



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**REHABILITACIÓN ORAL INTEGRAL EN PACIENTE**

**PEDIÁTRICO: REPORTE DE CASO**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

**AUTOR: DEYSI THALÍA VERDUGO GUZMÁN**

**DIRECTORA: OD. ESP. MARÍA DANIELA CALLE PRADO**

**CUENCA - ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**REHABILITACIÓN ORAL INTEGRAL EN PACIENTE PEDIÁTRICO:  
REPORTE DE CASO**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

**AUTOR: DEYSI THALÍA VERDUGO GUZMÁN**

**DIRECTORA: OD. ESP. MARÍA DANIELA CALLE PRADO**

**CUENCA - ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

## **Rehabilitación oral integral en paciente pediátrico: Reporte de caso**

### **Comprehensive Oral Rehabilitation in Pediatric Patient: Case Report**

Deysi Thalía Verdugo Guzmán<sup>1</sup>, María Daniela Calle Prado<sup>2</sup>, Erica Dayana Quito Vallejo<sup>3</sup>, María Elizabeth Moscoso Abad<sup>4</sup>.

#### **Resumen**

La caries dental es la patología principal que afecta al desarrollo del niño, puesto que, puede producir dolor, infecciones periapicales, necrosis pulpar o pérdidas prematuras de las piezas dentales que van afectar las funciones principales de la cavidad oral y a su vez ocasionar una baja autoestima. El caso clínico presentado pertenece a un paciente masculino de 5 años de edad, que asistió a consulta odontológica acompañado por su padre por presentar múltiples lesiones de caries y leve dolor en sus dientes anteriores. El objetivo fue rehabilitar de manera integral la cavidad oral del niño. Se realizaron exámenes intraorales y complementando con exámenes radiográficos, se obtuvo un diagnóstico de caries de infancia temprana. El plan de tratamiento consistió en procedimientos preventivos, operatorias dentales bajo el concepto de mínima invasión, terapia pulpar, exodoncias y la instalación de un aparato estético funcional. Los tratamientos realizados se llevaron a cabo con éxito gracias a la colaboración del paciente y de su entorno familiar

**Palabras clave:** Rehabilitación Bucal, Caries Dental, Pulpotomía, Prótesis Dental.

#### **Abstract**

Dental caries is the main pathology affecting children's development since it can cause pain, periapical infections, pulp necrosis, or premature tooth loss that can affect the essential functions of the oral cavity and, in turn, lead to low self-esteem. The presented clinical case involves a 5-year-old male patient who attended a dental consultation accompanied by his father due to multiple caries lesions and mild pain in his anterior teeth. The objective was to rehabilitate the child's oral cavity comprehensively. Intraoral examinations were performed and complemented with radiographic examinations; a diagnosis of early childhood caries was obtained. The treatment plan consisted of preventive procedures, minimally invasive dental surgery, pulp therapy, exodontia, and installing a functional esthetical device. The treatments were successfully carried out thanks to the collaboration of the patient and his family environment.

**Keywords:** Oral Rehabilitation, Dental Caries, Pulpotomy, Dental Prosthesis.

## Introducción

La caries dental es una enfermedad multifactorial afectando las estructuras dentarias debido a una disbiosis de la microbiota oral, dentro de su etiología se incluyen factores de riesgo predisponentes y/o factores causales. En cuanto a los factores de riesgo predisponentes se encuentran los genéticos, conductuales y ambientales. Por otro lado, los factores causales se refieren a la alta ingesta de carbohidratos, huésped susceptible, placa bacteriana asociada a la interacción por largos periodos de tiempo en las estructuras dentales. <sup>(1)</sup>

La caries es una complicación de salud pública, pues se considera una de las patologías que tiene mayor prevalencia en la cavidad oral y ocasionan pérdida dentaria. <sup>(2)</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la enfermedad afecta entre un 60% y 90 % de los niños. En cuanto al Ecuador la prevalencia es de un 60% y 80% perjudicando en su mayoría a niños preescolares. Esta situación en muchos casos se debe a que no existe la accesibilidad a los servicios odontológicos para una correcta orientación sobre la salud bucal. <sup>(3)</sup>

La calidad de vida, posición social, económica, la ubicación geográfica tiene una gran influencia en la salud oral y a su vez en la salud general. De tal manera que, cualquier alteración en la cavidad oral tales como, problemas de alimentación, dificultades en la fonación, mal oclusiones, hábitos orales, pueden desencadenar alteraciones en la salud general, un claro ejemplo de ello es la mal nutrición afectando el correcto crecimiento y desarrollo del niño. <sup>(4)</sup>

La rehabilitación oral pediátrica demanda de un alto nivel de estudio y competencia, dado que va desde su prevención hasta su sistematización. <sup>(5)</sup> La prevención es fundamental para la salud bucal y empieza desde los hogares, por lo que, se debe concientizar tanto a los niños como a los padres de familia sobre la importancia del cuidado bucal, pues previene patologías que pueden afectar en un futuro a la cavidad oral. <sup>(6-7)</sup> En cuanto a la sistematización, en la actualidad la odontopediatría ofrece varios tratamientos restauradores, conservadores y/o invasivos como es el caso de las extracciones dentales que va depender de la extensión de la lesión cariosa y

condiciones individuales del niño, considerando que cada tratamiento tiene como propósito principal devolver la estabilidad de sus funciones. <sup>(8-9)</sup>

Al iniciar un tratamiento odontológico siempre es necesario implementar una planificación para medir el grado de afección en la que se encuentra el paciente, esto con ayuda de la historia clínica, exámenes radiográficos y estudio de modelos. Por otra parte, se debe dar un seguimiento del caso a partir de la primera sesión a estos pacientes con alto riesgo de caries, para así poder observar si se tiene éxito con los procedimientos que se iniciaron. <sup>(10-11)</sup> En cuanto a las rehabilitaciones protésicas son fundamentales para el desarrollo social del paciente, y no solo va ayudar en el ámbito estético, si no servirá para devolver las funciones esenciales de la cavidad oral. <sup>(12-13)</sup>

El presente caso clínico tuvo como objetivo rehabilitar de manera integral la cavidad oral de un paciente pediátrico con la finalidad de devolver la funcionalidad, estética y a su vez el autoestima del paciente.

## Reporte de Caso

Paciente de sexo masculino de 5 años de edad, sin ningún riesgo sistémico, asistió a la Clínica de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca con presencia de su padre. Se inició con la apertura de la historia clínica y a su vez instruyendo sobre el consentimiento informado para la posterior firma del familiar. El motivo de consulta mencionado por el padre fue "Quiero que le revise los dientes a mi hijo porque nunca ha asistido al odontólogo", el paciente refirió un leve dolor en los dientes anteriores que se intensificaba al momento de comer. El historial de la dieta mostró un alto consumo de azúcar y de carbohidratos.

En la exploración intraoral clínicamente se evidenció lesiones de caries moderadas (ICDAS 04 activa) en las piezas dentales 5.4, 6.5, 8.4, lesiones severas de caries (ICDAS 05-06 activas) en las piezas 5.5, 5.1, 6.1, 7.4, 7.5 y 8.5, por otra parte, ausencia de la pieza 5.2 y presencia de un resto radicular de la pieza 6.4. Se observó también ausencia de las piezas 7.2 y 8.2 (Figura 1).



**Figura 1.** Fotografías Intraorales. A. Visión Frontal. B. Arcada Superior. C. Arcada Inferior. D. Visión lateral derecha. E. Visión lateral izquierda.

Con la ayuda de la radiografía panorámica se corroboró agenesia tanto de las piezas temporales 7.2, 8.2 como de los permanentes 3.2 y 4.2. Con las radiografías Bite Wing se determinó la profundidad de las lesiones de caries, evidenciando que no comprometían el órgano pulpar. (Figura 2).

Luego del respectivo diagnóstico, se estableció el plan de tratamiento, que iniciaba con la fase preventiva en donde se realizó el índice de placa O'leary, técnica de cepillado con adiestramiento (Técnica de Fones), asesoramiento dietético, uso de pasta dental fluorada de 1100ppm y uso de hilo

dental. En cuanto a la adecuación del medio se llevó a cabo las extracciones de las piezas 5.1, 6.1, 6.2 y 6.4 donde se colocó anestésico tópico seguido de anestésico local (lidocaína al 2% con Epinefrina 1:80000) usando la técnica infiltrativa. Una vez realizadas las extracciones se indicó al padre de familia no realizar enjuagues, el cepillado en la zona de las extracciones debe realizarlo de manera cuidadosa y suave para no afectar el proceso de cicatrización. Por último, se medicó ibuprofeno de 200mg/5ml, en suspensión oral calculando la dosis según el peso del niño por 3 días.

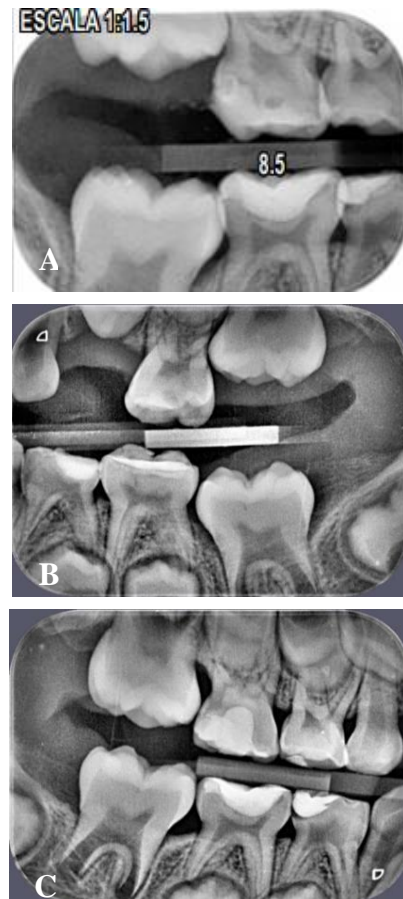


**Figura 2.** Exámenes Radiológicos. A. Radiografía Panorámica. B. Radiografía Bite Wing de las piezas 5.5, 5.4, 8.4, 8.5. C. Radiografía Bite Wing piezas 6.5, 7.4 y 7.5.

En la fase restauradora se inició con las restauraciones de las piezas 5.4, 6.5, 7.4, 7.5, 8.4, 8.5, mediante remoción selectiva del tejido cariado, para ello se empleó tanto instrumental rotatorio con una fresa diamantada redonda en las paredes hasta llegar a dentina dura favoreciendo así una correcta adhesión del material restaurador, en el piso de la cavidad se empleó instrumental manual como cucharillas afiladas tipo Maillefer® hasta llegar a dentina blanda, con la finalidad de no realizar exposición del tejido pulpar, como material restaurador se utilizó ionómero de vidrio. Al cabo de 3 meses la pieza dental 55 presentó filtración, por lo que se decidió cambiarla y colocar resina compuesta, durante el proceso de remoción del material de restauración hubo una exposición accidental de la pulpa dental, por lo que se procedió a realizar una pulpotomía, exponiendo la pulpa cameral, la misma que fue removida con instrumental rotatorio con una fresa redonda de carburo tungsteno de alta velocidad, se efectuó hemostasia durante 5 minutos con bolitas de algodón estériles previamente humedecidas con suero fisiológico, una vez lograda la hemostasia se colocó sobre el remanente pulpar un material de protección a base de biocerámicos (Biodentine® Septodont), pues favorece la remineralización del tejido dentinario, es biocompatible, antibacteriano, antifúngico, y posee altas propiedades mecánicas. Posterior se efectuó la restauración con resina compuesta (Figura 3).

Al transcurrir 5 meses se realizó un control radiográfico de las restauraciones donde se pudo constatar que la pieza 8.4 se encontraba con ausencia de sellado marginal, en el cual, se procedió a retirar el material restaurador, luego se realizó el acondicionamiento de la cavidad con grabado ácido, continuando así, con el primer y adhesivo para finalizar restaurando la pieza con resina compuesta.

Con la finalidad de mantener los espacios para una correcta erupción de la dentición permanente, evitar la instalación de un hábito nocivo, devolver la funcionalidad y autoestima al paciente en cuanto a la estética y la fonética, se procedió a realizar impresiones con una cubeta metálica y alginato en la arcada superior, fue necesario tomar impresiones de la arcada inferior y con una lámina de cera realizar un



**Figura 3.** Radiografías evidenciando radiolucidez en restauraciones defectuosas. **A.** Bite Wing 5.5, 5.4, 8.5 **B.** Bite Wing 6.5, 7.4 y 7.5. **C.** Bite Wing 5.5, 5.4, 8.4, 8.5, después de la pulpotomía y observando pérdida de adaptación marginal de la pieza 8.4.

registro de mordida para la elaboración de un mantenedor de espacio estético funcional removible.

Una vez culminado el tratamiento, se realizó citas para el control del mantenedor de espacio estético y se orientó al padre sobre las técnicas de cepillado dental, la implementación del hilo dental y el enjuague bucal (Figura 4). Por otro lado, se mencionó la importancia de la supervisión del cepillado dental a esta edad para asegurar su correcta higienización, que va de la mano con una dieta baja en azúcares y carbohidratos. Se pudo observar la satisfacción tanto del paciente como del padre de familia, pues existió un trabajo arduo detrás de la rehabilitación oral integral. (Figura 5).



**Figura 4.** Fotografías Intraorales postratamiento. A. Arcada superior con el aparato funcional estético. B. Vista Frontal. C. Arcada Inferior. D. Visión lateral derecha. E. Visión lateral izquierda.



**Figura 5.** Fotografías Extraorales. A. Antes de la colocación del aparato estético funcional. B. Después de la colocación del aparato estético funcional.

## Discusión

Se ha vuelto un gran desafío para el odontólogo y el padre de familia, que su niño presente toda su dentición temporal hasta el recambio con la dentición permanente, pues según estudios revelados por Matamala et al. <sup>(1)</sup> entre los 18 a 36

meses, las piezas primarias se ven afectadas ya sea por factores causales o factores predisponentes. <sup>(4)</sup> Según Saenz, la caries de infancia temprana tiene una prevalencia de un 62% en niños de 5 años, las piezas dentales con mayor grado de afección son los incisivos centrales de la arcada superior y en los primeros molares inferiores específicamente en las caras oclusales. <sup>(5)</sup>

Por ello, hay que tomar en cuenta que la odontopediatría abarca todas las especialidades que va desde la prevención, remoción del tejido carioso cuidando siempre la integridad de la pieza dental, hasta un tratamiento rehabilitador y protésico que devuelva tanto la función como la estética, mejorando así la salud oral y general del paciente pediátrico, efectuando todos estos principios se culminó los procedimientos de manera exitosa, el cual se vio reflejado en sus posteriores controles. <sup>(14-15)</sup>

En el presente caso se aplicó la odontología mínimamente invasiva, como lo fue la remoción selectiva del tejido cariado, esta técnica consistió en la eliminación de dentina infectada de las paredes dejando solamente dentina sana, esto con la finalidad de obtener un correcto sellado de la restauración y en el piso se removió únicamente dentina blanda con el propósito de impedir la progresión de la lesión cariosa y conservar la vitalidad pulpar. <sup>(16)</sup> Estudios referidos por Godina et al. <sup>(17)</sup> han demostrado que la remoción selectiva tuvo una alta tasa de éxito en relación a la eliminación completa del tejido carioso, pues existe menor incidencia de exposición pulpar, se mantiene tejido remineralizable, se logra un correcto sellado de la restauración, se conserva la

estructura dentaria y el tiempo operatorio es más corto. El caso clínico presentado, al cabo de 3 meses se realizó una radiografía Bite Wing de la pieza 8.5 donde se aplicó la técnica de remoción selectiva y se restauró con ionómero de vidrio, se pudo constatar la formación de dentina reparativa, conservando así la integridad del tejido pulpar.

El tratamiento de pulpotomía se llevó a cabo con un material llamado Biodentine que se utilizó como material de protección pulpar, según lo reportado por Escorcía, este material tuvo un éxito clínico de 100% y un radiográfico de 92% en comparación con el sulfato férrico que tuvo un 96% clínico y 84% radiográfico. <sup>(18)</sup> Wyssenbach concuerda con este reporte y a su vez lo compara con el MTA demostrando que el biodentine tiene la capacidad de formación de puentes dentinarios más gruesos, manteniendo buenas condiciones para preservar la vitalidad pulpar, además de tener un tiempo de fraguado mucho más corto, mejor manipulación. También, este material es capaz de estimular la formación de dentina terciaria o reparativa y a su vez libera calcio lo que permite crear un ambiente desfavorable para las bacterias. <sup>(19)</sup>

Cuando existe tratamientos más invasivos como lo son las extracciones producto de complicaciones infecciosas de caries dentales, es de suma importancia hacer una planificación protésica, pues el principal problema ante una pérdida prematura es el desarrollo de la dentición permanente. <sup>(9)</sup> Para ello, se debe tomar en cuenta varios factores como el número de piezas a reemplazar, la edad, la cooperación del niño y el estadio el estadio de Nolla en el que se encuentran los dientes permanentes ya que mientras menor sea el estadio mayor la importancia de la sustitución de los dientes que se han perdido, puesto que, el aparato funcional estético ayudará a mantener los espacios para que erupcionen de manera adecuada los sucesores permanentes, evitará la aparición de hábitos nocivos como la deglución atípica, interposición lingual, mordidas profundas, mesialización de la pieza hacia el espacio edéntulo en cuanto a la pérdida de las piezas posteriores, apiñamientos que a la larga puedan afectar la oclusión, erupciones ectópicas, etc. <sup>(10)</sup> Además de devolver la funcionalidad, mejorar la fonética y autoestima al paciente. Una dentición sana hará que el niño pueda sonreír con

seguridad lo que significa un factor positivo dentro de su entorno social. <sup>(11)</sup>

## **Conclusión**

La rehabilitación oral integral en un niño implica la mejora tanto de la salud oral como de su salud en general, que no solo da resoluciones de problemas dentales como la caries, maloclusiones, pérdida prematura de piezas dentales, sino también se anticipa a posibles complicaciones a futuro que puedan afectar la vida cotidiana del paciente pediátrico. Fue necesario la colocación de un aparato estético funcional ya que no solo le devolvió la autoestima al paciente sino le ayudó a desempeñar funciones correctas en cuanto a la masticación y fonación. El caso clínico presentado tuvo resultados muy favorables y satisfactorios restableciendo la salud oral del paciente pediátrico.

## Referencias Bibliográficas

1. Robalino A, Collantes J, Flores M. Caries dental en la primera infancia asociada a alimentos cariogénicos: una revisión de literatura. *Maestro y Sociedad* [Internet]. 2021 [citado 12 de noviembre de 2023];177-87. Disponible en: <https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5455/5164>
2. Zanini M, Tenenbaum A, Azogui-Lévy S. La caries dental, un problema de salud pública. *EMC - Tratado de Medicina* [Internet]. 1 de marzo de 2022 [citado 10 de junio de 2023];26(1):1-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541022460429?via%3Dihub>
3. Eleonor V, Liliana E, Fernández MJ, Grecia S. Prevalencia de caries según índice CEOD en escolares de 6 años Cuenca-Ecuador. *Kiru* [Internet]. 31 de marzo de 2019;16(1):27-31. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1473/1263>
4. Matamala-Santander A, Rivera-Mendoza F, Zaror C. Impacto de la Caries en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral de Adolescentes: Revisión Sistemática y Metaanálisis Impact of Caries on Oral Health Related Quality of Life in Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis [Internet]. Vol. 13, *Int. J. Odontostomat*. 2019. Disponible en: [www.covidence.org](http://www.covidence.org)
5. Martínez LPS, Escareño CO, Pérez LS, Aguirre IL. Caries de la infancia temprana en población de 3 a 5 años de edad. *South Florida Journal of Health* [Internet]. 3 de septiembre de 2021 [citado 10 de junio de 2023];2(3):361-75. Disponible en: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jhea/article/view/741/670>
6. Gallegos AC, Alexander C., Gallegos C, Electrónico C. CARIES TEMPRANA DE LA INFANCIA. CASO CLÍNICO. *Pediatría (Asunción)* [Internet]. 9 de febrero de 2019 [citado 10 de junio de 2023];45(3):242-50. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v45n3/1683-9803-ped-45-03-242.pdf>
7. Landa C, López I, Fierro N. Caries de la infancia temprana, una revisión contemporánea. *Contexto Odontológico* [Internet]. 2019 [citado 10 de junio de 2023];9(18):64-73. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/contextoodontologico/article/view/725/671>
8. Robalino A. 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* [Internet]. 25 de febrero de 2021 [citado 10 de junio de 2023];7(1). Disponible en: <https://revistas.usfq.edu.ec/index.php/odontoinvestigacion/article/view/2083>
9. Sotillo Gómez V, Martínez Vásquez MG, Medina Díaz AC. Rehabilitación estética de dientes primarios: Reporte de dos Casos. *Revista Científica CMDLT* [Internet]. 7 de abril de 2022 [citado 10 de junio de 2023];15(1). Disponible en: <https://cmdliteditorial.org/index.php/CMDLT/article/view/1>
10. Echevarría-Mendieta S, Romero-Velarde M, Villena –Sarmiento R. Mantenedor de Espacio Estético - Funcional en Odontopediatría: Reporte de caso. *Kiru* [Internet]. 30 de junio de 2019;16(2):81-91. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1573>
11. García Guzmán AM, Santos Anaya SM, Fuentes Caballero MT, Olmedo Menjívar ME, Arias Comayagua KL, Gómez López OA. Rehabilitación protésica en odontopediatría y sus efectos en la modificación conductual de un niño. *Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud* [Internet]. 26 de julio de 2021 [citado 10 de junio de 2023];4(3):119-25. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1282982>

12. Antonio Martínez-Portillo C, Lizeth Sibrián-Sibrián C, Damaris Rodríguez-Palma J, Gisselle Larios-Villatoro K, Samuel Quintanilla-Orel-Lana K, Alexandra Ortiz-Paz E, et al. Caries en dentición decidua y riesgo de pérdida del primer molar permanente joven: reporte de caso Deciduous dental caries and risk of losing the young first permanent molar: A case report [Internet]. 2021. Disponible en: <https://minerva.sic.ues.edu.sv>
13. Gallegos A. Manejo odontológico integral en un paciente pediátrico, un enfoque preventivo y psicológico. Reporte de Caso. KIRU [Internet]. 2019;16(3):2410-717. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/kiru.2019.v16n3.07>
14. Gonzalo O, Serna A. Prevalence of untreated dental caries in Latin American children in the Spanish child protection system. IBEROAMERICAN JOURNAL OF MEDICINE [Internet]. 2020;2(4):261-7. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3871769>
15. Espinosa-Vázquez O, Sánchez-Mendiola M, Leenen I, Martínez-González A. Evaluación del desarrollo de la competencia clínica en odontopediatría con el examen clínico objetivo estructurado. Investigación en Educación Médica [Internet]. 1 de abril de 2020 [citado 10 de junio de 2023];(34):53-62. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93415>
16. Marilú Zhicay-Villa T, Daniela Calle-Prado M, Elizabeth Moscoso-Abad M, Soledad Encalada-Verdugo L. REMOCIÓN SELECTIVA DE TEJIDO CARIADO EN LA DENTICIÓN TEMPORAL Y PERMANENTE JOVEN [Internet]. Vol. 9, Rev. Cient. Univ. Odontol. Dominic. 2021. Ene-Jun. Dominic; 2021 ene [citado 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/320/493>
17. Godina Hernández G, Zepeda S, Morales Juarez I. Manejo estomatológico de mínima invasión en paciente pediátrico con tetralogía de Fallot: reporte de un caso. Revista de Odontopediatría Latinoamericana [Internet]. 8 de julio de 2023 [citado 1 de febrero de 2024];13. Disponible en: <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/320/493>
18. Escorcía VS, Caballero AD. Biodentine: ¿sustituto de la dentina? Salud Uninorte [Internet]. 2020 [citado 30 de enero de 2024];36(3):587-605. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/10725/214421445360>
19. Wyssenbach E, Leyda A, González F, Gavara M. Biodentine® y su uso en dentición temporal. Revisión de la literatura. Odontol Pediatr [Internet]. 2020 [citado 14 de enero de 2024];19(1):49-63. Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatria/article/view/121/126>