



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA:

**Estado gingival por el uso de coronas metálicas en la clínica
de odontopediatría UCSG. Semestre A-2019**

AUTOR:

Jiménez Guerrero Gerson Omar

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

TUTOR:

Pino Larrea José Fernando

Guayaquil, Ecuador

2 de marzo del 2020



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **JIMÉNEZ GUERRERO GERSON OMAR**, como requerimiento para la obtención del título de **ODÓNTOLOGO**.

TUTOR

f. _____

Pino Larrea, Fernando José

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dra. Bermúdez Velásquez Andrea Cecilia

Guayaquil, 2 de marzo del 2020



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **JIMÉNEZ GUERRERO GERSON OMAR**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Estado gingival por el uso de coronas metálicas en la clínica odontopediatría UCSG. Semestre A-2019**, previo a la obtención del título de **Odontólogo**, 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, 2 de marzo del 2020

AUTOR

f. _____
Jiménez Guerrero Gerson Omar



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

AUTORIZACIÓN

Yo, **Jiménez Guerrero Gerson Omar**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Estado gingival por el uso de coronas metálicas en la clínica odontopediatría UCSG. Semestre A-2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 2 de marzo del 2020

AUTOR:

f. _____
Jiménez Guerrero Gerson Omar

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento: [ARTICULO GERSON JIMÉNEZ.docx](#) (D63111360)

Presentado: 2020-01-28 11:31 (-05:00)

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

Recibido: jose.pino.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 7 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2015/1/art-3/
	https://www.researchgate.net/publication/327428618_Estado_gingival_de_dientes_temporales_con_y_sin_restaura...
	https://www.thefreelibrary.com/Factores+predisponentes+para+la+inflamacion+gingival+asociada+con...+a0391730...
	https://dspace.ucecuencia.edu.ec/bitstream/123456789/26222/1/tesis.pdf
	https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2016/2/art-3/
	https://www.minsai.gub.ve/portal/uri/item/a86d269427cb092be04001011e01193c.pdf
	https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/gingival-disease

ESTADO GINGIVAL POR EL USO DE CORONAS METÁLICAS EN LA CLÍNICA ODONTOPEDIATRÍA UCSG. SEMESTRE A-2019 GINGIVAL STATE FOR THE USE OF METAL CROWNS IN THE UCSG ODONTOPEDIATRY CLINIC. SEMESTER A-2019 Gerson Omar Jiménez Guerrero 1, DR. José

Fernando Pino Larrea2. 1 Estudiante de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil 2. Especialista en odontopediatria. Docente de la cátedra de odontopediatria de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.

Resumen:

Introducción:

El surco gingival es el espacio biológico entre la cara interna de la encía marginal y el diente y forma parte de la unidad biológico-funcional del periodonto. Un periodonto sano tiene el surco gingival poco profundo que varía de 1.5mm a 3 mm en la dentición permanente.

Con el uso de las coronas metálicas es posible conservar el órgano dentario temporal

hasta su exfoliación fisiológica sin embargo existen controversia en la literatura en relación al tejido gingival con restauraciones de coronas de acero. Objetivo: Evaluar el estado gingival

por el uso de coronas metálicas en la clínica odontopediatria UCSG. semestre A-2019. Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo, en la muestra la componen 60 pacientes pediátricos con restauraciones de coronas metálicas que fueron atendidos en la clínica de odontología de la UCSG del semestre A-2019.Resultados: El universo estaba comprendido de 60 pacientes de 6 a 9 años de edad en ambos sexos, el rango de edad que presento mayor fue de 8 años con un (57%), siendo la minima edad de 6 (7%) y la máxima de 9 (12%), mayor predominio fue el sexo femenino, entre los que se determinó 29 niños (43%) y 39 niñas (57%)

Tabla 1. Al evaluar los resultados se encontró un mayor porcentaje de ajuste marginal inadecuado en el grado B (coronas largas) de 22

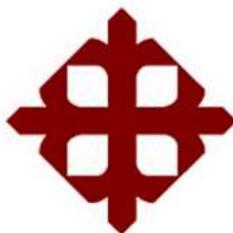
AGRADECIMIENTO

Doy gracias principalmente a Dios, porque cada día bendice mi día con la hermosa oportunidad de disfrutar con las personas que amo, por darme sabiduría y paciencia. A mis padres Ángel Jiménez y Mirian Guerrero por ser los principales promotores de mis sueños, por el apoyo incondicional a lo largo de mi carrera y de mi vida, nada hubiera sido posible sin ellos, a mis hermanos Raquel Jiménez, Odalys Jiménez y Miguel Monar que son el pilar fundamental de mi vida, a mis abuelitos Arnulfo Guerrero, Elva Benavides, mi tía Vilma Guerrero y a mis amigos que siempre estuvieron ahí para ayudarme en todo lo que necesitaba. A mi tutor el Dr. José Fernando pino por ser gran parte de mi formación profesional a lo largo de mi carrera.

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mis padres y hermanos quienes son la motivación para cada día llegar más lejos, que siempre creyeron en mí, que han estado en todos los momentos de mi vida, los que me han guiado siempre por el camino correcto.

Con todo el amor y cariño para todas esas personas que formaron parte del proceso que son parte de mi vida.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

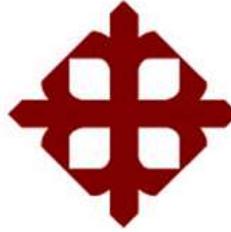
DRA. ANDREA CECILIA BERMÚDEZ VELÁSQUEZ
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

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

f. _____

Dr. José Fernando Pino Larrea

ESTADO GINGIVAL POR EL USO DE CORONAS METÁLICAS EN LA CLÍNICA ODONTOPEDIATRÍA UCSG.SEMESTRE A- 2019

GINGIVAL STATE FOR THE USE OF METAL CROWNS IN THE UCSG ODONTOPEDIATRY CLINIC.SEMESTER A-2019

Gerson Omar Jiménez Guerrero¹, **DR. José Fernando Pino Larrea**².

1 Estudiante de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

2. Especialista en odontopediatría. Docente de la cátedra de odontopediatría de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.

Resumen: Introducción: El surco gingival es el espacio biológico entre la cara interna de la encía marginal y el diente y forma parte de la unidad biológico-funcional del periodonto. Un periodonto sano tiene el surco gingival poco profundo que varía de 1.5mm a 3 mm en la dentición permanente. Con el uso de las coronas metálicas es posible conservar el órgano dentario temporal hasta su exfoliación fisiológica sin embargo existen controversia en la literatura en relación al tejido gingival con restauraciones de coronas de acero. **Objetivo:** Evaluar el estado gingival por el uso de coronas metálicas en la clínica odontopediatría UCSG. semestre A-2019. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo, en la muestra la componen 68 pacientes pediátricos con restauraciones de coronas metálicas que fueron atendidos en la clínica de odontología de la UCSG del semestre A -2019. **Resultados:** El universo estaba comprendido de 68 pacientes de 6 a 9 años de edad en ambos sexos, el rango de edad que presento mayor fue de 8 años con un (57%), siendo la mínima edad de 6 (7%) y la máxima de 9 (12%), mayor predominio fue el sexo femenino, entre los que se determinó 29 niños (43%) y 39 niñas (57%) **Tabla 1.** Al evaluar los resultados se encontró un mayor porcentaje de ajuste marginal inadecuado en el grado B (coronas largas) de 22 (32%) pacientes en ambos sexos, y un mínimo promedio en el grado C (ajuste marginal inadecuado) con 6 (9%) **Tabla 2.** Se pudo observar radiográficamente que la pieza # 74 presento una mala adaptación marginal en la zona cervical de grado B (coronas largas) en 6 pacientes. **Tabla 3** Se analizó que 18 (26%) pacientes tuvieron una invasión del tejido gingival por la cementación de la corona con 1 mm mayor, 33 (49%) pacientes tenia igual a 1mm fue el porcentaje mayor que presento, y el 17 (25%) presento invasión al surco gingival menor a 1mm. **Tabla 4. Conclusión:** Se pudo concluir que una mala adaptación marginal de la corona puede ocasionar un grado de inflamación del tejido gingival. No existe suficiente evidencia científica que soporte que la adaptación corona sea el factor de riesgo que ocasione un daño gingival. El exceso de cemento mayor de 1 mm hacia subgingival puede ser un indicador que produce inflamación gingival. Aun así, los resultados fueron significativos, lo que demuestra que una técnica adecuada y una buena higiene oral favorece la salud gingival al momento de colocarse una corona metálica.

Palabras Claves: coronas de aceros, surco gingival, adaptación clínica, dientes temporales.

Abstract: Introduction: The gingival groove is the biological space between the inner side of the marginal gum and the tooth and the shape of the biological-functional unit of the periodontium. A healthy periodontium has the shallow gingival groove that changed from 1.5 mm to 3 mm in the permanent dentition. With the use of metal crowns it is possible to preserve the temporary dental organ until its physiological exfoliation, however there are controversies in the literature regarding gingival tissue with restorations of steel crowns.

Objective: To assess the gingival status by the use of metal crowns in the UCSG pediatric dentistry clinic. semester A-2019. **Materials and methods:** A retrospective observational study was carried out, in the sample it is made up of 68 pediatric patients with restorations of metal crowns who were treated at the UCSG dental clinic in semester A -2019. **Results:** The universe was comprised of 68 patients from 6 to 9 years of age in both sexes, the age range that I present was greater than 8 years with a (57%), being the minimum age of 6 (7%) and the maximum of 9 (12%), the highest prevalence was female sex, among which 29 boys (43%) and 39 girls (57%) were determined. Table 1. When evaluating the results, a higher percentage of reduced marginal adjustment was found in the grade B (long crowns) of 22 (32%) patients in both sexes, and a minimum average in grade C (often marginal adjustment) with 6 (9%) Table 2. It was observed radiographically that the piece # 74 present poor marginal adaptation in the cervical area grade B (long crowns) in 6 patients. Table 3 It was analyzed that 18 (26%) patients had an invasion of the gingival tissue by cementation of the crown with 1 mm greater, 33 (49%) patients had equal to 1 mm was the percentage higher than I present, and 17 (25%) I present invasion of the gingival groove smaller than 1mm. Table 4.

Conclusion: It was concluded that a poor marginal adaptation of the crown can cause a degree of inflammation of the gingival tissue. There is not enough scientific evidence to support that crown adaptation is the risk factor that causes gingival damage. Excess cement greater than 1 mm subgingivally may be an indicator that produces gingival inflammation. Even so, the results were significant, which shows that it is an adequate technique and good oral hygiene favors gingival health when placing a metal crown.

Keywords: *crowns of steels, gingival groove, clinical adaptation, temporary teeth.*

INTRODUCCIÓN

El surco gingival es el espacio biológico entre la cara interna de la encía marginal y el diente y forma parte de la unidad biológico-funcional del periodonto. Un periodonto sano tiene el surco gingival poco profundo que varía de 1.5mm a 3 mm en la dentición permanente. Es importante identificar los cambios que surgen en el tejido gingival, por lo cual se debe reconocer los parámetros de normalidad en la población pediátrica.³

Con la sonda periodontal podemos diagnosticar si hay presencia de inflamación gingival, no se conoce las medidas exactas del surco gingival en niños, lo cual condiciona que ocurra un daño en el epitelio, al momento de realizar una restauración de corona metálica. La higiene bucal y la salud gingival alrededor de un diente restaurado, se deterioran con el tiempo. En consecuencia, se deberá dar buenas instrucciones a los representantes de los niños, cuyos dientes, se hayan restaurado con una corona metálica.⁴

La restauración mediante el uso de coronas metálica está indicada cuando hay una pérdida parcial de la estructura coronal por caries o alteraciones en el esmalte. Sin embargo, la terapéutica con coronas metálicas constituye una alternativa que permite en algunos casos conservar la estructura dental hasta su exfoliación fisiológica.¹

Córdova k. y Cols. En el año 2000 mencionan que las coronas metálicas deben cubrir totalmente la corona anatómica del diente y extenderse hacia subgingival de 0.5 mm a 1mm. Sin embargo, debido a que no siempre se obtiene una medida exacta al momento de preparar una corona de acero puede causar un daño al tejido gingival o crear zonas retentivas que puede haber acumulación de placa bacteriana.⁶

Los factores predisponentes que influyen en la relación del estado gingival por el uso de coronas de metálicas pueden estar dada por una adaptación marginal deficiente, la preparación inadecuada de la línea terminal y

la eliminación incompleta del exceso de cemento, lo cual ocasiona que el tejido se inflame. Es probable que la inflamación gingival se dé por medio de los materiales restaurativos por una irritación mecánica directa del material.²

El presente trabajo consiste si hay invasión del tejido gingival en las restauraciones con coronas metálicas de los pacientes que fueron atendidos en el semestre A – 2019, y así determinar 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 una corona metálica.

MATERIALES Y MÉTODOS:

El siguiente estudio corresponde a un estudio observacional retrospectivo, cuyo universo estuvo comprendido de 68 pacientes, de 6 a 9 años de edad. Se excluyeron los --pacientes menores de 6 años edad y que no asistían acompañados de sus padres.

El proceso de recolectar muestra de pacientes se estableció de la

siguiente manera: se pidió permisos adecuados con el responsable de la clínica de odontología UCSG, se explicó con detalle a los padres de familia los procedimientos que se le realizaron a sus hijos y se les entregó la hoja del consentimiento informado, luego se procedió a realizar la exploración clínica en los pacientes en la cual se llenó la hoja de registro, cuyas variables estaban comprendidas sobre la edad y género , ajuste marginal : Se evaluó la corona por medio de radiografías en la cual nos daba estos parámetros : grado A (cortas) : el margen de la corona esta 2mm o más por arriba de la contricción cervical, grado B (largas): el margen de la corona esta 2mm o más por debajo de la contricción cervical, grado C (ajuste marginal inadecuado):el margen de la corona no presenta ajuste por mesial y distal, grado D (ajuste marginal adecuado) : el margen de la corona esta 1mm por arriba o por debajo de la contricción cervical y presenta buen ajuste por mesial y distal. Se revisó la higiene oral del paciente si presentaba o no placa bacteriana con el líquido revelador

de placa y se anotaba en la hoja de registro en la zona donde se pigmentaba, también se revisó el estado periodontal por medio de una sonda periodontal en la cual podemos saber si hay invasión del espacio biológico después de la post- cementación al momento de colocar la corona metálica.

Una vez recolectados los datos, se realizó un análisis estadístico a través del software Excel 2016.

RESULTADOS:

El universo estaba comprendido de 68 pacientes de 6 a 9 años de edad en ambos sexos, el rango de edad que presento mayor fue de 8 años con un (57%), siendo la mínima edad de 6 (7%) y la máxima de 9 (12%), mayor predominio fue el sexo femenino, entre los que se determinó 29 niños (43%) y 39 niñas (57%).



Tabla 1. Rango de edad de pacientes

Al evaluar los resultados se encontró que el ajuste marginal en el grado B presento un mayor resultado de 22 (32%) pacientes que tenía coronas largas, y en el grado C un mínimo resultado (ajuste marginal inadecuado) con 6 (9%) paciente.

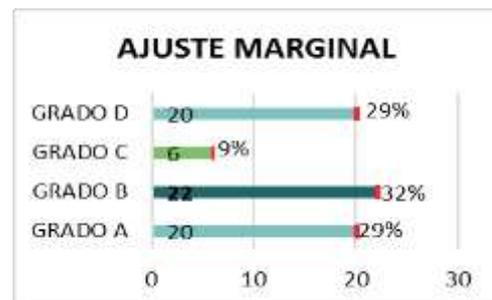


Tabla 2. Ajuste marginal

Se pudo observar radiográficamente que la pieza #74 presento una mala adaptación marginal en la zona cervical de grado B (coronas largas) en 6 pacientes, igual al grado A (coronas cortas) 6 pacientes, el grado C (ajuste marginal inadecuado) presento 1 paciente, al igual que el grado D (ajuste marginal adecuado) 1 pacientes.

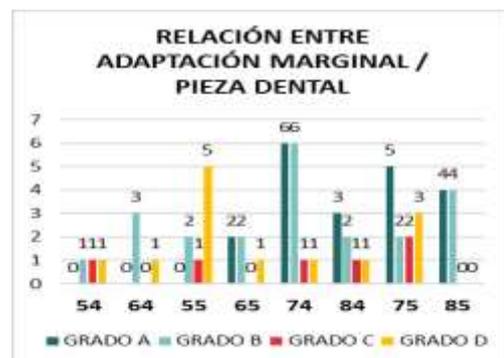


Tabla 3. Relación entre adaptación marginal y la pieza dental.

Se analizó que 18 (26%) pacientes tuvieron una invasión del tejido gingival por la cementación de la corona con 1 mm mayor, 33 (49%) pacientes tenía igual a 1mm fue el porcentaje mayor que presento, y el 17 (25%) presento invasión al surco gingival menor a 1mm.

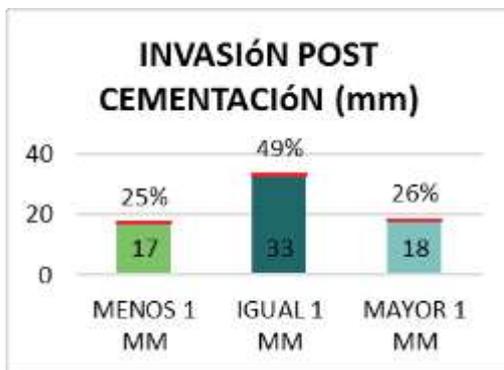


Tabla 4. Invasión de cemento en el tejido gingival

Al determinar la pieza dental en relación a la post-cementación se realizó el sondaje periodontal, lo cual presento un mayor número de 10 pacientes en la pieza #74 igual a 1mm, 3 paciente tenía menos de 1mm, y 1 paciente mayor de 1mm. Un mínimo resultado presento en la pieza #54 con 1 paciente menos de 1 mm, y 2 pacientes mayores de 1 mm.

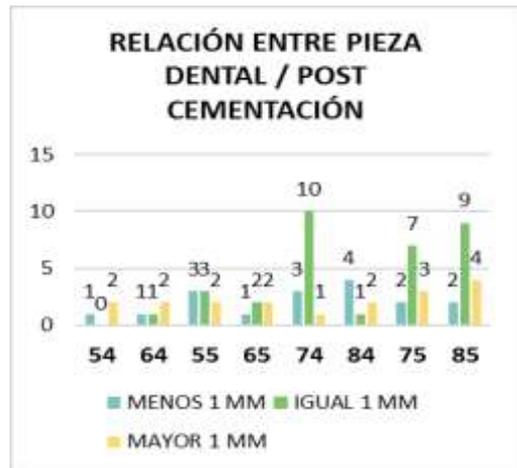


Tabla 5. Relación entre la pieza dental durante la post cementación.

Al determinar el estado periodontal antes de realizar la cementación de la corona prefabricada, se observó que un 68% presentaba salud periodontal debido a una buena higiene oral y el 32% tenían gingivitis por la invasión del espacio biológico debido a una corona mal adaptada.



Tabla 6. Estado periodontal

DISCUSIÓN:

En el presente estudio se pudo determinar que hubo una invasión significativa del tejido gingival durante la cementación mayor de 1mm en un 26%, en cambio los estudios de padilla y cols en 2007. midieron el surco gingival en 100 niños de Tlaxcala con edades de 5 y 7 años lo cual encontraron que la profundidad de los segundos molares superiores fue de 2mm.²

En el ajuste marginal encontramos en este estudio que había una mala adaptación de la corona con un 32%. En los estudios de Checchio y colaboradores, determino que una inadecuada adaptación de las coronas metálicas, el estado gingival se ve afectado.³

Henderson 1973 argumenta que para que exista un adecuado ajuste debe tener un buen contorno gingival y buen pulido para que no exista retención de placa bacteriana, durante la preparación en el diente, siempre va estar presente un grado de inflamación.⁶

En el estudio presento un mayor porcentaje 32% en el grado B por

tener coronas largas lo cual, adoptaban una posición subgingival. Palomón y Peden⁹⁸ mencionan que la extensión subgingival de las coronas produce grado de inflamación que las adaptadas en posición supragingival.²

La mayoría de los pacientes presento una buena salud periodontal en un 68% y un 32% gingivitis lo cual coincidió, con los hallazgos de Ramazani y colaboradores en 2010 no evidencio cambios en la salud gingival antes la presencia de coronas metálicas.⁴

CONCLUSIÓN:

Se pudo concluir que una mala adaptación marginal de la corona puede ocasionar un grado de inflamación del tejido gingival.

No existe suficiente evidencia científica que soporte que la adaptación corona sea el factor de riesgo que ocasione un daño gingival.

El exceso de cemento mayor de 1 mm hacia subgingival puede ser

un indicador que produce inflamación gingival.

Aun así, los resultados fueron significativos, lo que demuestra que una técnica adecuada y una buena higiene oral favorecen la salud gingival al momento de colocarse una corona metálica.

RECOMENDACIONES:

Se recomienda al operador tener conocimiento las medidas al momento de colocar coronas prefabricadas y el paciente pediátrico debe entender la importancia de una buena higiene oral para reducir la placa bacteriana en dientes que son restaurados.

REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS:

1) Mario Rafael Romero Sánchez, Daniela Madrigal López, Esther María Viteri Buendía, María Marcela Colmenares Millán, Ángela Suárez Castillo. 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 - Vol. 26 N.o 1 - Segundo semestre, 2014

2) Rubén Muñoz Delgado. Profundidad del surco gingival en dientes primarios restaurados con coronas de acero cromo. Rev. Odontopediatria latinoamericana Vol 5 N° 1 Enero-Junio 2015

3) Romero Sánchez, Mario Rafael; Colmenares Millán, María Marcela; Valle Valle, María Verónica; Andrade López, María Belén; Suarez Castillo, Ángela Estado gingival de dientes temporales con y sin restauración de coronas de acero en niños de 3 a 9 años Universitas Odontológica, vol. 36, núm. 77, julio-diciembre, 2017, pp. 1-14

4) Prabhu S, Krishnamoorthy S H, Sathyaprasad S, Chandra H S, Divyia J, Mohan A. Gingival, oral hygiene and periodontal status of the teeth restored with stainless steel crown: A prospective study. J Indian Soc Pedod Prev Dent 2018; 36:273-8

5) M. M. Virolés Suñer, R. Mayné Acién, F. Guinot Jimeno, L.

J. Bellet Dalmaue, devolución de las coronas como material de restauración en dentición temporal. Revisión de la literatura. ODONTOL PEDIÁTR (Madrid) Vol. 18. N.º 3, pp. 185-200, 2010

6) Nicola P Innes*, Dafydd JP Evans and David R Stirrups. 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 month Research article. 20 December 2007

7) Aly A. Sharaf, Najat M. Farsi. A clinical and radiographic evaluation of stainless steel crowns for primary molars. Journal of Dentistry (2004) 32, 27–33

8) Hiroe Kodaira, Kohachiro Ohno, Naoko Fukase, Midori Kuroda, Shiki Adachi, Motohiro Kikuchi, and Yoshinobu Asada. Release and systemic accumulation of heavy metals from preformed crowns used in restoration of primary teeth. Journal of Oral Science, Vol. 55, No. 2, 161-165, 2013

9) N. P. T. Innes,¹ D. R. Stirrups,² D. J. P. Evans,³ N. Hall⁴ and M. Leggate⁵ A novel technique using preformed metal crowns for managing carious primary molars in general practice — A retrospective analysis. British Dental Journal 2006; 200: 451–454

10) Héctor Alejandro Ramírez Peña. Evaluación estética de seis tipos de coronas para dientes primarios. Residente de la Maestría en Ciencias en el área de Odontopediatria en la Universidad Autónoma de Nuevo León UANL, Monterrey Vol. 7 N° 1 Enero-Junio 2017

11) Beldüz Kara N 1 , Yilmaz Y . Evaluación de la higiene bucal y la salud periodontal alrededor de los molares primarios posteriores después de su restauración con varios tipos de coronas Int J Paediatr Dent. 2014 Jul; 24 (4): 303-13. doi: 10.1111 / ipd.12074. Epub 2013 28 de octubre

12) S. A. Kindelan, P. Day, R. Nichol, N. Willmott & S. A. Fayle.. Uk National Clinical Guidelines in Paediatric Dentistry: stainless steel preformed crowns for primary molars. International Journal of

- Paediatric Dentistry 2008; 18 (Suppl. 1): 20–28 DOI: 10.1111/j.1365-263X.2008.00935.x
- 13) N. Sue Seale, DDS, MSD. The Use of Stainless Steel Crowns: A Systematic Literature Review. Pediatric Dentistry V 37 / NO 2 MAR / APR 15
- 14) Guy Jackson. Placement Of Preformed Metal Crowns On Carious Primary Molars By Dental Hygiene/Therapy Vocational Trainees In Scotland: A Service Evaluation Assessing Patient And Parent Satisfaction. 2015; 4(4):46-51
- 15) Mohiddin Dimashkieh, Sharat Chandra Pani. A novel technique to check the occlusion during the placement of stainless steel crowns under general anesthesia. Saudi Journal of Oral Sciences Vol 2 No1 January 2015
- 16) Rubén Muñoz Delgado¹ Ana Margot Noriega Cerón² Jesús Ortega Rocha³. Profundidad del surco gingival en dientes primarios restaurados con coronas de acero cromo. Vol 5 N° 1 Enero-Junio 2015.
- 17) Pöllänen Mt, Salonen JI Uitto Vj: Structure and Function of the Tooth- Epitelial Interface in Health and Disease. Periodontol 2000 2003; 31:12
- 18) Checchio LM, Gaskill WF, Carrel R. The relationship between periodontal disease and stainless Steel crowns. J Dent Child 1983; 50: 205-9.
- 19) Guelmann M1, Matsson L, Bimstein E. Periodontal health at first permanent molars adjacent to primary molar stainless steel crowns. 1988 Oct; 15(9):531-3.
- 20) Rivero Córdoba KM[a], Ortiz Ruiz J[b], Conde Pérez SC[c], Macías Ortega. Modificación de la técnica de coronas de acero cromo
- 21) van der Zee V 1, van Amerongen WE Comunicación corta: Influencia de coronas metálicas preformadas (técnica de Hall) en la dimensión vertical oclusal en la dentición primaria. 2010 Oct; 11 (5): 225-7.
- 22) Ibricevic h, Al –James Q, Honkala .Pediatric dental procedures under general anesthesia at the amirí hospital in

Kuwait pediatr dent 2012 ; 9:478-82

23) Eshghi A 1, Samani MJ, Najafi NF, Hajiahmadi M. Evaluación de la eficacia del tratamiento dental restaurador proporcionado bajo anestesia general en pacientes dentales pediátricos hospitalizados de Isfahan. Julio 2012; 9 (4): 478-82.

24) Vinckier F 1, Gizani S, Declerck D. Atención dental integral para niños con caries rampante bajo anestesia general. Enero de 2001; 11 (1): 25-32.

25) Seale NS El uso de coronas de acero inoxidable. 2002 septiembre-octubre; 24 (5): 501-5.

26) Gallagher S 1, O'Connell BC, O'Connell AC. Evaluación de la oclusión después de la colocación de coronas de acero inoxidable en niños: un estudio piloto. 2014 Oct; 41 (10): 730-6. doi: 10.1111 / joor.12196. Epub 2014 10 de junio.

27) Mohiddin Dimashkieh, Sharat Chandra Pani. A novel technique to check the occlusion during the placement of stainless steel crowns under general

anesthesia. Saudi Journal of Oral Sciences Vol 2 No1 January 2015

28) Al-Eheideb AA 1, Herman NG. Resultados de los procedimientos dentales realizados en niños bajo anestesia general. 2003; 27 (2): 181-3.

29) hassan S. Halawany , a, b, ad Fouad Salama , c Vimal Jacob , b Nimmi Biju Abraham , b Tarfa Nasser Bin Moharib , d Abdulfatah Samih Alazmah , d y Jawaher Abdulaziz Al Harbi eUna encuesta sobre las decisiones de tratamiento y las modalidades de restauración relacionadas con la caries de los dentistas pediátricos 2017 abr; 29 (2): 66–73.

30) N. Sue Seale, DDS, MSD. The Use of Stainless Steel Crowns: A Systematic Literature Review. PEDIATRIC DENTISTRY V 37 / NO 2 MAR / APR 15

ANEXOS



Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de odontología

Consentimiento informado

Tema: ESTADO GINGIVAL DE DIENTES TEMPORALES POR USO DE CORONAS METÁLICAS EN LA CLÍNICA ODONTOPEDIATRÍA UCSG.2019

Autor: Gerson Jiménez Guerreo

Tutor: DR. José Fernando Pino Larrea

Señor(a) padre/representante del niño, me dirijo a usted para comunicarle el objetivo de este estudio es evaluar el estado de salud gingival por restauraciones de coronas metálicas de los niños que fueron atendidos en la clínica de odontopediatría de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil Semestre B-2018

Consiste en una revisión clínica y toma de radiografía en la cual se va observar si hay una invasión del material restaurador en el tejido gingival. No existen riesgos relacionados con su participación.

Además, es muy importante recordar la importancia que la higiene tiene en el mantenimiento de una correcta salud bucodental. Este estudio será supervisado por mi tutor la Dr. José Fernando Pino Teléfono: 0969517079

Declaración

Yo, _____ con CI _____, representante de del niño/a _____ con CI _____, he leído y comprendido la información descrita anteriormente y acepto participar en el proyecto de titulación en la cual se evaluará el estado de salud gingival que han tenido restauraciones de coronas metálicas en la Clínica Odontopediatría. UCSG A-2019 realizado por el señor Gerson Jiménez, afirmo que fui informado del propósito de este estudio y que participo libre y voluntariamente.

Si omito algún dato en la misma, ni el alumno ni la UCSG se harán responsables de cualquier problema de salud.

Firma del representante

Autor

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

HOJA DE REGISTRO

Historia clínica:

EDAD

5 a 7	
8 a 10	

GENERO

Masculino	
Femenino	

AJUSTE MARGINAL

A: cortas	
B: largas	
C : ajuste marginal inadecuado	
D: ajuste marginal adecuado	
E: coronas inclinadas sobre el eje del diente	

HIGIENE ORAL

0 	
1 	
2 	
3 	

ESTADO PERIODONTAL

Salud periodontal	
Gingivitis	



< 1mm	
= 1mm	
>1mm	

POST CEMEN

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Jiménez Guerrero Gerson Omar**, con C.C: # 1205762469 autor/a del trabajo de titulación: **Estado gingival por el uso de coronas metálicas en la clínica odontopediatría UCSG. Semestre A-2019**, previo a la obtención del título de **ODONTOLOGO** 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, 2 de marzo del 2020

f. _____

Nombre: **Jiménez Guerrero Gerson Omar**

C.C: **1205762469**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Estado gingival por el uso de coronas metálicas en la clínica odontopediatría UCSG. Semestre A-2019.		
AUTOR(ES)	Gerson Omar Jiménez Guerrero		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. José Fernando Pino Larrea		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2 de marzo del 2020	No. DE PÁGINAS:	13
ÁREAS TEMÁTICAS:	Odontopediatría, Periodoncia, Restauradora		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Coronas De Aceros, Surco Gingival, Adaptación Clínica, Dientes Temporales.		
<p>Resumen: El surco gingival es el espacio biológico entre la cara interna de la encía marginal y el diente y forma parte de la unidad biológico-funcional del periodonto. Un periodonto sano tiene el surco gingival poco profundo que varía de 1.5mm a 3 mm en la dentición permanente. Con el uso de las coronas metálicas es posible conservar el órgano dentario temporal hasta su exfoliación fisiológica sin embargo existen controversia en la literatura en relación al tejido gingival con restauraciones de coronas de acero. Objetivo: Evaluar el estado gingival por el uso de coronas metálicas en la clínica odontopediatría UCSG. Semestre A-2019. Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo, en la muestra la componen 68 pacientes pediátricos con restauraciones de coronas metálicas que fueron atendidos en la clínica de odontología de la UCSG del semestre A -2019. Resultados: El universo estaba comprendido de 68 pacientes de 6 a 9 años de edad en ambos sexos, el rango de edad que presento mayor fue de 8 años con un (57%), siendo la mínima edad de 6 (7%) y la máxima de 9 (12%), mayor predominio fue el sexo femenino, entre los que se determinó 29 niños (43%) y 39 niñas (57%) Tabla 1. Al evaluar los resultados se encontró un mayor porcentaje de ajuste marginal inadecuado en el grado B (coronas largas) de 22 (32%) pacientes en ambos sexos, y un mínimo promedio en el grado C (ajuste marginal inadecuado) con 6 (9%) Tabla 2. Se pudo observar radiográficamente que la pieza # 74 presento una mala adaptación marginal en la zona cervical de grado B (coronas largas) en 6 pacientes. Tabla 3 Se analizó que 18 (26%) pacientes tuvieron una invasión del tejido gingival por la cementación de la corona con 1 mm mayor, 33 (49%) pacientes tenia igual a 1mm fue el porcentaje mayor que presento, y el 17 (25%) presento invasión al surco gingival menor a 1mm. Tabla 4. Conclusión: Se pudo concluir que una mala adaptación marginal de la corona puede ocasionar un grado de inflamación del tejido gingival. No existe suficiente evidencia científica que soporte que la adaptación corona sea el factor de riesgo que ocasione un daño gingival. El exceso de cemento mayor de 1 mm hacia subgingival puede ser un indicador que produce inflamación gingival. Aun así, los resultados fueron significativos, lo que demuestra que una técnica adecuada y una buena higiene oral favorecen la salud gingival al momento de colocarse una corona metálica.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593969517079	E-mail: ger20_chelsea@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. José Fernando Pino Larrea		
	Teléfono: +593962790062		
	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):			