



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**EFFECTIVIDAD DE LA REHABILITACIÓN CON PRÓTESIS FIJA EN  
PACIENTES PEDIÁTRICOS POR INCIDENCIA DE CARIES RAMPANTE**

**Autores:**

Hilmarys Gómez V-27.0620.030

Jeymmy Serrada V-25.857.163

Urb. Poblado, Calle N<sup>o</sup> 3. Municipio San Diego.  
Teléfono: (0241) 8714240 (máster) – Fax: (0241) 871239



J-304008589

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**EFFECTIVIDAD DE LA REHABILITACIÓN CON PRÓTESIS FIJA EN  
PACIENTES PEDIÁTRICOS POR INCIDENCIA DE CARIES RAMPANTE**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de  
ODONTOLÓGO

**Autoras:**

Br. Hilmarys Gómez

V-27.0620.030

Br. Jeymmy Serrada

V-25.857.163

**Tutora:**

Od. Janeth Rodríguez

V – 8.844.992

San Diego, Junio 2023



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



### CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Trabajo de Grado, elaborado por los ciudadanos Gómez Hilmarys y Serrada Jeyimmy, titulares de la cédula de identidad N° V-27.0620.030 y V-25.857.163, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **EFFECTIVIDAD DE LA REHABILITACIÓN CON PRÓTESIS FIJA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS POR INCIDENCIA DE CARIES RAMPANTE** adscrito a la línea de investigación: odontología clínica y correctiva, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los catorce días del mes de abril del año dos mil veintitrés.

---

Od. Janeth Rodríguez

C.I – 8.844.992



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA  
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe Janeth Rodríguez, portador de la cédula de identidad N° 12.473.636, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la)(los) ciudadanos(as) Gómez Hilmarys y Serrada Jeymy, titulares de la cédula de identidad N° V-27.0620.030 y V-25.857.163, titulado **EFFECTIVIDAD DE LA REHABILITACIÓN CON PRÓTESIS FIJA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS POR INCIDENCIA DE CARIES RAMPANTE**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año dos mil veintitrés.

---

Od. Janeth Rodríguez

C.I – 8.844.992

J-304008589



**BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**




**ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO**


El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **EFFECTIVIDAD DE LA REHABILITACIÓN CON PRÓTESIS FIJA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS POR INCIDENCIA DE CARIES RAMPANTE**, realizado por las ciudadanas Gómez Hilmarys y Serrada Jeymmy, titulares de la cédula de identidad N° V-27.062.030 y V-25.857.163, cursantes de la carrera de **Odontología**, hace constar que reúne los méritos suficientes para su aprobación.


En San Diego, a los veintiséis días del mes de mayo del año dos mil veintitrés

**Jurado**

  
\_\_\_\_\_  
Jurado  
Nombre: Diana Ramos  
C.I: 12473636



  
\_\_\_\_\_  
Jurado  
Nombre: Luisana Ramos  
C.I: 7103041

  
\_\_\_\_\_  
Tutor Académico  
Nombre: Od. Janeth Rodríguez  
C.I: 8.844.992

## AGRADECIMIENTOS

Primeramente, a Dios, por permitirme llegar hasta aquí y por guiarme en todo este largo camino y dejarme claro que el tiempo de dios es perfecto y que el tenia un propósito en mí. Siempre fue el que me dios fuerza y las herramientas para seguir adelante.

Con mi mama y mi papa por sostener mi mano y apoyarme siempre en este sueño que tuve desde niña, gracias a todo su esfuerzo hoy lo veo materializado estaré eternamente agradecida con ustedes por siempre estar a un lado de mí y cuando veía este sueño imposible estuvieron dándome fuerzas para seguir adelante. Gracias por enseñarme que todo esfuerzo tiene su recompensa.

Mi novio que siempre está a mi lado apoyándome y creyendo en mí, gracias por todo el apoyo brindado en cada acto veo el amor reflejado. Gracias por no dejarme sola en este proceso que hoy celebramos juntos.

A mis abuelos, gracias por todo su amor y demostrar el orgullo por su nieta. Especialmente mi abuela Carmen que con su infinito amor siempre estuvo para cuidar de mí. A mi abuelo José que desde el cielo sé que siente orgulloso de verme lograr esta meta que tanto deseo el poder decir mi nieta es odontólogo.

Mis hermanos, tíos y demás familiares que con sus palabras de aliento me dieron fuerzas para seguir siempre adelante. Por creer en mí y brindarme una mano amiga cuando lo necesitaba.

A mis profesores y tutora de tesis que gracias a sus enseñanzas hoy soy los que soy. Gracias por sus consejos y compartir sus conocimientos conmigo. A la od. Fiorella por guiarnos y enseñarnos con propósito.

Gracias a mis amigas y compañeras de clases, especialmente a Gaby por ser mi compañera en este proyecto. Gracias por todo su apoyo incondicional.

## **DEDICATORIA**

A mis padres, Alexander Gómez y María Pérez por siempre creer en mí y en mis sueños por guiarme en toda mi vida enseñándome valores para llegar a ser la mujer que hoy soy. Este logro es para ustedes que con su eterno amor siempre me han apoyado y me han dado fuerza y valentía para enfrentar lo que se me presente, ustedes han sido mi fuente de inspiración para ser mejor cada día. Mis logros siempre llevarán sus nombres.

- Hilmarys Gómez

## DEDICATORIA

Dios, tú ocupas el primer lugar en mis agradecimientos, por darme la fortaleza que necesité en los momentos en los cuales sentí que las circunstancias me superaban y no podía más, junto a ti Dios, quiero colocar a mis padres Elizabeth, Jimmy y Darwin, los pilares que sostienen mi vida están grabados con sus nombres, lucharon por mi bienestar, mi educación y mi salud, me enseñaron como volar; no para volar su vuelo, sino para volar el mío, me siento muy orgullosa por ser su hija, los amo. Seguidamente ocupó mis agradecimientos mencionando a mis tíos, Carolina, Elias, Elizaida, Nairobi y Lisbeth, ustedes complementan el cariño, el cuidado y la preocupación que mis padres pueden brindarme, gracias por quererme como una hija más y por todo su apoyo. El amor de los abuelos es algo único y sin igual en la vida del ser humano, por eso, a ustedes Iraima y Oscar, mis abuelos, por cuidar de mí siempre y grabar en mí una valiosa enseñanza para el resto de mi vida: “la satisfacción de la vida esta en dar tú apoyo a quienes más necesitan”. Miro al cielo y te recuerdo mi gran angel Elizabeth Leal que siempre guiará mis pasos, gracias por amarme tanto, desde aquí te digo ¡LO LOGRAMOS!

Los primos son los primeros amigos que tenemos en la vida, a mis primas Patricia y Jairelys por hacerse sentir en cada momento, por tantos momentos que contarán en este viaje, por darme su hombro para apoyarme cuando las lagrimas inundaron mis ojos, las quiero.

Durante la vida conocemos personas singulares, personas que dejan marca, y que día a día nos enseñamos mutuamente a crecer como personas, por ello, quiero dedicar este párrafo a ustedes mis amigos Gabriel, Orielys, Dayana, Alexi, Mafer, Bety, Adelcar, Luismi y Masiel, Cada uno forma pieza fundamental en mi vida, gracias por darme su amistad y gracias por enseñarme que con constancia todo es posible. Entre risas y peleas, entre altos y bajos ustedes, mis hermanas, Antonella y Jim toman posesión en mi dedicatoria por enseñarme a ser paciente, me siento muy honrada sabiendo que pueda servirles siempre como ejemplo a seguir.

Las líneas que sellan esta dedicatoria son para todos aquellos que me concedieron el placer de conocerles, de brindarme su tiempo, dedicarme una palabra de aliento, un chiste cuando necesitaba reír, y un llamado de atención cuando me sentía desorientada, quiero sepan que reconozco todo el apoyo durante mi trayecto en esta casa de estudios, aunque sus nombres no sean mencionados dentro de este texto, guarden en su corazón mi agradecimiento así como yo guardare en el mío todo lo que vivimos, les agradezco **muchísimo por estar.**

- Jeymmy Serrada

## INDICE GENERAL

CONTENIDO	pp.
RESUMEN INFORMATIVO	x
INTRODUCCIÓN	1
<b>CAPITULO</b>	
<b>I. EL PROBLEMA</b>	
1.1 Planteamiento del Problema.....	3
1.1.2 Formulación del Problema.....	5
1.2 Objetivos de la Investigación.....	5
1.2.1 Objetivo General.....	5
1.2.2 Objetivos Específicos.....	5
1.3 Justificación.....	6
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Bases Teóricas.....	10
2.3 Bases Legales .....	17
2.4 Definición de Términos.....	18
<b>III. MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1 Tipo, nivel y diseño de la Investigación.....	19
<b>IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	
4.1 Análisis Crítico .....	21
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1 Conclusiones .....	29
5.2 Recomendaciones .....	30



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



## EFFECTIVIDAD DE LA REHABILITACIÓN CON PRÓTESIS FIJA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS POR INCIDENCIA DE CARIES RAMPANTE

**Autoras:**

Gómez Hilmarys

Serrada Jeymmy

**Tutora:**

Od. Janeth Rodríguez

**Línea de Investigación:** Odontología clínica y correctiva.

**Fecha:** Junio, 2023

### RESUMEN

**Introducción:** La caries dental es un problema de salud bucodental en la mayoría de los países, siendo un proceso crónico que ocurre en los dientes contribuyendo con la placa circundante, ocasionando la pérdida de mineral de la superficie dental, cuyo signo es la destrucción localizada de los tejidos duros del órgano dental. Es importante rehabilitar las unidades dentarias con procesos cariosos, lo que devolvería la estética, función y autoestima al paciente. **Objetivo:** Describir la efectividad de la rehabilitación protésica fija como alternativa terapéutica ante la incidencia de caries rampante en pacientes pediátricos. **Metodología:** Investigación de tipo documental, descriptiva. **Resultados:** Cuando la caries rampante provoca la pérdida de múltiples dientes, la prótesis fija puede ser una solución adecuada para restaurar la función y la estética dental. **Conclusiones:** Finalmente, la prótesis fija es una buena opción en pacientes poco colaboradores después de la consulta, lo que devolvería la función, estética y autoestima al paciente pediátrico.

**Descriptores:** prótesis fija, caries dental rampante, estética dental



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA**  
**JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY**  
**HEALTH SCIENCES FACULTY**  
**DENTAL SCHOOL**



**EFFECTIVENESS OF REHABILITATION WITH FIXED PROSTHESIS IN  
PEDIATRIC PATIENTS DUE TO RAMPING CARIES INCIDENCE**

**Authors:**

Gómez Hilmarys

Serrada Jeymmy

**Tutor:**

Od. Janeth Rodríguez

**Research Line:** Odontología clínica y correctiva.

**Date:** Junio, 2023

**SUMMARY**

**Introduction:** Dental caries is an oral health problem in most countries, being a chronic process that occurs in the teeth contributing to the surrounding plaque, causing the loss of mineral from the dental surface, whose sign is the localized destruction of the hard tissues of the dental organ. It is important to rehabilitate dental units with carious processes, which would restore aesthetics, function and self-esteem to the patient. **Objective:** To describe the effectiveness of fixed prosthetic rehabilitation as a therapeutic alternative to the incidence of rampant caries in pediatric patients. **Methodology:** Documentary, descriptive research. **Results:** When rampant caries causes the loss of multiple teeth, fixed prosthetics can be an adequate solution to restore dental function and aesthetics. **Conclusions:** Finally, the fixed prosthesis is a good option in patients who are uncooperative after the consultation, which would restore function, aesthetics, and self-esteem to the pediatric patient.

**Descriptors:** fixed prosthesis, rampant dental caries, dental aesthetics.

## INTRODUCCIÓN

La operatoria dental clásica, ampliamente discutida en la literatura, continúa siendo la base de los avances tecnológicos, ofreciendo también una diversidad de tratamientos restauradores para la operatoria dental pediátrica; no como una opción tapa huecos y si como una opción para restaurar la función fisiológica del diente (1).

En niños de mediano y alto riesgo a las diversas enfermedades dentales (traumas, anomalías estructurales) o incluso a aquel producto de la desatención (caries, enfermedades pulpares crónicas) es improbable que se conserve una dentición sana. Por esta razón no siempre se garantiza el éxito de una restauración convencional en el diente ampliamente destruido (2).

El abandono en que se encuentra la salud bucal de la población infantil, hace que los dientes de la primera dentición lleguen en un porcentaje mínimo al límite señalado por la naturaleza para su caída: casi siempre se afectan de caries, éstas se hacen penetrantes y terminan con la débil resistencia pulpar. En consecuencia, las complicaciones del periáapice tan comunes en estos casos, obligan aún al profesional más conservador a proceder a la extracción de la pieza dentaria y en algunas ocasiones sin medir las consecuencias

En vista de lo anteriormente expuesto, el Odontopediatra debe conocer otras posibilidades de tratamiento que le permitan restaurar correctamente los dientes primarios, de modo que la pérdida parcial o extensa de la estructura dentaria o de la

propia unidad dentaria cuente con tratamientos protésicos que le permitan el restablecimiento de funciones adecuadamente (2).

En esa misma línea, la siguiente investigación está estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I: aborda el planteamiento del problema, se señalan los objetivos tanto general como los objetivos específicos, se presenta la justificación y las líneas de investigación.

Capítulo II: Marco teórico, donde se indican los antecedentes de la investigación, se desarrolla las bases teóricas y las bases legales, un glosario de términos.

Capítulo III: Representado por el marco metodológico en el cual se identifica el tipo, nivel y diseño de la investigación.

Capítulo IV: Se presentan el análisis crítico de los resultados de la investigación.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### **1.1 Planteamiento del Problema**

La caries dental es un problema de salud bucodental en la mayoría de los países, siendo un proceso crónico que ocurre en los dientes contribuyendo con la placa circundante, ocasionando la pérdida de mineral de la superficie dental, cuyo signo es la destrucción localizada de los tejidos duros del órgano dental. La caries tiene causas múltiples como: biológicas, sociales, económicas, culturales y ambientales. Su formación y desarrollo están condicionados por el modo y estilo de vida de las personas (3). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial un 100% de los adultos presentan lesiones cariosas, mientras que el porcentaje en niños está entre el 60 y 90% en edad escolar, el cual la presencia de estas lesiones conduce al dolor y molestias (1)

Esta misma organización utiliza el problema de la enfermedad caries dental y el índice medición de caries en dientes permanentes (CPO-D) como un indicador indirecto de las condiciones de salud de una población. En niños menores de 6 años, la caries de la primera infancia representa la enfermedad crónica más común. Es cinco veces más prevalente que el asma y puede manifestarse ni bien erupciona la pieza dentaria, presentándose como una mancha blanca en el esmalte adyacente al margen gingival. Sigue siendo la caries dental una enfermedad de esas características en niños de una gran mayoría de los países de Occidente (1).

En la práctica odontoestomatológica se encuentran diversos tratamientos, los cuales tienen como fin la rehabilitación; es decir, devolver las funciones masticatorias, fonéticas y estéticas, al diente afectado. Por muchos años las amalgamas y coronas metálicas eran las principales alternativas, pero, debido a las restauraciones adhesivas, tenemos restauraciones indirectas, con retención interradicular o coronas completas para el sector anterior (4).

Este tipo de patología es muy prevalente en niños, siendo la caries rampante una de las tipologías más comunes que puede llegar a provocar la pérdida dentaria. Es así como, las dentaduras artificiales para niños cumplen un papel muy importante cuando hay pérdida prematura de dientes, ya sea en la dentición temporal, mixta o permanente joven, ayudando no sólo a restablecer la función masticatoria, sino también previniendo el establecimiento de maloclusiones en una época en que la dentición está sometida a cambios radicales por el crecimiento y desarrollo de los arcos dentarios. Es importante su acción preventiva en la aparición de hábitos orales inconvenientes y trastornos de la personalidad (5)

Sin embargo, existe controversia acerca del uso de la rehabilitación protésica en niños, debido a la falta de colaboración del paciente y de sus padres que puede generar que el tratamiento fracase, ya sea por mala higiene oral que aumentará la retención de restos alimenticios y por ende, la incidencia de caries en los dientes permanentes en erupción, alegando que puede ser más perjudicial que favorecedor, y además, de que cause problemas en los maxilares que siendo pacientes pediátricos, aún se encuentra en

desarrollo. En referencia a lo expuesto, es relevante fundamentar y documentar las características e implicaciones que representan al uso de la rehabilitación protésica fija en pacientes.

### **1.1.2 Formulación del problema**

A través de lo planteado, la presente investigación, se formula la siguiente pregunta: ¿Cuál es la efectividad de la rehabilitación protésica fija como alternativa terapéutica ante la incidencia de caries rampante en pacientes pediátricos?

## **1.1 Objetivos de la investigación**

### **1.1.1 Objetivo General**

Describir la efectividad de la rehabilitación protésica fija como alternativa terapéutica ante la incidencia de caries rampante en pacientes pediátricos

### **1.1.2 Objetivos específicos**

- Identificar las indicaciones y contraindicaciones del uso de prótesis fija en pacientes pediátricos que padecen de caries rampante
- examinar las ventajas y desventajas del uso de prótesis fija en pacientes pediátricos y su relación con el desarrollo esquelético
- Detallar el abordaje terapéutico para el tallado de una prótesis fija en los pacientes pediátricos con caries rampante

## **1.3 Justificación**

La pérdida prematura de los dientes primarios por Caries de Infancia Temprana (CIT) es un problema de salud pública, producido por muchos factores etiológicos desde el desconocimiento de los padres con respecto al cepillado dental y control de hábitos alimentarios, hasta problemas sistémicos que sufre el paciente pediátrico, afectando a un sector de la población vulnerable

Esta ausencia de piezas dentales trae consigo alteraciones de orden psicológico, fisiológico, nutricional. El niño con ausencia de piezas dentales por caries clínicamente es un niño tímido, aparentemente triste que no sonríe resultando en un posible trauma psicológico

La caries dental produce un impacto negativo en la calidad de vida de los niños produciendo: dolor, dificultad para masticar, disminución del apetito, pérdida de peso, dificultad para dormir, alteración en el comportamiento (irritabilidad y baja autoestima) y disminución en el rendimiento escolar. En casos más severos, esta enfermedad puede no sólo influir negativamente en el paciente afectado, sino también interferir en sus actividades diarias y de las personas a su alrededor. Sin embargo, estudios recientes muestran que el tratamiento dental en niños sanos y con discapacidad mejora considerablemente su calidad de vida (5,6)

El perder los dientes deciduos anteriores no conlleva a una reducción del espacio dejado, al menos no se pierde significativamente, pero a pesar del mínimo espacio perdido, existen otras alteraciones que se presentarán por falta de estas piezas, como la instauración de hábitos perniciosos y posibles mal posiciones de las piezas sucesoras.

La ausencia de los dientes deciduos anteriores obstaculizará el normal desarrollo de la fonación de ciertas palabras con una inapropiada pronunciación de ciertas vocales como la “s”, “z” y la “t”, pero ciertos autores refieren que la ausencia de estas piezas no modifican el vocabulario del paciente Algunos autores refieren que los problemas de pronunciación son poco comunes en los niños de 4 años y si ocurren son reversibles

La restauración de la estética y funcionalidad es un desafío tanto para el paciente pediátrico como para el operador, es necesario que el odontólogo aplique técnicas de manejo del conducta por ser casos de niños donde el nivel de comprensión es menor, la amplitud bucal es mínima, el tiempo de trabajo es limitado y la variedad de materiales para la restauración son escasos, también es necesario conocer el nivel cultural y económico de los familiares para poder adaptar un buen plan de tratamiento.

Es por esto, que resulta fundamental conocer el nivel de efectividad y todos los factores que implica el uso de la prótesis fija en pacientes pediátricos, ya que da lugar a una alternativa terapéutica que garantiza corregir o apaciguar las consecuencias que acarrea la incidencia de la caries rampante.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la investigación**

En lo siguiente se hace mención de los antecedentes en orden desde el más reciente hasta el más antiguo.

Jaramillo-Rodríguez et al. (2021) en su artículo científico denominado “Rehabilitación oral integral y manejo de la conducta en paciente de 3 años de edad con caries de la infancia temprana severa. Reporte de caso” en el mismo se estudió e caso de un paciente pediátrico, la cual tuvo por objetivo demostrar que, a través de una correcta selección de las técnicas de manejo conductuales básicas, se logró la colaboración y aceptación del tratamiento de un paciente de 3 años de edad con experiencias dentales negativas previas y caries de la infancia temprana severa (7).

García-Guzmán et al. (2021) realizó un reporte de un caso clínico para la Universidad de El Salvador, denominado: “Rehabilitación protésica en odontopediatría y sus efectos en la modificación conductual de un niño” en el se estudió el caso sobre la rehabilitación dental integral de un paciente de 6 años con diagnóstico de caries rampante, la evolución de su comportamiento y la mejora en su calidad de vida, autoestima e interacción social se detalló su plan de tratamiento, se obtuvo que tuvo una evolución positiva de comportamiento se presentó también en sus relaciones sociales, aumentó la interacción con otras personas y su participación en juegos con

otros niños. La rehabilitación protésica contribuyó a recuperar las funciones de masticación y fonación. La renovación de la estética dental produjo un significativo cambio de conducta, mejora en su autoestima con un impacto psicológico positivo en su calidad de vida (8).

Verdugo-Lugo L et al. (2020) en su estudio denominado “Pérdida prematura de múltiples dientes temporales y su rehabilitación protésica” tuvo por objetivo evitar la pérdida de espacio en la arcada dentaria, regresar funciones masticatorias, fonéticas y estéticas al paciente. Establecen que el seguimiento clínico y radiográfico prospectivo es necesario para evaluar el crecimiento y desarrollo maxilar del paciente, más allá de la erupción del diente sucesor permanente y es por eso que, las características de la prótesis en el niño deben adaptarse a los cambios que el proceso de crecimiento y desarrollo va ocasionando. Concluyen que, la rehabilitación protésica ante la pérdida prematura de múltiples dientes temporales juega un papel importante en el manejo dental de niños cuya dentición no se desarrolla normalmente o sufre alguna alteración en el desarrollo psicológico y función al del niño como individuo (9)

González-Vázquez V et al. (2018) en su estudio denominado “Rehabilitación con mantenedor de espacio funcional en el sector anterior en un paciente pediátrico” tuvo por objetivo realizar la rehabilitación integral y colocación de un mantenedor de espacio funcional en el sector anterior en paciente pediátrico, Asimismo, concluyen que el mantenedor de espacio funcional y estético en el sector anterior resulta ser eficaz para devolver la estética y función en pacientes con pérdida de órganos dentales a causa

de caires dental en el sector antero-superior, permitiendo que el paciente tenga un buen desarrollo biopsicosocial. Asimismo, se desea mostrar el mantenedor de espacio funcional anterior como una excelente alternativa de tratamiento en pacientes con caries temprana de la infancia (10).

Mondelo-López et al. (2018) en su estudio titulado “Comportamiento de necesidades protésicas en niños”, siendo este de tipo observacional, descriptivo, longitudinal retrospectivo con el objetivo de determinar el comportamiento de las necesidades protésicas en niños. Obteniendo como resultado que El daño en la arcada dentaria superior fue el más representativo. La causa más frecuente de pérdida de los dientes fueron los traumatismos y la caries rampante (11).

En este mismo orden de ideas, se resalta por medio de estas investigaciones el énfasis en preservar la vitalidad de las piezas dentarias primarias lesionadas cuando sea posible, restaurando hábilmente su aspecto anatómico original, manteniendo su relación con las piezas vecinas y antagonistas lográndose un estado funcional y estético aceptable a través de implementar el uso de algún tipo de prótesis fija o removible, como medida para mantener la longitud del arco dental cuando existe pérdida parcial o extensa de la estructura dentaria o de la propia unidad dentaria, a fin de controlar la oclusión.

## **2.2 Bases teóricas**

Para este proyecto se tomaron en cuenta las principales teorías y principios referidos a la caries rampante y a la rehabilitación protésica fija, con el fin de relacionarlos como una dinámica de tratamiento, así como también su etiología, manifestaciones conductuales y la determinación de los tipos de rehabilitación fija.

### **2.2.1 Caries del biberón**

Existen distintos tipos de caries, dentro de éstos se encuentra la caries rampante o irrestricta, también conocida como caries del biberón o Caries de la infancia temprana.

La caries de la primera infancia o “caries de biberón”, es la que se produce en bebés, niños de entre 1 y 2 años de edad, y niños en edad preescolar; y puede producirse a una edad tan temprana como los 6 ó 12 meses de edad (11).

Se define por ser la destrucción precoz de los tejidos duros del diente temporales, que se presenta a medida que van erupcionando los dientes. Los niños a los que se les permite ir todo el día con el biberón, los que se lo llevan a la cama, o los que disfrutan del chupete endulzado en miel, azúcar son los más afectados.

Esta puede aparecer desde que sale el primer diente, pero puede no llegar a percibirse hasta que el bebé cumple un año. La historia natural de la caries de biberón inicia con el daño de las superficies dentales labiales, palatinas, caras proximales y finalmente el borde incisal de incisivos del maxilar superior, posteriormente a primeros molares superiores o inferiores, caninos superiores e inferiores, segundos molares superiores e

inferiores, e incisivos inferiores, los cuales rara vez están afectados porque, con el hábito de succión de los niños, hace que el labio inferior proteja estos dientes (11).

### **2.2.2 Factores de riesgo de la caries rampante**

El concepto de riesgo ocupa un lugar central en la atención primaria de salud por la determinación de las posibilidades de predecir un acontecimiento; pueden ser de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social y pueden ser las causas para la aparición de enfermedades en determinadas personas, en un determinado lugar y en un tiempo dado (12).

Entre los factores de riesgo relacionados con la aparición de caries cabe destacar (12):

- Dieta cariogénica es uno de los principales factores promotores de caries. Se deben considerar varios factores: contenido de azúcar, características físicas del alimento, solubilidad, retención, capacidad para estimular el flujo salival y cambios químicos en la saliva, la textura, la frecuencia y horario de su consumo y tiempo de permanencia en la boca.
- Mala higiene bucal: permite la acumulación de la placa dentobacteriana, lo cual reduce el coeficiente de difusión de los ácidos formados por los microorganismos fermentadores facilitando el proceso de fermentación y la elevación del riesgo a caries.
- Apiñamiento dentario moderado y severo: Dificultad para realizar correcta fisioterapia bucal, acumulación de placa dentobacteriana; y además el uso de

aparatoología ortodónica y protésica, factores que favorecen la desmineralización

- **Recesión Gingival:** Las personas que presentan enfermedad periodontal o secuelas de esta, tiene mayor riesgo a caries radicular. La recesión gingival al dejar expuesta la unión cemento–esmalte, crea condiciones para la acumulación de la biopelícula dental
- **Factores Sociales:** El bajo nivel de ingresos, escaso nivel de instrucción, bajo nivel de conocimientos en educación para la salud, inadecuadas políticas de servicio de salud, costumbres dietéticas no saludables, familias numerosas; se asocian a mayor probabilidad de caries
- **Otros hábitos:** La lactancia con biberón que desarrolla lesiones cariosas por la presencia en la boca durante periodos de tiempo prolongados en las horas de sueño, un biberón que contiene leche u otros líquidos azucarados.

#### **2.2.4 Características de una preparación dentaria para prótesis fija.**

El éxito del tratamiento con prótesis fija es determinado a través de tres criterios: longevidad de la prótesis, salud pulpar y gingival de los dientes involucrados y satisfacción del paciente. Para alcanzar esos objetivos, el cirujano-dentista debe saber ejecutar todas las fases del tratamiento, tales como examen, diagnóstico, planificación y cementación de la prótesis (13).

Como la prótesis pueden presentar longevidad satisfactoria si el diente preparado no presenta condiciones mecánicas de mantenerla en posición, si el desgaste fue

exagerado y altero la biología pulpar, si la terminación cervical fue llevada muy subgingivalmente quebrando la homeostasis del área y si la estética fue perjudicada debido a un desgaste inadecuado.

Por lo tanto, el tallado dental no debe ser iniciado sin que el profesional sepa cuando indicarlo y como ejecutarlo, buscando alcanzar los tres principios fundamentales para conseguir preparaciones correctas: mecánicas, biológicas y estéticas.

### **2.2.5 Principios mecánicos de la prótesis fija**

Los principios mecánicos deben tener las siguientes propiedades: Retención, Resistencia o estabilidad, Rigidez estructural, Integridad marginal (14).

- a) Retención. - El tallado debe presentar ciertas características que impidan el desplazamiento axial de la restauración cuando es sometida a fuerzas de tracción. La retención depende básicamente del contacto existente entre las superficies internas de la restauración y las externas del diente preparado. Esto es denominado retención friccional. Cuanto más paralela se presenten las paredes axiales del diente preparado, mayor será la retención friccional de la restauración.

Al principio puede parecer que los tallados deberían presentar siempre paredes axiales paralelas, para no correr el riesgo de que la prótesis se disloque del diente preparado durante la función masticatoria por las fuerzas de tracción ejercidas sobre los alimentos pegajosos. Sin embargo, el aumento exagerado de la retención friccional va a dificultar

la cementación de la restauración por la resistencia al escurrimiento del cemento, impidiendo su asentamiento final y, consecuentemente, causando el desajuste oclusal y cervical de la restauración.

Tanto la retención friccional de la restauración como la acción del agente cementante, aisladamente, no son capaces de mantener la restauración en posición. La acción conjunta de estos dos factores será responsable por la retención mecánica de la restauración.

- b) Resistencia o estabilidad. - La forma de resistencia o estabilidad conferida al tallado previene el dislocamiento de la restauración cuando es sometida a fuerzas oblicuas, que pueden provocar la rotación de la restauración. Por eso, es importante saber cuáles son las áreas del diente preparado y de la superficie interna de la restauración que pueden impedir este tipo de movimiento.

En cuanto a la incidencia de una fuerza lateral en la restauración, como ocurre durante el ciclo masticatorio o cuando hay para función, la restauración tiende a girar en torno a un fulcro, cuyo radio forma un arco tangente en las paredes opuestas del tallado, dejando el cemento sujeto a las fuerzas de cizallamiento, que pueden causar su ruptura y, consecuentemente, iniciar el proceso de dislocamiento de la prótesis. El área de tallado incluido en esta línea tangente es denominada área de resistencia al dislocamiento.

- c) La Rigidez estructural. El tallado debe ser ejecutado de tal forma que la restauración presente un espesor suficiente de metal (para las coronas totales

metálicas), metal y porcelana (para las coronas metal-porcelana), y de porcelana (para las coronas de porcelana pura) para resistir las fuerzas masticatorias y no comprometer la estética y el tejido periodontal. Para esto, el desgaste deberá ser realizado selectivamente de acuerdo con las necesidades estéticas y funcionales de la restauración.

- d) La Integridad marginal. El objetivo básico de toda restauración cementada es estar bien adaptada y con una línea mínima de cemento, para que la prótesis pueda permanecer en función el mayor tiempo posible, en un ambiente desfavorable que es la boca.

#### **2.2.6 Principios biológicos**

- a) Preservación del órgano pulpar.- La literatura ha demostrado que los elementos dentarios restaurados con coronas totales pueden sufrir daños pulpares, pues aproximadamente 1 a 2 millones de túbulos dentinarios (30 mil a 40 mil túbulos por mm<sup>2</sup> de dentina) son expuestos cuando un diente es preparado. El potencial de irritación pulpar con este tipo de tallado depende de varios factores: calor generado durante la técnica de tallado, calidad de las fresas y de la turbina de alta rotación, cantidad de dentina remanente, permeabilidad dentinaria, procedimientos de impresión, reacción exotérmica de los materiales empleados, principalmente las resinas, al momento de la confección de las coronas provisionales y el grado de infiltración marginal.

b) Preservación de la salud periodontal.- Uno de los objetivos principales de cualquier tratamiento con prótesis fija es la preservación de la salud periodontal. Varios son los factores directamente relacionados a ese objetivo: higiene oral, forma, contorno y localización del margen cervical del tallado (15).

### **2.2.7 Principios estéticos**

La estética, depende, de la salud periodontal, forma, contorno y color de la prótesis. Para alcanzar esos objetivos, hay preservar el estado de salud del periodonto, confeccionar restauraciones con forma, contornos y color correctos, factores que están directamente relacionados con la cantidad de desgaste de la estructura dentaria. Si el desgaste es insuficiente para una corona metal porcelana, la porcelana presentar un espesor insuficiente para esconder la estructura metálica, lo que puede llevar al técnico a compensar esa deficiencia aumentando el contorno de la restauración (15).

### **2.3 Bases legales**

La presente investigación presenta las siguientes bases legales según lo establecido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, donde en el artículo N°83 mencionan que la salud es un derecho social fundamental, que el Estado debe promover y desarrollar políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios (16).

Del mismo modo, la Ley de Ejercicio de Odontología de 1943, en sus artículos N°16 y 17 hacen mención a que los profesionales que ejercen odontología deben estar debidamente capacitados y autorizados para prestar sus servicios a la comunidad, contribuir con el progreso científico y social de la odontología (17).

Asímismo, el Código de Deontología Odontológica indica la postura del profesional odontólogo desde el punto de vista ético, habla de las acciones que son pertinentes tomar para el odontólogo y cuáles no lo son. De esta manera, se presenta el artículo N°17 e cual establece que el profesional de Odontología debe realizar un correcto diagnóstico de acuerdo a los últimos avances y procedimientos científicos a su alcance. En esa misma línea se refleja la importancia que se merece la elaboración del diagnóstico, ya que sin este primer paso que está vinculado con la exploración clínica y anamnesis no sería posible el éxito del tratamiento odontológico (18).

#### **2.4 Definición de términos**

- **Adhesión:** Unión adhesiva entre el esmalte dental o la dentina y los materiales de resina Biberón: objetos que permiten el desarrollo de la lactancia artificial, ya sea como única forma de alimentación o como complemento del amamantamiento.
- **Caries rampante:** Es una patología que afecta a los dientes de los más pequeños, incluso desde el momento en que estos empiezan a erupcionar.
- **Oclusión dentaria (Angle):** relación de las arcadas entre sí.
- **Póntico:** Es el diente postizo que reemplaza al perdido.

- **Posición dentaria:** es la “posición de equilibrio muscular”, donde los dientes se colocan en la zona donde exista un equilibrio.
- **Puente:** Prótesis que reemplaza uno o varios dientes ausentes.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo, nivel y diseño de la Investigación**

El presente estudio es una investigación de tipo documental, descriptiva, la misma presenta un diseño de acuerdo a una revisión narrativa del estado de conocimiento. Por tanto, la investigación asumirá un diseño bibliográfico, el cual se enmarcó en revisiones de estudios comparados en el análisis y semejanzas, diferencias y tendencias sobre el problema existente en un contexto determinado, con el fin de describirlos (19).

#### **3.2 Métodos de búsqueda y/o técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **3.2.1. Método de búsqueda de información**

Se realizó un proceso de búsqueda de información selectiva a través de las siguientes fuentes Scielo (biblioteca virtual de artículos científicos), PubMed (base de datos), Google (motor de búsqueda) Académico, con las palabras “prótesis fija en odontopediatría” “odontopediatría y prótesis” “caries rampante y la prótesis fija”.

##### **3.2.2 Criterios de Inclusión**

A tal efecto se consideró como criterio de inclusión para seleccionar artículos de investigaciones, que padecen caries rampante y han sido rehabilitados con prótesis fija o considerar la alternativa de tratamiento.

- Artículos de investigación o de revisión publicados en revistas arbitradas e indexadas.
- Que presenten artículos completos, que contienen introducción, material y métodos, resultados y conclusiones, criterio que identifica los trabajos científicos de los que no lo son.
- Artículos principalmente en castellano e inglés.

### **3.2.3 Criterios de exclusión**

- Como criterio de exclusión, no se consideran a los pacientes que no presenten la alteración.
- Artículos de investigación inconclusos.
- No estar en el rango de publicación 2017 – 2022.
- Artículos de opinión y no de revistas científicas; investigaciones duplicadas.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

En relación con la búsqueda de artículos científicos, se realizó una búsqueda primaria de revistas arbitradas e indexadas las bases de datos electrónicas que contengan artículos científicos de interés para la investigación, donde se obtuvo como búsqueda inicial un total de cuatrocientos resultados (400) estos se redujeron a una corta, pero precisa cifra de 7 referencias bibliográficas nacionales e internacionales, los cuales cumplen con los criterios de inclusión, asimismo, dieron pie a la elaboración y estudio de los resultados a continuación.

#### **4.1 Análisis Crítico**

##### **4.2.1 Indicaciones y contraindicaciones del uso de prótesis fija en pacientes pediátricos que padecen de caries rampante**

En relación a las indicaciones y contraindicaciones, López et al. (2019) en un estudio de casos menciona y detalla que la pérdida de múltiples dientes debido a la caries rampante: Cuando la caries rampante provoca la pérdida de múltiples dientes, la prótesis fija puede ser una solución adecuada para restaurar la función y la estética dental. Según su artículo publicado en la revista *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, la prótesis fija es una opción de tratamiento adecuado para pacientes pediátricos que han perdido varios dientes debido a la caries rampante, puesto que la ausencia de estos,

aumenta las probabilidades de padecer maloclusión durante la dentición permanente, creando trastornos cráneo faciales (20).

A su vez, González-Vázquez et al. (2018) refieren que los aparatos fijos son menos incómodos y mejor aceptados por el paciente pediátrico de temprana edad, mientras que los aparatos removibles no son los más idóneos para pacientes pediátricos poco o nada colaboradores, el aparato protésico debe ser diseñado individualmente según el tipo de paciente (10).

Tomando en cuenta las contraindicaciones, Khinda (2017) indica que, entre las contraindicaciones, se debe tomar en cuenta los problemas de salud sistémica como cardíaca o renal, puede ser necesario evitar el uso de prótesis fija debido a los riesgos asociados con la anestesia y el procedimiento quirúrgico. Según dicho estudio publicado en la revista *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, es importante evaluar cuidadosamente la salud general del paciente antes de considerar la colocación de una prótesis fija, especialmente en cortas edades. Recalcando que es importante destacar que la colocación de prótesis fijas en pacientes pediátricos con caries rampante no es una solución única para todos los casos, y que cada paciente debe ser evaluado individualmente para determinar si la prótesis fija es la mejor opción de tratamiento. Además, se debe prestar especial atención a la higiene bucal adecuada y al mantenimiento de la prótesis fija para evitar problemas de salud bucal a largo plazo (21).

#### **4.2.2 Ventajas y desventajas del uso de prótesis fija en pacientes pediátricos y su relación con el desarrollo esquelético**

García-Guzmán et al. (2021) en un estudio de casos realizado, reporta que la rehabilitación de la dentición primaria contribuyó a restablecer las funciones orales, mejorar la nutrición y el comportamiento social del niño, quien se mostraba disgustado con el aspecto de sus dientes, y evitaba hablar y sonreír. Se observaron cambios importantes en la consulta odontológica. La evolución de una conducta negativa a una positiva, confirma la necesidad de incluir en los planes de tratamiento odontopediátricos una fase de adaptación, a fin de lograr que el paciente acepte su ejecución y coopere con el odontólogo. También destacó su disposición a colaborar luego de percibir mejoras en la estética de sus dientes, lo que mostró la importancia de la dentadura para verse y sentirse bien (8).

Diversos investigadores señalan los motivos para realizar tratamientos de rehabilitación dental, basados en el desarrollo corporal de los niños. Khinda et al los recomiendan para mejorar la relación esquelética sagital y vertical durante el crecimiento y desarrollo craneofacial (21). Dimova-Gabrovska et al. y Dalledone et al (2018), afirman que son importantes para el apropiado establecimiento de la dentición mixta y permanente, contribuyendo al correcto crecimiento y desarrollo maxilofacial y al bienestar psicotsocial del niño (22).

Un factor importante en la rehabilitación protésica es la preservación de dientes, esenciales para la estabilidad y retención de las prótesis, ya que funcionan como pilares

que acogen los retenedores. Barrios (2017) afirma que «siempre que sea factible, se debe intentar mantener los dientes primarios» (23).

#### **4.2.3 Abordaje terapéutico para el tallado de una prótesis fija en los pacientes pediátricos con caries rampante**

AlNuaimi R et al. (2018) destaca en su estudio de casos, que el proceso para realizar una prótesis en niños obedece a los mismos principios establecidos para adultos. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que la superficie oclusal de los arcos dentales primarios es plana, por lo que no es necesario establecer las curvas de compensación de Spee y Wilson. La sobremordida horizontal y vertical suele ser de 1 mm y existe la presencia de espacios fisiológicos interincisivos. El material de elección para la confección de prótesis pediátricas es la resina acrílica autopolimerizable, que permite realizarles modificaciones para no interferir con la erupción de los dientes permanentes, acompañar el crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático hasta la dentición adulta (15).

Para establecer las citas de control y observar el funcionamiento de las prótesis en niños es necesario considerar que el establecimiento de la dentición primaria ocurre cerca de los 3 años de vida. De los 3 a los 4 años de edad, los arcos dentales son relativamente estables. A la edad de 5 o 6 años, sus tamaños cambian debido a la fuerza eruptiva de los primeros molares permanentes. Tomando en cuenta la edad del paciente, los controles deben ser establecidos cada 15 días si se está iniciando su etapa de recambio dental.

### **4.3 Discusión**

La caries de la temprana infancia causa destrucción dental severa, daño pulpar e infecciones que pueden provocar dolor intenso, exigiendo realizar tratamientos complejos y en algunos casos la extracción del diente afectado, alterando la estética, fonación, masticación, nutrición, erupción de dientes permanentes, aparición de hábitos orales nocivos, mal funcionamiento de la articulación temporomandibular, que en conjunto deterioran la calidad de vida del infante.

En base a lo expuesto, la pérdida prematura de dientes primarios, sobre todo anteriores, origina problemas emocionales, psicológicos y sociales; afecta la confianza del niño, perjudicando su autoestima. Por ello es imperante reestablecer protésicamente los órganos dentales perdidos, para contribuir al correcto desarrollo de los maxilares y prevenir el apareamiento de alteraciones emocionales y de comportamiento en el niño.

Además de lo expuesto, la persistencia de esta actitud, conduce a malposiciones dentarias debido a la presión muscular ejercida por la lengua. En otras ocasiones, la pérdida posterior de piezas dentarias motiva una introducción constante de la lengua con la consiguiente mordida de ésta en los espacios vacíos. Este hábito puede producir un anormal alineamiento de los premolares inferiores, puesto a que la lengua inicialmente cubre estos espacios edéntulos.

En la infancia, mientras el paciente cuente con dentición primaria o mixta, los tratamientos podrán ser más efectivos y menos invasivos, a diferencia de la etapa

adulta, pues modificar la oclusión con dentición permanente es un proceso tardío, pero no imposible. Por otro lado, aunque exista un recambio dentario de las piezas afectadas por la caries, mediante la revisión se comprobó cómo está relacionada estrechamente la pérdida prematura con la maloclusión, permitiendo a los profesionales identificarlos y reconocerlos, en su mayoría, cuando el paciente ya padece una condición; pese a los escasos estudios recientes respecto al tema, si se llegó a una concordancia: es importante el tratamiento de las pérdidas prematuras ante el padecimiento de caries rampante, ya que progresivamente se evitaría llegar a problemas esqueléticos a futuro.

**Tabla 1.** Estudios que evaluaron el uso de prótesis fija en pacientes pediátricos con presencia de caries dental.

ID	Autor / Título	Año	Objetivo	Metodología	Conclusiones
1	<b>López I</b> Tratamiento rehabilitador en niños con caries rampante	2019	Diseñar un tratamiento rehabilitador en niños con caries rampante	Revisión bibliográfica	En el paciente niño, en quien no es posible mantener una dentición suficiente y eficiente, debe planificarse un tratamiento protésico en el cual los sustitutos artificiales, aun con un sencillo diseño que respete los criterios anatómicos y normas de confección, puedan restablecer las funciones esenciales.
2	<b>González-Vázquez et al.</b> Rehabilitación con mantenedor de espacio funcional en el sector anterior en un paciente pediátrico	2018	Rehabilitación integral y colocación de un mantenedor de espacio funcional en el sector anterior en paciente pediátrico.	Reporte de Caso	El mantenedor de espacio funcional en el sector anterior resulta ser eficaz para devolver la estética y función en pacientes con pérdida de órganos dentales a causa de caries dental en el sector anterior-superior, permitiendo que el paciente tenga un buen desarrollo biopsicosocial.
3	<b>Khinda V et al.</b>		Describir el manejo protésico	Reporte de caso clínico	La displasia ectodérmica (DE) es una enfermedad

	Prosthetic rehabilitation of pediatric patient affected with anhidrotic ectodermal dysplasia: A rare case report. J Interdiscip Dentistry	2019	con enfoque multidisciplinario en un paciente con condición displásica.		hereditaria caracterizada por displasia congénita. Las manifestaciones orales son la anodoncia y la caries rampante que perjudica tanto la estética como la función masticatoria. Este informe de caso describe la rehabilitación oral protésica de una paciente pediátrica de 14 años utilizando una prótesis flexible de resina (Valplast).
4	<b>García A et al.</b> Rehabilitación protésica en odontopediatría y sus efectos en la modificación conductual de un niño	2021	Determinar la efectividad de la rehabilitación protésica en odontopediatría y sus repercusiones en la modificación conductual	Estudio de casos	La rehabilitación protésica contribuyó a recuperar las funciones de masticación y fonación. La renovación de la estética dental produjo un significativo cambio de conducta, mejora en su autoestima con un impacto psicológico positivo en su calidad de vida.
5	<b>Dimova-Gabrovska M et al.</b>  Prosthetic treatment in children. Literature review	2018	Presentar y analizar los datos de la literatura actual sobre el uso de construcciones protésicas en niños.	Revisión bibliográfica	Los resultados muestran que, en niños de 3 a 14 años, que padecen edentulismo total o parcial, los tratamientos protésicos se realizan con prótesis total, prótesis parcial con ganchos doblados y prótesis fija. Los dientes primarios o permanentes de plástico se utilizan siguiendo las etapas clínicas de rutina, y las construcciones se modifican continuamente de acuerdo con los requisitos fisiológicos y anatómicos relacionados con la edad.
6	<b>Barrios Z.</b> Rehabilitación en paciente pediátrico. Reporte de caso	2017	Reportar la rehabilitación bucal realizada en un paciente masculino de tres años de edad	Estudio de casos	Se utilizaron terapias pulpares, restauración con composites y dentaduras fija debido a la facilidad de los procedimientos y a la buena colaboración del paciente. Los resultado

					obtenidos son restablecimiento de la estética, fonética, masticación, oclusión, retención. La rehabilitación bucal de niños con dentición primaria deteriorada permite la correcta transición entre la dentición primaria y permanente
7	<b>AlNuaimi R et al.</b> Rehabilitación protésica de un niño de 3 años con Displasia ectodérmica hipohidrótica.	2019	Describir la rehabilitación protésica de un niño de 5 años con Displasia ectodérmica hipohidrótica	Reporte de caso clínico	El uso de la prótesis fija en niños es una modalidad de tratamiento nueva y en evolución que resuelve muchos de los problemas ocasionados por las prótesis removibles. Se adapta al crecimiento de la mandíbula en la mandíbula, reduce la necesidad de rehacer la prótesis y tiene un mejor resultado estético general.

**Fuente:** Gómez y Serrada (2023)

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 Conclusiones**

La enfermedad caries dental en los niños resulta un problema serio que afecta en gran medida su ambiente social, principalmente cuando la enfermedad produce lesiones cariosas en los incisivos superiores primarios, los cuales son dientes primordiales en el desarrollo de un rostro armonioso. Del mismo modo, la pérdida de los órganos dentales primarios podría resultar en el desarrollo de trastornos psicológicos, a causa de observaciones no intencionadas pero desagradables de amigos o familiares; lo que trae como consecuencia que el niño desarrolle complejos de inferioridad y baja autoestima. Por tal razón, como estudiantes de odontología y profesionales odontólogos se debe instruir a los padres y enseñarles que acudir a la consulta odontológica de manera preventiva, ya que muchas veces recurren cuando el paciente presenta dolor, alteración de los patrones de sueño y alimentación, lo que dificulta la adaptación en la consulta y la calidad de vida del niño.

En esa misma línea, en el paciente pediátrico que no posee una dentición completa y funcional es necesario realizar un tratamiento protésico en el cual los sustitutos artificiales, puedan restablecer las funciones esenciales. La satisfacción que se logra con la utilización de prótesis dentales fijas en la dentición temporal a nivel de todos los efectos: estéticos, funcionales, psicológicos y sociales, mejora en gran medida la

autoestima, la facilidad para masticar y articular palabras, así como mantener el espacio correspondiente para la erupción de los sucesores permanentes.

## **5.2 Recomendaciones**

- Como estudiantes de odontología y odontólogos hacer énfasis en preservar la vitalidad de las piezas dentarias primarias lesionadas cuando sea posible, restaurando hábilmente su aspecto anatómico original, manteniendo su relación con las piezas vecinas y antagonistas lográndose un estado funcional y estético aceptable.
- En el paciente que ha sido rehabilitado será necesario a evaluar periódicamente, para el control del cumplimiento de las instrucciones dadas al paciente y poder incorporar las modificaciones que pueda requerir la prótesis.
- Asimismo, se recomienda seguir realizando revisiones bibliográficas, casos clínicos y continuas investigaciones sobre este tema, donde evalúen el efecto psicológico y funcional que produce la rehabilitación total o parcial en los pacientes pediátricos con edentulismo.
- Instruir a los representantes sobre el cuidado de las prótesis dentales en niños, así como de los hábitos de higiene oral para así cuidar y crear hábitos en el adulto futuro.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Joho J. P., Marechaux S. C. Prosthetic problem and solution in the primary dentition. *J. Dent. Child.* Jan.-Feb. 1980; 47(1):50-52.
2. Kobren A., Slavin O., Petrie R. F. Prótesis parcial en niños. *Odontología Clínica de Norteamérica. Serie IV - Vol. 18.* Buenos Aires, Argentina, Edit. Mundi, 1964; 218-222.
3. Kotlow L. A. Breast feeding: a cause of dental caries in children. *J. Dent. Child.* May-Jun. 1977; XLIV(3):24-25.
4. Hernández-Martínez C, Medina-Solis C, Guadarrama-Quiroz L, Robles-Bermeo NL., Jimenez-Gayoso SI. Tratamiento de la Caries de la Infancia Temprana Severa: Reporte de un Caso. En: Medina-Solis CE, Casanova-Rosado JF, Jara Carrillo E, editores. Campeche: Universidad Autónoma de Campeche; 2015.p.8-12. ISBN:978-607-8444- 10-6
5. Goenka P, Sarawgi A, Marwah N, Gumber P, Dutta S. Simple Fixed Functional Space Maintainer. *Int J Clin Pediatr Dent* 2014;7(3):225-28.
6. Abanto J, Bönecker M, Raggio DP. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. *Rev Estomatol Herediana.* 2010; 20(1):38-43.
7. Jaramillo-Rodriguez D, Pinto J, Chávez N. Rehabilitación oral integral y manejo de la conducta en paciente de 3 años de edad con caries de la infancia temprana severa. Reporte de caso. *OdontoInvestigación.* 2021; 7(1): 14–23. DOI: 10.18272/oi.v7i1.2083
8. García-Guzmán A, Santos-Anaya S, Fuentes M, Olmedo M, Arias K, Gómez O. Rehabilitación protésica en odontopediatría y sus efectos en la modificación conductual de un niño. *Alerta.* 2021; 4(3):119-125. DOI: 10.5377
9. Verdugo-Lugo L, Velasco-León E. Pérdida prematura de múltiples dientes temporales y su rehabilitación protésica. *Rev Ac Mex Odont.* 2020; 32(1): 12-15. Disponible en: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA661274264&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=&p=IFME&sw=w&userGroupName=anon%7E5a922d01&aty=open+web+entry>
10. González-Vázquez V, Olivares O, Pedroza I, Alcalá J, Velázquez Y. Rehabilitación con mantenedor de espacio funcional en el sector anterior en un paciente pediátrico. *Rev Tamé.* 2018; 6(17): 625-629. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100657>
11. Mondelo-López I, Áviles-Mondelo D, Guarat-Casamayor M, Estévez-Espinosa L, Maulen-Duvergel E. Comportamiento de necesidades protésicas en niños. *Rev Inf*

- Cient. 2018; 95(1): 33-42. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/133/1433>
12. Zhunio K, Urgiles C. Impacto de la caries dental en la calidad de vida en niños de 11 a 12 años de la Unidad Educativa Dolores J Torres, Parroquia Sagrario, Cuenca. KIRU. 2020;17(2):69-74
  13. Braga VS, Kramer PF, Ceccato CJ, Ferreira SH. Prosthetic Rehabilitation of a Patient with Severe Early Childhood Caries: A Case Report. JCDR. 2020;14(1):10-12. DOI: 10.7860/JCDR/2020/45091.14118
  14. Abanto Alvarez J, Pinto e Carvalho Rezende KM, Bönecker M, Nahás Pires Corrêa F, Salette Nahás Pires Corrêa M. Propuestas no-farmacológicas de manejo del comportamiento en niños. Rev Estomatol Herediana. 2010;20(2):101-106.
  15. AlNuaimi R, Mansoor M. Prosthetic rehabilitation with fixed prosthesis of a 5-year-old child with Hypohidrotic Ectodermal Dysplasia and Oligodontia: a case report. J Med Case Rep. 2019;13(1):329. DOI: 10.1186/s13256-019-2268-4
  16. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 36.860. 1999. (Extraordinaria). Disponible en: [https://www.oas.org/dil/esp/constitucion\\_venezuela.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_venezuela.pdf)
  17. Ley de Ejercicio de la Odontología. Congreso de la República Bolivariana de Venezuela. 1943. Disponible en: <https://www.elcov.org/ley1.htm>
  18. Código de Deontología Odontológica. Convención Ordinaria del Colegio de Odontólogos de Venezuela. 1972, aprobado en la XIX. Disponible en: <https://www.elcov.org/ley2.htm>
  19. Hurtado J. El Proyecto de Investigación. Comprensión holística de la Metodología. 6ta Edición. Caracas, Venezuela: EdicionesQuirón; 2010.
  20. López I, Mondelo D, Casamayor M, Espinosa L, Duvergel E. Comportamiento de necesidades protésicas en niños. Revista Información Científica. 2019;95(1):33-42.
  21. Khinda V, Khinda P, Brar G, Yadav A. Prosthodontic rehabilitation of a pediatric patient affected with anhidrotic ectodermal dysplasia: A rare case report. J Interdiscip Dentistry. 2019;6:25-8.
  22. Dimova-Gabrovska M, Dimitrova D, Mitronin V. Removable prosthetic treatment in children. Literature review. J of IMAB. 2018;24(3):2172-2176
  23. Barrios Z. Rehabilitación en paciente pediátrico. Reporte de caso. MedULA. 2017;20(1):67-72

