

# Rehabilitación de un paciente de 5 años con coronas de celuloide en anteriores y posteriores: reporte de un caso

Diana Antonieta Flores Flores<sup>1</sup>  
 Beatriz Adriana Aguirre Rivera<sup>2</sup>  
 Enrique Cavazos López<sup>3</sup>  
 Patricia Torres Reyes<sup>4</sup>

## Resumen

La dentición temporal es la guía para una dentición permanente sana, motivo por el cual se debe mantener en buen estado, aún así, sigue existiendo una gran cantidad de dientes temporales afectados por caries y muchas veces los casos terminan en extracciones o tratamientos pulpares y rehabilitados con coronas. Existe una gran variedad de coronas en el mercado para los dientes temporales, con características, indicaciones, ventajas y desventajas, como las de acero cromo y estéticas con diferentes materiales. Entre ellas, las coronas de celuloide con resina son una excelente opción ya que son económicas y muy estéticas. El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico de un niño de 5 años de edad que asistió a la Clínica de Odontología Infantil de la Facultad de Odontología de la UA de C, para rehabilitación con coronas de celuloide con resina en dientes temporales anteriores y posteriores. Se dió esta alternativa de tratamiento debido a que la mamá no aceptó la colocación de restauraciones de metal, y a la vez no contaba con la solvencia económica para llevar al niño a consulta a nivel particular. En la Facultad de Odontología no se da capacitación a los alumnos para realizar restauraciones con coronas estéticas, por ser pregrado, pero en este caso se hizo una excepción, recibiendo una tutoría individual para el conocimiento teórico y práctico de la técnica de este tipo de tratamiento y así poder mejorar la salud bucal del paciente y regresar la función y estética.

**Palabras clave:** Coronas de celuloide, rehabilitación, estética.

## Restoration of a 5-year-old patient with anterior and posterior resin composite strip crowns: a case report

## Abstract

Temporary teething is the guide to a healthy permanent dentition that is why it must stay in good condition. Still, there are still a large number of temporary teeth affected with cavities, and often cases end in extractions or pulp treatments, and rehabilitated with crowns. There is a wide variety of crowns for temporary teeth, each with characteristics, indications, advantages and disadvantages, like steel crowns and aesthetics with different materials, an example of them are the resin composite strip crowns, which are an excellent option since they are economical and very aesthetic. The objective of this work is to present a clinical case of a 5-year-old who attended the Child Dentistry Clinic of the U.A. de C. School of Dentistry, (COI-FOUS) for rehabilitation with resin composite strip crowns on temporary anterior and posterior teeth. This treatment alternative was given because the mother did not accept the placement of metal restorations, and at the same time did not have the financial solvency to take the child to consultation at a particular level. At the bachelor's level, students are not trained to perform restorations with aesthetic crowns, but in this case an exception was made, receiving an individual tutorial for the theoretical and practical knowledge of the technique of this type of treatment in order to improve the oral health of the patient and return the function and aesthetics.

**Keywords:** Resin composite strip crowns, restoration, aesthetic.

Recibido: Oct 2021, Aceptado: Dic 2021, Publicado: Dic 2021

Citación:

Flores DA, Aguirre BA, Cavazos E, Torres P. Rehabilitación de un paciente de 5 años con coronas de celuloide en anteriores y posteriores: reporte de un caso. *Journal Odont Col.* 2021;14(28):30-40

1. MC en Odontología Pediátrica UASLP, Catedrático de la Facultad de Odontología Unidad Saltillo de la Universidad Autónoma de Coahuila.
2. Pasante de Servicio Social de la Carrera de Odontología de la Facultad de Odontología Unidad Saltillo de la Universidad Autónoma de Coahuila.
3. MC en Ciencias Odontológicas, Catedrático de la Facultad de Odontología Unidad Saltillo de la Universidad Autónoma de Coahuila.
4. Especialidad en Odontopediatría UAZ, MC en Ciencia y Tecnología en Enzimas de la Universidad Autónoma de Coahuila.

Autor responsable de correspondencia: Diana Antonieta Flores Flores  
 Correo electrónico: difloresflores@gmail.com



## Introducción

La prevención en odontología debe ser primordial para mantener la salud bucal en buenas condiciones, y en odontopediatría se debe tener como objetivo principal. Desgraciadamente muchos de los niños que acuden a consulta presentan dolor, pérdida de dientes o caries cavitadas.

La caries dental sigue siendo una de las principales enfermedades bucodentales, y la población mas vulnerable son los niños, así como las personas de bajos recursos que no tienen acceso a servicios de salud o los medios para acudir a un especialista de manera particular. La caries no tratada trae repercusiones en la salud como dolor, dificultad para comer, puede tener impacto en el crecimiento del niño y es la causa principal de ausentismo escolar y laboral.

Actualmente la caries debe ser tratada de manera diferente a lo que se ha acostumbrado, no debe ser “curada” eliminando la caries y restaurando. Los conceptos modernos van dirigidos a establecer un diagnóstico temprano, desde una mancha blanca antes de que aparezca una cavidad clínicamente visible, así como también, antes de restaurar es necesario inactivar la enfermedad e identificar y controlar los factores de riesgo, disminuyendo el consumo de carbohidratos fermentables, y así bajar la cantidad, presencia y maduración de las bacterias en la biopelícula. Y una vez que se logra mantener al paciente sin enfermedad, atacar la lesión. Aquí es donde entra la importancia de realizar una buena operatoria dental, cuyo objetivo es mantener el diente con un buen resultado funcional y estético hasta la exfoliación natural del mismo.(1) Pero si no se cambia el paradigma relacionado a su manejo, por parte tanto del odontólogo como del paciente, la actividad de la lesión no se controlará y progresará, provocando daño pulpar, dolor, infección y hasta llegar a tener la pérdida de dientes.(2)

Los tratamientos en dentición temporal difieren de los realizados en la dentición permanentes debido principalmente a la diferente morfología que presentan ambas denticiones. Para establecer el plan de tratamiento y la elección del material de restauración en dentición primaria no solo se deben tomar en cuenta las consideraciones técnicas si no algunos factores como, el estado de desarrollo de los dientes, la higiene bucal, el riesgo de caries, actitud y responsabilidad de los padres, la edad, las condiciones socioeconómicas y la cooperación del niño.

Para los odontopediatras ha sido un reto restaurar la dentición temporal, devolver la función y la estética, tanto por las características morfológicas de la dentición temporal, tamaño reducido de los dientes y del esmalte, a la existencia de una cámara pupar grande y a la poca superficie remanente para la adhesión y en muchas ocasiones por la poca colaboración por parte de los niños.(3-4) Existen diversos tratamientos y materiales para la

rehabilitación de los dientes temporales, su elección va a depender, entre otras cosas, de la severidad del daño al diente. Para los casos en donde se ven afectadas tres o más superficies del diente la mejor opción son las restauraciones con coronas ya que estas van a sustituir de manera completa la porción coronal del diente. Actualmente, existen dos grupos de coronas en odontopediatría.

Una de ellas son las coronas de acero cromo, las cuales por años han sido elegidas como las restauraciones de mayor aceptación por parte de los odontopediatras, debido a sus grandes ventajas en los casos de caries cavitadas complejas, tanto para el sector posterior como en el anterior, ya que poseen una alta resistencia y retención, larga duración y dureza, tienen una vida útil similar a la del diente, proporciona una protección completa, la sensibilidad de la técnica o el riesgo de cometer errores durante su colocación es baja y protegen contra nuevas caries por la cobertura total del diente entre otras; pero estéticamente no son muy aceptables. El otro grupo son las coronas estéticas, que han sido desarrolladas de diferentes materiales con algunas ventajas y desventajas. La mayoría son bien aceptadas por los pacientes, ya que actualmente existe mayor demanda sobre las restauraciones estéticas.(5) En el mercado existe una variedad de coronas estéticas. Entre algunas se pueden mencionar las coronas de acero cromo con frente estético, coronas de policarbonato, coronas de zirconia y las fundas de celuloide, entre otras.(6)

Las coronas de celuloide son una opción más para la rehabilitación del sector anterior en dentición temporal. Se consideran una de las coronas más estéticas y han sido utilizadas por más de dos décadas por la facilidad de ser reparadas en caso de daño. Son fundas transparentes, en las cuales se coloca el material restaurador, dentro de estos, pueden ser resinas, ionómero de vidrio o resina acrílica. Son fáciles de manipular, pueden ser bien recortadas y adaptarlas y dejan un buen acabado.

Tienen la ventaja de que son altamente estéticas, presentan buena resistencia y retención, restablecen la función, son fáciles de colocar, deja una superficie lisa por lo que no es necesario realizar algún pulido, solo en ocasiones a nivel gingival si es que queda alguna área irregular o en las zonas donde debe retocarse la oclusión y son económicas. En algunas ocasiones tiene las desventajas que al colocar una corona de celuloide después de un tratamiento pulpar puede tornarse oscura, se necesita mucho control de la humedad para no afectar la adhesión, cooperación por parte del paciente ya que es un trabajo que requiere tiempo y es necesario que exista suficiente estructura dental. Pero aún con estas desventajas siguen siendo una excelente opción de restauración estética.

Están indicadas en casos de caries extensas siempre y cuando quede suficiente estructura dental con o sin tratamiento pulpar, en dientes fracturados con pérdida moderada de la estructura dental, en incisivos pigmentados o con defectos hipoplásicos. Y están contra-

indicadas en casos de caries extensas o caries subgingival e inflamación gingival y en los casos con sobremordida por la posibilidad de desalojarla o fracturarla. (7-8) Su éxito va a depender de la preparación del diente, del control de la humedad y de la hemorragia, de la técnica adhesiva y la colocación de la resina compuesta convencional. (9)

La técnica de colocación ha sido ampliamente descrita para el sector anterior, pero para el sector posterior existe poca información sobre el éxito clínico y la longevidad de estas coronas en el sector posterior y en el mercado no existe una amplia comercialización de kits de coronas de celuloide posteriores.

El objetivo de este trabajo es presentar el caso de un tratamiento con restauraciones con coronas de celuloide con resina de incisivos y los molares temporales inferiores, debido a que la mamá no aceptó la colocación de restauraciones de metal, y a la vez no contaba con la solvencia económica para llevar al niño a consulta a nivel particular, así mismo se evaluó clínicamente la permanencia, durabilidad y función de las coronas en los molares temporales a 2 años.

### Caso clínico

Se presenta a la clínica de Odontología Infantil de la Facultad de Odontología de la UA de C un paciente masculino de 5 años 7 meses de edad, para la valoración de las caries en sus dientes. La madre refiere que desea que le arreglen los dientes para darle una sonrisa mas agradable a su hijo, pero solicitó que no se colocaran restauraciones con metal. Se le explicó que en la facultad por ser un área académica de nivel licenciatura no se realizan ciertos tratamientos, pero en este caso en especial, se hizo una excepción con fines de enseñanza a los alumnos.

En los antecedentes médicos la madre del paciente no refirió antecedentes médicos personales o familiares. El examen intraoral se analizó por cuadrantes y se encontró lo siguiente:

- Cuadrante 1: 55 sano, 54 con caries grado II por oclusal, 53 sano, 52 con caries grado II por vestibular, 51 con caries grado III por vestibular y mesial. (Figura 1)
- Cuadrante 2: 61 con caries grado III por vestibular y mesial, 62 con caries grado II por mesial, 63 con caries grado II por distal, 64 con caries grado II por oclusal y mesial, 65 sano. (Figura 1)
- Cuadrante 3: 75 con caries grado I por oclusal, 74 con pulpotomía y caries en mesial y distal, 73 sano, 72 sano, 71 con caries grado I y movilidad grado III. (Figura 1)
- Cuadrante 4: 41 en erupción, 82 con caries grado II por mesial y movilidad grado II, 83 sano, 84 con pulpotomía, 85 con caries grado II por oclusal y vestibular. (Figura 1)



Figura 1. Fotografías iniciales



Figura 2. Prueba y recorte de corona de celuloide en el 74



Figura 3. Grabado ácido y Sistema adhesivo en 74



Figura 4. Colocación de corona de celuloide en 74

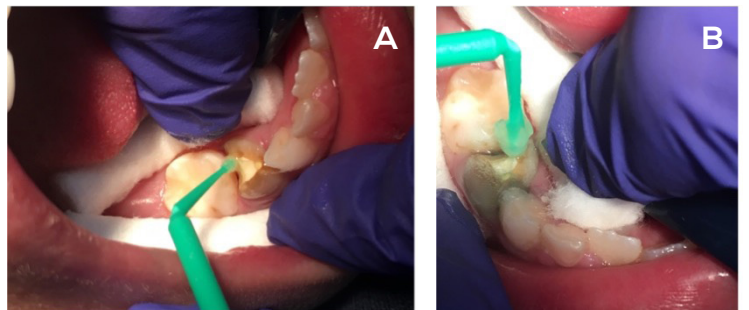


Figura 5. Grabado ácido y sistema adhesivo en 84

Se entregó el consentimiento informado, el cual fue leído y firmado por la madre, aceptando el plan de tratamiento propuesto, donde se indica que las coronas estéticas de los molares inferiores estarán bajo observación. Posteriormente se inició con la rehabilitación por cuadrante en el siguiente orden:

- 1ª Cita: Eliminación de caries de 54 con fresa de pera de carburo #329, colocación de base de ionómero de vidrio Vitrebond 3M y obturación con resina Filtek® Z350 3M.
- 2ª Cita: Eliminación de caries de 63 y 64 con fresa de pera de carburo #329, colocación de base de ionómero de vidrio Vitrebond 3M y obturación con resina Filtek® Z350 3M.
- 3ª Cita: Eliminación de caries de 75 con fresa de bola de carburo #1 y obturación con resina Filtek® Z350 3M. El 74 presentaba una pulpotomía ya tratada pero aún tenía caries residual en mesial y distal, por lo que se eliminó con fresa de bola de carburo #2 y se obturo con IRM Dentsplay y se preparó con desgaste interproximal y oclusal para la colocación de la corona de celuloide (TVD, CEDENT) con resina Filtek® Z350 3M. (Figura 2,3 y 4)
- 4ª Cita: Eliminación de caries de 85 con fresa de bola de carburo #1 y obturación con resina Filtek® Z350 3M. El 84 presentaba una pulpotomía ya tratada y se preparó con desgaste interproximal y oclusal para la colocación de la corona de celuloide (TVD, CEDENT) con resina Filtek® Z350 3M. (Figura 5-6)
- 5ª Cita: Eliminación de caries de 52 y 62 con fresa de bola de carburo #3 y obturación con ionómero de vidrio vitrebond 3M. Pulpotomía de 51 y 61, obturando con óxido de zinc y suero fisiológico, dejando la obturación a nivel de la entrada del conducto para colocar ionómero de vidrio Vitrebond 3M.
- 6ª Cita: Colocación de coronas de celuloide con resina Filtek® Z350 3M. (Figura 8-9)

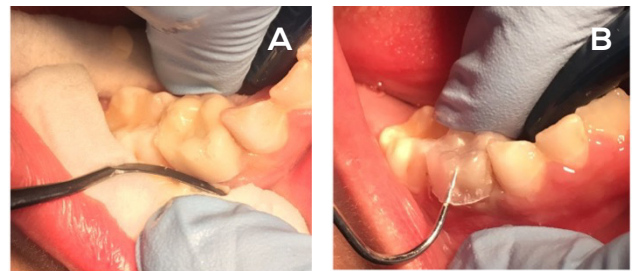


Figura 6. Colocación de corona de celuloide en 84



Figura 7. Tratamiento terminado de 74-75, 84-85



Figura 8. Prueba y adaptación de las coronas de celuloide en 52-51, 61-62

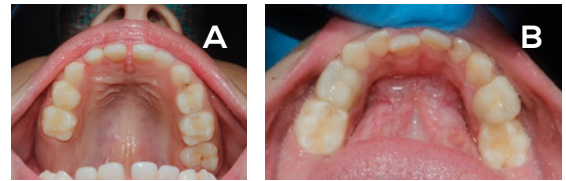


Figura 9. Fotografías después de realizar la rehabilitación integral

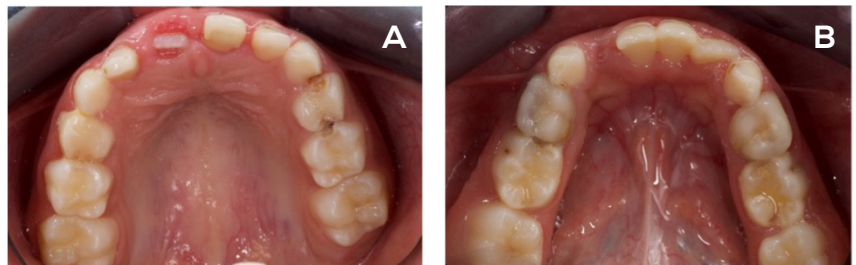


Figura 10. Seguimiento de 1 año



Figura 11. Seguimiento de 2 años

Durante el tiempo de tratamiento, el paciente no acudió a varias citas, posteriormente se le dio seguimiento a 1 año, en el cual el paciente siguió faltando a sus citas, no siguió los protocolos de higiene que se le recomendaron por lo que regreso con presencia de nuevas caries, en etapa de recambio dental, las coronas de celuloide de los incisivos se mantuvieron en buen estado y el 74 con cambio de coloración. (Figura 10) Se le dio varias citas para rehabilitar las nuevas caries, pero no cumplió con sus citas.

A los 2 años de seguimiento se presenta con las mismas caries, pero mas avanzadas, las coronas de celuloide de 74 y 84 se mantuvieron en buen estado. (Figura 11)

## Discusión

Existe gran preocupación por parte de los padres de familia en relación a las restauraciones que se colocan en los dientes de sus niños siendo mas exigentes en relación a la estética. Toledo menciona que en la sociedad actual, se considera que los dientes blancos son parte importante del concepto de belleza y salud de los niño. (10)

Lee menciona, que el éxito a largo plazo de las restauraciones de dientes primarios debe ser un objetivo primordial, pero, en muchas ocasiones esto no es posible por las fracturas comunes que se presentan o el desalajo, debiendo realizar nuevas restauraciones, esto da como resultado un costo extra. (11)

En la actualidad, existen varias alternativas para la restauración de la dentición temporal, tanto para el sector posterior como para el anterior. No todas estas alternativas son del todo satisfactorias, por lo que es necesario ofrecer a los pacientes la mejor opción para cada caso. Algunas técnicas, pero no todas, cumplen con los objetivos de la rehabilitación en dentición temporal, como es, restaurar la función y devolver la estética, así como también permanecer en buenas condiciones por un periodo de tiempo largo, sin contar además con el problema técnico que implica el manejo de la conducta en niños pequeños, por lo que el odontopediatra tendrá que ser muy cuidadoso para escoger la mejor técnica restaurativa. (12-13)

Cuando los dientes anteriores están comprometidos por caries dental, inmediatamente se piensa en el factor estético. Sin embargo, no se debe dejar de comentar que antes de la estética existe una situación más importante: la función. La planeación de una rehabilitación integral en un paciente infantil debe realizarse tomando en cuenta las necesidades del niño, la edad y las alternativas de tratamiento. La búsqueda de una estética óptima se ha convertido en uno de los objetivos principales en la odontología, independientemente de la dentición en la que se esté trabajando. En el manejo integral de los pacientes infantiles, al final, la decisión sobre la restauración a colocar, la tienen los padres, y es importante conocer su satisfacción con las restauraciones estéticas existentes. Las coronas de acero cromo han sido por años la mejor opción para la rehabilitación de los dientes temporales, pero el no ser estéticas ha sido el principal motivo por el que han dejado de ser atractivas para el paciente a pesar de ser la mejor opción por su dureza y durabilidad en boca.

En el estudio de Diana Ram y Ana Fuks,(14) se afirma que, a pesar de sus cualidades favorables, las coronas de acero inoxidable tienen una desventaja importante, que es la falta de estética. Mencionan que en odontología estética existen nuevas técnicas y materiales que mejoran la capacidad del clínico para proporcionar servicios estéticos saber, su mal aspecto estético. Las coronas metálicas preformadas con frente estético son otra opción para restaurar el sector anterior; sin embargo, se ha demostrado que sufren desgaste o fractura del

frente estético, y esto se debe a que las fuerzas de masticación son superiores a lo que estas coronas pueden superar.(15) Se han realizado evaluaciones clínicas en dientes primarios anteriores con coronas de metal con frente estético (NuSmile) con un éxito estético de 91 % y la satisfacción por parte de los padres con el resultado estético de un 93 %. A pesar de esto, se encontró que la resistencia a la fractura fue de 86 %, mostrando que ese tipo de restauraciones, a pesar de ser estéticas aún poseen desventajas como la fractura de la porcelana, despigmentación de su frente estético y mal sellado. (16-17) Las restauraciones con resina cumplen con la estética tan demandada en la actualidad por los padres de familia, tienen algunas desventajas como contracción de polimerización, decoloración marginal, caries recurrente y, finalmente, la pérdida de la restauración. Aún así, las coronas de celuloide con resina presentan una buena adaptación, la superficie es homogénea y libre de poros, lo que le da una buena estética y mayor resistencia a la abrasión. (18)

Se realizó un estudio a 90 miembros de la Academia Mexicana de Odontología Pediátrica por medio de encuestas, sobre las preferencias estéticas en 6 tipos de coronas para saber cual es la mejor opción de tratamiento. Se encontró que las coronas de celuloide fueron seleccionadas como la mejor opción para tratamiento en los dientes temporales. (19) Estos resultados se comparan con otros estudios con resultados similares, donde este tipo de coronas fueron la primera opción terapéutica para la restauración completa de incisivos afectados por caries o por trauma. (20)

Es importante seguir con estudios para encontrar una técnica adecuada para coronas con frente estético que sea económica y de fácil fabricación, la cual pueda ser evaluada para demostrar su efectividad tanto clínicamente como a nivel de laboratorio. McCoy y cols, manifiestan que en la actualidad no existen trabajos de investigación longitudinales en donde se demuestre cual de las técnicas utilizadas para la restauración de dientes primarios anteriores es la más efectiva. (21) Crall menciona la necesidad de crear nuevos métodos de evaluación, así como estudios sistemáticos para determinar la técnica que ofrezca un mayor porcentaje de éxito. (22)

La fuerte demanda de estética dental que existe hoy en día por parte de los padres ha llevado a desarrollar nuevos materiales de restauración que ofrecen esta característica. Aún así, las coronas de celuloide con resinas siguen siendo una buena opción con buenos resultados y una buena satisfacción de los padres por su apariencia y color. Para el sector posterior no existe literatura que hable sobre la demanda de estética, se le da mas importancia al funcionamiento de las coronas con frente estético para dientes posteriores. Se recomienda compararlas con los resultados obtenidos con las coronas metálicas. Y a su vez, valorar la satisfacción de los padres al respecto, para en un futuro, promover su uso.

## Conclusiones

La realización de este estudio da una alternativa para la rehabilitación integral en la dentición temporal. Los resultados nos muestran que además de ofrecer una excelente estética y un costo aceptable, las restauraciones se mantuvieron en buenas condiciones, a pesar de haber sido colocadas en molares temporales, donde es más recomendable usar coronas de acero cromo o coronas de zirconia, además de que no existe gran variedad en el mercado de coronas de celuloide para el sector posterior. Comparando los resultados con los expuestos en la literatura en relación a las coronas estéticas prefabricadas, ésta es una técnica fácil de elaborar en el consultorio dental, ya que el equipo que se necesita normalmente se encuentra en cualquier consultorio convencional.

Este procedimiento clínico permite al odontopediatra obtener excelentes resultados estéticos, parecidos a los de las resinas compuestas, además de contar con un buen resultado en cuanto a la durabilidad y función.

## Referencias

1. Kupietzky A, Waggoner WE, Galea J. Long-term Photographic and Radiographic Assessment of Bonded Resin Composite Strip Crowns for Primary Incisors: Results After 3 years. *Pediatr Dent* 2005; 27(3): 221-5.
2. A. Banerjee, J. E. Frencken, F. Schwendicke and N. P. T. Innes Contemporary Operative Caries Management: Consensus Recommendations on Minimally Invasive Caries removal. *British Dental Journal* 2011; 223 (3): 215-222
3. Waggoner WF. Restoring Primary Anterior Teeth. *Pediatr Dent* 2002; 24(5): 511-516.
4. Wickersham GT, Seale NS, Frysh H. Color Change and Fracture Resistance of Two Veneered Stainless-steel Crowns After Sterilization. *Pediatr Dent* 1998; 20(5): 336-40.
5. M. M. Virolés Suñer, R. Mayné Ación, F Guinot Jimeno, L. J. Bellet Dalmau. Evolución de las Coronas como Material de Restauración en Dentición Temporal. Revisión de la literatura. *Odontol Pediátr* 2010; 18 (3):185-200.
6. L. Del piñal Luna, M. Miegimolle Herrero. Coronas estéticas en odontopediatría. *Odontol Pediátr* 2019; 27 (2):137-149.
7. Abu-Hussein M, Watted N, Abdulgani AZZ, Abu-Shilabayeh H. Anterior dental esthetics in primary teeth. *Internat Jour of Public Health Research* 2015;4(1):25-36.
8. Muhamad A, Azzaldeen A, Mai A. Strip Crowns Technique for Restoration of Primary Anterior Teeth: Case Report. *Jour of Dent And Medical Sciences* 2015;14(12):48-53.
9. L. Avendaño Moran, M. Jiménez Miranda, I. P. Sanín Rivera. Restauración estética con funda de celuloide y resina Bulk Fill en dientes temporales. *Odontol Pediátr* 2018; 26 (3): 204-213
10. Toledo OA. *Odontopediatría Fundamentos para la Práctica Clínica*. 2a ed. Sao Paulo: Premier; 1996.
11. Lee JK. Restorations of Primary Anterior Teeth: Review of the Literature. *Pediatr Dent* 2002; 24: 506-510.
12. Wiedenfeld KR. An Esthetic Technique for Veneering Anterior Stainless Steel Crowns with Composite Resin *J Dent Child* 1994; 321-26
13. Yilmaz Y, Kocogullari ME. Clinical Evaluation of Two Different Methods of Stainless-Steel Esthetic Crowns. *J Dent Child* 2004; 71(3):212-4.
14. Ram, D. F, Fucks A.B. Long-term Clinical Performance of Esthetic Primary Molar Crowns. *Pediatr Dent*. 2003; 25 (6):582-584
15. Roberts C, Lee JY, Wright JT. Clinical Evaluation of and Parental Satisfaction with Resin-faced Stainless Steel Crowns. *Pediatr Dent* 2001; 23(1): 28-31.
16. Bonecker M, Abanto J, Nahás MS, et al. *Problemas Bucales en Odontopediatría: Uniendo la Evidencia Científica a la Práctica Clínica*. Madrid: Ripano; 2014.
17. Zandy Sosa Vilca, Mario Elías Podestá. Matriz de Acetato como Opción para Reconstrucción de Coronas y Restitución de la Guía Anterior en Dentición Primaria. *Apunt. cienc. soc.* 2015; 05(01)
18. Rojas Reynoso Amalia, Gasca Argueta Gabriela. Coronas Estéticas de Nano-resina Híbrida en Dientes Temporales. Reporte de Caso *Rev. Odont.* 2014;18 (4)
19. Ramírez Peña H A, Rangel Padilla E E, Martínez-Menchaca H R, Rivera Silva G, Arredondo Campo G, Barba Borrego

- N, et al. Evaluación Estética de Seis tipos de Coronas para Dientes Primarios. *Revista de Odontopediatria Latinoamericana* 2017;Vol 7 (1)
20. Saha R, Malik P. Paediatric Aesthetic Dentistry: A Review. *Eur J Paediatr Dent* 2012;13(1):6-12.
  21. Mc Coy RB, Anderson MH, Lepe X, Jhonson GH. Clinical Success Class V, Composite Resin Restorations Without Mechanical Retention. *JADA* 1998; 129: 593-599.
  22. Crall JJ. Pediatric Dental Treatment Outcomes: The Importance of Multiple Perspectives. *Pediatr Dent* 1998; 20: 219-220.