niños (19,7%), P. 85, 17 niños (27,9%). Conclusión: Podemos concluir con este estudio la efectividad de las coronas metálicas en niños, tomando en cuenta que la calidad de contacto proximal es aceptable en la mayoría de los niños teniendo en consideración el índice gingival fue menor lo que significa mayor éxito en la adaptación de

coronas metálicas. Palabras clave: coronas metálicas, contacto proximal, índice gingival, técnica de colocación, posición oclusal, piezas dentales.

ABSTRACT

Introduction: It can be said that metal crowns are the most successful posterior restorations in primary teeth. Objective: It

is to evaluate the restoration in temporary teeth with metallic crowns to know the effectiveness that they have at the moment of their revision and diagnosis.

Materials and Methods: The work was descriptive of observational type with cross-sectional data. The sample was collected from patients who received metal crowns

in children 5-7 years of age.

Results: 61 children from 5 to 7 years of age of both genders participated. 22

children excellent proximal contact quality in one (36.1%) after the placement of the metal crown, 25 children, contact quality was acceptable with (41%), and 14 children, quality of proximal contact was bad (2.3%). The conventional technique (100%). 44 children, normal position (72.1%), 17 children, position rotated but in occlusion (27.9), defective occlusion (0%). 33 children, gingival index 0, (54.1%), 28 children, index 1, (45.9%), index 2 and 3, (0%). Piece 54, 1 child (1.6%), P. 55, 3 children (4.9%), P. 64, 3 children (4.9%), P. 65, 3 children (4.9%), P. 74, 6 children (9.8%), P. 75, 16 children (26.2%), P. 84, 12 children (19.7%), P. 85, 17 children (27.9%). Conclusion: We can conclude with this study the effectiveness of metallic crowns in children, taking into account that the quality of proximal contact is acceptable in most children taking into account the gingival index was lower which means greater success in the adaptation of metal crowns.

Key words: metal crowns, proximal contact, gingival index, positioning technique, occlusal position, dental pieces.

INTRODUCCIÓN

Se puede decir que las coronas metálicas son las restauraciones posteriores más exitosas en dientes primarios. Los estudios de Engel, y posteriormente Humphrey en 1950, han sido usadas en restauraciones por caries extensa, en dientes temporales malformados y/o fracturados. (1) (2) (3)(15)(18) Estas fueron las restauraciones más confiables en términos de cobertura total, ya que eran competentes para la masticación. (4) Las coronas de acero inoxidable ofrecen durabilidad y tasas de éxito superiores al 95%. (5)

Se informó que el uso de una corona preformada era necesario para restaurar la oclusión en la restauración de los dientes primarios con coronas muy dañadas. (6) Mata y Bebermeyer sugirieron que la restauración molar primaria con corona metálica, particularmente para niños de alto riesgo, tenía mejores consecuencias a largo plazo que la restauración de la amalgama. Los estudios retrospectivos han indicado que, en comparación con la amalgama y

el composite, el tratamiento indirecto de la pulpa y la pulpotomía de los molares primarios que son restaurados con coronas metálicas han tenido más éxito. (7)

Las coronas metálicas constituyen el tratamiento indicado en odontopediatría para el recubrimiento de la superficie dental.

Sirven como mantenedores de espacio, o como alternativa al composite y a la amalgama en pacientes odontopediátricos. Su diseño pre-cortado, acampanado y rizado, de las coronas de acero inoxidable, requiere un ajuste mínimo para la colocación rápida y fácil (6). La corona seleccionada debe restaurar las áreas de contacto y la alineación oclusal del diente preparado. (8) El objetivo de este estudio es evaluar la restauración en dientes temporales con coronas metálicas para conocer la efectividad que tienen al momento de su revisión y diagnóstico. Dar a conocer el éxito o fracaso que se obtiene por medio de la colocación de coronas metálicas.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se realizó en Guayaquil en

la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en el Semestre A-2018 entre

los meses

de Mayo 2018 - Agosto 2018, durante las Cátedras de Odontopediatría

II e Integral del niño (UTE). El trabajo de investigación fue descriptivo de tipo observacional con datos de corte transversal. La muestra fue recolectada a pacientes que se les colocó coronas metálicas luego de una

pulpotomía o pulpectomía y la conforman niños de 5-7 años de

edad, independientemente del género, que asistieron a la Clínica Odontológica durante ese periodo. Se requiere que los representantes firmen un consentimiento informado aceptando que su hijo sea incluido en la muestra. Esto es necesario de acuerdo a los protocolos de la declaración de Helsinki para investigación en seres humanos.

Los pacientes se seleccionaron al azar en base a los siguientes criterios de inclusión:

Pacientes

que su representante firmen el consentimiento informado.

Pacientes de 5 a 7 años de edad. Pacientes con coronas metálicas.

Los criterios de exclusión fueron: Pacientes que su representante no firmen el consentimiento informado.

Pacientes menores a 4 años de edad y mayores a 8 años de edad. Pacientes sin coronas metálicas. Se revisó la historia clínica de cada paciente, se realizó una evaluación clínica

intraoral y observacional del estado de las coronas metálicas. Se realizaron las siguientes observaciones.

Contacto proximal

A: Excelente: resistencia encontrada al pasar el hilo.

B: Aceptable - contacto presente pero hilo pasado sin resistencia.

C: Malo: sin contacto con el diente adyacente.

Técnicas de colocación

Técnica convencional.

Técnica Hall.

Posición oclusal

A: posición normal.

B: girado pero en oclusión. C: oclusión defectuosa.

Índice gingival

0 Ausencia de inflamación: encía normal.

1 Inflamación leve: ligero cambio de color y escaso cambio de textura, sin sangrado al sondaje.

2 Inflamación moderada: enrojecimiento y aspecto brillante, edema e hipertrofia moderada, sangrado al sondaje. 3 Inflamación severa: marcado color rojo, edema e hipertrofia pronunciada, sangrado espontáneo, ulceraciones

Piezas dentaria.

RESULTADOS

Participaron en esta investigación 61 niños de 5 a 7 años de edad de ambos géneros: 22 niñas (36,1%) y 39 niños (63,9%). Lo cual demostró una diferencia significativa en la aplicación de coronas metálicas. 14 niños de 5 años (23%), 15 niños de 6 años (24,6%), y 32 niños de 7 años (52,5%). (Gráfico 1).

eDAD

%

5 años 6 años 7 años 0.229508196721311 0.245901639344262 0.524590163934426

(Gráfico 1). Cuadro descriptivo de edad.

Contacto proximal

Se determinó que 22 niños tuvieron calidad de contacto proximal excelente en un (36,1%) luego de la colocación de la corona metálica, 25 niños la calidad de contacto fue aceptable con el (41%), y 14 niños la calidad de contacto proximal fue malo (23%). (Gráfico 2).

Calidad de contacto proximal

%

Excelente Aceptable Mala 0.360655737704918 0.40983606557377 0.229508196721311

(Gráfico 2). Cuadro de contacto proximal.

Técnicas de colocación

Técnicas de colocación

%

Convencional Hall 1.0 0.0

Se describió que la técnica más utilizada en este estudio fue la técnica convencional (100%). Técnica Hall (0%). (Gráfico 3).

(Gráfico 3). Cuadro de técnica de colocación.

Posición oclusal

Se determinó los cambios en la posición oclusal por la colocación de coronas metálicas 44 niños la posición fue normal (72,1%), 17 niños la posición girado pero en oclusión (27,9), oclusión defectuosa (0%). (Gráfico 4).

Posición oclusal

%

Normal Girado pero en oclusión Oclusión defectuosa 0.229508196721311 0.278688524590164 0.0

(Gráfico 4). Cuadro de posición oclusal.

Índice gingival

Se definió como actúa las coronas metálicas sobre el tejido gingival, 33 niños, índice gingival de 0= ausencia de inflamación: encía normal, representó (54,1%), 28 niños, índice de 1 inflamación leve: ligero cambio de color y escaso cambio de textura, sin sangrado al sondaje, representó (45,9%), índice 2 inflamación moderada: enrojecimiento y aspecto brillante, edema e hipertrófia moderada, sangrado al sondaje y 3 inflamación severa: marcado color rojo,

edema e hipertrofia pronunciada, sangrado espontáneo, ulceraciones representó (0%). (Gráfico 5).

(Gráfico 5). Cuadro de índice gingival.

Piezas dentarias Se determinó cuáles son las piezas más utilizadas para la colocación de coronas metálicas, en la pieza 54, 1 niño (1,6%), pieza 55, 3 niños (4,9%), pieza 64, 3 niños (4,9%), pieza 65, 3 niños (4,9%), pieza 74, 6 niños (9,8%), pieza 75, 16 niños (26,2%), pieza 84, 12 niños (19,7%), pieza 85, 17 niños (27,9%). (Gráfico 6).

(Gráfico 6.) Cuadro de Pieza dentales.

DISCUSIÓN Este estudio fue realizado para determinar la efectividad de las coronas metálicas en niños de 5 a 7 años, las muestras obtenidas demostró una diferencia significativa según el género y la edad de los niños. (Gráfico 1).

Se describió que la técnica más utilizada en el estudio fue la técnica convencional que se requiere la colocación bajo anestesia local, remoción completa de la caries, reducción dental por distal, mesial y oclusal, y tras esto, ajustarlas. Esto difiere según Belduz Kara N, (2014), la técnica Hall publicada recomienda el uso de un separador de ortodoncia para permitir el movimiento fisiológico de los dientes para permitir el asiento de la corona sin reducción proximal. (Gráfico 3). Sin embargo, incluso teniendo en cuenta este cambio, el clínico pudo realizar el tratamiento en una cita, sin la necesidad de anestesia local, y sin cambio aparente en el éxito general. (9)

Según los resultados obtenidos se concuerda con,

Sharaf

y Farsi (2004) mostraron que la higiene oral afecta la salud gingival. Los niños con inadecuada higiene oral mostraron mayor frecuencia de gingivitis, mientras que los niños con adecuada higiene oral mostraron una encía saludable alrededor de la corona de acero. Checchio (1983) soporta en su estudio que la inflamación gingival es dos veces mayor en los pacientes con higiene oral deficiente y que presentan coronas de acero. El estudio de Ramazani y colaboradores (2010) muestra

que la salud gingival es afectada por las coronas de acero en presencia de biopelícula. (2) (

Gráfico 5).

CONCLUSIÓN

Podemos concluir con este estudio la efectividad de las coronas metálicas en niños, tomando en cuenta que la calidad de contacto proximal es aceptable en la mayoría de los niños teniendo en consideración el índice gingival fue menor lo que significa mayor éxito en la adaptación de coronas metálicas.

Referencias Bibliográficas ADDIN ZOTERO_BIBL {"uncited":[],"omitted":[],"custom":[]}
 CSL_BIBLIOGRAPHY 1. Suñer MMV, Jimeno FG, Dalmau LJB.

Evolución de las coronas como material de restauración en dentición temporal. Revisión de la literatura. Odontol

Pediatr. 2010;18(3):16.

2. Sánchez MRR, López DM, Buendía EMV, Millán MMC, Castillo AS.

Factores predisponentes para la inflamación gingival asociada con coronas de acero en dientes temporales en la

población pediátrica.

Revista Facultad de Odontología Universidad

de Antioquia [

Internet]. 14 de julio de 2014 [citado 10 de agosto de 2018];26(1). Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/odont/article/view/15141> 3.

Attari N, Roberts JF. Restoration of Primary Teeth with crowns: a systematic review of

the literature. European Archives of Paediatric Dentistry. 2006;2:2. 4. Tote JV, Godhane A, Das G, Soni S, Jaiswal K, Vidhale G. Posterior Esthetic Crowns in Pediatric Dentistry. Int J Dent Med Res. 2015;1(6):5. 5. Pani S, Dimashkieh M. A novel technique to check the occlusion during the placement of stainless steel crowns under general anesthesia. Saudi Journal of Oral Sciences. 2015;2(1):49. 6. Kodaira H, Ohno K, Fukase N, Kuroda M, Adachi S, Kikuchi M, et al. Release and systemic accumulation of heavy metals from preformed crowns used in restoration of primary teeth. J Oral Sci. 2013;55(2):161-5. 7. Akhlaghi N, Hajiahmadi M, Golbidi M. Attitudes of Parents and Children toward Primary Molars Restoration with Stainless Steel Crown. Contemp Clin Dent. 2017;8(3):421-6. 8.

Randall RC.

Preformed metal crowns for primary and permanent molar teeth: review of the literature.

Pediatric Dentistry. 2002;5(24):12. 9.

Ludwig KH, Fontana M, Vinson LA, Platt JA, Dean JA. The success of stainless steel crowns placed with the Hall technique: a retrospective study. J Am Dent Assoc. diciembre de 2014;145(12):1248-53. 10. Kumar NK, Reddy VKK, Padakandla P, Togaru H, Kalagatla S, Chandra SN. Evaluation of chemokines in gingival crevicular fluid in children with dental caries and stainless steel crowns: A clinico-biochemical study. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry. 7 de enero de 2016;34(3):273. 11. Threlfall AG,

Pilkington L, Milsom KM, Blinkhorn AS, Tickle M. General dental practitioners' views on the use of stainless steel crowns to restore primary molars.

British Dental Journal. 8 de octubre de 2005;199(7):453-5. 12. Zagdwon AM, Fayle SA, Pollard MA. A prospective clinical trial comparing preformed metal crowns and cast restorations for defective first permanent molars. European Journal of Pediatric Dentistry. 2003;3:5. 13. Innes NP, Evans DJ, Stirrups DR. The Hall Technique; a randomized controlled clinical trial of a novel method of managing carious primary molars in general dental practice: acceptability of the technique and outcomes at 23 months. BMC Oral Health [Internet]. diciembre de 2007 [citado 10 de agosto de 2018];7(1). Disponible en: <http://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6831-7-18> 14. Ram D, Odont D, Fuks AB, Eidelman E, Odont D. Long-term Clinical Performance of Esthetic Primary Molar Crowns. Pediatric Dentistry. 2003;6(25):3. 15. Fuks AB, Ram CD, Eidelman DE. Clinical performance of esthetic posterior crowns in primary molars: a pilot study. Pediatric Dentistry. 1999;7(21):5. 16. Gallagher S, O'Connell BC, O'Connell AC. Assessment of occlusion after placement of stainless steel crowns in children - a pilot study. J Oral Rehabil. octubre de 2014;41(10):730-6. 17. Krämer N, Rudolph H, Garcia-Godoy F, Frankenberger R.

Effect of thermo-mechanical loading on marginal quality and wear of primary molar crowns.

European Archives of Paediatric Dentistry. agosto de 2012;13(4):185-90. 18. Meligy O, H Alhosini N, Bagher S. The Effect of Preformed Metal Crowns on Primary Molars' Exfoliation Time. Journal of King Abdulaziz University. 1 de julio de 2013;20:3-16. 19. Messer LB, Nicholas Mds, Levering J.

The durability of primary molar restorations: II. Observations and predictions of success of stainless steel crowns.

Pediatric Dentistry. 1988;10(2):5. 20. Mittal GK, Verma A, Pahuja H, Agarwal S, Tomar H. Esthetic Crowns In Pediatric Dentistry: A review. International Journal of Contemporary Medical Research. 2016;3(5):3.

ANEXOS

Tema: Efectividad de coronas metálicas en niños de 5 - 7 años, Clínica UCSG Semestre A-2018

Autor: Rodríguez Espinoza Gabriela Viviana Tutor: Dr. José Fernando Pino

Lugar del estudio: Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Señor(a) padre/representante del niño, me dirijo a usted para comunicarle el objetivo de mi estudio, consiste en evaluar la restauración en dientes temporales con coronas metálicas para conocer la efectividad que tienen al momento de su revisión y diagnóstico., para esto necesito realizar una encuesta con los datos existentes que serán usados confidencialmente y por lo cual si está usted de acuerdo debería firmar al final de esta hoja. Yo.....
.....con C.I..... 1.

Declaro que he sido informado con claridad de los parámetros del estudio y alcances de mi

participación; por lo tanto estoy de acuerdo en formar parte del estudio 2. Me comprometo a colaborar en lo que sea necesario para el desarrollo del mismo 3. Proporcionare datos veraces y completos al momento que el alumno me realice la encuesta. Si omito algún dato en la misma, ni el alumno ni la UCSG se harán responsables de cualquier problema de salud.

----- Padre o Tutor Autor

Edad: 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐

Género: F ☐ M ☐

¿

Cuál es la calidad de adaptación marginal de las coronas metálicas en los niños, en el grupo de estudio?

A: Excelente: resistencia encontrada al pasar el hilo

B: Aceptable - contacto presente pero hilo pasado
sin resistencia

C: Mala: sin contacto con el diente adyacente

¿Cuál es la técnica para la colocacion de coronas metálicas en el grupo de estudio?

Técnica convencional Técnica de Hall

¿Cuáles son los cambio en la armonia oclusal y estética por la colocación de las coronas metálicas en el grupo de estudio?

A

posición normal B

girado pero en oclusión C oclusión defectuosa

¿Cómo actúa las coronas metálicas sobre el tejido gingival

Índice gingival

PUNTAJE CRITERIO

0 Ausencia de inflamación: encía normal. 1 Inflamación leve: ligero cambio de color y escaso cambio de textura, sin sangrado al sondaje. 2 Inflamación moderada: enrojecimiento y aspecto brillante, edema e hipertrofia moderada, sangrado al sondaje.

3 Inflamación severa: marcado color rojo, edema e hipertrofia pronunciada, sangrado espontáneo, ulceraciones 0 1 2 3

¿Cuáles son las piezas más utilizadas para la colocación de coronas metálicas en el grupo de estudio?

Pieza dentaria con corona metálica 54 55 64 65 74 75 84 85

AAAAAAAAAAAAAAAAAAAASSSS

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Rodríguez Espinoza, Gabriela Viviana, con C.C: 0940606999 autora del trabajo de titulación: "Efectividad de coronas metálicas en niños de 5 - 7 años, Clínica

UCSG

Semestre

A-2018",

previo a la obtención del título de Odontóloga

en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 10 de Septiembre

del 2018

f. _____ Rodríguez Espinoza, Gabriela Viviana C.C: 0940606999

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN TEMA Y

SUBTEMA: "

Efectividad de coronas metálicas en niños de 5 - 7 años, Clínica UCSG Semestre A-2018"

AUTOR(ES) Gabriela Viviana,

Rodríguez Espinoza

REVISOR(ES)/TUTOR(ES) Dr. José Fernando, Pino Larrea INSTITUCIÓN: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil FACULTAD: Facultad de Ciencias Médicas CARRERA:

Carrera de Odontología TITULO OBTENIDO: Odontóloga FECHA DE PUBLICACIÓN: 10

de Septiembre del 2018 No. DE PÁGINAS: 12 ÁREAS TEMÁTICAS: Odontología, Odontopediatría, Coronas Metálicas PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:

Coronas metálicas, Contacto proximal, Índice gingival, Técnica de colocación, Posición oclusal, Piezas dentales. RESUMEN/ABSTRACT

Introducción:

Se puede decir que las coronas metálicas son las restauraciones posteriores más exitosas en dientes primarios.(1)

Objetivo:

Es evaluar la restauración en dientes temporales con coronas metálicas para conocer la efectividad que tienen al momento de su revisión y diagnóstico.

Materiales y Métodos:

El trabajo fue descriptivo de tipo observacional con datos de corte transversal. La muestra fue recolectada a pacientes que se les colocó coronas

metálicas

en niños de 5-7 años de edad.

Resultados: Participaron 61 niños de 5 a 7 años de edad de ambos géneros. 22 niños la calidad de contacto proximal excelente en un (36,1%) luego de la colocación de la corona metálica, 25 niños, calidad de contacto fue aceptable con el (41%), y 14 niños, calidad de contacto proximal fue malo (23%). La técnica convencional (100%). 44 niños, posición normal (72,1%), 17 niños, posición girado pero en oclusión (27,9), oclusión defectosa (0%). 33 niños, índice gingival 0, (54,1%), 28 niños, índice 1, (45,9%), índice 2 y 3, (0%). Pieza 54, 1 niño (1,6%), P. 55, 3 niños (4,9%), P. 64, 3 niños (4,9%), P. 65, 3 niños (4,9%), P. 74, 6 niños (9,8%), P. 75, 16 niños (26,2%), P. 84, 12 niños (19,7%), P. 85, 17 niños (27,9%). Conclusión: Podemos concluir con este estudio la efectividad de las coronas metálicas en niños, tomando en cuenta que la calidad de contacto proximal es aceptable en la mayoría de los niños teniendo en consideración el índice gingival fue menor lo que significa mayor éxito en la adaptación de coronas metálicas.

ADJUNTO PDF:

SI NO CONTACTO CON AUTOR/ES: +593-991593498 E-mail: gabriela.rodrigueze@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):: Nombre: Pino Larrea, José Fernando

Teléfono: +593-962790062

E-mail:

jose.pino@cu.ucsg.edu.ec

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

No. DE REGISTRO (en base a datos): No. DE CLASIFICACIÓN: DIRECCIÓN URL (tesis en la web):

12

2

V

VIII

Posición oclusal

%

Normal Girado pero en oclusión Oclusión defectuosa 0.229508196721311 0.278688524590164
0.0

eDAD

%

5 años 6 años 7 años 0.229508196721311 0.245901639344262 0.524590163934426

Calidad de contacto proximal

%

Excelente Aceptable Mala 0.360655737704918 0.40983606557377 0.229508196721311

Técnicas de colocación

%

Convencional Hall 1.0 0.0

[

Metadata removed]

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme fuerza, resistencia y paciencia en todo el transcurso de mi carrera.

A mis padres, por sacrificarse tanto para darme lo mejor. Gracias por siempre apoyarme en los momentos más difíciles, por esas palabras de apoyo que me ayudaban a no rendirme, sin ellos este logro no hubiera sido sería posible.

A mis hermanos por siempre ayudarme aconsejarme y guiarme en toda esta etapa. Por estar brindándome su apoyo con los pacientes, y con todo lo que necesitaba.

¡Y por ustedes esto se logró!.

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mi familia que han sido fundamental en mi vida, sin ellos no podría haberlo logrado. A mis padres que se han sacrificado para que pudiera culminar con éxito la carrera. A todos aquellas personas que de alguna manera han sido parte de este logro, que han sabido aconsejarme en los buenos y malos momentos. Esto es por y para ustedes.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DRA. GEOCONDA MARÍA LUZARDO JURADO

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

DR. JOSÉ FERNANDO PINO LARREA

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

DRA. ADRIANA ROCIO AMADO SCHNEIDER

OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CALIFICACIÓN

DR. JOSÉ FERNANDO PINO LARREA.

TUTOR

Efectividad de coronas metálicas en niños de 5 - 7 años, Clínica UCSG semestre A-2018

Effectiveness of metal crowns in children aged 5 to 7 years UCSG Clinic
Semester A-2018

GABRIELA RODRÍGUEZ ESPINOZA¹, JOSÉ FERNANDO PINO²

¹Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

RESUMEN

Introducción: Se puede decir que las coronas metálicas son las restauraciones posteriores más exitosas en dientes primarios.⁽¹⁾ **Objetivo:** Es evaluar la restauración en dientes temporales con coronas metálicas para conocer la efectividad que tienen al momento de su revisión y diagnóstico. **Materiales y Métodos:** El trabajo fue descriptivo de tipo observacional con datos de corte transversal. La muestra fue recolectada a pacientes que se les colocó coronas metálicas en niños de 5-7 años de edad. **Resultados:** Participaron 61 niños de 5 a 7 años de edad de ambos géneros. 22 niños la calidad de contacto proximal excelente en un (36,1%) luego de la colocación de la corona metálica, 25 niños, calidad de contacto fue aceptable con el (41%), y 14 niños, calidad de contacto proximal fue malo (23%). La técnica convencional (100%). 44 niños, posición normal (72,1%), 17 niños, posición girado pero en oclusión (27,9), oclusión defectosa (0%). 33 niños, índice gingival 0, (54,1%), 28 niños, índice 1, (45,9%), índice 2 y 3, (0%). Pieza 54, 1 niño (1,6%), P. 55, 3 niños (4,9%), P. 64, 3 niños (4,9%), P. 65, 3 niños (4,9%), P. 74, 6 niños (9,8%), P. 75, 16 niños (26,2%), P. 84, 12 niños (19,7%), P. 85, 17 niños (27,9%). **Conclusión:** Podemos concluir con este estudio la efectividad de las coronas metálicas en niños, tomando en cuenta que la calidad de contacto proximal es aceptable en la mayoría de los niños teniendo en consideración el índice gingival fue menor lo que significa mayor éxito en la adaptación de coronas metálicas.

Palabras clave: coronas metálicas, contacto proximal, índice gingival, técnica de colocación, posición oclusal, piezas dentales.

ABSTRACT

Introduction: It can be said that metal crowns are the most successful posterior restorations in primary teeth. **Objective:** It is to evaluate the restoration in temporary teeth with metallic crowns to know the effectiveness that they have at the moment of their revision and diagnosis. **Materials and Methods:** The work was descriptive of observational type with cross-sectional data. The sample was collected from patients who received metal crowns in children 5-7 years of age. **Results:** 61 children from 5 to 7 years of age of both genders participated. 22 children excellent proximal contact quality in one (36.1%) after the placement of the metal crown, 25 children, contact quality was acceptable with (41%), and 14 children, quality of proximal contact was bad (23%). The conventional technique (100%). 44 children, normal position (72.1%), 17 children, position rotated but in occlusion (27.9), defective occlusion (0%). 33 children, gingival index 0, (54.1%), 28 children, index 1, (45.9%), index 2 and 3, (0%). Piece 54, 1 child (1.6%), P. 55, 3 children (4.9%), P. 64, 3 children (4.9%), P. 65, 3 children (4.9%), P. 74, 6 children (9.8%), P. 75, 16 children (26.2%), P. 84, 12 children (19.7%), P. 85, 17 children (27.9%). **Conclusion:** We can conclude with this study the effectiveness of metallic crowns in children, taking into account that the quality of proximal contact is acceptable in most children taking into account the gingival index was lower which means greater success in the adaptation of metal crowns.

Key words: metal crowns, proximal contact, gingival index, positioning technique, occlusal position, dental

INTRODUCCIÓN

Se puede decir que las coronas metálicas son las restauraciones posteriores más exitosas en dientes primarios. Los estudios de Engel, y posteriormente Humphrey en 1950, han sido usadas en restauraciones por caries extensa, en dientes temporales malformados y/o fracturados.⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾⁽¹⁵⁾⁽¹⁸⁾ Estas fueron las restauraciones más confiables en términos de cobertura total, ya que eran competentes para la masticación.⁽⁴⁾ Las coronas de acero inoxidable ofrecen durabilidad y tasas de éxito superiores al 95%.⁽⁵⁾ Se informó que el uso de una corona preformada era necesario para restaurar la oclusión en la restauración de los dientes primarios con coronas muy dañadas.⁽⁶⁾

Mata y Bebermeyer sugirieron que la restauración molar primaria con corona metálica, particularmente para niños de alto riesgo, tenía mejores consecuencias a largo plazo que la restauración de la amalgama. Los estudios retrospectivos han indicado que, en comparación con la amalgama y el composite, el tratamiento indirecto de la pulpa y la pulpotomía de los molares primarios que son restaurados con coronas metálicas han tenido más éxito.⁽⁷⁾ Las coronas metálicas constituyen el tratamiento indicado en odontopediatría para el recubrimiento de la superficie dental.

Sirven como mantenedores de espacio, o

como alternativa al composite y a la amalgama en pacientes odontopediátricos. Su diseño pre-cortado, acampanado y rizado, de las coronas de acero inoxidable, requiere un ajuste mínimo para la colocación rápida y fácil ⁽⁶⁾. La corona seleccionada debe restaurar las áreas de contacto y la alineación oclusal del diente preparado.⁽⁸⁾ El objetivo de este estudio es evaluar la restauración en dientes temporales con coronas metálicas para conocer la efectividad que tienen al momento de su revisión y diagnóstico. Dar a conocer el éxito o fracaso que se obtiene por medio de la colocación de coronas metálicas.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se realizó en Guayaquil en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en el Semestre A-2018 entre los meses de Mayo 2018 - Agosto 2018, durante las Cátedras de Odontopediatría II e Integral del niño (UTE). El trabajo de investigación fue descriptivo de tipo observacional con datos de corte transversal. La muestra fue recolectada a pacientes que se les colocó coronas metálicas luego de una pulpotomía o pulpectomía y la conforman niños de 5-7 años de edad, independientemente del género, que asistieron a la Clínica

Odontológica durante ese periodo. Se requiere que los representantes firmen un consentimiento informado aceptando que su hijo sea incluido en la muestra. Esto es necesario de acuerdo a los protocolos de la declaración de Helsinki para investigación en seres humanos.

Los pacientes se seleccionaron al azar en base a los siguientes criterios de inclusión:

Pacientes que su representante firmen el consentimiento informado.

Pacientes de 5 a 7 años de edad.

Pacientes con coronas metálicas.

Los criterios de exclusión fueron:

Pacientes que su representante no firmen el consentimiento informado.

Pacientes menores a 4 años de edad y mayores a 8 años de edad.

Pacientes sin coronas metálicas.

Se revisó la historia clínica de cada paciente, se realizó una evaluación clínica intraoral y observacional del estado de las coronas metálicas. Se realizaron las siguientes observaciones.

Contacto proximal

A: Excelente: resistencia encontrada al pasar el hilo.

B: Aceptable - contacto presente pero hilo pasado sin resistencia.

C: Malo: sin contacto con el diente adyacente.

Técnicas de colocación

Técnica convencional.

Técnica Hall.

Posición oclusal

A: posición normal.

B: girado pero en oclusión.

C: oclusión defectuosa.

Índice gingival

0 Ausencia de inflamación: encía normal.

1 Inflamación leve: ligero cambio de color y escaso cambio de textura, sin sangrado al sondaje.

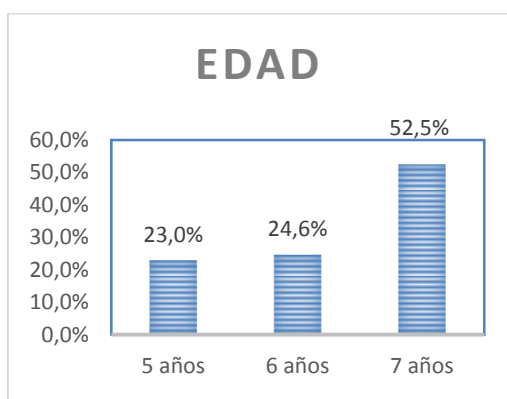
2 Inflamación moderada: enrojecimiento y aspecto brillante, edema e hipertrofia moderada, sangrado al sondaje.

3 Inflamación severa: marcado color rojo, edema e hipertrofia pronunciada, sangrado espontáneo, ulceraciones

Piezas dentaria.

RESULTADOS

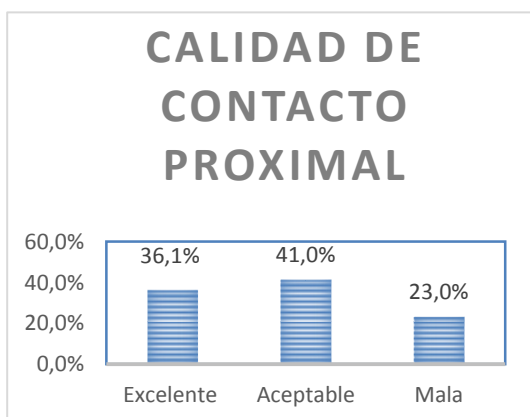
Participaron en esta investigación 61 niños de 5 a 7 años de edad de ambos géneros: 22 niñas (36,1%) y 39 niños (63,9%). Lo cual demostró una diferencia significativa en la aplicación de coronas metálicas. 14 niños de 5 años (23%), 15 niños de 6 años (24,6%), y 32 niños de 7 años (52,5%). (Gráfico 1).



(Gráfico 1). Cuadro descriptivo de edad.

Contacto proximal

Se determinó que 22 niños tuvieron calidad de contacto proximal excelente en un (36,1%) luego de la colocación de la corona metálica, 25 niños la calidad de contacto fue aceptable con el (41%), y 14 niños la calidad de contacto proximal fue mala

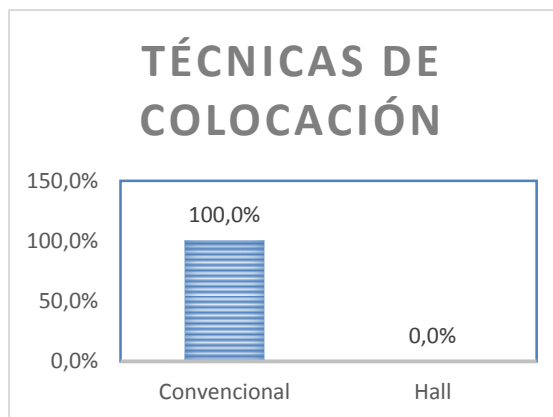


(23%). (Gráfico 2).

(Gráfico 2). Cuadro de contacto proximal.

Técnicas de colocación

Se describió que la técnica más utilizada en este estudio fue la técnica convencional

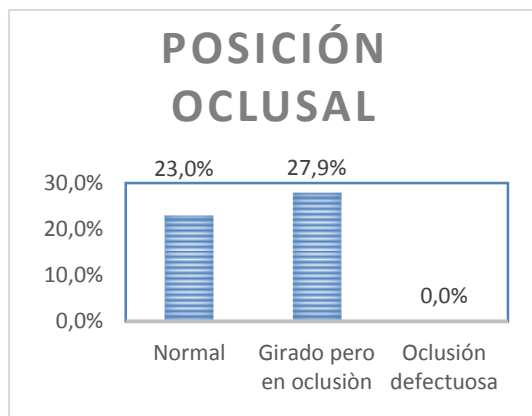


(100%). Técnica Hall (0%). (Gráfico 3).

(Gráfico 3). Cuadro de técnica de colocación.

Posición oclusal

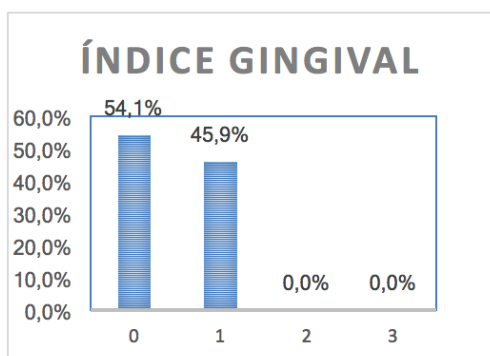
Se determinó los cambios en la posición oclusal por la colocación de coronas metálicas 44 niños la posición fue normal (72,1%), 17 niños la posición girado pero en oclusión (27,9), oclusión defectuosa (0%). (Gráfico 4).



(Gráfico 4). Cuadro de posición oclusal.

Índice gingival

Se definió como actúa las coronas metálicas sobre el tejido gingival, 33 niños, índice gingival de 0= ausencia de inflamación: encía normal, representó (54,1%), 28 niños, índice de 1 inflamación leve: ligero cambio de color y escaso cambio de textura, sin sangrado al sondaje, representó (45,9%), índice 2 inflamación moderada: enrojecimiento y aspecto brillante, edema e hipertrófia moderada, sangrado al sondaje y 3 inflamación severa: marcado color rojo, edema e hipertrofia pronunciada, sangrado espontáneo, ulceraciones representó (0%).

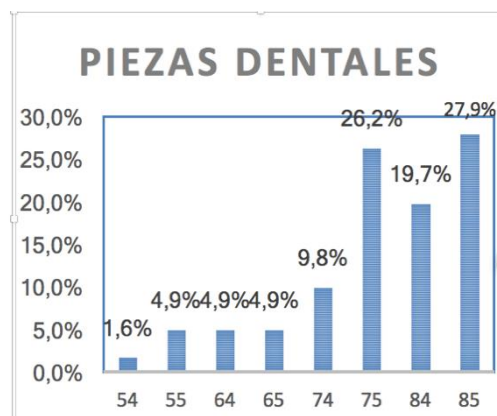


(Gráfico 5).

(Gráfico 5). Cuadro de índice gingival.

Piezas dentarias

Se determinó cuáles son las piezas más utilizadas para la colocación de coronas metálicas, en la pieza 54, 1 niño (1,6%), pieza 55, 3 niños (4,9%), pieza 64, 3 niños (4,9%), pieza 65, 3 niños (4,9%), pieza 74, 6 niños (9,8%), pieza 75, 16 niños (26,2%),



pieza 84, 12 niños (19,7%), pieza 85, 17 niños (27,9%). (Gráfico 6).

(Gráfico 6.) Cuadro de Pieza dentales.

DISCUSIÓN

Este estudio fue realizado para determinar la efectividad de las coronas metálicas en niños de 5 a 7 años, las muestras obtenidas demostró una diferencia significativa según el género y la edad de los niños. (Gráfico 1).

Se describió que la técnica más utilizada en el estudio fue la técnica convencional que se requiere la colocación bajo anestesia local, remoción completa de la caries, reducción dental por distal, mesial y oclusal, y tras esto, ajustarlas. Esto difiere según

Belduz Kara N, (2014), la técnica Hall publicada recomienda el uso de un separador de ortodoncia para permitir el movimiento fisiológico de los dientes para permitir el asiento de la corona sin reducción proximal. (Gráfico 3). Sin embargo, incluso teniendo en cuenta este cambio, el clínico pudo realizar el tratamiento en una cita, sin la necesidad de anestesia local, y sin cambio aparente en el éxito general.⁽⁹⁾

Según los resultados obtenidos se concuerda con, Sharaf y Farsi (2004)

mostraron que la higiene oral afecta la salud gingival. Los niños con inadecuada higiene oral mostraron mayor frecuencia de gingivitis, mientras que los niños con adecuada higiene oral mostraron una encía saludable alrededor de la corona de acero. Checchio (1983) soporta en su estudio que la inflamación gingival es dos veces mayor en los pacientes con higiene oral deficiente y que presentan coronas de acero. El estudio de Ramazani y colaboradores (2010) muestra que la salud gingival es afectada por las coronas de acero en presencia de biopelícula.⁽²⁾ (Gráfico 5).

CONCLUSIÓN

Podemos concluir con este estudio la efectividad de las coronas metálicas en niños, tomando en cuenta que la calidad de contacto proximal es aceptable en la

mayoría de los niños teniendo en consideración el índice gingival fue menor lo que significa mayor éxito en la adaptación de coronas metálicas.

Referencias Bibliográficas

1. Suñer MMV, Jimeno FG, Dalmau LJB. Evolución de las coronas como material de restauración en dentición temporal. Revisión de la literatura. *Odontol Pediatr.* 2010;18(3):16.
2. Sánchez MRR, López DM, Buendía EMV, Millán MMC, Castillo AS. Factores predisponentes para la inflamación gingival asociada con coronas de acero en dientes temporales en la población pediátrica. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia [Internet].* 14 de julio de 2014 [citado 10 de agosto de 2018];26(1). Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/odont/article/view/15141>
3. Attari N, Roberts JF. Restoration of Primary Teeth with crowns: a systematic review of the literature. *European Archives of Paediatric Dentistry.* 2006;2:2.
4. Tote JV, Godhane A, Das G, Soni S, Jaiswal K, Vidhale G. Posterior Esthetic Crowns in Pediatric Dentistry. *Int J Dent Med Res.* 2015;1(6):5.
5. Pani S, Dimashkieh M. A novel technique to check the occlusion during the placement of stainless steel crowns under general anesthesia. *Saudi Journal of Oral Sciences.* 2015;2(1):49.
6. Kodaira H, Ohno K, Fukase N, Kuroda M, Adachi S, Kikuchi M, et al. Release and systemic accumulation of heavy metals from preformed crowns used in restoration of primary teeth. *J Oral Sci.* 2013;55(2):161-5.
7. Akhlaghi N, Hajiahmadi M, Golbidi M. Attitudes of Parents and Children toward Primary Molars Restoration with Stainless Steel Crown. *Contemp Clin Dent.* 2017;8(3):421-6.
8. Randall RC. Preformed metal crowns for primary and permanent molar teeth: review of the literature. *Pediatric Dentistry.* 2002;5(24):12.
9. Ludwig KH, Fontana M, Vinson LA, Platt JA, Dean JA. The success of stainless steel crowns placed with the Hall technique: a retrospective study. *J Am Dent Assoc.* diciembre de 2014;145(12):1248-53.
10. Kumar NK, Reddy VKK, Padakandla P, Togaru H, Kalagatla S, Chandra SN. Evaluation of chemokines in gingival crevicular fluid in children with dental caries and stainless steel crowns: A clinico-biochemical study. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry.* 7 de enero de 2016;34(3):273.
11. Threlfall AG, Pilkington L, Milsom KM, Blinkhorn AS, Tickle M. General dental practitioners' views on the use of stainless steel crowns to restore primary molars. *British Dental Journal.* 8 de octubre de 2005;199(7):453-5.
12. Zagdwon AM, Fayle SA, Pollard MA. A prospective clinical trial comparing preformed metal crowns and cast restorations for defective first permanent molars. *European Journal of Pediatric Dentistry.* 2003;3:5.
13. Innes NP, Evans DJ, Stirrups DR. The Hall Technique; a randomized controlled clinical trial of a novel method of managing carious primary molars in general dental practice: acceptability of the technique and outcomes at 23 months. *BMC Oral Health [Internet].* diciembre de 2007 [citado 10 de agosto de 2018];7(1). Disponible en: <http://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6831-7-18>
14. Ram D, Odont D, Fuks AB, Eidelman E, Odont D. Long-term Clinical Performance of Esthetic Primary Molar Crowns. *Pediatric Dentistry.* 2003;6(25):3.
15. Fuks AB, Ram CD, Eidelman DE. Clinical performance of esthetic posterior crowns in primary molars: a pilot study. *Pediatric Dentistry.* 1999;7(21):5.
16. Gallagher S, O'Connell BC, O'Connell AC. Assessment of occlusion after placement of stainless steel crowns in

children - a pilot study. J Oral Rehabil.
octubre de 2014;41(10):730-6.

17. Krämer N, Rudolph H, Garcia-Godoy F, Frankenberger R. Effect of thermo-mechanical loading on marginal quality and wear of primary molar crowns. European Archives of Paediatric Dentistry. agosto de 2012;13(4):185-90.

18. Meligy O, H Alhosini N, Bagher S. The Effect of Preformed Metal Crowns on Primary Molars' Exfoliation Time. Journal of King Abdulaziz University. 1 de julio de 2013;20:3-16.

19. Messer LB, Nicholas Mds, Levering J. The durability of primary molar restorations: II. Observations and predictions of success of stainless steel crowns. Pediatric Dentistry. 1988;10(2):5.

20. Mittal GK, Verma A, Pahuja H, Agarwal S, Tomar H. Esthetic Crowns In Pediatric Dentistry: A review. International Journal of Contemporary Medical Research. 2016;3(5):3.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Tema: Efectividad de coronas metálicas en niños de 5 - 7 años, Clínica UCSG Semestre A-2018

Autor: Rodríguez Espinoza Gabriela Viviana

Tutor: Dr. José Fernando Pino

Lugar del estudio: Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Señor(a) padre/representante del niño, me dirijo a usted para comunicarle el objetivo de mi estudio, consiste en evaluar la restauración en dientes temporales con coronas metálicas para conocer la efectividad que tienen al momento de su revisión y diagnóstico., para esto necesito realizar una encuesta con los datos existentes que serán usados confidencialmente y por lo cual si está usted de acuerdo debería firmar al final de esta hoja.

Yo.....
.....con C.I.....

1. Declaro que he sido informado con claridad de los parámetros del estudio y alcances de mi participación; por lo tanto estoy de acuerdo en formar parte del estudio
2. Me comprometo a colaborar en lo que sea necesario para el desarrollo del mismo
3. Proporcionare datos veraces y completos al momento que el alumno me realice la encuesta. Si omito algún dato en la misma, ni el alumno ni la UCSG se harán responsables de cualquier problema de salud.

Padre o Tutor

Autor



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Edad: 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐

Género: F ☐ M ☐

¿Cuál es la calidad de adaptación marginal de las coronas metálicas en los niños, en el grupo de estudio?

A: Excelente: resistencia encontrada al pasar el hilo

B: Aceptable - contacto presente pero hilo pasado

sin resistencia

C: Mala: sin contacto con el diente adyacente

¿Cuál es la técnica para la colocación de coronas metálicas en el grupo de estudio?

Técnica convencional	Técnica de Hall

¿Cuáles son los cambios en la armonía oclusal y estética por la colocación de las coronas metálicas en el grupo de estudio?

A	posición normal
B	girado pero en oclusión
C	oclusión defectuosa

¿Cómo actúa las coronas metálicas sobre el tejido gingival

Índice gingival

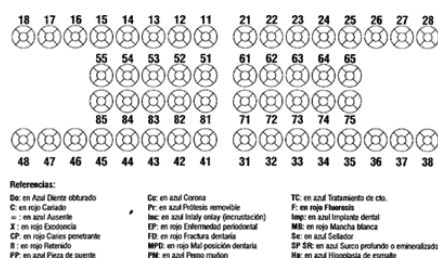
PUNTAJE

CRITERIO

0	Ausencia de inflamación: encía normal.
1 textura, sin	Inflamación leve: ligero cambio de color y escaso cambio de sangrado al sondaje.
2	Inflamación moderada: enrojecimiento y aspecto brillante, edema e hipertrofia moderada, sangrado al sondaje.
3	Inflamación severa: marcado color rojo, edema e hipertrofia pronunciada, sangrado espontáneo, ulceraciones

0	
1	
2	
3	

¿Cuáles son las piezas más utilizadas para la colocación de coronas metálicas en el grupo de estudio?



AAAAAAAAAAAAAAAASSSS

	<u>Pieza dentaria con corona metálica</u>
<u>54</u>	
<u>55</u>	
<u>64</u>	
<u>65</u>	
<u>74</u>	
<u>75</u>	
<u>84</u>	
<u>85</u>	



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Rodríguez Espinoza, Gabriela Viviana**, con C.C: **0940606999** autora del trabajo de titulación: **“Efectividad de coronas metálicas en niños de 5 - 7 años, Clínica UCSG Semestre A-2018”**, previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **10 de Septiembre** del 2018

f. _____

Rodríguez Espinoza, Gabriela Viviana

C.C: 0940606999



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	"Efectividad de coronas metálicas en niños de 5 - 7 años, Clínica UCSG Semestre A-2018"		
AUTOR(ES)	Gabriela Viviana, Rodríguez Espinoza		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. José Fernando, Pino Larrea		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	10 de Septiembre del 2018	No. DE PÁGINAS:	12
ÁREAS TEMÁTICAS:	Odontología, Odontopediatría, Coronas Metálicas		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Coronas metálicas, Contacto proximal, Índice gingival, Técnica de colocación, Posición oclusal, Piezas dentales.		

RESUMEN/ABSTRACT

Introducción: Se puede decir que las coronas metálicas son las restauraciones posteriores más exitosas en dientes primarios.⁽¹⁾ **Objetivo:** Es evaluar la restauración en dientes temporales con coronas metálicas para conocer la efectividad que tienen al momento de su revisión y diagnóstico. **Materiales y Métodos:** El trabajo fue descriptivo de tipo observacional con datos de corte transversal. La muestra fue recolectada a pacientes que se les colocó coronas metálicas en niños de 5-7 años de edad. **Resultados:** Participaron 61 niños de 5 a 7 años de edad de ambos géneros. 22 niños la calidad de contacto proximal excelente en un (36,1%) luego de la colocación de la corona metálica, 25 niños, calidad de contacto fue aceptable con el (41%), y 14 niños, calidad de contacto proximal fue malo (23%). La técnica convencional (100%). 44 niños, posición normal (72,1%), 17 niños, posición girado pero en oclusión (27,9), oclusión defectosa (0%). 33 niños, índice gingival 0, (54,1%), 28 niños, índice 1, (45,9%), índice 2 y 3, (0%). Pieza 54, 1 niño (1,6%), P. 55, 3 niños (4,9%), P. 64, 3 niños (4,9%), P. 65, 3 niños (4,9%), P. 74, 6 niños (9,8%), P. 75, 16 niños (26,2%), P. 84, 12 niños (19,7%), P. 85, 17 niños (27,9%). **Conclusión:** Podemos concluir con este estudio la efectividad de las coronas metálicas en niños, tomando en cuenta que la calidad de contacto proximal es aceptable en la mayoría de los niños teniendo en consideración el índice gingival fue menor lo que significa mayor éxito en la adaptación de coronas metálicas.

ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	+593-991593498	E-mail: gabriela.rodrigueze@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Pino Larrea, José Fernando	
	Teléfono: +593-962790062	
	E-mail: jose.pino@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	