



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

TEMA

**Factores que ocasionan el fracaso de las coronas definitivas
en pacientes atendidos en la UCSG 2017-2021.**

AUTOR

Paredes Bastidas, Miguel Ángel

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
odontóloga

TUTORA:

Ampuero Ramírez, Nelly Patricia

Guayaquil, Ecuador

07 de septiembre del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Paredes Bastidas, Miguel Ángel**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontólogo**.

TUTORA

f. _____

Ampuero Ramírez, Nelly Patricia

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 7 días del mes de septiembre del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Paredes Bastidas, Miguel Ángel**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Factores que ocasionan el fracaso de las coronas definitivas en pacientes atendidos en la UCSG 2017-2021**, 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, a los 7 días del mes de septiembre del año 2023

EL AUTOR

f.



Paredes Bastidas, Miguel Ángel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

AUTORIZACIÓN

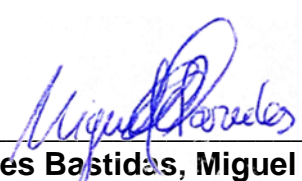
Yo, **Paredes Bastidas, Miguel Ángel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Factores que ocasionan el fracaso de las coronas definitivas en pacientes atendidos en la UCSG 2017-2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 7 días del mes de septiembre del año 2023

EL AUTOR:

f. _____


Paredes Bastidas, Miguel Ángel

REPORTE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Paredes. Miguel (2)

Nelly Ampuero R

< 1% Similitudes
0% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas
< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: Paredes. Miguel (2).docx
ID del documento: 304f6a04452ae4f2804f6e31d5d4197f0cfe8bb
Tamaño del documento original: 743,97 kB

Depositante: Nelly Patricia Ampuero Ramirez
Fecha de depósito: 1/9/2023
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 1/9/2023

Número de palabras: 3595
Número de caracteres: 23.882

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Trabajo de titulación - Ana Barreto Rivas.docx Trabajo de titulación - An... #480460 El documento proviene de mi grupo 36 fuentes similares	11%		Palabras idénticas: 11% (379 palabras)
2	localhost Efectividad del uso de la prótesis dental en adultos mayores. Revisión ... http://localhost:8080/xmmlu/bitstream/3317/17846/3/T-UCSG-PRE-MED-ODON-690.pdf.txt 35 fuentes similares	11%		Palabras idénticas: 11% (379 palabras)
3	localhost Fracaso biológico y mecánico en prótesis parcial fija. Revisión de lite... http://localhost:8080/xmmlu/bitstream/3317/17812/3/T-UCSG-PRE-MED-ODON-660.pdf.txt 50 fuentes similares	11%		Palabras idénticas: 11% (370 palabras)
4	localhost Factores que producen la pérdida prematura dental, niños de 5 a 10 a... http://localhost:8080/xmmlu/bitstream/3317/14237/3/T-UCSG-PRE-MED-ODON-497.pdf.txt 32 fuentes similares	10%		Palabras idénticas: 10% (335 palabras)

AGRADECIMINETO

Agradezco infinitamente a Dios por permitir que llegue este momento especial a pesar de los obstáculos que la vida me ha puesto, a mis padres que son el pilar fundamental de uno de los logros que voy a conseguir en mi vida, a mis hermanos por darme la fortaleza y creer en mí, a mi enamorada por el apoyo incondicional, también a mi pequeño grupo que me regalo la universidad Juan Carlos Salmerón, Diana Aguilar, Renata Hurtado, Melissa Tenelema, Alison Mariño y Nube Reinoso.

DEDICATORIA

A mis padres por su amor, paciencia y esfuerzo que a día a día me acompañaron en este camino importante de mi vida profesional, se lo dedico a ellos.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dra. Andrea Cecilia Bermúdez Velásquez
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Dra. Ocampo Poma Estefanía Del Roció
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Dra. María Christel Zambrano Bonilla
OPONENTE

Factores que ocasionan el fracaso de las coronas definitivas en pacientes atendidos en la UCSG 2017-2021

Factors that cause the failure of definitive crowns in patients treated at the UCSG 2017-2021

Paredes Bastidas, Miguel Ángel, ?,²

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

RESUMEN

Introducción: Las fallas de las prótesis fijas pueden ser complejas en términos tanto de diagnóstico como de tratamiento. Los objetivos del tratamiento con prótesis fija incluyen: la preservación o la mejora de la estructura del tejido, las funciones orales y la estética. **Objetivo:** identificar los factores que ocasionan el fracaso de las coronas definitivas en pacientes atendidos en la UCSG 2017-2021. **Materiales y métodos:** La investigación es de tipo cuali-cuantitativa y de diseño descriptivo-analítico. El universo estuvo conformado por 40 pacientes atendidos en la clínica de odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil 2017-2021. Y la muestra de 27. **Análisis y discusión de resultados:** Los pacientes atendidos fueron en un 53.57% de sexo femenino y el 46.63% masculino. El 75.00% de los pacientes no acudió a odontológicas periódicas. La frecuencia de cepillado fue de 67.86% dos veces al día, mientras que el uso de hilo fue de 60.71%, por lo contrario, el 57.14% no usan enjuague bucal. Las afectaciones de las piezas de mayor relevancia fue las caries recurrente con un 46.43%, mientras la estructura se vio afectada por fracturas en un 32.14%. **Conclusión:** Se encontró que más del 40% de los pacientes presentaron caries recurrentes en las piezas dentales tratadas, por otro lado, el 75% de los pacientes no han realizado ninguna visita odontológica luego de la entrega de la corona definitiva, es importante destacar estos datos porque puede existir una relación en la falta de control y la aparición de caries, además mucho de ellos (32.14%) presentaron fracturas en la estructura de la corona.

Palabras clave: coronas definitivas, prótesis fija, fallos en la estructura

ABSTRACT

Introduction: Failures of fixed prostheses can be complex in terms of both diagnosis and treatment. The goals of fixed prosthesis treatment include preservation or improvement of tissue structure, oral functions, and esthetics. **Objective:** to identify the factors that cause the failure of definitive crowns in patients treated at the UCSG 2017-2021. **Materials and methods:** The research is qualitative-quantitative and descriptive-analytical in design. The universe consisted of 40 patients treated at the dental clinic of the Catholic University of Santiago de Guayaquil 2017-2021. And the sample of 27. **Analysis and discussion of results:** The patients attended were 53.57% female and 46.63% male. 75.00% of the patients did not go to regular dental visits. The frequency of brushing was 67.86% twice a day, while the use of string was 60.71%, on the contrary, 57.14% did not use mouthwash. The affectations of the most relevant piece were recurrent cavities with 46.43%, while the structure was affected by fractures in 32.14%. **Conclusion:** It was found that more than 40% of the patients presented recurrent caries in the treated teeth, on the other hand, 75% of the patients have not made any dental visit after the delivery of the final crown, it is important to highlight these data because there may be a relationship between the lack of control and the appearance of caries, in addition, many of them (32.14%) presented fractures in the structure of the crown.

Key words: final crowns, fixed prosthesis, failures in the structure

INTRODUCCIÓN

Un fracaso se ha definido como el estado o condición de no cumplir con un objetivo deseado o pretendido, y puede verse como lo opuesto al éxito. Las fallas de las prótesis fijas pueden ser complejas en términos tanto de diagnóstico como de tratamiento.¹ Los objetivos del tratamiento con prótesis fija incluyen: la preservación o la mejora de la estructura del tejido, las funciones orales y la estética, asegurando la restauración, retención, resistencia y estabilidad, y mejorando la comodidad del paciente para una máxima longevidad.²

Burke & Lucarotti, reportaron en un estudio retrospectivo que hubo un 36% de reintervención con recementación, 17% reemplazo de coronas, 13% restauraciones directas y 12% tratamiento radicular.³ De la misma manera, Walton, et al estudiaron en 1986 las causas de pérdida de función de las coronas definitivas y prótesis parciales fijas, y concluyó que la caries secundaria fue la causa más frecuente de falla, representando el

24,3% de las unidades que requirieron reemplazo.⁴

Varios estudios han informado sobre las tasas de supervivencia estimadas en el seguimiento a corto y medio plazo de las coronas definitiva de hasta 5 años, oscilan entre el 93,3 % y el 96,6 % y el 85,4 % después de un período de 25 años de funcionamiento. Al mismo tiempo, hacen énfasis en que las fallas que es significativo investigar la causa de las fallas para mejorar el pronóstico.⁵⁻⁷

Según los autores de un estudio del 2015, informaron las piezas dentales restauradas por una corona definitiva pueden necesitar un tratamiento de endodoncia y reconstrucción que debe seleccionarse de manera adecuada teniendo en cuenta la estética y la resistencia a la fractura. Adicionalmente, afirman que las prótesis de zirconio pueden ser un tratamiento adecuado ya que demostraron un puntaje clínico estético y biológico general.⁸

Algunas investigaciones aseguran que, otra variable que podría afectar la supervivencia de las

coronas individuales es la magnitud de la fuerza de mordida, que se ve afectada por varios factores, como la edad del paciente, el sexo, la ubicación de los dientes, el estado de la dentición, el arco antagonista y el bruxismo.^{9,10}

Otros autores afirman que, las coronas individuales se pueden fabricar con varios materiales, como metales, metal-cerámica o cerámica sin metal. Asimismo, revelan que el tipo de material de restauración puede afectar el resultado clínico de las coronas individuales.^{11,12}

Varios estudios han comparado la supervivencia de diferentes tipos de materiales para coronas individuales, pero pocos han incluido el tipo de material entre otras variables clínicas en análisis multifactoriales. Por otro lado, aconsejan que el plan de tratamiento y la toma de decisiones deben basarse en varios factores generales y locales. Adicionalmente, informan que reconocer estos factores durante la planificación del tratamiento puede reducir el riesgo de complicaciones y fracasos.^{5,7,11}

La importancia de esta investigación es la de brindar el conocimiento acerca de las complicaciones clínicas que pueden ocurrir en las prótesis fijas y de esta manera mejorar la capacidad del odontólogo para efectuar un diagnóstico completo, desarrollar el plan de tratamiento más apropiado, comunicar expectativas realistas a los pacientes y planificar los intervalos de tiempo necesarios para el cuidado posterior al tratamiento.

El objetivo de este estudio es identificar los factores que ocasionan el fracaso de las coronas definitivas en pacientes atendidos en la UCSG 2017-2021.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación presente es de tipo cuali-cuantitativa y de diseño descriptivo-analítico. El **universo** estuvo conformado por 40 pacientes atendidos en la clínica de odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil 2017-2021. Por medio de los criterios de inclusión y exclusión se pudo obtener una **muestra** de 27 pacientes, la cual se dio mediante

un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

Los **criterios de inclusión** fueron pacientes mayores de edad, con coronas cementadas y realizadas por los estudiantes de la carrera de odontología de la UCSG durante el 2017 al 2021. En referencia a los **criterios de exclusión**, se descartaron las carpetas incompletas: sin radiografías, sin detallar antecedentes del paciente, sin un diagnóstico definitivo.

Las **variables** que se analizaron fueron: piezas dentales restauradas, materiales utilizados para la restauración, visitas periódicas al dentista, malos hábitos de higiene y afectaciones en la estructura dental y en el material.

Los datos fueron realizados por medio de hojas de registro que se estructuraron de la siguiente manera: sexo, edad, sexo, la pieza dental restaurada según el Código internacional FDI, el material con el cual ha sido realizada la corona definitiva, entre las opciones, había cerámica (Disilicato de litio y

Feldespática), Zirconio y Metal Porcelana.

Se detallaron las visitas odontológicas periódicas el paciente ha realizado después de la entrega de la corona definitiva, entre las opciones habían, ninguna, 1, 2, 3 y \geq de 4.

Después se analizaron hábitos de higiene oral el paciente como cepillado y la frecuencia, el uso de hilo dental y de enjuague bucal.

Por último, las afectaciones en la estructura dental y en el material de la corona definitiva después del análisis clínico e imagenológico, entre los hallazgos se detallaron: caries recurrente, pérdida ósea excesiva y Proporción c/r, movilidad dentaria y el grado, y pérdida de vitalidad dental, disfunción estética (Chipping), fractura de estructura y el tipo y finalmente si hubo o no pérdidas dentales y las razones.

Todos los datos se recolectaron y tabularon y posteriormente se realizó la estadística en el programa Microsoft Office -Excel, en Base Spss ver 26.

RESULTADOS

En referencia a los resultados obtenidos en la muestra de 28 pacientes desde el 2017 al 2021 en la clínica de odontología de la UCSG, se obtuvo que 15 (53.57%) fueron pacientes de sexo femenino y 13 (46.63%) de sexo masculino, con una edad mínima de 23 años y una edad máxima de 64, dando el promedio de 44.5.

Las piezas dentales tratadas fueron: primer molar inferior derecho 4 (14.29%), incisivo superior derecho e izquierdo, primer molar superior derecho e izquierdo individualmente 3 (10.71%), segundo molar superior derecho, segundo molar inferior derecho e izquierdo 2 (7.14%) respectivamente, y 1 (3.57%) por cada uno de los siguientes: Canino Superior Izquierdo, Canino Inferior Derecho, Primer Molar Superior Derecho, Primer Molar Inferior Derecho, Segundo Molar Superior Izquierdo y Primer Molar Inferior Izquierdo. **TABLA 1**

El material que utilizaron para realizar las coronas fue en un 100.00% metal porcelana.

En referencia a las visitas odontológicas, realizadas por los pacientes después de la entrega, 21 (75.00%) no realizó ninguna, 7 (25.00%) lo realizaron solo 1 vez, y ninguno fue dos ni más de 3 veces.

GRÁFICO 1

Tabla 1 Piezas dentales tratadas

PIEZAS DENTALES		
	n	%
Incisivo Superior Derecho	3	10,71
Incisivo Superior Izquierdo	3	10,71
Canino Superior Izquierdo	1	3,57
Canino Inferior Derecho	1	3,57
Primer Molar Superior Derecho	1	3,57
Primer Molar Inferior Derecho	1	3,57
Segundo Molar Superior Derecho	2	7,14
Segundo Molar Superior Izquierdo	1	3,57
Primer Molar Superior Derecho	3	10,71
Primer Molar Superior Izquierdo	3	10,71
Primer Molar Inferior Derecho	4	14,29
Primer Molar Inferior Izquierdo	1	3,57
Segundo Molar Superior Derecho	2	7,14
Segundo Molar Superior Izquierdo	2	7,14
Total	28	100,00

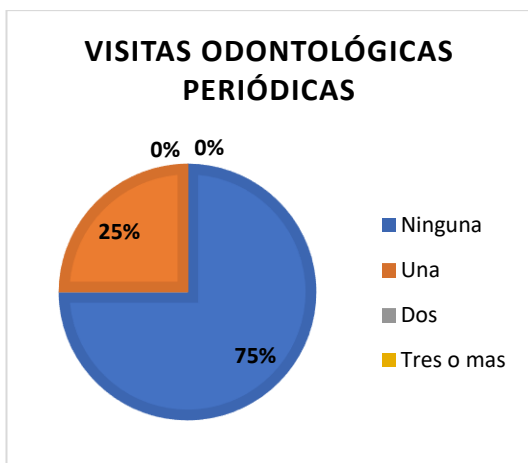


Gráfico 1 *Visitas odontológicas periódicas*

En cuanto a la higiene se analizaron tres parámetros, como la frecuencia del cepillado, el uso de hilo dental y el uso de enjuague bucal.

La frecuencia de cepillado fue: 19 (67.86%) dos veces al día, 4 (14.29%) una vez al día, 2 (7.14%) tres veces al día y 3 pacientes no se cepillaban los dientes. **GRÁFICO 2**

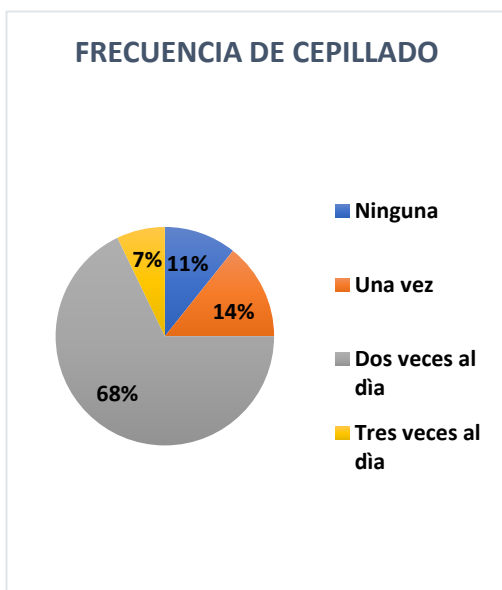


Gráfico 2 *Frecuencia del cepillado dental*

Los pacientes que usan hilo dental son 17 (60.71%), mientras 11 (39.29%) no lo utilizan, por otro lado, 16 (57.14%) no usan enjuague bucal mientras 12 (42.86%) si lo usa. **TABLA 2**

Se evaluó también las afectaciones de las coronas y las piezas, por lo que se encontró que 13 (46.43%) se veían afectadas por caries recurrentes, 9 (32.14%) presentaron fractura de la estructura, las cuales en su mayoría fueron fracturas horizontales. Los afectados por movilidad dentaria y disfunción estética respectivamente fueron 3 (10.71%). Y ninguno tuvo perdida ósea excesiva ni perdida de la pieza. **GRÁFICO 3**

Tabla 2 *Uso de hilo dental y enjuague bucal*

USO DE HILO DENTAL		
	n	%
Si	17	60,71
No	11	39,29
Total	28	100,00
USO DE ENJUAGUE BUCAL		
	n	%
Si	12	42,86
No	16	57,14
Total	28	100,00

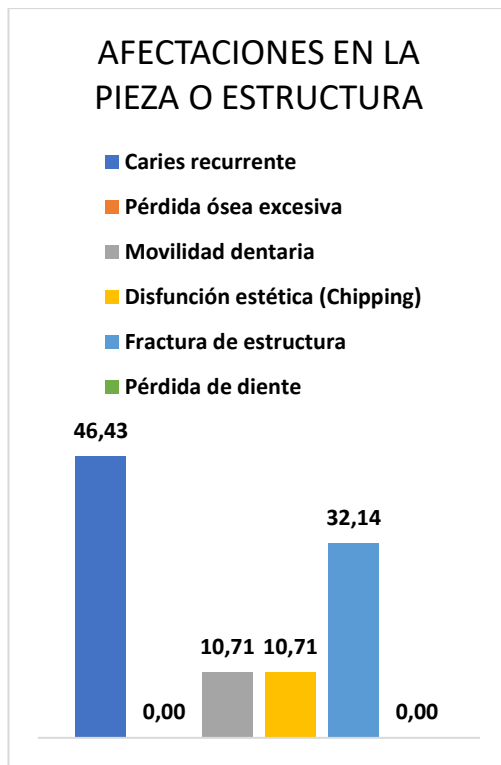


Gráfico 3 Afectaciones en las piezas

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los pacientes atendidos fueron en un 53.57% de sexo femenino y el 46.63% masculino. La pieza mayormente tratada fue el primer molar inferior derecho con un 14.29%, seguido del incisivo superior derecho e izquierdo, primer molar superior derecho e izquierdo individualmente con un 10.71%. El material que se utilizó para realizar las coronas fue metal porcelana, en todos los tratamientos. Asimismo, en el estudio de **Griggs**, aseguran que la porcelana fundida sobre metal se ha utilizado durante muchos años y se ha estudiado

exhaustivamente.¹³ Y que adicionalmente, los estudios han demostrado una tasa de éxito del 94% en un período de 10 años y una buena fiabilidad clínica a largo plazo, como lo indican **Lekesiz** en su estudio.¹⁴

El 75.00% de los pacientes no acudió a odontológicas periódicas, seguido de un 25.00% que solo lo hizo un vez después de la entrega. La frecuencia de cepillado fue de 67.86% dos veces al día, mientras que el uso de hilo fue de 60.71%, por lo contrario, el 57.14% no usan enjuague bucal. En este sentido, los autores **Fernandes & Dessai**, confirman que los chequeos dentales periódicos y las limpiezas profesionales son esenciales para mantener la salud y la longevidad de las coronas dentales. Además, afirman que, durante estas visitas, el dentista puede evaluar el estado de la corona, comprobar si hay signos de daño o desgaste y realizar los tratamientos o ajustes necesarios.¹⁰

Las afectaciones de las piezas de mayor relevancia fue las caries recurrente con un 46.43%, mientras la estructura se vio afectada por fracturas en un 32.14%. Así como

en este estudio, los autores **Bidra et al**, indicaron que la longevidad de las coronas depende del manejo de factores de riesgo como la caries y la periodontitis. En esta investigación, la caries fue la complicación biológica más prevalente.¹⁵ A diferencia de este estudio, en la investigación de **Jamal et al**, indican que las coronas de porcelana fusionada con metal tuvieron una alta tasa de supervivencia a 5 años. Y que los contactos proximales abiertos representaron la complicación más común.¹⁶ Por otro lado, en el estudio de **Hawthorn et al.** y **Zarone et al.** sugirió que las fracturas catastróficas podrían deberse a los altos valores de carga de fractura. En nuestro estudio, este fue el caso del grupo hecho a medida, que tuvo una carga de fractura media más alta que el otro grupo.^{2,17} Según distintas investigaciones, las complicaciones han disminuido con los avances en la ciencia de los materiales, con el tiempo, aunque algunas restauraciones deben eliminarse por motivos estéticos (fisuras, fracturas, desgaste, decoloración), biológicos (caries, desvitalización de dientes pilares, problemas periodontales), de

razones mecánicas (pérdida de retención, rotura de dientes pilares). Conjuntamente, anuncian que una prioridad es la pérdida de retención por causas endodónticas y caries.^{8,18}

CONCLUSIONES

Se encontró que más del 40% de los pacientes presentaron caries recurrentes en las piezas dentales tratadas, por otro lado, el 75% de los pacientes no han realizado ninguna visita odontológica luego de la entrega de la corona definitiva, es importante destacar estos datos porque puede existir una relación en la falta de control y la aparición de caries, además mucho de ellos (32.14%) presentaron fracturas en la estructura de la corona, lo que puede deberse también a una elevada carga masticatoria.

REFERENCIAS

1. Manappallil JJ. Classification system for conventional crown and fixed partial denture failures. *J Prosthet Dent.* 2008;99:293-8.
2. Hawthorn M, Chrcanovic BR, Larsson C. Retrospective clinical study of tooth-supported single crowns: A multifactor

- analysis. *Eur J Oral Sci* [Internet]. 2022 [citado 7 de junio de 2023];130. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eos.12871>
3. Burke FJT, Lucarotti PSK. Re-intervention on crowns: what comes next? *J Dent*. 2009;37:25-30.
 4. Walton JN, Gardner FM, Agar JR. A survey of crown and fixed partial denture failures: length of service and reasons for replacement. *J Prosthet Dent*. 1986;56:416-21.
 5. Walton TR. The up to 25-year survival and clinical performance of 2,340 high gold-based metal-ceramic single crowns. *Int J Prosthodont*. 2013;26:151-60.
 6. Pjetursson BE, Sailer I, Zwahlen M, Hämmerle CHF. A systematic review of the survival and complication rates of all-ceramic and metal-ceramic reconstructions after an observation period of at least 3 years. Part I: Single crowns. *Clin Oral Implants Res*. 2007;18 Suppl 3:73-85.
 7. Sailer I, Makarov NA, Thoma DS, Zwahlen M, Pjetursson BE. All-ceramic or metal-ceramic tooth-supported fixed dental prostheses (FDPs)? A systematic review of the survival and complication rates. Part I: Single crowns (SCs). *Dent Mater Off Publ Acad Dent Mater*. 2015;31:603-23.
 8. Department of Fixed Prosthodontics, Faculty of Dental Medicine, Monastir, Tunisia, Khiari A, Hadyaoui D, Department of Fixed Prosthodontics, Faculty of Dental Medicine, Monastir, Tunisia, Saâf J, Department of Fixed Prosthodontics, Faculty of Dental Medicine, Monastir, Tunisia, et al. Clinical Attitude for Failed Fixed Restorations: An Overview. *Dent - Open J*. 2015;2:100-4.
 9. Johansson A, Omar R, Carlsson GE. Bruxism and prosthetic treatment: a critical review. *J Prosthodont Res*. 2011;55:127-36.
 10. Fernandes AS, Dessai GS. Factors affecting the fracture resistance of post-core reconstructed teeth: a review. *Int J Prosthodont*. 2001;14:355-63.
 11. Lazarski MP, Walker WA, Flores CM, Schindler WG, Hargreaves KM. Epidemiological evaluation of the outcomes of nonsurgical root canal treatment in a large cohort of insured dental patients. *J Endod*. 2001;27:791-6.
 12. Rauch A, Schrock A, Schierz O, Hahnel S. Material selection for tooth-supported single crowns-a survey among dentists in Germany. *Clin Oral Investig*. 2021;25:283-93.
 13. Griggs JA. Recent Advances in Materials for All-Ceramic Restorations. *Dent Clin North Am*. 2007;51:713-viii.
 14. Lekesiz H. Reliability Estimation for Single-unit Ceramic Crown Restorations. *J Dent Res*. 2014;93:923-8.

15. Bidra AS, Daubert DM, Garcia LT, Gauthier MF, Kosinski TF, Nenn CA, et al. A Systematic Review of Recall Regimen and Maintenance Regimen of Patients with Dental Restorations. Part 1: Tooth-Borne Restorations. *J Prosthodont.* 2016;25:S2-15.
16. Jamal S, Ghafoor R, Khan FR, Zafar K. Five year evaluation of the complications observed in porcelain fused to metal (PFM) crowns placed at a university hospital. *JPMA J Pak Med Assoc.* 2020;70:845-50.
17. Zarone F, Sorrentino R, Apicella D, Valentino B, Ferrari M, Aversa R, et al. Evaluation of the biomechanical behavior of maxillary central incisors restored by means of endocrowns compared to a natural tooth: A 3D static linear finite elements analysis. *Dent Mater.* 2006;22:1035-44.
18. Goodacre CJ, Bernal G, Rungcharassaeng K, Kan JYK. Clinical complications in fixed prosthodontics. *J Prosthet Dent.* 2003;90:31-41.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Paredes Bastidas, Miguel Ángel** con C.C: # 0928497031 autor/a del trabajo de titulación: **Factores que ocasionan el fracaso de las coronas definitivas en pacientes atendidos en la UCSG 2017-2021.** previo a la obtención del título de **odontólogo** 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, 7 de septiembre del 2023

f. _____

Nombre: **Paredes Bastidas, Miguel Ángel**

C.C: **0928497031**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Factores que ocasionan el fracaso de las coronas definitivas en pacientes atendidos en la UCSG 2017-2021.		
AUTOR(ES)	Paredes Bastidas, Miguel Ángel		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Ampuero Ramírez Nelly Patricia		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias medicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	7 de septiembre del 2023	No. DE PÁGINAS:	10
ÁREAS TEMÁTICAS:	Rehabilitación Oral, Prótesis fija		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	coronas definitivas, prótesis fija, fallos en la estructura		
RESUMEN:	<p>Introducción: Las fallas de las prótesis fijas pueden ser complejas en términos tanto de diagnóstico como de tratamiento. Los objetivos del tratamiento con prótesis fija incluyen: la preservación o la mejora de la estructura del tejido, las funciones orales y la estética. Objetivo: identificar los factores que ocasionan el fracaso de las coronas definitivas en pacientes atendidos en la UCSG 2017-2021. Materiales y métodos: La investigación es de tipo cuali-cuantitativa y de diseño descriptivo-analítico. El universo estuvo conformado por 40 pacientes atendidos en la clínica de odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil 2017-2021. Y la muestra de 27. Análisis y discusión de resultados: Los pacientes atendidos fueron en un 53.57% de sexo femenino y el 46.63% masculino. El 75.00% de los pacientes no acudió a odontológicas periódicas. La frecuencia de cepillado fue de 67.86% dos veces al día, mientras que el uso de hilo fue de 60.71%, por lo contrario, el 57.14% no usan enjuague bucal. Las afectaciones de las piezas de mayor relevancia fueron la caries recurrente con un 46.43%, mientras la estructura se vio afectada por facturas en un 32.14%. Conclusión: Se encontró que más del 40% de los pacientes presentaron caries recurrentes en las piezas dentales tratadas, por otro lado, el 75% de los pacientes no han realizado ninguna visita odontológica luego de la entrega de la corona definitiva, es importante destacar estos datos porque puede existir una relación en la falta de control y la aparición de caries, además mucho de ellos (32.14%) presentaron fracturas en la estructura de la corona.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593986331528	E-mail: maparedesczs5@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dra. Ocampo Poma Estefanía Del Rocío		
	Teléfono: +593996757081		
	E-mail: estefania.ocampo@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):			