

Rehabilitación Estética de Dientes Primarios: Reporte de dos Casos

Virginia Sotillo Gómez¹, A. Carolina Medina Díaz², María Gabriela Martínez².

Resumen

Introducción: La caries dental puede perjudicar el desarrollo integral del niño ya que en casos avanzados produce dolor, muerte pulpar, infecciones periapicales o pérdida dental ocasionando problemas estéticos y funcionales. Siendo así, el tratamiento endodóntico y rehabilitador fundamental. El **Objetivo** de este trabajo es exponer dos casos clínicos de rehabilitación compleja, en pacientes con caries de infancia temprana severa, utilizando técnicas endodónticas y restauradoras, con coronas de resina nano híbrida, forma de celuloide y acero inoxidable. **Presentación de casos:** Se describen dos casos clínicos de pacientes preescolares de 21 y 36 meses, sin antecedentes médicos relevantes, diagnosticadas con caries infancia temprana, lesiones de caries activas severas, abscesos dentoalveolares y destrucción de la corona clínica. Bajo anestesia general en ambiente hospitalario, se realizó rehabilitación que incluyó pulpectomías obturadas con pasta de hidróxido de calcio yodoformada, para el sector anterior colocación de pernos intraconducto, reconstrucción con coronas de resina nano híbridas y coronas de resina con formas de celuloide. Para el sector posterior coronas de acero inoxidable, restauraciones directas de vidrio ionomérico reforzado, resina compuesta y sellante de fosas y fisuras. El seguimiento al mes y a los tres meses de tratamiento, demostró correcto adaptado marginal de las coronas sin inflamación gingival, correcta función y estética. Fueron reforzados hábitos de higiene y realizadas recomendaciones de dieta. **Conclusión:** La reconstrucción de dientes primarios, mediante la realización de tratamientos endodónticos y restauradores incluyendo rehabilitación estética de incisivos primarios, demuestran un resultado positivo en pacientes de corta edad, preservando la dentición primaria y devolviendo estética y función.

Palabras clave: rehabilitación, anestesia general, caries, coronas.

Esthetic Rehabilitation for Primary Incisors: Case Reports

Abstract

Introduction: Dental decay may distress the child's integral development, in advanced cases can produce pain, pulp death, periapical infections, or tooth loss, causing appearance and functional problems. At that point endodontic and rehabilitation treatment is essential. The **Objective** is to present two clinical cases of complex rehabilitation in patients with severe early childhood caries, using endodontic and restorative techniques, with nano-hybrid resin crowns, strip form and stainless steel crown. **Cases presentation:** Describe two clinical cases of 21 and 36 months preschool children with no relevant medical history, diagnosed with severe early childhood, with caries active lesions, dentoalveolar abscesses, clinical crown destruction. Under general anesthesia, in a hospital environment, oral rehabilitation included pulpectomies filled with iodoform calcium hydroxide paste, intraradicular post, nano-hybrid resin crowns, and strip form crown for the anterior sector and stainless steel crowns for posterior sector, direct reinforced ionomeric glass restorations, composite resins, and fissure sealants. One, and three-month follow-up, shows correct function, appearance, and marginal adaptation of the crowns without gingival inflammation. Oral hygiene habits, and diet recommendations were made. **Conclusion:** The reconstruction of severely destroyed primary teeth, by performing endodontic treatments, and subsequent restoration including rehabilitation of primary incisors, showed a positive result in young patients, preserving the primary dentition and restoring appearance and function.

Keywords: rehabilitation, general anesthesia, caries, crowns.

¹ Centro Médico Docente La Trinidad. ² Centro Médico Docente La Trinidad. Universidad Central de Venezuela

Autor Correspondiente: Virginia Sotillo. Email: virsootillo@gmail.com

Recibido: 29/09/21 - Aceptado: 09/12/2021

Introducción

La caries de infancia temprana es definida como la presencia de lesiones de caries en pacientes menores a 75 meses, es una enfermedad severa de carácter multifactorial, que compromete, por lo general, numerosos dientes, y produce una rápida destrucción e infección del tejido dentario. Es una de las enfermedades más comunes a nivel mundial con una prevalencia entre 12 % a 48 %.¹ De no ser tratada a tiempo, puede llegar a afectar la pulpa dental ocasionando pulpitis reversible o irreversible y necrosis pulpar.

En pacientes pediátricos que requieran tratamiento dental extenso debido a lesiones de caries severas y que no puedan ser atendidos en consulta ambulatoria por su corta edad, se recomienda la rehabilitación bajo anestesia general.

El tratamiento endodóntico en dientes primarios, permite abordajes menos invasivos. Los dientes tratados endodónticamente, requieren restauraciones que mantengan la integridad de la corona, conservando las características estéticas y funcionales.

En la actualidad son utilizadas diferentes tipos de coronas pediátricas para la restauración de dientes anteriores, entre ellas las coronas acero inoxidable con frente estético, coronas de policarbonato, formas de celuloide, coronas de zirconio y coronas resina nano híbrida.²

La restauración de incisivos primarios con coronas de resina realizadas con formas de celuloide ha sido ampliamente descrita en la literatura. Clínicamente tienen una elevada tasa de éxito. Sin embargo, han surgido nuevas alternativas a esta técnica.²

Las coronas pediátricas de resina nano híbrida (Edelweiss) tienen un alto contenido de relleno, sintetizadas con láser y prepolimerizadas, con características anatómicas similares al diente primario, lo que brinda una protección completa hasta el momento de su exfoliación. Con el tiempo mantienen la dimensión vertical, componente funcional y estético. Están compuestas por vidrio de bario, matriz a base de Bis-GMA fabricada de resinas dentales, pigmentos,

aditivos y catalizador. Se caracterizan principalmente por la fácil manipulación y su componente de zinc y de flúor que proporciona una superficie antibacteriana en el relleno.³

El objetivo del presente trabajo es reportar dos casos clínicos de rehabilitación compleja en dos pacientes, de 21 y 36 meses de edad con caries severa de infancia temprana, utilizando técnicas endodónticas, restauradoras, coronas de resina nano híbrida, forma de celuloide y acero inoxidable.

Presentación del primer caso

Diagnóstico médico

Se trata de lactante femenino de 21 meses aparentemente sano, sin antecedentes anestésicos, patológicos y alérgicos. En buenas condiciones al examen físico, con lactancia materna a libre demanda. Sin riesgo anestésico incrementado ASA I. Se obtuvo consentimiento informado de los padres para la presentación y publicación del caso, sin interferir en la toma de decisiones terapéuticas.

Diagnóstico odontológico

Luego de realizar examen clínico y radiográfico se pudo evidenciar caries severa de la infancia temprana. Lesiones de caries cavitadas activas severas en 52, 51, 62 y 61, lesiones de caries cavitadas activas leves en 54, 64, 74, 84, necrosis pulpar en los dientes 52, 51, 62 y 61 con abscesos dentoalveolares. (Figura 1)



Figura 1. Fotografía clínica intraoral inicial evidenciando caries de la infancia temprana severa y abscesos dentoalveolares.

Tratamiento realizado

Bajo anestesia general en ambiente hospitalario con intubación orotraqueal y correcto aislamiento relativo se realiza:

1. Pulpectomías obturadas con pasta de hidróxido de calcio yodoformada Metapex® en los incisivos superiores
2. Colocación de pernos intraconducto de resina de nanopartículas (*Fill-up™* de COLTENE)
3. Reconstrucción con coronas de resinas nano híbridas (*Edelweiss*) en 51 y 61.
4. Reconstrucción con coronas de resina con formas de celuloide en 52 y 62. (*Strip Crown Form Pedo 3M ESPE*) y resina compuesta (*Brillant Coltene*)
5. Restauraciones con vidrio ionomérico tipo IX (*Fuji IX GP®*) en 54 y 64.
6. Sellante de fosas y fisuras (*Ultraseal™*) en 74 y 84. (Figura 2)

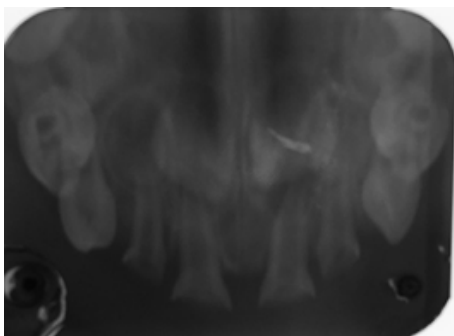


Figura 2. Radiografía oclusal superior inicial evidenciando caries, comunicación pulpar y abscesos dentoalveolares.

Seguimiento

A una semana de la intervención, en el examen clínico se observa cicatrización de las lesiones periapicales, tejidos gingivales y correcta adaptación de las restauraciones. Se realizó radiografía oclusal superior en la que se observa sellado periapical de los tratamientos pulpares.

A un mes de seguimiento se demuestra correcto adaptado marginal de las coronas, función y estética. (Figuras 3 y 4)

Se indican reducción en el consumo de azúcares refinados, cepillado dental 2 veces al día con pasta dental fluorada (1000-1500 ppm), haciendo énfasis en el cepillado nocturno y luego de practicar la lactancia materna. Colocación de MI PASTE plus Mousse antes de dormir.



Figura 3. Fotografía clínica intraoral final evidenciando salud gingival y restauraciones estéticas en correcto estado.



Figura 4. Radiografía oclusal superior final en la cual se observan tratamientos endodóncicos obturados y adaptación de coronas.

Presentación del segundo caso

Diagnóstico médico

Se trata de preescolar femenino de 36 meses de edad. En buenas condiciones al examen físico, quien es traída a consulta con dolor inespecífico en zona maxilar izquierda de dos semanas de evolución. Los padres refieren que sufrió traumatismo en esa zona de la cara. Ha recibido analgésicos y no presentó mejoría de

síntomas. Se obtuvo consentimiento informado de los padres para la presentación y publicación del caso, sin interferir en la toma de decisiones terapéuticas.

Diagnóstico odontológico

Luego de realizar examen clínico y radiográfico se pudo evidenciar caries severa de infancia temprana.

Lesiones de caries cavitadas activas severas en 54, 53, 52, 51, 61, 62, 63, 64, 75, 74, 85 y 84 pulpitis irreversible en los dientes 54, 52, 62, 64. (Figura 5)



Figura 5. Fotografía clínica intraoral inicial evidenciando caries de la infancia temprana severa.

Tratamiento realizado

Bajo anestesia general en ambiente hospitalario con intubación orotraqueal y correcto aislamiento relativo se realiza:

1. Pulpectomías obturadas con pasta de hidróxido de calcio yodoformada (Metapex®) en laterales superiores, base de vidrio y corona de resina *everglow/coltene color bleach*, forma de celuloide (3M).
2. Reconstrucciones coronales completas con técnica directa resina fotocurada en 51, 53, 61, 63 (*everglow/coltene color bleach*)
3. Pulpotomía en 54,64,74 y 84, obturación con Biodentine, Vidrio ionomérico (Fuji IX GP®). Corona acero inoxidable en 64, 54, 74 y 84)
4. Reconstrucción con vidrio ionomérico (Equia Forte GC) en 65, 75 y 85.
5. Sellante de fosas y fisuras (Ultrasal™) en 55.

Seguimiento

A un mes de la intervención, demuestra correcto adaptado marginal de las coronas, función y estética. (Figuras 6 y 7)

Se indica reducción en el consumo de azúcares refinados, cepillado dental 2 veces al día con pasta dental fluorada (1000-1500 ppm), haciendo énfasis en el cepillado nocturno y luego de tomar tetero.



Figura 6. Fotografía clínica intraoral final evidenciando caries de la infancia temprana severa.

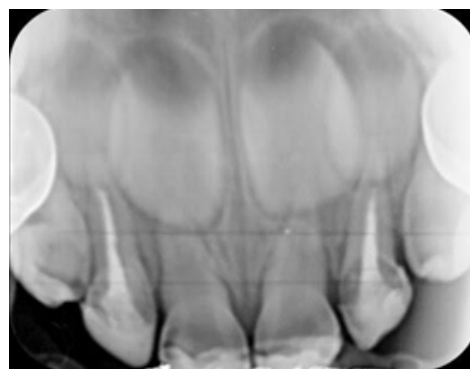


Figura 7. Radiografía oclusal superior final en la cual se observan tratamientos endodóncicos obturados y adaptación de restauraciones.

Discusión

Branger *et al.*, definen la caries de infancia temprana como la presencia de lesiones de caries cavitadas o no en uno o más dientes primarios.⁴ Las cuales pueden producir dolor, necrosis pulpar e infecciones orofaciales. Además de estos, sus consecuencias pueden llegar a tener un impacto en la cavidad bucal, por deficiencias en funcionalidad, dolor, hasta lo más grave que sería extracción dentaria, tratamiento que ocasiona un problema estético y funcional, de no ser atendido oportunamente.⁵

La pérdida prematura es definida como cualquier alteración diferente a la exfoliación normal. Los dientes primarios desempeñan un rol primordial en el mantenimiento de la longitud de arco, Toledo *et al.*,⁶ en 2021 describen la pérdida prematura como causante principal de maloclusiones, así como también, disminución del espacio para el diente sucesor debido a la migración de los dientes adyacentes, alteración en el crecimiento de los maxilares, variación en la cronología y secuencia de erupción, desarrollo de hábitos no nutritivos, dificultad en el habla y estética.⁶

En casos de destrucción severa de dientes primarios el tratamiento más utilizado es la extracción dentaria con la colocación de un mantenedor de espacio hasta la edad del recambio dentario, destinando así al paciente a ser sometido a múltiples procedimientos clínicos durante el desarrollo y crecimiento del maxilar, sin tomar en cuenta los efectos negativos en los aspectos psicosociales como la comunicación, autoestima y desarrollo social.

El tratamiento pulpar está indicado en los dientes con caries extensa, dependiendo de la severidad de la lesión. Samil⁷, describe tres tipos de tratamiento principales empleados dependiendo del diagnóstico: recubrimiento pulpar directo, pulpotomía y pulpectomía. Realizándose pulpotomía en aquellos dientes que aún conservan vitalidad y pulpectomía en aquellos que presenten necrosis pulpar.

Para la obturación de conductos radiculares de dientes primarios, una vez realizado el tratamiento pulpar, es necesario un material que presente además de las propiedades antibacterianas y de radiopacidad radiográfica, la reabsorción en simultáneo con la raíz del diente primario y no ocasione daño al germen en desarrollo. El óxido de zinc eugenol (ZOE) ha sido el material convencional utilizado para la obturación desde 1930; sin embargo, este presenta una baja tasa de reabsorción lo cual causa una irritación a nivel periapical. Rahaf⁸, describe las propiedades del hidróxido de calcio en conjunto con el yodoformo, aumentando la tasa de reabsorción, radiopacidad y disminuyendo el efecto negativo en el germen del sucesor. Considerándose entonces uno de los materiales con mayor tasa de éxito.⁸

El biodentine es un material a base de silicato de calcio el cual tiene propiedades mecánicas similares

a la dentina. El cloruro de calcio presente de forma líquida con agua y un agente reductor acelera el tiempo de endurecimiento y brinda mayor resistencia. Adicionalmente, tiene la propiedad de proteger el órgano dentino pulpar, generar tejido calcificado en la zona de contacto entre el material y el tejido dental, y mejorar la durabilidad de las restauraciones.⁹

Se han obtenido buenos resultados con Biodentine obturando dientes tanto primarios como permanentes de forma provisional. Está indicado a nivel coronal para: restauración amelo dentinaria temporal, caries profunda, recubrimiento pulpar y pulpotomía. Y a nivel radicular ante la presencia de reabsorciones internas o externas, cirugías apicales, reparación de perforaciones en la cámara o radiculares y apexificación.⁹

Hasta el día de hoy no se describe ningún tipo de reacción adversa; sin embargo, aún se encuentra en estudio.⁹

Diferentes tipos de pernos intrarradiculares han sido utilizados en Odontopediatría entre ellos: metálicos preformados, alambre de ortodoncia contorneado, fibra de vidrio y prefabricados de resina. Según Zuluaga - Henao *et al.*,¹⁰ en el 2020, los pernos metálicos presentan algunas desventajas como la necesidad de varias citas, uso de un técnico y adicionalmente se ve involucrada la estética por la translucidez del esmalte. Los alambres de ortodoncia a pesar de ser económicos, rápidos y fáciles de usar, no son adecuados para adaptarlos a la forma del conducto y pueden generar fracturas radiculares. Los pernos de fibra de vidrio y de resina son los más utilizados actualmente ya que son materiales estéticos asociados a la técnica adhesiva, adicionalmente, distribuye de manera uniforme las cargas en la raíz, entre otras.¹⁰

La resina de nanopartículas (*Fill Up* de COLTENE), es un composite de polimerización dual, el cual debido a su propiedad de curado permite realizar obturaciones con una profundidad de relleno arbitraria sin necesidad de realizar la técnica incremental lo cual reducirá los tiempos de trabajo.¹¹

Existen diferentes técnicas para la restauración de dientes primarios las cuales pueden ser directas o indirectas y la selección de la misma dependerá de la cantidad de estructura remanente.

Lopez¹² en 2019, resalta la elevada tasa de éxito de las coronas de acero inoxidable debido a su longevidad, en la actualidad la alta demanda en el componente estético, descarta el uso de estas con o sin revestimiento cerámico para el sector anterior. Por otra parte, Del Piñal¹³, describe las coronas de zirconio, las cuales poseen una fortaleza extraordinaria capaz de soportar fuerzas masticatorias y de impacto oclusal sin fracturarse; sin embargo, requieren una mayor reducción del diente y no existen estudios que evalúen el desgaste de los dientes antagonistas.

Otra de las alternativas para el tratamiento de los dientes anteriores severamente destruidos son las coronas de resina prefabricada con forma de celuloide, técnica que requiere un campo aislado y seco difícil de conseguir en pacientes pediátricos. Sin embargo, ha demostrado excelentes resultados en tratamientos bajo anestesia general, por su excelente adaptación.¹⁴

Las coronas resina nano híbridas se caracterizan por su tecnología que ya ha sido probada durante varios años en el paciente adulto, y debido a su composición, proporcionan una buena resistencia a la abrasión, así como buenas propiedades físicas ya que están confeccionadas con láminas de vidrio que imitan la capa de esmalte, dando al diente restaurado una apariencia natural. Para su desarrollo se han tomado en cuenta aspectos como la morfología de los dientes primarios, la necesidad de mínimo desgaste dentario durante la preparación y la facilidad de adaptación, permitiendo al especialista preparar y colocar estas coronas en una sola cita.¹⁵

En 2010 De Sousa *et al.*,¹⁶ y en 2015 Marquezin *et al.*,¹⁵ reportan varios casos de rehabilitación bucal realizada con coronas con forma de celuloide para el sector anterior y acero inoxidable para el sector posterior, en niños de cuatro y cinco años con amelogenénesis imperfecta, concluyendo que el tratamiento fue exitoso, debido a la excelente adaptación de las coronas y el restablecimiento de las funciones y longevidad brindada por las mismas.

Del Piñal¹³ en 2019 describe las coronas de forma de celuloide como primera opción de restauración principalmente por el componente estético, adicionalmente, preservan la salud gingival brindada por la correcta adaptabilidad marginal y funcionalmente

permiten el desgaste incisal natural de los dientes primarios.¹³

En 2014 Rojas Reynoso *et al.*¹⁷, reportan un caso de rehabilitación de los incisivos centrales superiores primarios con coronas de resina nanohíbrida concluyendo que no solo restauran el componente estético, sino que cumplen con los criterios de resistencia y durabilidad. Adicionalmente, disminuyen el efecto secundario de contracción de polimerización.

Para aquellos dientes en el sector posterior donde la estética no se encuentra involucrada y que no pueden ser restaurados de manera directa se indican las coronas de acero inoxidable las cuales se caracterizan por adaptarse al diente de manera adecuada, adicionalmente, la composición de níquel, carbono, hierro y otros metales está diseñada de manera específica para proporcionar mayor durabilidad, por lo que en pacientes de corta edad, que no se encuentran próximos al recambio resultan el tratamiento ideal.¹⁸

Para aquellos dientes que sí pueden ser restaurados de manera directa existen distintos tipos de materiales, entre ellos las resinas compuestas las cuales además de ser estéticas, permiten realizar una técnica conservadora, con un menor desgaste de la estructura dentaria basándose en el principio mínimamente invasivo.¹⁹ Otro material de elección es el ionómero de vidrio reforzado tipo IX el cual se caracteriza por presentar depósitos ricos en iones de flúor, calcio, estroncio y fosfato los cuales son formadores de apatita la cual le conferirá al diente mayor dureza.²⁰

En el desarrollo de los casos se realizó una evaluación completa y se planificó un tratamiento integral, atendiendo desde las necesidades más urgente de las pacientes, desde el foco infeccioso con destrucción de la corona clínica, hasta la aplicación de sellantes de fosas y fisuras, valiendo la intervención bajo anestesia general, restaurando la salud bucal y aumentando la calidad de vida.

En los casos presentados se utilizaron materiales y técnicas de última generación como la obturación con pasta de hidróxido de calcio yodoformada en los conductos y la utilización de coronas pediátricas de resina nano híbridas de Edelweiss y formas de celuloide de la 3M. A un mes de la intervención los resultados

son excelentes y satisfactorios para las pacientes y sus representantes.

Un elemento fundamental en la atención brindada es resaltar la importancia de la correcta higiene bucal y las recomendaciones dietéticas, ya que son las primeras causas de la enfermedad y de no corregirse ponen en peligro los resultados obtenidos con el tratamiento.

Conclusión

El tratamiento de pacientes con caries severa de infancia temprana puede ser realizado exitosamente bajo anestesia general, preservando los dientes afectados al realizar endodoncias y reconstrucciones con técnicas estéticas conservadoras. Se demuestra el éxito del uso de coronas de resina nano híbrida, forma de celuloide y acero inoxidable en los casos presentados.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés, ni relación comercial con ninguna de las marcas de los productos utilizados y reportados en este caso. Las coronas Edelweiss utilizadas fueron donadas por el representante comercial en Venezuela.

Referencias

1. Seow, WK. Early Childhood Caries. *Pediatr Clin North Am.* 2018; 65: 941-954. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2018.05.004>.
2. Ramírez Peña HA, Rangel Padilla EE, Martínez-Menchaca HR, Rivera Silva G, Arredondo Campo G, Barba Borrego N, Martínez GI, Valencia Hitte R. Evaluación estética de seis tipos de coronas para dientes primarios. *Rev. Odontopediatr. Latinoam.* [Internet]. 22 de enero de 2021 [citado 11 de agosto de 2021];7(1). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/126>
3. Rojas Reynoso A, Gasca Argueta G. Coronas estéticas de nano-resina híbrida en dientes temporales: Reporte de caso. *Rev. Odont. Mex* [Internet]. 2014 Dic [citado 11 de agosto de 2021]; 18(4): 255-258. Disponible

en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2014000400007&lng=es.

4. Branger B, Camelot F, Droz D, Houbiers B, Marchalot A, Bruel H, Laczny E, Clement C. Breastfeeding and early childhood caries. Review of the literature, recommendations, and prevention. *Arch Pediatr.* 2019 [citado 1-07-2021];26(8):497-503. doi: 10.1016/j.arcped.2019.10.004.
5. Figueroa Gordon, M. Modelo de evaluación del riesgo a caries dental en población adulta. Instrumento e instrucciones. *Acta Odontol. Venez.* 2014 [citado 15-03-2020];54(1). Disponible en: (<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/1/art-10/>)
6. Villaba Faerrari N, Toledo NJ, Cabañas Godoy A, Chirife MT. Pérdida prematura de dientes temporarios en niños que acudieron a un hospital público de la Ciudad de Luque-Paraguay. *Rev. Odontopediatr. Latinoam.* [Internet]. 10 de febrero de 2021 [citado 7 de 11 de 2021];3(2). Disponible en: <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/40>
7. Samil-Faugeron V, Glennly AM, Courson F, Duriex P, Muller-Bolla M, Fron Chabouis H. Pulp treatment for extensive decay in primary teeth (Review) *Cochrane Database Syst Rev.* 201831;5(5)
8. Rahaf S N, Najlaa M A, Azza A E, Amani A A, Heba J S. A comparison of calcium hydroxide/iodoform paste and zinc oxide eugenol as root filling materials for pulpectomy in primary teeth; A systematic review and meta-analysis. *Clin Exp Dent Res.* 2019 Jun; 5(3): 294–310. doi: 10.1002/cre2.173
9. Narciandi O, Gamboa J, Soto A, *et al.* El uso de materiales bioactivos en la estomatología conservadora. *Biodentine®. Invest. Medicoquir* 2019; 11(3)
10. Zuluaga-Henao C, Mejía-Roldán J D, Restrepo M. Rehabilitación de incisivos deciduos con pernos en fibra de vidrio y resina compuesta: reporte de caso. *CES odontol.* 2020; 33(2)
11. COLTENE. 2021 Citado 26-11-2021. Disponible en (<https://lam.coltene.com/es/products/restauracion/composite-de-obturacion-multiple/fill-up//fill-up/>)
12. Separata Clinical performance of direct versus indirect composite restorations in posterior teeth: A systematic review. *Clinicas and experimental Dental Research.* 2019; 5: 294-310
13. Del Piñal L, Miegimolle Herrero M. Coronas estéticas en odontopediatria. *Odontol. Pediatr* 2019; 27: 137-149.
14. Pediatric Crown. Edelweiss Dentistry.com. 2021 [citado 08-06-2021]. Disponible en (https://www.edelweissdentistry.com/wp-content/uploads/2018/02/PedoCrowns-Brochure_02_2019_WEB.pdf)
15. De Souza-e-Silva CM, Parisotto TM, Steiner-Oliveira C, Gavião MB, Nobre-Dos-Santos M. Oral rehabilitation of

- primary dentition affected by amelogenesis imperfecta: a case report. *J Contemp Dent Pract.* 2010;11(3):071-7.
16. Marquezin MC, Zancopé BR, Pacheco LF, Gavião MB, Pascon FM. Aesthetic and functional rehabilitation of the primary dentition affected by amelogenesis imperfecta. *Case Rep Hindawi Publishing Corporation Case Reports in Dentistry Volume 2015, Article ID 790890, <http://dx.doi.org/10.1155/2015/790890>*
 17. Rojas Reynoso A, Gasca Argueta G. Coronas estéticas de nano-resina híbrida en dientes temporales: Reporte de caso. *Rev. Odont. Mex [Internet].* 2014 Dic [citado 2021 Sep 04]; 18(4): 255-258. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2014000400007&lng=es.
 18. Shelton A, Yepes JF, Vinson LA, *et al.* Utilization of Stainless Steel Crowns by Pediatric and General Dentists. *Pediatr Dent.* 2019;41(2):127-131.
 19. Azeem RA, Sureshababu NM. Clinical performance of direct versus indirect composite restorations in posterior teeth: A systematic review. *J Conserv Dent.* 2018;21(1):2-9. doi:10.4103/JCD.JCD_213_16
 20. Patil K, Patel A, Kunte S, Shah P, Kaur B, Paranna S. Comparative Evaluation of the Mechanical Properties of Zinc-reinforced Glass Ionomer Cement and Glass Ionomer Type IX Cement: An *In Vitro* Study. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2020;13(4):381-389. doi:10.5005/jp-journals-10005-1798