



UNIVERSIDAD
SAN GREGORIO
DE PORTOVIEJO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TESIS DE GRADO

TEMA:

**USO DE AGENTES BLANQUEADORES Y SU INCIDENCIA EN
EL ESTADO DE SALUD BUCAL**

PROPUESTA ALTERNATIVA

AUTOR:

BRYAN ADELMO TEJENA RIVAS

DIRECTORA:

Dra. Nelly San Andrés Plúa. Mg. Gs.

2012

CERTIFICACIÓN

La Dra. Nelly San Andrés Plúa Mg. Gs, certifica que la tesis de investigación titulada **“USO DE AGENTES BLANQUEADORES Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO DE SALUD BUCAL”** es original del Sr, Bryan Adelmo Tejena Rivas , la misma que ha sido realizada bajo mi dirección.

.....

Dra. Nelly San Andrés Plúa Mg. Gs.
DIRECTORA DE TESIS



**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TESIS DE GRADO

TEMA:

**“USO DE AGENTES BLANQUEADORES Y SU INCIDENCIA EN EL
ESTADO DE SALUD BUCAL”**

PROPUESTA ALTERNATIVA

**Tesis de grado sometida a consideración del tribunal examinador como
requisito previo a la obtención del título de Odontología**

Dra. Angela Murillo Mg. Sp.

Dra. Nelly San Andrés Plúa Mg. Gs.

Dr. Wilson Espinoza. Mg. Ge

Dra. Julia Cardenas Dip. Gs

Ab. Julia Morales Loor.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi padre el Dr. Adelmo Tejena por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mi madre la Sra. Carmen Rivas por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi esposa la Sra. Lili Cuenca Álava.

A mis hermanas Sra. Arianna Tejena Rivas y Sra. Astrid Tejena Rivas.

Por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Bryan Tejena

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por su infinito amor y paciencia para conmigo, por toda la sabiduría e inteligencia que me ha proporcionado para comenzar y terminar este proyecto a él sea el honor, el loor y la gloria en todo.

A mis padres por su amor y total apoyo que siempre me han brindado, por todo aquello que he aprendido de ellos y que ha sido la base de mi carácter, a quienes les debo tanto que no me alcanzara la vida para agradecerles.

A mi esposa la persona que tiene un gran lugar en mi corazón y en mi vida aquella de siempre me brindo su apoyo y me seguirá apoyando para conseguir mis ideales.

A la Universidad "San Gregorio" de Portoviejo, que me acogió en sus aulas y me permitió encontrar la pauta para afianzar mi vocación.

A mi **Directora de Tesis, Dra. Nelly San Andrés Plúa**, quien me brindo su apoyo en la realización de este proyecto de manera incondicional en todo momento

A los docentes de la Carrera, por su valiosa orientación y entrega de conocimientos y experiencias en la formación médica en el campo de la Odontología.

Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

ÍNDICE

	Pág.
PRELIMINARES	
INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	3
CAPITULO I	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del Problema	5
CAPITULO II	6
2. Justificación	6
CAPITULO III	8
3. Objetivo General	8
4. Objetivo Específicos	8
CAPITULO IV	9
4. Hipótesis	9
CAPITULO V	10
5. Marco Teórico	10
5.1 Marco Institucional	10
5.2 Agentes Blanqueadores	12
5.2.1 Definición	12
5.2.2 Historia del blanqueamiento dental	12
5.2.3 Clasificación de las técnicas	13
5.2.4 Blanqueamiento de dientes vitales	13
5.2.4.1 Blanqueamiento externo	13
5.2.4.1.1. En consulta	13
5.2.4.1.1.1. Power bleaching	13

5.2.4.1.1.2. Asistido	13
5.2.4.1.1.3. Casero	14
5.2.4.1.1.4. Indicaciones del blanqueamiento vital	14
5.2.4.1.1.5. Contraindicaciones específicas para el blanqueamiento vital.	14
5.2.5 Blanqueamiento de Dientes no Vitales	14
5.2.5.1 Blanqueamiento Interno	15
5.2.5.2 Indicaciones de Blanqueamiento Interno	15
5.2.5.3 Contraindicaciones	16
5.2.6 Consideraciones previas importantes	16
5.2.7 Contraindicaciones generales para el blanqueamiento	16
5.2.7.1. Domicilio ó ambulatorio	17
5.2.7.2. Clínico (en clínica y bajo supervisión del profesional)	17
5.2.7.3. Técnicas mixtas ó blanqueamiento dental combinado	17
5.2.8 Contraindicaciones generales del blanqueamiento dental	18
5.2.9 Precauciones antes del blanqueamiento	18
5.2.10 Recomendación	19
5.2.11 Técnicas de Blanqueamiento dental en la consulta con férulas.	19
5.2.12 Técnicas Clínica	20
5.2.13 Procedimientos	21
5.2.14 Conclusiones	22
5.2.15 Efectos Colaterales de los agentes aclaradores	24
5.3 Salud Bucal	26
5.3.1. Prevención y mantenimiento de la Salud Oral	26
5.3.2. Higiene Oral.	27
5.3.3 Mantenimiento de la salud Oral.	28
5.3.4. Recursos para la higiene bucal.	29
5.3.4.1 Cepillo Dental	29
5.3.4.2 Hilo Dental	29
5.3.5 Medidas Combinadas	30
5.3.6 Irrigadores de agua	30

5.3.7 Técnicas de cepillado dental	
5.3.7.1 Cepillado de la cara Externa	30
5.3.7.2 Cepillado de la cara Interna	31
5.3.7.3 Cepillado de la cara oclusal	31
5.3.8 Técnicas de Bass	32
5.3.9 Técnicas para el uso del hilo o seda dental	32
5.3.10 El peligro de un cepillado incorrecto	33
5.3.11 Importancia de la limpieza con hilo dental	34
5.3.11.1. Tipos de hilo dental	34
5.3.12 Limpiadores de lengua	34
5.3.13 Por que es importante la salud dental para la salud y el bienestar general.	35
5.3.14 Higiene Bucal y uso de Flúor	35
	35

CAPITULO VI

6. Metodología de la investigación	37
6.1 Métodos	37
6.1.1 Modalidad Básica de la Investigación	37
6.1.2. Nivel o Tipo de Investigación	37
6.2. Técnicas	37
6.3 Instrumentos	38
6.4 Recursos	38
6.4.1. Materiales	38
6.4.2. Humanos	38
6.4.3. Tecnológicos	39
6.4.4. Económicos	39
6.5 Población y muestra	39
6.5.1 Población	39
6.5.2 Tamaño de la muestra	39
6.5.3 Tipo de muestra	39
	39

CAPITULO VII	40
7. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	40
7.1. Análisis e interpretación de los resultado obtenidos de las encuestas aplicadas a los pacientes que asisten a las clínicas odontológicas de la UTPSG.	40
7.2. Análisis e Interpretación de los resultados obtenidos en las fichas clínicas (hallazgos clínicos)	66
Conclusiones	72
Bibliografía	73
Propuesta	
Anexos	

**ÍNDICE DE LOS GRAFICUADROS DE LOS RESULTADOS DE LA
ENCUESTA APLICADA A LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LAS
CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA USGP**

	PAG.
GRAFICUADRO # 1	40
¿Ha experimentado algún dolor cuando se realizó el blanqueamiento	
GRAFICUADRO # 2	42
¿Qué tipo de cambio notó en la encía después del blanqueamiento dental	
GRAFICUADRO # 3	44
¿En un futuro, estaría dispuesto a realizarse un nuevo blanqueamiento dental?	
GRAFICUADRO # 4	46
¿Notó algún cambio en su cavidad oral después del tratamiento?	
GRAFICUADRO # 5	48
¿Ha utilizado algún tipo de blanqueador casero?	
GRAFICUADRO # 6	50
¿Considera usted que el blanqueamiento dental es?	
GRAFICUADRO # 7	52
¿Cree usted que el blanqueamiento dental debe realizarse?	
GRAFICUADRO # 8	54
¿Después del blanqueamiento dental sintió dolor con alimentos?	

GRAFICUADRO # 9	56
¿Estima necesario la aplicación de blanqueadores para tener una buena salud bucal?	
GRAFICUADRO # 10	58
¿Cree usted que la salud de nuestros dientes y boca tiene relación con la salud y el bienestar general)	
GRAFICUADRO # 11	60
¿Estima que una buena salud bucal ayuda en la alimentación y en la buena salud?	
GRAFICUADRO # 12	62
¿Una dentadura sana y completa ayuda a obtener los nutrientes necesarios que permiten disfrutar de un buen estado de salud?	
GRAFICUADRO # 13	64
¿Cree usted que el uso de blanqueamientos dentales, produce un alto índice de sensibilidad y alteraciones	

**ÍNDICE DE LOS GRAFICUADROS DE LOS RESULTADOS DE LAS
FICHAS CLÍNICAS (HALLAZGOS CLÍNICOS)**

	PAG.
GRAFICUADRO # 1	66
Hallazgos clínicos	
GRAFICUADRO # 2	68
Indicador CPO- cariados, piezas perdidas o por perder, obturados	
GRAFICUADRO # 3	70
Relación entre dientes figurados (integridad de esmalte y dientes cariados)	

INTRODUCCIÓN

El creciente interés de las personas por el cambio de las tonalidades en sus dientes, permitió una evolución importante en la odontología estética dando como resultado el estudio de nuevos métodos de decoloración cada vez menos invasivos preservando la integridad del esmalte dental

La expresión salud dental hace referencia a todos los aspectos de la salud y al funcionamiento de nuestra boca, especialmente de los dientes y de las encías. Además de permitirnos comer, hablar y reír (tener buen aspecto), los dientes y las encías deben carecer de infecciones que puedan causar caries, inflamación de la encía, pérdida de los dientes y mal aliento.

La salud de nuestros dientes y boca esta relacionada de muchas maneras con la salud y el bienestar general. La capacidad de masticar y tragar la comida es esencial para obtener los nutrientes necesarios que permiten disfrutar de un buen estado de salud. Aparte de las consecuencias sobre el estado nutricional, una mala salud dental también puede afectar de manera negativa a la capacidad de comunicación y a la autoestima. Las enfermedades dentales provocan problemas económicos y sociales debido a que los tratamientos son costosos y que el dolor de dientes causa bajas en la escuela (niños) como en el trabajo (adultos).

El presente informe de tesis de investigación comprende aspectos muy puntuales, así se inicia con una introducción en la que se hace referencia al tema de manera general, planteado la situación de la salud con la salud física de las personas.

Un primer capítulo comprende el planteamiento del problema, su origen, las causas que promueven el problema, que consecuencias tiene la falta de salud bucal, en que se justifica la investigación, los objetivos planteados y que se comprueban al final del trabajo de investigación.

Segundo capítulo justifica desde el punto de vista personal, social e investigativo

Tercer capítulo que hace referencia a los objetivos tanto generales como específicos.

Un cuarto capítulo en que se menciona la hipótesis.

Quinto capítulo que comprende el marco teórico en el que se fundamenta la tesis, con temas referentes a los blanqueadores, la salud bucal, sus consecuencias, formas de mantener dentadura blanca, entre otros.

El sexto capítulo comprende la metodología de la investigación, con sus tipos de investigación, métodos instrumentos población y muestra.

Séptimo capítulo en el que se presentan los resultados de la investigación con el proceso de tabulación, graficación, análisis e interpretación de esos resultados.

Luego las conclusiones en las que se sustentan el trabajo como producto de un proceso de investigación serio y bien elaborado.

Es decir que el trabajo investigativo presenta dos partes.

La bibliográfica, basada en la información obtenida de libros, artículos web, que sirvieron para construir el marco teórico base para crear los instrumentos recolectores de datos.

La investigativa que comprende la aplicación de los instrumentos creados y de los cuales se obtienen datos que procesados dan resultados que conducen a llegar a conclusiones.

ANTECEDENTES

Una de las cosas más importantes que usted puede hacer por sus dientes y encías es mantener una buena higiene bucal. Los dientes sanos no solo le dan un buen aspecto a su persona y lo hacen sentirse bien, sino que le permiten hablar y comer apropiadamente. La buena salud bucal es importante para su bienestar general.

Los cuidados preventivos diarios, como el cepillado, uso de hilo dental y enjuague bucal. Evitan problemas posteriores y son menos dolorosos y menos costosos que los tratamientos por una infección que se ha dejado progresar.

Mediante esta investigación se pretende conocer, a través de encuestas y exámenes clínicos de la cavidad oral, los efectos positivos y negativos de los blanqueadores en a salud bucal su origen y causa del problema, origen de la gingivitis, hábitos en la salud bucal, entre otros temas de interés de la investigación.

Lo beneficiario de la investigación fueron los pacientes que se atienden en el Dispensario Odontológico de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, se presentará la misma ante las autoridades para que se busque la manera de aplicar la solución al problema encontrado y planteado por el autor de la investigación.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cada día hay más personas preocupadas por la belleza y salud de su boca y a su vez más tratamientos para dar respuesta a estas inquietudes estéticas. Una de las tendencias es la de querer lucir una sonrisa cegadora de un blanco lo más puro y natural posible. Para lograr tal resultado existen diversas opciones de tratamiento que nos asegurarán en menor y mayor medida, rebajar el tono oscuro de nuestras piezas dentales y agregarles el brillo deseado. El 85% de pacientes a nivel mundial tratados con sistemas blanqueadores utilizados o aplicados por un profesional, reportaron cierta sensibilidad en las piezas tratadas con estos sistemas y que se extendió por días o semanas.

Clínicamente, no se han reportado con frecuencia problemas en los tejidos blandos, sin embargo, puede existir una irritación de la encía o mucosa durante la fase inicial del tratamiento ya que se han reportado un porcentaje de problemas dentogingivales causados por la utilización de sistemas blanqueadores, estadísticas demuestran que tanto sistemas caseros como los usados por profesionales pueden ser nocivos para la salud bucal del paciente si estos son utilizados de manera incorrecta.

Al existir este tipo de problemas, el usuario cada vez relaciona más el tratamiento blanqueador con sensibilidad y por ende el dolor, es importante recalcar que además de la sensibilidad dental, existen otros tipos de problemas que pueden ser causados por este tipo de procedimientos tales como la retracción gingival, la aparición de caries debido al debilitamiento del esmalte, también gracias al mayor diámetro que presentan los túbulos de la dentina de dientes jóvenes, a la solución del blanqueamiento se le facilita el paso a través de estos hacia los tejidos periodontales y así se estimula la resorción ósea inflamatoria siendo así que esta puede ser la posible causa

de problemas bucales relacionados con los sistemas de blanqueadores dentales.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo incide el uso de agentes blanqueadores en el estado de salud bucal?

CAPÍTULO II

2. JUSTIFICACIÓN

La estética es grato a nuestros sentidos, es personal, varía de acuerdo con la época y la región en la cual viven las personas y es aplicable a la naturaleza, el arte y al cuerpo humano, a sus partes o en conjunto, pero para lograr lo mencionado las personas están utilizando un sinnúmero de blanqueadores que tienen ventajas y desventajas para la salud, esto hace que este proyecto se justifique.

Cada vez son más frecuentes los pacientes en busca de una mejor imagen y los dientes no se escapan de esta realidad. Tener una sonrisa perfecta es un deseo de muchas personas, principalmente jóvenes y estudiantes los cuales no toman en cuenta las consecuencias a las que pueden quedar sometidos, solo les interesa la satisfacción de tener una sonrisa "blanca". Mediante la presente investigación se desea conocer la incidencia del uso de estos blanqueadores para las personas.

Esto es producto del constante bombardeo de los medios de comunicación visuales, lo cual también ha traído como consecuencia, la aparición de ciertos productos utilizados, para tal fin, que están disponibles en el mercado y que son utilizados por el consumidor sin ningún control por parte del Odontólogo. Como respuesta a esta demanda se considera importante dar a conocer cuáles son los riesgos y los beneficios de las técnicas de blanqueamiento dental, tanto en dientes vitales como en no vitales; técnicas que a lo largo de los años han sufrido modificaciones para asegurar la comodidad de los pacientes durante su aplicación y evitar los efectos adversos que se puedan presentar.

La intención de este trabajo no es hacer una revisión bibliográfica de las diferentes técnicas y los materiales utilizados, sino mencionar los beneficios

y los riesgos a los que están expuestas las personas que se someten a las técnicas de blanqueamiento, tanto en dientes vitales: con protector nocturno y técnica termo catalítica en el consultorio o combinación de ambas, como en los dientes tratados endodónticamente.

Este proyecto es viable ya que cuenta con el respaldo de autoridades universitarias y el deseo férreo del investigador de lograr los objetivos propuestos, logrando así mejorar la técnica de dicho procedimiento y por ende demostrar al paciente que la odontología practicada en la USGP no está asociada al dolor post tratamiento.

CAPÍTULO III

3. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el uso de los agentes blanqueadores y su incidencia en el estado de salud bucal de los pacientes atendidos en las clínicas de Odontología de la U.S.G.P.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Relacionar la técnica utilizada en la colocación de la barrera gingival con la presencia de lesiones gingivales.
- Examinar la integridad del esmalte dental de las piezas tratadas para establecer el riesgo de formación de lesiones cariosas.
- Determinar el grado de sensibilidad dentaria relacionándola con el tiempo de aplicación del agente blanqueador.
- Elaborar una propuesta de solución al problema encontrado.

CAPÍTULO IV

4. HIPÓTESIS

El uso de agentes blanqueadores incide significativamente en la salud oral de los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la UPSG.

CAPÍTULO V

5. MARCO TEÓRICO

5.1. MARCO INSTITUCIONAL

La universidad San Gregorio de Portoviejo fue creada mediante ley promulgada en el Registro Oficial N° 229 del 21 de diciembre del 2000, en el transcurso del año 2000, un grupo de profesionales integrados por el Dr. Juan Carlos Flor Hidalgo ex presidente del colegio de Odontólogos de Manabí, Dra. Luz María Hidrovo Peña Herrera ex profesora de la facultad de odontología en Manta, Dr. Hugo Mendoza Vélez Director Provincial de Estomatología de la regional de salud, Dr. José Lara Zavala, se reunieron de manera consecutiva para tratar y discutir la inquietud y aspiraciones de muchos bachilleres de nuestra ciudad, como también la limitada cobertura dental a la población urbana y rural de nuestra comunidad, por la falta de recurso humano, coincidiendo con la idea de crear una facultad de odontología que de oportunidad a los bachilleres a cristalizar sus aspiraciones, para lo cual se realizaron continuas reuniones con las autoridades de la Universidad San Gregorio de Portoviejo y sus departamentos de planificación y académico conjuntamente se realizaron encuestas institucionales y entrevistas a personalidades del Cantón y teniendo una respuesta positiva y estimulante.

Se resolvió encargar al Dr. Juan Carlos Flor Hidalgo, Dra. Luz María Hidrovo para que en comunidad de ideas y trabajo con el vicerrectorado académico elaboraran un proyecto de creación de esta nueva facultad de odontología.”

La Universidad San Gregorio de Portoviejo, en sesión de Concejo Universitario, celebrado el 2 de mayo del 2001 crea la facultad de odontología, la misma que inicia clases el 14 de mayo del mismo año.

La primera clínica Odontológica fue inaugurada el día lunes 23 de septiembre del 2002 con la asistencia de autoridades de la Universidad San Gregorio y estudiantes, comenzando a funcionar en la antigua escuela Arco Iris ubicada en la calle Chile.

La segunda clínica odontológica se inauguró en la entrada al colegio 12 de Marzo completa y exclusiva para los estudiantes a partir del sexto semestre.

El 15 de septiembre del 2006, se inauguraron las áreas para prácticas odontológicas ubicadas en el edificio N° 1 del nuevo campus de la Universidad San Gregorio en la Avenida Metropolitana, estas áreas constan con tres clínicas: la clínica "A" y "B" con 15 sillones cada una y la clínica "C" con 14 sillones, además cada una cuenta con dos lavamanos y un Split; en las clínicas "A" y "B" existen dos esterilizadores, uno en cada una; existe un área de revelado de 1x1,5 metros, una área de RX de 1.2x3 metros, una área administrativa en cada clínica y no existe ninguna área de espera para comodidad de los pacientes.

El 14 de Mayo de 2010, se inauguró:

- Un moderno quirófano totalmente equipado, y
- La nueva área de radiología con tres equipos de radiología y zona de revelado.

De tal manera que las antiguas: área de revelado pasa a ser zona de depósito de implementos para limpieza y el área de rayos X está destinado para implementar la zona de esterilización.

5.2. AGENTES BLANQUEADORES

5.2.1. DEFINICIÓN

Como lo dice la pagina cirugiabucalymaxilofacial del Dr. Pedro Arquero¹. El blanqueamiento es la técnica más conservadora para tratar los dientes decolorados, en comparación con otros procedimientos como facetas de composite, facetas de porcelana y coronas de recubrimiento total. El blanqueamiento dental tiene como objetivo eliminar las coloraciones dentales causadas por agentes extrínsecos o intrínsecos, y devolver al diente un color que satisfaga las necesidades estéticas del paciente sin provocar dolor en el tratamiento que se realiza. “Su dentista puede realizar este tipo de tratamiento, también se pueden utilizar geles blanqueadores, pastas y tiras elaboradas específicamente para este propósito”². Las técnicas de blanqueamiento intentan aclarar el color del diente mediante la aplicación de un agente químico en la superficie dental respetando los tejidos de alrededor.

5.2.2. HISTORIA DEL BLANQUEAMIENTO DENTAL

El blanqueamiento dental no se trata de una técnica actual, ya que los primeros intentos se remontan a hace más de un siglo. Durante este tiempo se han producido cambios importantes en el tipo de agente blanqueador (peróxido de hidrógeno, peróxido de carbamida, perborato sódico), concentración y tiempo de aplicación del mismo. En 1991 Garber y Goldstein describen el blanqueamiento combinado, que consiste en la aplicación de peróxido de hidrógeno al 35% en clínica, seguido de un blanqueamiento ambulatorio mediante cubetas³. Garber considera que “el blanqueamiento auxiliar combinado con un blanqueamiento “at home” consigue buenos resultados, y

¹ Dr. Pedro Arquero, historia del blanqueamiento dental, http://www.cirugiabucalymaxilofacial.com/25_blanqueamientodental.htm, (citado en 16 de agosto de 2012)

² La dieta del té. Mark Ukra 2008

³ Dr. Pedro Arquero, historia del blanqueamiento dental, http://www.cirugiabucalymaxilofacial.com/25_blanqueamientodental.htm, (citado en 16 de agosto de 2012)

reduce tanto el número de visitas como tiempo y gastos asociados”.⁴

Por otro lado, este tipo de blanqueamiento puede ser un método de motivación del paciente durante la primera sesión y aumentar su cooperación durante el tratamiento ambulatorio⁵.

5.2.3. CLASIFICACIÓN DE LAS TÉCNICAS

Según Touati y colaboradores: “Existen cuatro métodos para realizar el blanqueamiento vital: microabrasión, blanqueamiento en consulta, blanqueamiento en casa, y blanqueamiento combinado. La elección de una técnica u otra dependerá del tipo de tinción, forma, extensión y profundidad de la misma”.⁶

5.2.4. BLANQUEAMIENTO DE DIENTES VITALES

5.2.4.1. Blanqueamiento externo

Tipos de blanqueamiento externo:

5.2.4.1.1. En consulta: Este tipo de blanqueamiento es realizado en el consultorio utilizando materiales o productos con concentraciones mayores a las utilizadas en tratamientos caseros.

5.2.4.1.1.2. Asistido: Un tratamiento asistido comprende sesiones en el consultorio reforzadas con tratamientos aumentando su eficiencia.

5.2.4.1.1.3. Caseros.- Son agentes blanqueadores cuya concentración es menor que los utilizados por el profesional en la consulta. Un claro ejemplo de estos son los productos a base de blanqueadores

Los dentistas solían desaconsejar que utilizaran los productos blanqueadores que venden sin receta porque contenían potentes abrasivos que podían erosionar el esmalte dental.

⁴ Garber Cosmetología y su aplicación dental año 2008

⁵ http://www.cirurgiabucalymaxilofacial.com/25_blanqueamientodental.htm

⁶ Touati y colaboradores Tratamientos de las decoloraciones dentarias Practicas y Clínicas 2009

Pero los fabricantes han mejorado los productos utilizando peróxido en lugar de abrasivos para conseguir un efecto un poco más claro después de lavarse los dientes.⁷

5.2.4.1.1.4. Indicaciones del blanqueamiento vital

- Envejecimiento
- Hábitos
- Calcificación pulpar
- Florases
- Tetraciclinas
- Dentinogénesis imperfecta

5.2.4.1.3. Contraindicaciones específicas para el blanqueamiento vital

- Dientes sensibles
- Exposiciones dentinarias
- Exposiciones radiculares
- Unión amelocementaria abierta (10% de la población)

5.2.5. BLANQUEAMIENTO DE DIENTES NO VITALES:

Dientes no vitales (estas son piezas dentales a las cuales se les realizo un tratamiento de conducto o endodoncia). Como bien la expresa la pagina blanqueamientodenta⁸, La intensidad del blanqueamiento dependerá de cada paciente, de su color particular que deberá ser estudiado por el especialista para determinar las expectativas del blanqueamiento. “De acuerdo con el tipo y al origen de las manchas presentes en las piezas sin vitalidad se escogerá entre un tratamiento profesional o un ambulatorio”⁹. Este tipo de procedimiento es realizado en piezas cuya vitalidad y tonalidad

⁷ La nueva guía medica de remedios caseros: soluciones sencillas pág. 162

⁸

<http://www.blanqueamientodental.com/BLANQUEAMIENTO%20DENTAL%20generalidades.html>

⁹ Operatoria dental integración clínica Barrancos Muuney (pag.1098)

fue comprometida, se lo realiza estrictamente en la consulta y se utilizan agentes blanqueadores específicos diferentes a los blanqueamientos vitales.

5.2.5.1. Blanqueamiento interno

Como lo expresa la Dra. Carolina Rivas¹⁰. El blanqueamiento interno es un tratamiento estético conservador para dientes endodonciados, independientemente de que la descoloración se asocie o no a la endodoncia.

En el tratamiento de blanqueamiento en dientes no vitales, el agente blanqueante difunde a partir de la dentina de la cámara pulpar al interior de la superficie interna del esmalte sin contactar con a superficie externa del esmalte. En estos casos el efecto blanqueante es resultado de una reacción de oxidación en la dentina teñida. Debemos realizar una detallada anamnesis así como una exploración clínica, en la que debemos preguntar al paciente si ha podido sufrir algún traumatismo en el que los dientes se vieses afectados, hace cuánto tiempo que presenta el cambio de coloración, presencia de inflamación o dolor así como una detallada exploración, palpación y realización de radiografías periapicales¹¹

5.2.5.2. Indicaciones del Blanqueamiento Interno

- Dientes desvitalizados y oscurecidos. O piezas dentales cuyo tratamiento endodóntico fueran realizado correctamente.
- Piezas dentales con vitalidad con manchas difíciles y que no respondieran a tratamientos blanqueadores externos, en estos casos es necesario que el paciente acceda a realizarse un tratamiento de conducto previo a la decoloración.
- Dientes vitales con calcificación completa de la cámara pulpar y conductos radiculares (situaciones verificadas por examen radiológico). Pueden blanquearse en la medida, en la que no existan signos de patología periapical.

¹⁰ http://www.blanqueamientodental.com/blanqueamiento_interno.htm

¹¹ Romero Pelaez Edagar Tedy ,Morillo Castro BLANQUEAMIENTO DENTAL INTERNO DIENTE 1.1. Rev Oper Dent Endod 2006

5.2.5.3. Contraindicaciones

- Piezas dentales con caries o presencia de enfermedad periodontal.
- Restauraciones defectuosas o muy extensas.
- Dientes con traumas recientes.

5.2.6. CONSIDERACIONES PREVIAS IMPORTANTES

Es indiferente que el tratamiento se realice en casa ó en Clínica ó en técnicas mixtas. Es poco relevante que el gel se active mediante láser, luz halógena ó luz de plasma. El mecanismo de actuación es siempre el mismo. Sólo debemos evaluar bien el caso y sobre todo no dar nunca falsas expectativas al paciente. Para determinar la sensibilidad dentinaria es importante considerar el dolor que presenta el paciente expuesto a un blanqueamiento dental ya que no solamente debemos de escoger un producto de reconocido prestigio si no ver los resultados y la técnica correcta. En pacientes con hipersensibilidad dentinaria deberá realizarse el tratamiento en Clínica pues solamente allí podremos aislar y proteger la dentina expuesta aplicando el producto para evitar el dolor sólo donde nos interese. Se requiere un procedimiento muy meticuloso¹²

5.2.7. TÉCNICAS DE BLANQUEAMIENTO

Estas varían dependiendo del lugar donde fuere realizado el tratamiento:

- Blanqueamiento en Clínica
- Blanqueamiento domiciliario ó ambulatorio (con supervisión profesional).
- Blanqueamiento en Clínica + Blanqueamiento domiciliario (técnica mixta o combinada).

¹² Dra. Carolina Rivas, Universidad Nacional La Plata, blanqueamiento interno
http://www.blanqueamientodental.com/blanqueamiento_interno.htm (citado en 16 de agosto de 2012)

5.2.7.1. Domiciliario ó Ambulatorio

Dr. Miguel Carreño “El blanqueamiento en casa simple es aquél que el paciente realiza con los medios a su alcance y sin supervisión profesional mediante productos que pueda adquirir como barnices, colutorios, pastas, etc. Tienen un efecto limitado en el mejor de los casos”¹³. La gran diferencia con el blanqueamiento realizado en el hogar con la supervisión de un profesional, es que en este caso se procederá a la confección de modelos que servirán para realización de cubetas individuales donde luego se colocara el material blanqueador adecuado a las necesidades del paciente, el tiempo que este requiera para efectuar la decoloración ideal en las piezas dentales dependerá en su totalidad de la concentración del material y el tiempo que dure cada aplicación.

5.2.7.2. Clínico (en Clínica y bajo supervisión del profesional)

Todo el tratamiento dura 1 hora aproximadamente (si se realiza con lámparas de arcada completa que activan el producto en todos los dientes a blanquear al mismo tiempo), con tres ó cuatro breves pausas para renovar el producto blanqueador que depositamos en los dientes. Hay productos que se activan por una luz halógena de arco de plasma que activa simultáneamente todos los dientes a tratar. Otros se activan con lámpara de diodos. Todo dependerá del fotoiniciador que lleve el producto. En cualquier caso los blanqueamientos mediante.Otros productos se activarán al mezclar la "base" y el "catalizador”¹⁴

5.2.7.3. Técnicas mixtas ó blanqueamiento dental combinado

Esta técnica actualmente se está utilizando con gran éxito, y consiste en realizar el blanqueamiento en el consultorio con peróxidos de alta concentración, más la activación de luz con o sin ella, durante dos días, para luego confeccionar unas

¹³website de financiación privada realizada por el Dr. Miguel Ángel Carreño Hernández.
<http://www.blanqueamientodental.com/BIENVENIDA.html> (citado en 16 de agosto 2012)

¹⁴ website de financiación privada realizada por el Dr. Miguel Ángel Carreño Hernández.
<http://www.blanqueamientodental.com/BIENVENIDA.html> (citado en 16 de agosto 2012)

cubetas para aplicación nocturna, en 3 o 4 días por las noches con peróxidos de baja concentración¹⁵

5.2.8. CONTRAINDICACIONES GENERALES DEL BLANQUEAMIENTO DENTAL

- Dientes sensibles
- Exposiciones dentinarias
- Exposiciones radiculares
- Unión amelocementaria abierta (se da en el 10% de la población, es el tipo de unión microscópica que se da entre el esmalte dental y el cemento de la raíz dental, existen diferentes biotipos)
- Embarazo
- Lactancia
- Menores de edad
- Traumatismos dentales
- Reabsorción radicular
- Defectos de desarrollo del esmalte
- Pérdida importante del esmalte
- Grietas ó fisuras
- Caries
- Enfermedad periodontal sin tratar
- Pigmentación provocada por corrosión de amalgamas (sólo saldrán quitándolas con una fresa)
- Composites desadaptados ó filtrados
- Dientes con grandes restauraciones u obturaciones repetidas en el mismo diente
- Dientes muy oscuros
- Morfología dental anómala (su estructura interna puede ser rara)¹⁶

5.2.9. PRECAUCIONES PARA DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

Al acabar sesión de blanqueamiento puede ser necesario topicar con gel desensibilizante transparente si hay sensibilidad al enjuagarse con agua. Esas sensaciones son pasajeras y normales. Se pueden realizar ya los enjuagues con flúor y cepillados con pastas normales fluoradas (pero no

¹⁵ Dr. César Páucar Crovetto

<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/CESARGABRIELPAUCARCROVETTO.pdf> (citado en 16 de agosto 2012)

¹⁶ website de financiación privada realizada por el Dr. Miguel Ángel Carreño Hernández. <http://www.blanqueamientodental.com/BIENVENIDA.html> (citado en 16 de agosto 2012)

coloreadas, durante dos semanas). Se recomienda evitar durante 1 mes el consumo de bebidas carbónicas y cualquier producto ó alimento que provoque manchas ó alimentos ácidos (piña, kiwi, cítricos)¹⁷.

5.2.10. RECOMENDACIÓN

Dado que la investigación actual no ha evaluado los posibles efectos en todos los tipos de pacientes, se desaconseja totalmente el blanqueamiento en

- Embarazadas
- Mujeres lactantes
- Diabetes ó enfermedades cardíacas
- Menores de edad
- Alergia a peróxido¹⁸

5.2.11. TÉCNICA DE BLANQUEAMIENTO DENTAL EN LA CONSULTA CON FÉRULAS

El blanqueamiento dental realizado en la consulta mediante férulas y agentes blanqueadores de alta concentración químico activados, es una alternativa útil, relativamente sencilla y poco agresiva que, cuando es realizada de forma controlada y bajo la supervisión directa del dentista consigue unos resultados clínicos inmediatos satisfactorios. Para este fin, se pueden emplear dos tipos de férulas: las habituales para blanqueamiento domiciliario con reservorios de un milímetro y las férulas específicamente diseñadas para esta modalidad de blanqueamiento, con reservorios de tres o cuatro milímetros con mayor capacidad respecto a las primeras¹⁹

¹⁷ website de financiación privada realizada por el Dr. Miguel Ángel Carreño Hernández. <http://www.blanqueamientodental.com/BIENVENIDA.html> (citado en 16 de agosto 2012)

¹⁸ website de financiación privada realizada por el Dr. Miguel Ángel Carreño Hernández. <http://www.blanqueamientodental.com/BIENVENIDA.html> (citado en 16 de agosto 2012)

¹⁹ Universitat de Valencia. José Amengual Lorenzo, Leopoldo Forner Navarro, Ana Giménez Cardo, Amparo Berga Caballero
Unidad docente de Patología y Terapeutica dentales: Blanqueamiento Dental.
Departamento de Estomatología. <http://www.dentsply.es/Noticias/clinica2508.htm> (citado en 16 de agosto de 2012)

5.2.12. TÉCNICA CLÍNICA

Se presenta el caso de una paciente de 23 años que acude a la consulta por presentar una descoloración dental por ingesta de tetraciclinas en la infancia, de grado severo, y enfermedad periodontal moderada (arcada maxilar) / severa (arcada mandibular) controlada. Se realizó el diagnóstico clínico-radiológico y la toma del color dentario de los dientes a blanquear mediante el colorímetro de uso dental Shade EX (Shofu). En esta ocasión, y tras valorar el tipo y grado de la discoloración así como el problema periodontal que aquejaba a la paciente, se pautó el blanqueamiento domiciliario con férulas de la arcada maxilar y el blanqueamiento en la consulta también con férulas, de la arcada mandibular, para evitar el contacto prolongado entre los agentes blanqueadores y las zonas radiculares expuestas de los dientes de la arcada mandibular donde el problema periodontal se hallaba más avanzado.

Acto seguido, se informó a la paciente de los riesgos asociados a este tipo de terapéutica y del plan de tratamiento previsto y se ratificó por escrito la aceptación por su parte de los mismos mediante la firma de un consentimiento informado.²⁰

Acto seguido, se informó a la paciente de los riesgos asociados a este tipo de terapéutica y del plan de tratamiento previsto y se ratificó por escrito la aceptación por su parte de los mismos mediante la firma de un consentimiento informado.

Con referencia a esta página <http://www.dentsply.es/Noticias/clinica2508.htm>²¹

Se tomaron impresiones de alginato para la confección de las férulas de blanqueamiento, una férula de uso domiciliario con reservorio de 1 mm para la arcada maxilar y una férula para ser utilizada en la consulta con reservorio de 3 mm para la arcada mandibular; férulas que, en ambos casos, deben

²⁰ Universitat de Valencia. José Amengual Lorenzo, Leopoldo Forner Navarro, Ana Giménez Cardo, Amparo Berga Caballero Unidad docente de Patología y Terapeutica dentales: Blanqueamiento Dental. Departamento de Estomatología. <http://www.dentsply.es/Noticias/clinica2508.htm> (citado en 16 de agosto)

²¹ <http://www.dentsply.es/Noticias/clinica2508.htm>

cumplir los criterios de calidad de una férula de blanqueamiento dental (ajustadas, festoneadas, retentivas, estables y no iatrogénicas).comenzando a preparar las piezas dentales, para ello se eliminó la placa bacteriana y las discoloraciones extrínsecas de la superficie de los dientes con un cepillo montado en un contra ángulo y piedra pómez, se lavó con alcohol etílico las superficies de los dientes para aumentar su permeabilidad al agente blanqueador y se comprobó la efectividad del aislamiento preguntando al paciente si percibía el sabor a alcohol

A continuación, se procedió a la aplicación del producto blanqueador sobre los dientes de la paciente mediante la férula de uso en la consulta durante 45 minutos. Finalizada la sesión de tratamiento se retiró la férula con el producto blanqueador y se eliminaron totalmente los restos del mismo de la superficie de los dientes, se quitó el dique de goma y se tomó el color de los dientes. Los datos obtenidos se muestran en la tabla 1. Así mismo, muestra el resultado final tras el blanqueamiento de la arcada mandibular una semana después de finalizada la sesión realizada²²

5.2.13. PROCEDIMIENTOS

El blanqueamiento dental vital en la consulta destaca por tratarse de un procedimiento que se realiza bajo la supervisión directa del profesional, sin depender del correcto cumplimiento de las normas de aplicación por parte del paciente fuera de la clínica, a lo que se suma la necesidad de un menor tiempo de tratamiento para conseguir unos resultados similares a los conseguidos mediante las técnicas domiciliarias. La modalidad de blanqueamiento dental químico activado presenta, además, la ventaja de no necesitar de activación externa, evitando los riesgos que se pueden asociar con este tipo de procedimientos cuando no son puestos en práctica de forma rigurosa y correcta.

²² Universitat de Valencia. José Amengual Lorenzo, Leopoldo Forner Navarro, Ana Giménez Cardo, Amparo Berga Caballero
Unidad docente de Patología y Terapéutica dentales: Blanqueamiento Dental.
Departamento de Estomatología. <http://www.dentsply.es/Noticias/clinica2508.htm> (citado en 16 de agosto)

En el caso del producto que hemos usado, Illumine, hay que añadir la consistencia gomosa del mismo, lo que posibilita una cómoda aplicación y su inmovilidad una vez colocado sobre los dientes que se van a blanquear, lo que disminuye el riesgo de contacto entre los tejidos orales del paciente y el producto blanqueador en comparación con otros productos blanqueadores empleados en este tipo de técnicas y de consistencia más fluida.

Al igual que el resto de técnicas realizables en la consulta, en aquellos casos en los que está indicado, se puede complementar el tratamiento blanqueador mediante procedimientos domiciliarios con el fin de obtener unos resultados finales más satisfactorios, así como perpetuar en el tiempo los resultados logrados mediante este tipo de terapéutica.

El registro del color dental definitivo se debe realizar una semana después de finalizar la última sesión blanqueadora, momento en el que el color puede considerarse estable.

El color se registró mediante un colorímetro porque es un procedimiento de cuantificación objetiva de la modificación del color en comparación con las técnicas subjetivas mediante la valoración con guías de color de uso dental.

5.2.14. CONCLUSIÓN

En función de los resultados obtenidos podemos afirmar que el blanqueamiento dental en la consulta con férulas y agentes blanqueadores de alta concentración químico activables es una técnica efectiva con la que, tras una sola sesión, se pueden obtener resultados satisfactorios ante una discoloración como la presentada.

Son una serie de elementos químicos que se utilizan para el blanqueamiento de las piezas dentales. El blanqueamiento dental es el proceso que se utiliza para tratar los dientes con fines estéticos, eliminando el efecto de manchas o

coloraciones de origen extrínseco o intrínseco que puedan modificar la estética armonizada existente en la cavidad oral.²³

Entre los agentes aclaradores encontramos el peróxido de hidrógeno y peróxido de carbamida que están indicados principalmente para el blanqueamiento extra coronal; mientras que el perborato de sodio se utiliza para el blanqueamiento intracoronal.²⁴

El blanqueamiento dental es uno de los procedimientos dentales más solicitados actualmente y cada vez más considerado parte de la rutina habitual de cuidado y belleza. El blanqueamiento de los dientes se ha convertido en requisito obligatorio para quienes desean lucir una sonrisa bonita y realmente radiante con esto mantener una buena salud bucal.²⁵

El blanqueamiento dental puede realizarse a un conjunto de dientes comprometidos estéticamente ó bien a un sólo diente que pueda haberse oscurecido tras una endodoncia o trauma dental.²⁶

Ante la posibilidad de que alguno de los dientes a tratar presente un proceso infeccioso apical no hacer el blanqueamiento hasta que se haya resuelto este problema. Si obviamos esta advertencia podemos encontrarnos luego con problemas.²⁷

Una sonrisa saludable es algo más que algo cosmético. Estudios indican que la salud de sus dientes y encías puede indicar el estado de toda su salud en general. Mala higiene dental se ha aunado a un alto riesgo de algunas enfermedades en adultos. Algunas personas tales como los diabéticos y las

²³(http://www.susmedicos.com/art_blanqueamiento.htm)

²⁴(Ernst C., Briceño B., Willershausen-Zönnchen B. 2007

²⁵Ibidem 13

²⁶Lozada, Onelia, La Odontología como ciencia. 2008

²⁷Heymann HO.: (2006) Blanqueado de dientes vitales.

mujeres embarazadas tienen mayor riesgo de desarrollar la enfermedad en las encías.²⁸

5.2.15. EFECTOS COLATERALES DE LOS AGENTES ACLARADORES

Como bien lo dice el Dr. Iván Alfonso²⁹ La sensibilidad gingival debe estar relacionada con la respuesta del paciente a la concentración de la solución de peróxido, además, si no se toman las debidas precauciones cuando se aplica calor en el tratamiento de dientes no vitales, pueden provocarse quemaduras térmicas, quemaduras químicas o un daño significativo de los tejidos blandos.

Los sistemas blanqueadores penetran la pulpa a través de los túbulos dentinales y han mostrado que pueden producir cambios inflamatorios pulpares reversibles con peróxido de Carbamida (Cooper y col). Diferentes estudios han mostrado que el peróxido de Hidrógeno o peróxido de Carbamida pueden modificar las células del tejido pulpar pero la mayoría de ellos ha mostrado que estos cambios son totalmente reversibles. El peróxido de hidrogeno ataca la matriz del esmalte produciendo cambios en algunos de los constituyentes de su matriz. Rotstein y col evaluaron los cambios en la relación calcio/fósforo tanto en esmalte y dentina. El calcio y el fósforo son constituyentes primarios en la hidroxiapatita presente en el esmalte y la dentina. Ellos utilizaron peróxido de Carbamida al 10 % y peróxido de Hidrógeno al 30% por 7 días. Ellos encontraron cambios significativos en la relación Calcio/fósforo del esmalte y la dentina. Cambios en Potasio/sulfuro en la dentina. Además, encontraron que el H₂O₂ afecta solo esmalte y el peróxido de Carbamida solo dentina y cemento³⁰.

²⁸ Cuenca Salas, Emili 2008 Odontología preventiva y comunitaria: principios, métodos y aplicaciones. Barcelona

²⁹ Dr. Iván Alfonso, Riesgos y Beneficios del Blanqueamiento Dental
pagina http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652000000100004&script=sci_arttext, (citada en 17 de agosto de 2012)

³⁰ www.susmedicos.com/art_realidad_blanqueamiento.html

Se han generado algunos temores de reabsorción radicular externa en presencia de agentes blanqueadores. Friedman y col, evaluaron 58 dientes desvitalizados aclarados con peróxido de Hidrógeno por un periodo de 1- 8 años y encontraron que solamente el 6.9 % mostraron reabsorción externa radicular. El mecanismo posible de la reabsorción radicular externa es por difusión de agentes aclaradores a través de túbulos dentinales del cemento al ligamento periodontal³¹.

Después de dos días del material aclarador presente en el ligamento la dentina es ácida y se ha comprobado que los osteoclastos y leucocitos trabajan mejor en medios ligeramente ácidos por lo que pueden generar una reacción de reabsorción externa. Por lo tanto es muy importante sellar la entrada del conducto radicular con ionómero de vidrio modificado con resina que presenta adhesión química a la estructura dentaria, adecuadas propiedades físicas y muy baja irritación de los tejidos pues no hay que desmineralizar el tejido dentinal³².

Se ha reportado irritación de los tejidos blandos orales durante el tratamiento aclarador. Haywood y Howard evaluaron el uso de peróxido de Carbamida al 10% utilizando una encuesta, y encontraron que la irritación de los tejidos blandos estaba más relacionada a mala adaptación de la cubeta o una calidad deficiente de esta que al mismo material. Adicionalmente, todos estos efectos fueron completamente reversibles. La toxicología del peróxido de Hidrógeno ha sido bastante investigada. Una característica común de los peróxidos de Hidrógeno y de Carbamida es su habilidad para formar radicales libres de oxígenos, los cuales han sido implicados en consecuencias tanto patológicas como fisiológicas. La ingestión de peróxido de Hidrógeno mayor del 10% puede ser nociva y se han reportado casos fatales de niños que ingieren entre 27% y 40% de peróxido de Hidrógeno³³.

³¹ Andres Felipe Gusman D, DSD, la realidad del blanqueamiento dental <http://www.susmedicos.com> (citado en 16 de agosto de 2012)

³² Andres Felipe Gusman D, DSD, la realidad del blanqueamiento dental <http://www.susmedicos.com> (citado en 16 de agosto de 2012)

³³ Andres Felipe Gusman D, DSD, la realidad del blanqueamiento dental <http://www.susmedicos.com> (citado en 16 de agosto de 2012)

5.3. SALUD BUCAL

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término "salud bucodental" como la ausencia de dolor oral crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afecten a la boca y la cavidad bucal. Este tipo de problemas bucodentales suelen ser producidos por factores variados, entre los que destacarían la dieta inadecuada, el tabaquismo y el consumo abusivo de alcohol, y especialmente, una higiene bucodental deficiente. Es posible reducir la incidencia de enfermedades bucodentales combatiendo los factores de riesgo predisponentes³⁴

El abandono del tabaquismo, unas prácticas dietéticas adecuadas, y la limpieza correcta y frecuente de dientes, lengua, encías y el resto de la cavidad oral pueden mejorar la salud de nuestra boca, y reducir el impacto de patologías. La salud bucodental se debe tratar desde las edades más tempranas. Es sabido que una boca y unos dientes sanos mejoran el aspecto de la cara y la salud general. Y la clave para que tenga una sonrisa sana está en el cuidado de la salud de su boca. Entre los consejos fundamentales destaca mantener una alimentación saludable, sin tomar alimentos y bebidas azucarados fuera de las comidas, tener una buena higiene dental, cepillando los dientes y la lengua después de las comidas, usando pasta dentífrica fluorada. Además, se deben tomar medidas preventivas como los colutorios fluorados y los tratamientos recomendados y vigilar de manera periódica la salud dental”.³⁵

5.3.1. PREVENCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD ORAL

“La odontología preventiva, es la ciencia que se encarga del estudio y conocimiento del medio bucal y sus implicaciones microbiológicas e inmunológicas en las prevenciones de enfermedades”³⁶

³⁴<http://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Paginas/Bucodental/campanasaludbucal.aspx>

³⁵www.who.int/mediacentre/factsheets/.../index.html

³⁶Milenium Dental Centre Diagonal, Tratamientos Dentales

<http://clinicadental-diagonal.sanitas.es/tratamientosdentales> (citado en 16 de agosto de 2012)

Para conseguir una sonrisa sana debemos adquirir unos correctos hábitos de higiene buco dental, mediante el cepillado después de cada comida, completando la higiene con el cepillado de la lengua, con el uso diario de colutorios bucales e hilo dental. Si cuidamos bien la boca, facilitaremos cualquier tratamiento futuro. Una correcta posición, alineación y buen estado de las piezas prolonga la vida de éstas y ayuda a mantener una atractiva estética.

Es posible diagnosticar tempranamente enfermedades relacionadas con la salud de la boca. Ante cualquier herida en la cavidad bucal que persista más de 15 días, la ausencia de dolor no es garantía de unos dientes sanos por eso es fundamental prevenir y visitar cada 6 meses al dentista, cuide su alimentación. Conviene tomar poco azúcar y mucho calcio, verduras y alimentos que propicien una correcta masticación, por ejemplo manzanas. Es recomendable evitar los alimentos duros como los huesos, turrone, pan duro, también hay que limitar el consumo de ciertas sustancias que pueden dañar y amarillear el esmalte de sus dientes, como el tabaco, el vino, el café, el chocolate, los complejos vitamínicos.

Dentro del tratamiento no invasivo están los sellados de fosas y fisuras, que están especialmente indicados en personas con dificultades para el mantenimiento de conductas favorecedoras de salud oral, como el cepillado con regularidad".³⁷

5.3.2. HIGIENE ORAL

La remoción de la placa bacteriana con el objetivo primordial de evitar su permanencia en el tiempo, constituye no solo una medida de higiene oral básica, sino un método de prevención de caries y enfermedad periodontal, esta se la lleva a cabo a través del cepillo dental y de la limpieza interdental.

³⁷prismadente, prevención y salud buco dental, http://es.wikipedia.org/wiki/Odontolog%C3%ADa_preventiva (citado en 16 de agosto de 2012)

La higiene bucodental tiene como objetivo el control de la flora microbiana asociada a residuos orales y el cálculo. Los colutorios ayudan a su reblandecimiento o a disminuir el número de bacterias pero no a su eliminación. La higiene oral mecánica es muy importante para el paciente, por lo que debe realizarse diariamente y de forma constante, aunque también, al no existir un método higiénico perfecto, influye la habilidad para conseguir la ausencia de placa y una encía sana. El cepillado de dientes es el primer paso en la higiene bucodental para eliminar placa y restos de alimentos de la superficie dentaria. Se requiere, como mínimo un cepillado diario, siendo lo ideal uno inmediatamente después de cada comida, evitando así la actuación de las bacterias. Se recomendará el cepillado como mínimo tres veces diarias, haciendo hincapié en la nocturna.

5.3.3 MANTENIMIENTO DE LA SALUD ORAL

El mantenimiento de la salud oral en pacientes con riesgo de desarrollar lesiones bucodentales se debe primordialmente:

- Establecer una rutina de cuidados bucales
- Aplicar lubricante para humedecer los labios y la mucosa oral si es necesario.
- Observar el color, brillo y la presencia de restos alimenticios en los dientes.
- Animar al paciente a lavarse la boca
- Recomendar el uso de un cepillo de dientes de cerdas suaves.
- Recomendar una dieta saludable y la ingesta adecuada de agua
- Establecer chequeos dentales periódicamente.

5.3.4. RECURSOS PARA LA HIGIENE BUCAL

5.3.4.1 Cepillo dental

Cepillos dentales intervienen variables como el largo, el diámetro, el número total y la disposición de las cerdas y la angulación de la parte activa y el diseño del mango.

El nailon es el más utilizado ya que las cerdas naturales se absorben con el agua, lo que disminuye su dureza y se desgastan con rapidez. La elección del cepillo dental debe ser condicionada de acuerdo a la salud oral del paciente.

Los requisitos para considerar la elección del cepillo dental son:

- Una adecuado tamaño de la cabeza, que debe ser pequeña para permitir una buena maniobrabilidad en la cavidad bucal.
- El largo de la superficie activa, que es adecuado cuando cubre dos dientes vecinos.
- El numero de hileras de penachos, que este sujeto al ancho de la cabeza: que permiten tres o cuatro hileras con suficiente espacio entre ellas para una adecuada flexibilidad de las fibras y un fácil secado.

5.3.4.2 Hilo dental

La técnica de la higiene bucal incluye el pasaje de hilo dental sin cera por los espacios interproximales. La fabricación del hilo dental de nailon es altamente especializada y requiere experiencia en la técnica textil.

5.3.5 MEDIDAS COMBINADAS

Se ha demostrado que el cepillo manual combinado con el pasaje del hilo dental es el método más efectivo para limpiar las superficies interproximales. El hilo dental y los palillos triangulares son más efectivos en las superficies proximales.

5.3.6 IRRIGADORES DE AGUA

Los irrigadores de agua han sido recomendados como adyuvante útiles en la higiene oral porque contribuyen a remover la comida, los restos y otros depósitos suavemente adheridos a las superficies de los dientes, en especial en la persona portadora de puentes, tratamientos de ortodoncias o dientes con mala posición, ya que esto puede dificultar el uso correcto del hilo y el cepillo. Su empleo debe acompañarse de un cepillado dentario correcto. El agua o líquido antiséptico que puedan usarse deben tener una presión moderada y ser aplicados en forma perpendicular al eje mayor de los dientes para evitar la posibilidad de dañar el tejido gingival.³⁸

5.3.7 TÉCNICA DE CEPILLADO DENTAL

Para que el cepillado de los dientes cumpla eficazmente su cometido, es preciso que se convierta en una rutina cotidiana al levantarse, después de cada comida y, nuevamente, antes de acostarse. La regularidad es determinante, ya que la placa bacteriana se forma de manera continua, y sólo eliminándola una y otra vez se podrá evitar su efecto nocivo. Pero tan importante como respetar esta norma es proceder a una técnica adecuada: si el cepillado es incorrecto, no cumple su finalidad y, lo que es peor, puede resultar perjudicial, dañar los dientes e irritar las encías. Si se considera el cepillado como lo que es, una técnica, y se aprende a hacerlo bien, se tendrá la certeza de proteger la dentadura.

³⁸BARRANCOS, Mooney Julio Dr. "Operatoria Dental Integración Clínica" 4ª Edición, Buenos Aires 2006. Pág. 376 - 378

5.3.7.1 Cepillado de la cara externa

La cara externa de los dientes se encuentra comparativamente en mejor situación que las otras, porque está en contacto con los labios y porque es más accesible al cepillado. Sin embargo, es la que más puede resentirse de una técnica incorrecta: han de cepillarse todas y cada una de las piezas dentales, por su cara externa, desde la encía y con un movimiento vertical de barrido, tanto para los dientes inferiores como para los superiores.

- En el caso de los dientes inferiores, el movimiento debe comenzar en el límite de la encía y dirigirse de abajo arriba, hacia el borde libre
- La cara externa de: Los dientes debe cepillarse con movimientos en sentido vertical, efectuando una acción de barrido.
- En cuanto a los dientes superiores, el cepillado debe comenzar también en el límite de la encía y dirigirse de arriba hacia abajo.

5.3.7.2 Cepillado de la cara interna

El cepillado cuidadoso de la cara interna de los dientes reviste una gran importancia, puesto que no es tan fácil de llevar a cabo y, por consiguiente, generalmente se descuida.

Por otra parte, también es común que se acumulen restos de alimentos en los pequeños huecos que hay entre diente y diente, o entre diente y encía, y que naturalmente se pueden eliminar con el cepillado dental.

Por otra parte, lo mejor es que utilicen un cepillo pequeño y de forma anatómica, con un ángulo entre el cabezal y el mango que facilite el acceso a todos los rincones de la boca.

La cara interna debe cepillarse desde el límite entre los dientes y la encía hacia el borde libre, con un movimiento de barrido que se logra mediante un giro de la muñeca. La acción ha de repetirse varias veces en cada sector, tanto en los dientes superiores como inferiores.

5.3.7.3 Cepillado de la cara Oclusal.

El cepillado de la cara superior de los premolares y molares, que sirve para triturar los alimentos, resulta poco menos que fundamental. La superficie masticatoria de estas piezas dentales presenta múltiples surcos y pequeñas fisuras en donde se acumula la placa dental y es fácil que se inicie una caries.

Por ello, es recomendable aplicar un esmero especial en su limpieza, cepillando las caras interna y externa y la que entra en contacto con los alimentos en el acto de la masticación, y dedicando al proceso un espacio de tiempo suficiente para asegurar la completa eliminación de la placa bacteriana”.

Para efectuar la limpieza de la cara masticatoria de premolares y molares hay que apoyar el cepillo y efectuar una serie de movimientos circulares de manera que la punta de las cerdas penetre en los surcos y fisuras.

El procedimiento debe efectuarse en todas las piezas inferiores y superiores de la dentadura.

5.3.8 TÉCNICA DE BASS

El cepillo se coloca formando un ángulo de 45° con el eje vertical de los dientes, introduciendo suavemente las cerdas en el surco gingival y realizando cortos movimientos vibratorios de 10-15 segundos por área, a

continuación se mueve el cepillo en dirección oclusal para limpiar las caras vestibulares o linguales.

5.3.9 TÉCNICA PARA EL USO DEL HILO O SEDA DENTAL

El efecto del empleo del hilo dental sobre las piezas dentales ha disminuido el índice de caries dental, en las caras de superficies proximales de los molares primarios, limpiados con el hilo diariamente durante 20 meses por asistentes de investigación. Por lo que puede concluir afirmando que el uso correcto del hilo o seda dental constituye un método muy eficaz para la prevención de las caries y de las enfermedades periodontales, principales problemas de salud bucal de nuestra sociedad.³⁹

Debes seguir las siguientes instrucciones:

1. Se toman unos 45 cm de hilo y se arrollan sus cabos a los dedos medios, mas sobre uno de ellos que sobre el otro, de modo que se pueda ir usando ceda nueva con cada espacio interdental.
2. El hilo se sujeto sobre el dedo indice y pulgar de cada mano, dejando un tramo entre ellos no mayor de 2 cm. (si el tramo fuera más largo, podría lastimar la encía)
3. Una vez bien tensado el hilo, se pasa por el punto donde contacta un diente con el otro, comenzando por los dos incisivos centrales superiores.
4. Se introduce suavemente entre los dientes hasta llegar al borde gingival, presionando contra uno de los dientes, presionándolo en forma de (C), para a continuación ir subiendo la ceda hasta la corona dental. Hay que procurar no llegar a causar daño. Los movimientos de limpieza son zigzagueantes, verticales y giratorios, siempre deslizando la seda sobre el diente.⁴⁰

³⁹ Alonzo Pérez Salvador 2007 Blanqueamiento de los diente con descoloraciones severas

⁴⁰ Técnica de ayuda odontológica estomatológicas Enrique Gutiérrez López, E. iglesias 2009

5.3.10 EL PELIGRO DE UN CEPILLADO INCORRECTO

Es tan importante como efectuar un correcto cepillado es evitar un cepillado inadecuado ineficaz y perjudicial como es el que se realiza al mover enérgicamente el cepillo en sentido horizontal hacia uno y otro lado. Aparentemente esta es la forma más fácil y cómoda de cepillarse los dientes pero resulta inútil porque no sólo no permite arrancar la placa bacteriana de toda la superficie dental como hace el cepillado vertical sino que la arrastra sobre la dentadura. Constituye además una actuación peligrosa porque un enérgico cepillado horizontal puede dañar la superficie de los dientes e irritar las encías.⁴¹

5.3.11 IMPORTANCIA DE LA LIMPIEZA CON HILO DENTAL.

Se debe realizar la limpieza con hilo dental por lo menos una vez al día durante dos o tres minutos para que sea más efectiva. Además de eliminar la placa, la limpieza con hilo dental también ayuda a:

- Eliminar los restos de alimentos que se adhieren a los dientes y encías entre los dientes
- Pulir la superficie del diente
- Controlar el mal aliento

5.3.11.1 Tipos de hilo dental:

El uso regular y constante del hilo dental es el arma individual más importante contra la placa, quizás más importante que el cepillo de dientes. Los distintos tipos de hilo dental incluyen.

- Encerados y no encerados
- Con sabor y sin sabor
- Anchos y comunes”

⁴¹ IRURETAGOYENA, M. 2008 Técnica económica de blanqueamiento dental no vital

5.3.12 LIMPIADORES DE LENGUA

El dorso de la lengua, con su estructura papilar y sus surcos, alberga gran cantidad de microorganismos. Forma un sitio bucal único en su género con una gran área superficial.

Es así que la limpieza de la lengua es un procedimiento simple y rápido que ayuda a eliminar microorganismos.

5.3.13 ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA SALUD DENTAL PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR GENERAL?

La salud de nuestros dientes y boca está relacionada de muchas maneras con la salud y el bienestar general. La capacidad de masticar y tragar la comida es esencial para obtener los nutrientes necesarios que permiten disfrutar de un buen estado de salud. Aparte de las consecuencias sobre el estado nutricional, una mala salud dental también puede afectar de manera negativa a la capacidad de comunicación y a la autoestima. Las enfermedades dentales provocan problemas económicos y sociales debido a que los tratamientos son costosos y que el dolor de dientes causa bajas en la escuela (niños) como en el trabajo (adultos)⁴².

5.3.14 HIGIENE BUCAL Y USO DEL FLÚOR

En los últimos años ha habido una reducción en la incidencia de caries en la mayoría de los países europeos. Un aumento de la higiene bucal, incluyendo un cepillado diario y el uso del hilo dental para quitar la placa, así como el uso de pasta de dientes con flúor, combinado con revisiones dentales periódicas, parece ser los responsables de la mejora.

⁴² <http://www.eufic.org/article/es/expid/review-food-dietary-habits-dental-health/>

El flúor inhibe la desmineralización, fomenta la remineralización y aumenta la dureza del esmalte de los dientes, haciéndolo menos solubles a los ácidos. Una cantidad apropiada de flúor ayuda a prevenir y controlar las caries. El flúor se puede suministrar en manera sistemática mediante el agua de consumo público fluorada, otras bebidas con flúor o suplementos. Asimismo, se puede aportar de manera tópica, directamente en la superficie de los dientes mediante pasta de dientes, enjuagues bucales, geles y esmaltes⁴³

En algunos países la sal, la leche u otras bebidas tienen flúor añadido y disponen también de suplementos de flúor en forma de comprimidos o líquida. Se debe tener en cuenta el nivel de flúor en el agua potable y en la comida cuando se evalúa la necesidad de tomar suplementos de flúor. Esto es especialmente importante en los niños menores de 6 años cuyos dientes aún se están desarrollando. Un exceso de consumo de flúor puede llegar a causar manchas en los dientes, lo que se conoce como "fluorosis".

El cepillado utilizando una pasta de dientes con flúor parece ser el factor más importante en el descenso de caries observado en muchos países. El cepillado y el uso de hilo dental ayudan de forma concomitante a la aplicación de flúor para eliminar bacterias de la boca y reducir el riesgo de caries y de enfermedades periodontales.⁴⁴

La aplicación regular de esmaltes fluorados que realizan los dentistas es una medida de prevención de formación de caries establecida en muchos países. Esta práctica es especialmente recomendada en niños con un alto riesgo de caries. Las revisiones dentales regulares pueden ayudar a detectar y controlar problemas potenciales. Controlar y eliminar regularmente la placa puede ayudar a disminuir la incidencia de caries. Si hay poca placa, la cantidad de ácidos formados será insignificante y no se producirá la caries.

⁴³ BARRANCOS, Money Julio Dr. Operatoria dental integración clínica Buenos aires 2007

⁴⁴ ALONZO PÉREZ ALVADOR Blanqueamiento de dientes con descoloraciones severas

CAPÍTULO VI

6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

6.1. MÉTODOS

6.1.1. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

Bibliográfica.- Porque para fundamentar la investigación se acudió a fuentes tales como: libros, revistas y páginas de Internet que fueron el soporte para desarrollar el Marco Teórico.

De campo.- Por cuanto la investigación se realizó en las clínicas odontológicas de la Universidad San Gregorio d Portoviejo y el investigador tomó contacto en forma directa con la realidad, lo cual ayudó a obtener información sobre la problemática en estudio.

6.1.2. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

Exploratoria: Porque se realizó una exploración de las alteraciones en el estado de salud bucal por el uso de sistemas blanqueadores

Descriptiva: Se realizó la descripción del estado salud bucal que presentan los pacientes atendidos por el uso de agentes blanqueadores en la Universidad San Gregorio de Portoviejo

Analítica: Se analizó la existencia de presencia de complicación en el uso de agente blanqueadores.

Sintética: La información que fue recopilada, con la cual se midió el alcance de lo objetivos, la que fue sintetizada mediante conclusiones al final de la investigación.

Propositiva: Ya que la investigación finalizó con una propuesta para solucionar el problema que existente.

6.2. TÉCNICAS

Observación: Se observó la salud oral que presentaban las pacientes con el uso de agentes blanqueadores

Encuesta: Estuvo dirigida a los pacientes que acudieron a las clínicas odontológicas de 8vo semestre.

6.3. INSTRUMENTOS

Los instrumentos que se utilizaron en esta investigación fueron:

- Ficha clínica
- Formulario de encuesta

6.4. RECURSOS

6.4.1. Materiales

- Materiales de papelería
- Fotocopias
- Papel
- Lápiz
- Texto o libros
- Viáticos
- Fotografías
- Cartuchos de impresión
- Encuadernación
- Material de encuadernación
- Guantes
- Mascarillas

6.4.2. Talento Humano

- Investigador
- Tutor de tesis
- Pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la UPSG

6.4.3. Tecnológicos

- Computadoras
- Cámaras
- Equipo de impresión
- Pen Drive
- Copiadora

6.4.4. Económico

La realización de esta investigación tuvo un costo de \$ 1.988.00

6.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

6.5.1 Población

La constituyeron los 80 pacientes que asistieron a las clínicas odontológicas de la USGP.

6.5.2 Tamaño de muestra

La muestra la constituyó 80 personas que se atendieron en las Clínicas de la Facultad de Odontología.

6.5.3 Tipo de muestra

El muestreo fue de tipo no probabilística - Intencional

CAPÍTULO VII

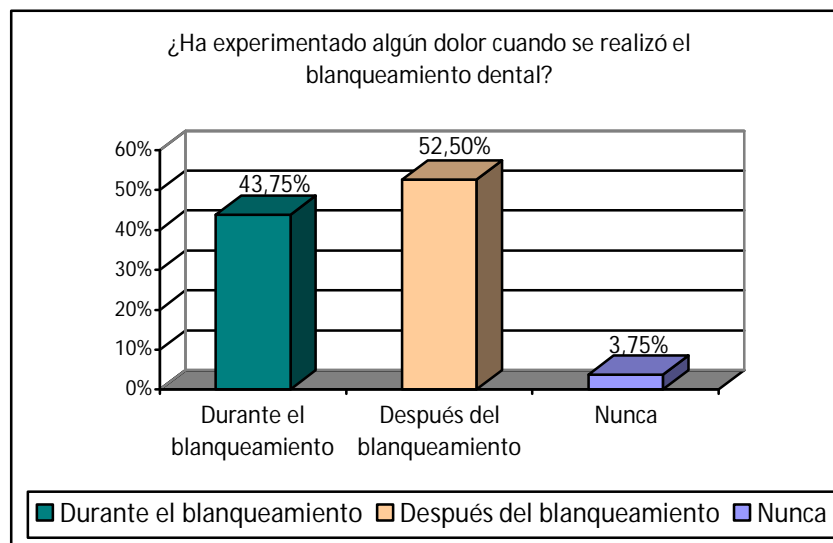
7. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

7.1. Análisis e interpretación de los resultado obtenidos de las encuestas aplicadas a los pacientes que asisten a las clínicas odontológicas de la UTPSG.

GRAFICUADRO #1

¿Ha experimentado algún dolor cuando se realizó el blanqueamiento dental?

OPCIONES	F	%
Durante el blanqueamiento	35	43.75%
Después del blanqueamiento	42	52.5%
Nunca	3	3.75%
TOTAL	80	100%



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la U.S.G.P.

Autor: Bryan Tejena Rivas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO # 1

De 80 pacientes investigados, respecto al dolor experimentado con el blanqueamiento dental, correspondieron que un 43.75% que corresponde a 35 personas sintió dolor durante el blanqueamiento, el 52.5% que corresponde a 42 personas Después del blanqueamiento, y el 3.75% que corresponde a 3 Nunca lo experimento.

Según esta pagina

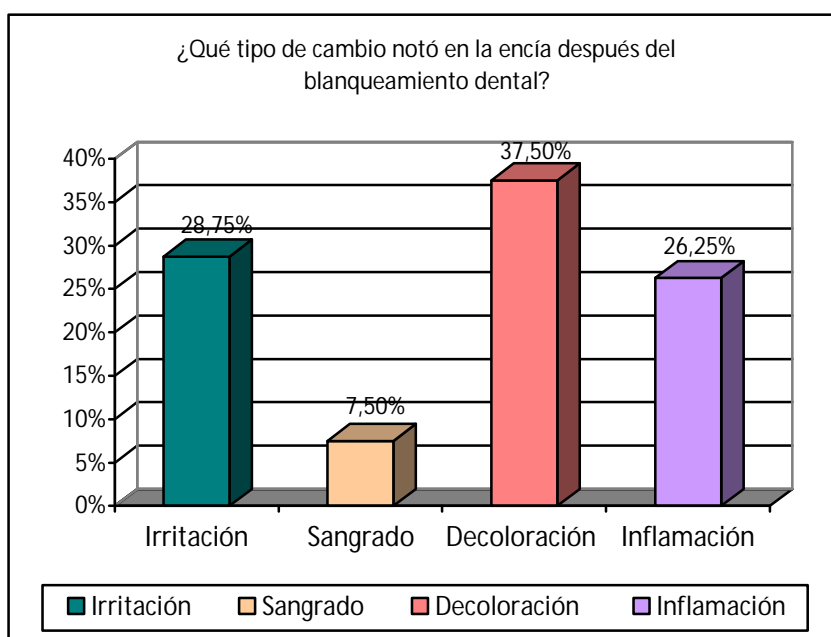
www.panamaclinicexpress.com/blanqueamiento_oferta.htm "Se recomienda evitar durante 1 mes el consumo de bebidas carbónicas y cualquier producto ó alimento que provoque manchas ó alimentos ácidos (piña, kiwi, cítricos).Seguir "dieta blanca" (no espinacas, no vino tinto, no "colas", etc.). Pág. 19.

Frente a esta información se obtuvo como resultado que el 52.5% sintió dolor después del blanqueamiento dental.

GRAFICUADRO # 2

¿Qué tipo de cambio noto en la encía después del blanqueamiento dental?

OPCIONES	f	%
IRRITACIÓN	23	28.75%
SANGRADO	6	7.5%
DECOLORACIÓN	30	37.5%
INFLAMACIÓN	21	26.25%
TOTAL	80	100%



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la U.S.G.P.

Autor: Bryan Tejena Rivas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS # 2

De 80 pacientes investigados, con respecto al tipo de cambio que noto en la encía después del tratamiento, correspondieron que 28.75 % de 23 personas, presento irritación el 7.5% de 6 persona presento sangrado, el 37.5 % de 30 personas con decoloración, y el 26.25 %de 21 personas con inflamación.

Según el Dr. Iván Alfonso en la página

[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652000000100004&script=sci_arttext)

[63652000000100004&script=sci_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652000000100004&script=sci_arttext), (citada en 17 de agosto de 2012),

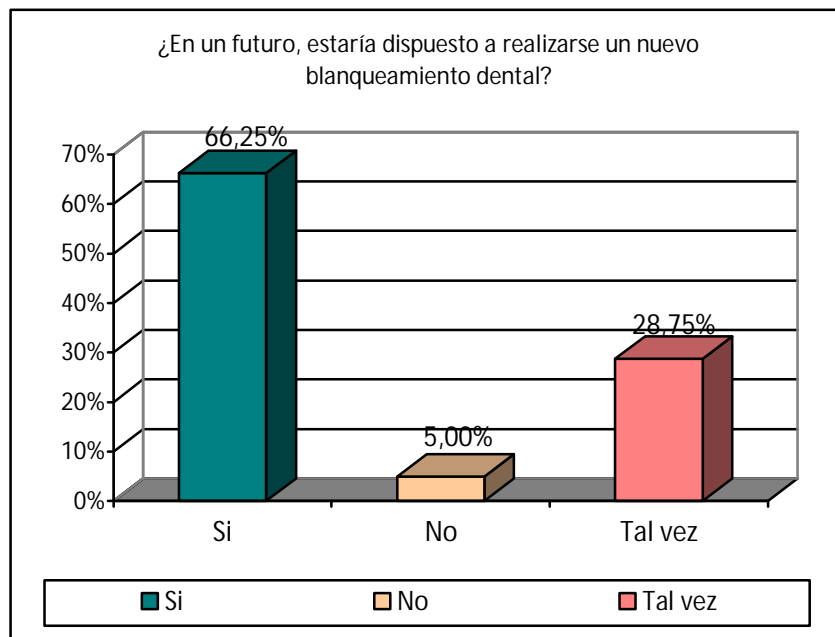
La sensibilidad gingival debe estar relacionada con la respuesta del paciente a la concentración de la solución de peróxido, además, si no se toman las debidas precauciones cuando se aplica calor en el tratamiento de dientes no vitales, pueden provocarse quemaduras térmicas, quemaduras químicas o un daño significativo de los tejidos blandos. Pág. #24

Frente a esta información destaca que de los pacientes encuestado el 37.5% presentaban decoloración después del blanqueamiento.

GRAFICUADRO # 3

¿En un futuro, estaría dispuesto a realizarse un nuevo blanqueamiento dental?

OPCIONES	f	%
SI	53	66.25%
NO	4	5,00 %
TAL VEZ	23	28.75%
TOTAL	80	100%



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la U.S.G.P.

Autor: Bryan Tejena Rivas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS GRAFICUADRO # 3

De 80 pacientes investigados, con respecto a la interrogante que, si en un futuro se realizarían un nuevo blanqueamiento bucal, los resultados corresponden que el 66.25% de 53 personas si está dispuesto a realizarse el tratamiento nuevamente, el 5% de 4 personas no lo está, y el 28.75% de 23 personas existe la probabilidad de repetir el tratamiento.

Según esta pagina

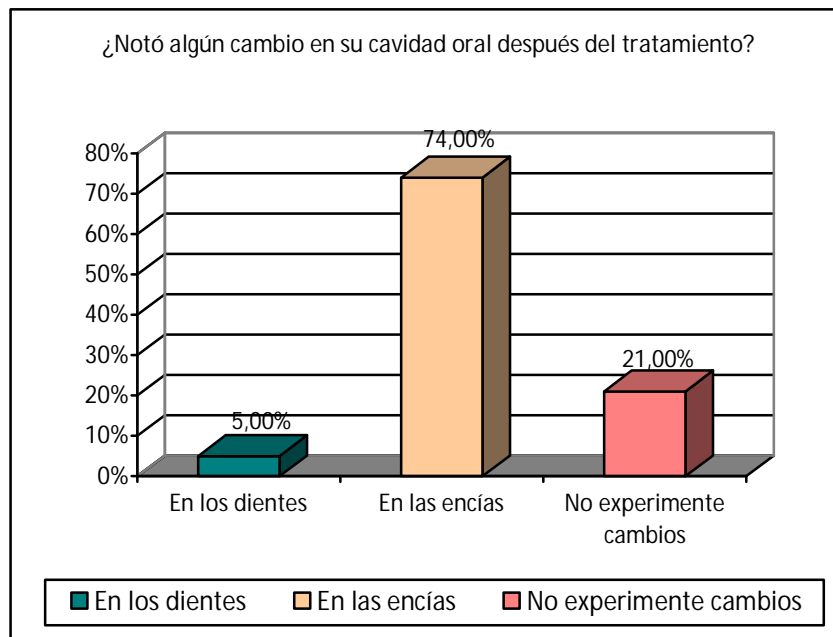
www.blanqueamientodental.com./blanqueamiento%20dental%20generalidad%20es.html El blanqueamiento final obtenido permanecerá invariable en boca durante unos 2 a 7 años, dependiendo de cada paciente, de sus dientes, y de su cuidado. En cualquier caso, cuando decae el blanqueamiento, nunca se recupera el color inicial, siempre quedan más blancos. En este caso bastará un “recordatorio” del tratamiento de blanqueamiento para recuperar el máximo blanqueo inicial. Pág. # 20

De 80 pacientes encuestados el 66.25% respondieron que estarían dispuestos a realizarse un nuevo tratamiento dental.

GRAFICUADRO # 4

¿Notó algún cambio en su cavidad oral después del tratamiento?

OPCIONES	f	%
En los dientes	4	5%
En las encías	59	74%
No experimente cambios	17	21%
TOTAL	80	100%



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la U.S.G.P.

Autor: Bryan Tejena Rivas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO # 4

Respecto a que si notó algún cambio en su cavidad oral después del tratamiento, el 74% de 59 personas indica que fue en las encías, mientras que el 21% de 17 personas que no ha experimentado cambios y el 5% de 4 personas que fue en los dientes. Esta se relaciona con el tema de manifestaciones del proceso de blanqueamiento de los dientes, lo que se comprueba con la investigación.

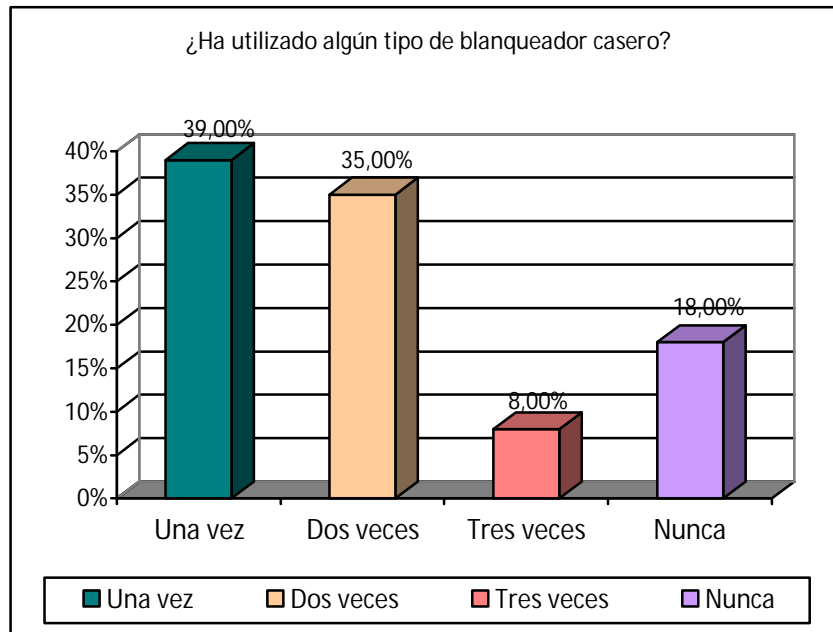
Según Andrés Felipe Guzmán D, MSD en la pagina www.susmedicos.com/art_realidad_blanqueamiento.html Después de dos días del material aclarador presente en el ligamento la dentina es ácida y se ha comprobado que los osteoclastos y leucocitos trabajan mejor en medios ligeramente ácidos por lo que pueden generar una reacción de reabsorción externa. Pág. # 25

Podemos destacar que un gran porcentaje de los pacientes encuestados el 74% notó algún cambio en las encías después del tratamiento dental.

GRAFICUADRO # 5

¿Ha utilizado algún tipo de blanqueador casero?

OPCIONES	f	%
Una vez	31	39%
Dos veces	28	35%
Tres veces	6	8%
Nunca	15	18%
TOTAL	80	100%



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la U.S.G.P.

Autor: Bryan Tejena Rivas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO # 5

Sobre la pregunta relacionada a que si ha utilizado algún tipo de blanqueador casero, el 39% de 31 personas manifiesta que una sola vez, en cambio el 35% de 28 personas lo ha hecho dos veces, el 18% de 15 personas dice que nunca lo ha hecho y el 8% de 6 personas que han sido tres veces.

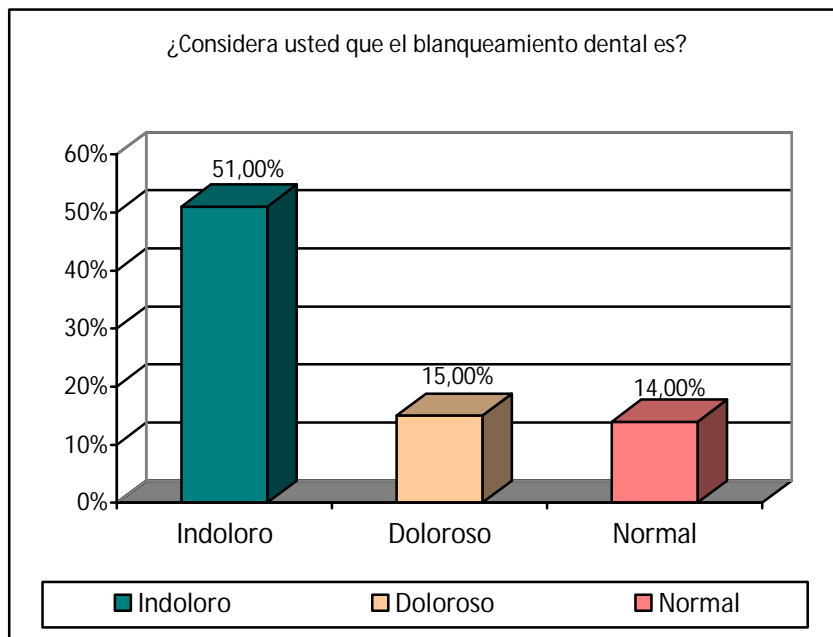
Según La nueva guía medica de remedios caseros: soluciones sencillas pág. 162 Los dentistas solían desaconsejar que utilizaran los productos blanqueadores que venden sin receta porque contenían potentes abrasivos que podían erosionar el esmalte dental. Pero los fabricantes han mejorado los productos utilizando peróxido en lugar de abrasivos para conseguir un efecto un poco más claro después de lavarse los dientes. Pág. #25

Frente a esta información destacan que el 39% de 80 personas encuestadas que solo una vez han utilizado un blanqueador casero.

GRAFICUADRO # 6

¿Considera usted que el blanqueamiento dental es?

OPCIONES	f	%
Indoloro	57	51%
Doloroso	12	15%
Normal	11	14%
TOTAL	80	100%



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la U.S.G.P.

Autor: Bryan Tejena Rivas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO # 6

De 80 pacientes investigados sobre como considera el blanqueamiento dental, el 51% de 57 personas indica que es indoloro, el 15% de 12 personas que es doloroso y el 14% de 11 personas manifiesta que es normal.

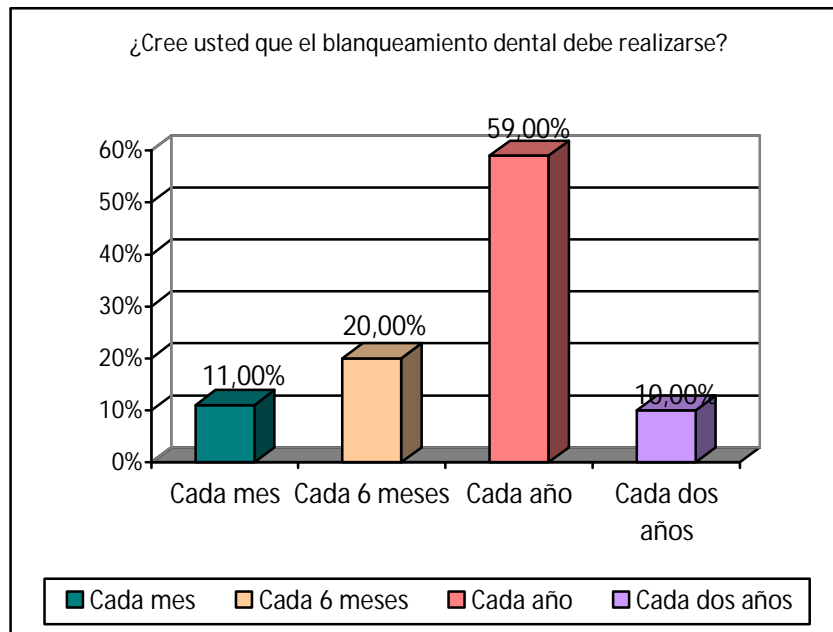
Según La dieta del té. Mark Ukra 2008 El blanqueamiento dental tiene como objetivo eliminar las coloraciones dentales causadas por agentes extrínsecos o intrínsecos, y devolver al diente un color que satisfaga las necesidades estéticas del paciente sin provocar dolor en el tratamiento que se realizada. Pág. 12.

De los 80 encuestados se obtuvo que el 51% considerar que el tratamiento dental es indoloro.

GRAFICUADRO # 7

¿Cree usted que el blanqueamiento dental debe realizarse?

OPCIONES	f	%
Cada mes	9	11%
Cada seis meses	16	20%
Cada año	47	59%
Cada dos años	8	10%
TOTAL	80	100%



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la U.S.G.P.

Autor: Bryan Tejena Rivas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADO # 7

En cuanto a que si cree que el blanqueamiento dental debe realizarse, el 59% de 47 personas indica que se lo debe hacer cada año, el 20% de 16 personas que debe ser cada seis meses, el 11% de 9 personas que cada mes y el 10% de 8 personas que cada dos años.

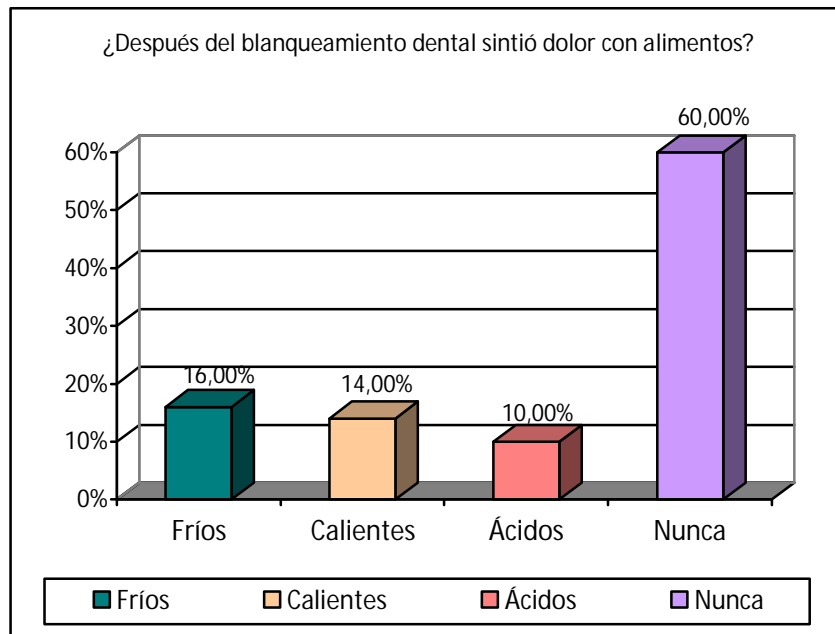
Según Barrancos Muuney Operatoria dental integración clínica recomienda el blanqueamiento ambulatorio por un período más largo que puede llegar a los tres ó seis meses. De esta forma se obtendrán blanqueamientos seguros y graduales aunque sigue resultando difícil realizar un pronóstico sobre el color final. Pág. 23.

Frente a esta información destaca que de 80 encuestados 47 personas manifestaron que el blanqueamiento dental debe realizarse cada año.

GRAFICUADRO # 8

¿Después del blanqueamiento dental sintió dolor con alimentos?

OPCIONES	f	%
Fríos	13	16%
Calientes	11	14%
Ácidos	8	10%
Nunca	48	60%
TOTAL	80	100%



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la U.S.G.P.

Autor: Bryan Tejena Rivas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GAFICUADRO # 8

Sobre si después del blanqueamiento dental sintió dolor con alimentos, el 60% de 48 personas manifiesta que nunca tuvo ninguna influencia, el 16% de 13 personas dice que con los alimentos fríos, el 14% de 11 personas con los alimentos calientes y el 10% de 8 personas con los alimentos ácidos.

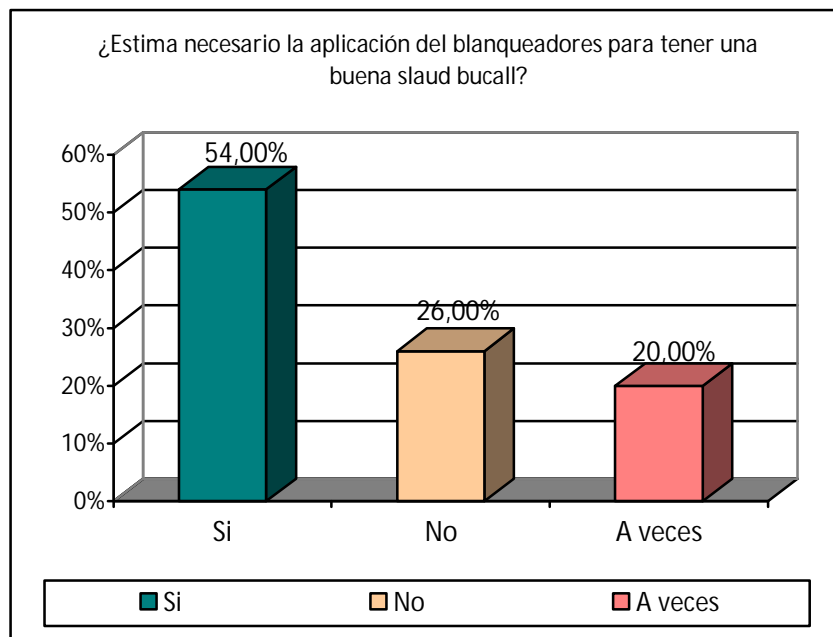
El Dr. Miguel Ángel Carreño Hernández a través de su página en internet, www.blanqueamientodental.com. Al acabar sesión de blanqueamiento puede ser necesario topicar con gel desensibilizante transparente si hay sensibilidad al enjuagarse con agua. Esas sensaciones son pasajeras y normales Pág. 18

Lo que se concluye el 60 % de 80 personas encuestadas nunca sintió dolor con los alimentos después del blanqueamiento.

GRAFICUADRO # 9

¿Estima necesario la aplicación de blanqueadores para tener una buena salud bucal?

OPCIONES	f	%
SI	43	54%
NO	21	26%
A VECES	16	20%
TOTAL	80	100%



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la U.S.G.P.

Autor: Bryan Tejena Rivas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO # 9

En relación a que si es necesaria la aplicación de blanqueadores para tener una buena salud bucal, el 54% de 43 personas dice que si lo es que el 26% que corresponde a 21 personas manifiesta que no lo es que corresponde a y el 20% de 16 personas que corresponden indican que a veces lo es.

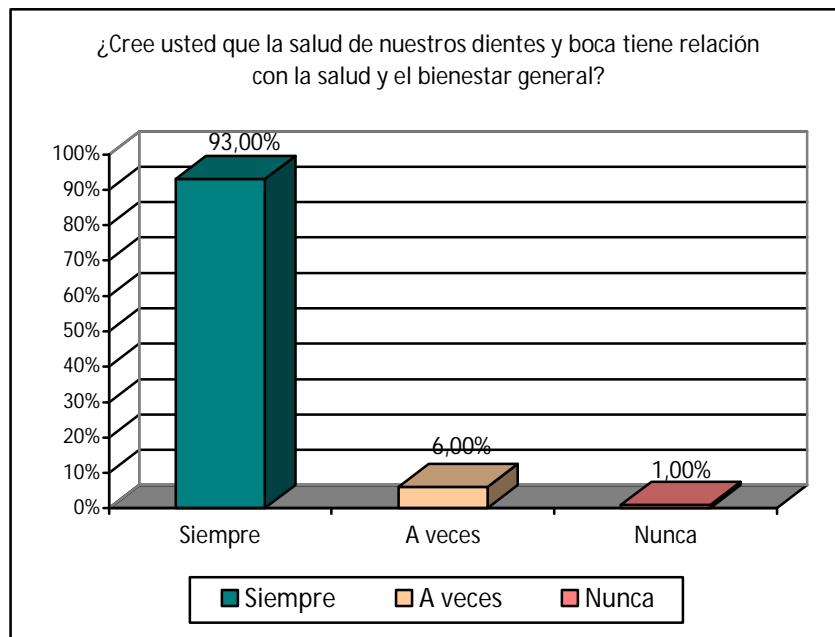
Segun Ernst C., Briceño B., Willershausen-Zönnchen B.: 2007 el blanqueamiento de los dientes se ha convertido en requisito obligatorio para quienes desean lucir una sonrisa bonita y realmente radiante con esto mantener una buena salud bucal. Pág. 23

Podemos definir que los pacientes encuestados tienen que un 54% se aplica un blanqueamiento dental para tener una buena salud bucal.

GRAFICUADRO # 10

¿Cree usted que la salud de nuestros dientes y boca tiene relación con la salud y el bienestar general?

OPCIONES	f	%
Siempre	74	93%
A veces	5	6%
Nunca	1	1%
TOTAL	80	100%



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la U.S.G.P.

Autor: Bryan Tejena Rivas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO # 10

Respecto a la relación entre la salud bucal y la salud general, dice el 93% de 74 personas que siempre es necesario un control y cuidado para que hayan dientes sanos, el 6% de 5 personas manifiesta que a veces es necesaria e importante y el 1% de una personas que nunca, porque depende de la alimentación.

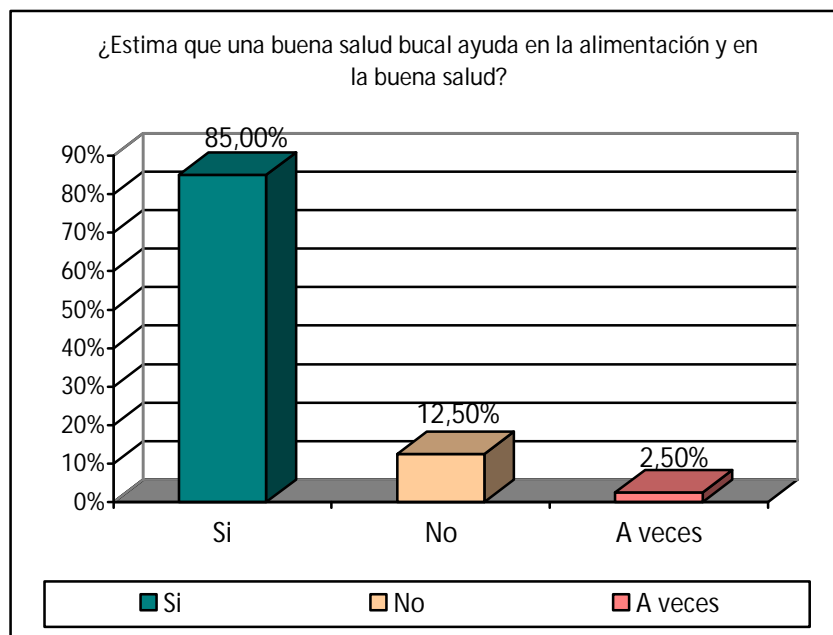
Según esta pagina www.who.int/mediacentre/factsheets/.../index.html dice que una boca y unos dientes sanos mejoran el aspecto de la cara y la salud general. Y la clave para que tenga una sonrisa sana está en el cuidado de la salud de su boca. Pág. 26

De los 80 pacientes encuestado 74 pacientes manifestaron que la salud de nuestros dientes tiene relación con el bienestar general.

GRAFICUADRO # 11

¿Estima que una buena salud bucal ayuda en la alimentación y en la buena salud?

OPCIONES	f	%
Si	68	85%
No	10	12.5%
A veces	2	2.5%
TOTAL	80	100%



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la U.S.G.P.

Autor: Bryan Tejena Rivas

ANÁLISIS. E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO # 11

Respecto a la salud dental y la alimentación, el 85% de 80 personas dice que si es importante alimentarse bien para que haya una buena dentadura, el 12.5% dice que no es necesario y el 2.5% piensa que a veces es necesario.

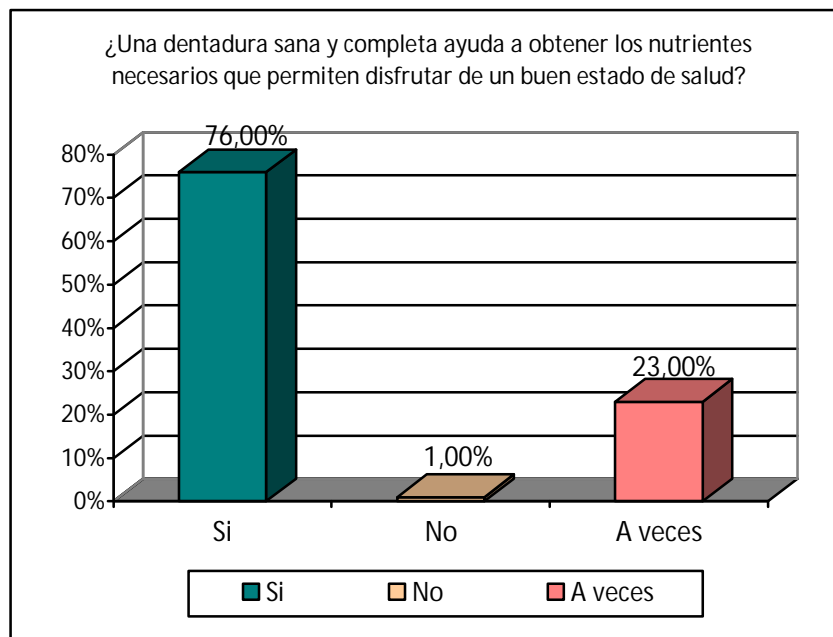
Según esta página www.who.int/mediacentre/factsheets/.../index.html El abandono del tabaquismo, unas prácticas dietéticas adecuadas, y la limpieza correcta y frecuente de dientes, lengua, encías y el resto de la cavidad oral pueden mejorar la salud de nuestra boca, y reducir el impacto de patologías.
Pág. 26

De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta se obtuvo como resultado que el 85% manifiesta que es importante alimentarse bien para que haya una buena dentadura, lo que llevara a reducir el impacto de patologías.

GRAFICUADRO # 12

¿Una dentadura sana y completa ayuda a obtener los nutrientes necesarios que permiten disfrutar de un buen estado de salud?

OPCIONES	f	%
Si	62	76%
No	1	1%
A veces	17	23%
TOTAL	80	100%



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la U.S.G.P.

Autor: Bryan Tejena Rivas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO # 12

Sobre la relación entre una dentadura sana y su relación con la alimentación llena de nutrientes, el 76% de 62 personas manifiesta que si es importante y que es necesario un buen nutriente para que haya una buena dentadura, el 23% de 17 personas indica que a veces lo es y el 1% de una persona indica que nunca.

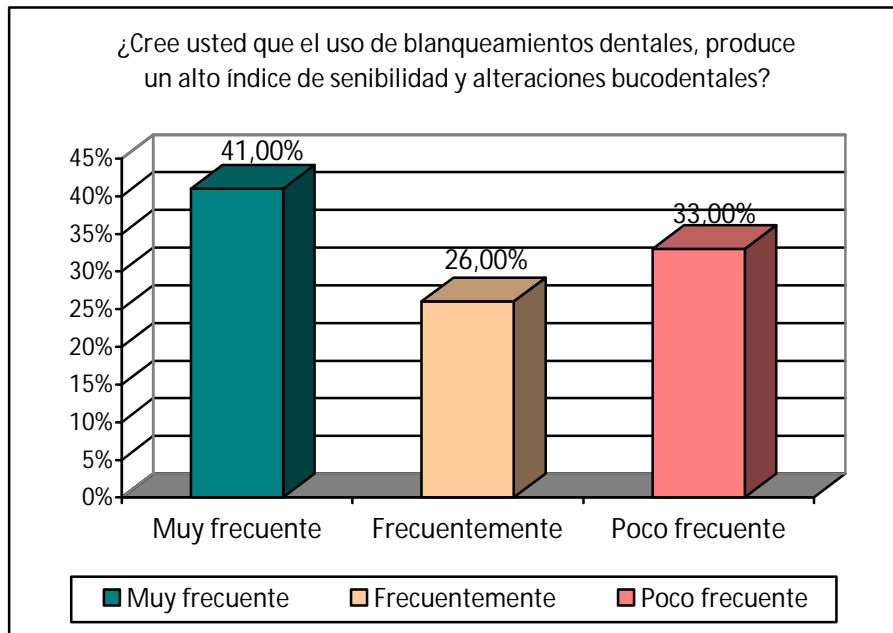
Según IRURETAGOYENA, M. (2008), “Técnica económica de blanqueamiento dental no vital IRURETAGOYENA, M. (2008) La salud de nuestros dientes y boca está relacionada de muchas maneras con la salud y el bienestar general. La capacidad de masticar y tragar la comida es esencial para obtener los nutrientes necesarios que permiten disfrutar de un buen estado de salud. Aparte de las consecuencias sobre el estado nutricional, una mala salud dental también puede afectar de manera negativa a la capacidad de comunicación y a la autoestima. Pág. 35

Lo que se concluye que el 76% de los encuestados manifestaron que los nutrientes necesarios permiten disfrutar de un buen estado de salud.

GRAFICUADRO # 13

¿Cree usted que el uso de blanqueamientos dentales, produce un alto índice de sensibilidad y alteraciones bucodentales?

OPCIONES	f	%
Muy frecuentemente	33	41%
Frecuentemente	21	26%
Poco frecuente	26	33%
TOTAL	80	100%



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la U.S.G.P.

Autor: Bryan Tejena Rivas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO # 13

En relación a la sensibilidad y alteraciones bucodentales por efecto de los blanqueadores dentales, el 41% de 33 personas indica que es muy frecuente, el 33% de 26 personas manifiesta que es poco frecuente y el 26% de 21 personas que es frecuente que esto ocurra.

Los sistemas blanqueadores penetran la pulpa a través de los túbulos dentinales y han mostrado que pueden producir cambios inflamatorios pulpares reversibles con peróxido de Carbamida (Cooper y col). Diferentes estudios han mostrado que el peróxido de Hidrógeno o peróxido de Carbamida pueden modificar las células del tejido pulpar pero la mayoría de ellos ha mostrado que estos cambios son totalmente reversibles. Pág. 24.

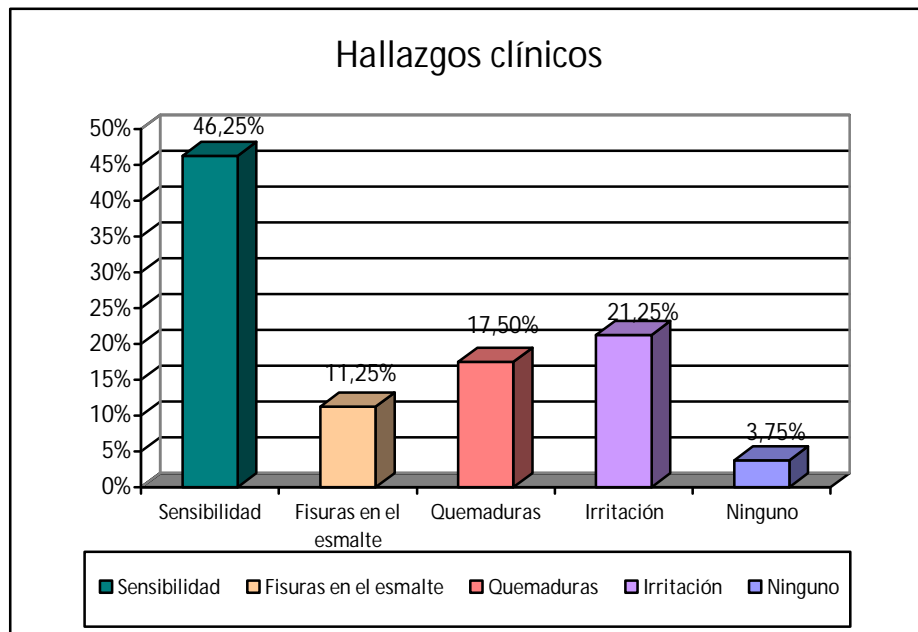
Frente a esta información se destaca que el 41% muy frecuentemente produce un alto índice de sensibilidad y alteraciones bucodentales.

7.2. Análisis e Interpretación de los resultados obtenidos en las fichas clínicas (hallazgos clínicos)

GRAFICUADRO # 1

Hallazgos clínicos

NO Orden	OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SENSIBILIDAD	37	46.25%
2	FISURAS EN EL ESMALTE	9	11.25%
3	QUEMADURAS	14	17.5%
4	IRRITACION	17	21.25%
5	NINGUNO	3	3.75%,
	TOTAL	80	100.00%



Fuente: Ficha Clínica realizada a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la U.S.G.P.

Autor: Bryan Tejena Rivas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO # 1

De los 80 pacientes investigados en cuanto a los hallazgos clínicos se observó que: Que 37 Personas de las 80 investigadas presentan sensibilidad lo que corresponde a un 46.25 %, que 9 personas de las 80 investigadas presentan fisuras en el esmalte lo que corresponde al 11.25%, que 14 personas de 80 investigadas presentan quemaduras lo que corresponde a un 17.5.%, que 17 personas de 80 investigadas presentan irritación lo que corresponde a un 21.25%, que 3 personas de las 80 investigadas no presentaron síntomas lo que corresponde a un 3.75%

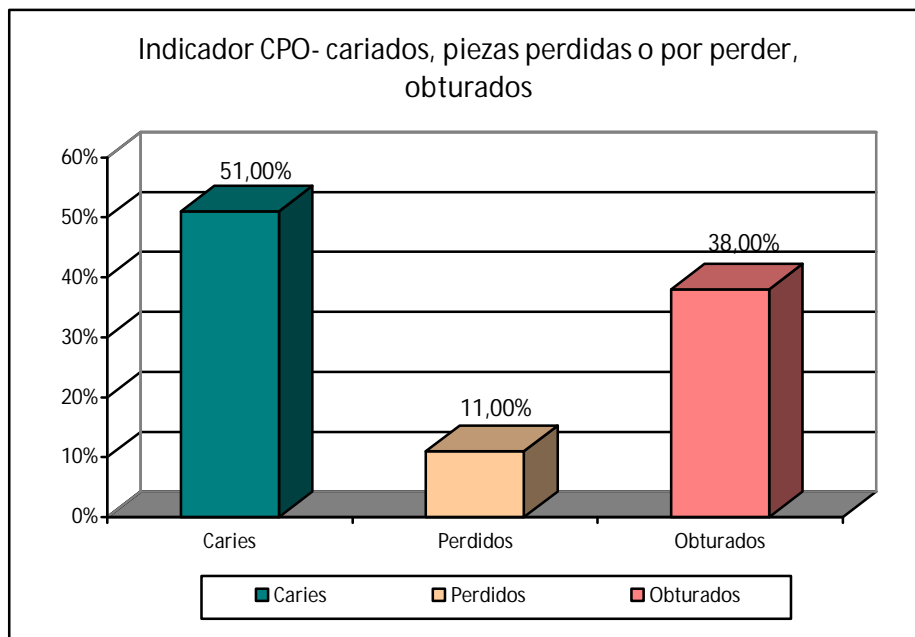
Los agentes aclaradores penetran la pulpa a través de los túbulos dentinales y han mostrado que pueden producir cambios inflamatorios pulpares reversibles con peróxido de Carbamida (Cooper y col). Diferentes estudios han mostrado que el peróxido de Hidrógeno o peróxido de Carbamida pueden alterar las células del tejido pulpar pero la mayoría de ellos ha mostrado que estos cambios son totalmente reversibles. Pág. #24

De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta se obtuvo como resultado que el mayor porcentaje corresponde a paciente que presentan sensibilidad dentaria en un 46.25%.

GRAFICUADRO # 2

Indicador CPO- caridos, pieza perdidas o por perder, obturados

OPCIONES	PACIENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CARIES	35	127	51%
PERDIDOS	25	30	11%
OBTURADOS	20	105	38%
TOTAL	80	262	100%



Fuente: Ficha Clínica realizada a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la U.S.G.P.

Autor: Bryan Tejena Rivas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO # 2

De los 80 pacientes investigados en cuanto al INDICADOR CPO (CARIADOS, PIEZA PERDIDAS O POR PERDER OBTURADOS) tenemos que: 35 investigadas presenta CARIES lo que corresponde a un 51%, de 25 de las investigas tienen PIEZAS PERDIDAS lo que corresponde a un 11% ; y 20 personas de las investigadas presentan OBTURADOS lo que corresponde a un 38% del total de la población investigada.

Una Excesiva investigación de carbohidratos y una pobre higiene bucal puede resultar en un aumento de prevalencia a caries dental”

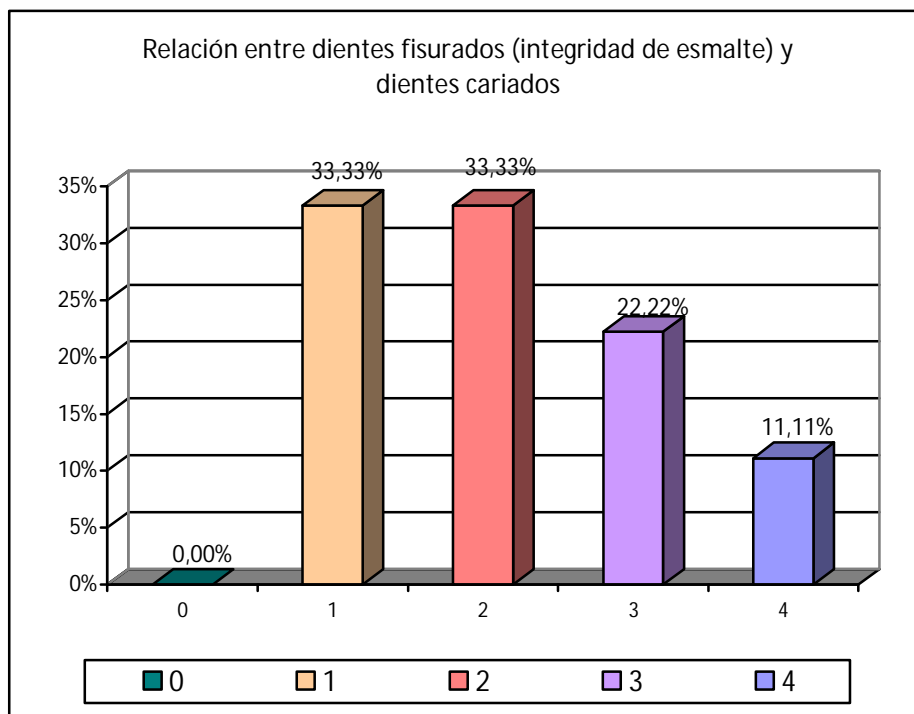
BARRANCOS, Mooney Julio Dr.Operatoria Dental Integración Clínica. Editorial Panamericana, 4ª Edición. Buenos Aires, año 2006.

Podemos definir que los pacientes investigados poseen un alto índice de caries teniendo así que de 35 investigadas tiene una frecuencia de 127 caries lo que corresponde al 51%.

GRAFICUADRO # 3

Relación entre dientes fisurados (integridad de esmalte) y dientes cariados.

# de caries	Paciente	%
0	0	0
1	3	33.33
2	3	33.33
3	2	22.22
4	1	11.11
TOTAL	9	100.00



Fuente: Ficha Clínica realizada a los pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la U.S.G.P.

Autor: Bryan Tejena Rivas

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL GRAFICUADRO # 2

De los 9 pacientes investigados en cuanto a los hallazgos clínicos de sus caries observo que: 3 personas presentaban 1 caries lo que corresponde a cada una un 5.26%, que 3 personas presentaban 2 caries lo que corresponde a cada una un 10.53%, que 2 personas presentaban 3 caries lo que corresponde a cada una un 15.79%, que 1 persona presentaba 4 caries lo que corresponde a un 21.05%.

Por lo cual se deduce que solo una persona que tenia 4 caries tenía el mayor porcentaje.

CONCLUSIONES

Los hallazgos obtenidos por esta investigación, permiten identificar que EL USO DE AGENTES BLANQUEADORES influye en la SALUD BUCAL para lo cual se ha llegado a las siguientes conclusiones:

Se pudo concluir que mediante la encuesta realizada a los 80 pacientes la mayoría de los encuestados presentan problemas gingivales siendo el 6.25% antes el tratamiento el 11.25% durante el tratamiento el 47.5% después del tratamiento y el 35% nunca.

Los pacientes presentan un alto índice de caries como resultado de la observación clínica de 80 pacientes, 35 pacientes presenta 127 piezas con CARIES lo que corresponde al 51%, 25 pacientes presentaban 30 piezas perdidas, y las piezas obturadas de 20 pacientes se encontraron 105 obturadas lo que corresponde al 38%.

De los 80 pacientes encuestado se puede determinar que 17 personas que corresponde a un 21.25 % presenta sensibilidad dentaria después de la aplicación del agente blanqueador.

BIBLIOGRAFÍA

ADA, American Dental Asociación. Terapéutica dental. Cómo conservar sus dientes y encías toda la vida: odontología para pacientes Escrito por Agustín Zerón.

ALONSO Pérez, Salvador (2007). Blanqueamiento de dientes con decoloraciones severas.

AMENGUAL Lorenzo, J. (2008).Últimas tendencias en el blanqueamiento del diente tratado endodóncicamente.

AMENGUAL Lorenzo, J. y Leopoldo Forner Navarro. Evolución de los criterios estéticos dento-faciales. 2007

BARRANCOS, Mooney Julio Dr. Operatoria Dental Integración Clínica. Editorial Panamericana, 4ª Edición. Buenos Aires, año 2006.

BARRIOS, M. Gustavo. Dr." Odontología tomo 1" Editar Ltda. Colombia, año 2006.

Bruce J. Crispin Bases prácticas de la Odontología Estética Editorial Panamericana 2010

CABANES G. Fuentes lumínicas para la foto activación en Odontología. Página web de la A.U.V.B.D. 2002

CUENCA Emili, BACA Pilar. Odontología Preventiva y comunitaria: principios métodos y aplicaciones, tercera edición, España 2006.

DE LA ROJAS Francisco E., FUENMAYOR Vicente F., Manual de Higiene Bucal, Control Mecánico de la Placa, 2009, (p. 78), Medicina Panamericana, Buenos Aires – Madrid.

E. Gutiérrez P Iglesias Técnicas de ayuda odontológicas estomatológica Editex 2009.

Eduardo Miyashiza y Antonio Salazar Fonseca Odontología Estética El estado del Arte Editorial Panamericana 2010.

IRURETAGOYENA, M. (2008). Técnica económica de blanqueamiento dental no vital.

Gilberto Henostroza Adhesión Odontológica Restauradora Editorial Española 2011.

LASERNAS Santos Vicente Higiene Dental personal Diaria, Base de la prevención de las Enfermedades dentales, Canadá 2008.

LLAMBÉS Arenas, Gonzalo. José Amengual Lorenzo, Leopoldo Forner Navarro. Blanqueamiento dental vital combinado para decoloraciones severas por tetraciclinas: a propósito de un caso. 2009.

Malagon Londoño Malagon Baquero Urgencias Odontológicas 5ta edición Editorial Panamericana 2010.

Mahmound Torabinejad Richard E. Walton Endodoncia principios y practicas 4ta ed. Edición Española 2010.

Nocchi Conceicao Odontología restauradora salud y estética 2da edición editorial Panamericana año 2009.

PALMA Cárdenas Ascensión, Técnicas de ayuda odontológicas y estomatológicas; primera edición España, 2007, editora Carmen Lara.

QUIROGA, Amada. Lic. MSC. SBOS. Manual de Organización y Funcionamiento de los Subcentros de Salud de la Policía Nacional. 2006.

ROMERO Peláez Edgar; Morillo Castro, Teddy. (2006).Blanqueamiento dental interno diente.

ROSSI, Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia. Workshop de Cirugía Periodontal para el Práctica General, Editorial Médica Panamericana, Tomo 1, año 2006.

SEPA I, Manual de Higiene Bucal, 2009, (pp. 46 – 47), Editorial Medica Panamericana S.A.

TORTOLINI, P. Dr. Sensibilidad dentaria. Avance Odonto-estomatológico, año 2007.

Webgrafía:

www.bruxismoca.htm

www.healthsystem.virginia.edu/...dental.../flossing.cfm

<http://copublications.greenfacts.org/es/blanqueadores-dentales/index.htm>

es.wikipedia.org

bvs.sld.cu/revistas/abr/vol41_1.../abr06102.htm

healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?

<http://www.blanqueamientodental.com/BLANQUEAMIENTO%20DENTAL%200.generalidades.html>

[ww.infomed.es/auvbd/presentacion.htm.](http://ww.infomed.es/auvbd/presentacion.htm)

http://www.phb.es/esp/Servicios_Cuidados.htm

http://www.farmaceuticonline.com/cast/familia/familia_higiene_c.html

<http://www.solonosotras.com/archivo/03/fam-mat-160800.htm>

http://starmedia.saludalia.com/starmedia/vivir_sano/doc/higiene/doc/i_higiene.htm

PROPUESTA

PROPUESTA

1. IDENTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

Capacitación sobre medidas de aplicación de las barreras gingivales y la utilización de métodos adecuados a los estudiantes del 8vo y 9vo semestre de formación profesional de la carrera de Odontología

1.1 FECHA DE LA PRESENTACIÓN

Julio del 2012

1.2. ENTIDAD EJECUTORA

Centro de atención odontológica de la Universidad San Gregorio.

1.3. CLASIFICACIÓN DEL PROYECTO

Tipo social de orden Educativo

1.4. LOCALIZACIÓN

Parroquia Andrés de Vera en la vía Portoviejo-Manta, Avenida Metropolitana

2. JUSTIFICACIÓN

Según los estudios realizados por el autor de tesis en el dispensario Odontológico de la Universidad y los datos obtenidos de una muestra de la

población que la componen 80 pacientes, se han evidenciado los siguientes antecedentes a tener en cuenta:

La mayoría de los pacientes (66) afirmaron que han tenido complicaciones en sus encías y dientes por la aplicación de procesos de blanqueamiento.

En relación a la pregunta sobre si noto algún cambio del nivel de la encía después del blanqueamiento, los pacientes manifiestan en un 66 que es después del tratamiento, el 19 que es durante el proceso, el 15% nunca ha sentido ningún tipo de cambio.

Respecto a que si noto algún cambio en su cavidad oral después del tratamiento el 74% indica que fue en las encías, mientras que el 21% que no ha experimentado cambios y el 5% que fue en los dientes.

Sobre la pregunta relacionada a que si ha utilizado algún tipo de blanqueador casero, el 39% manifiesta que una sola vez, en cambio el 35% lo ha hecho dos veces, el 18% dice que nunca lo ha hecho y el 8% que han sido tres veces.

Por eso es necesario aplicar método y procesos más técnicos que eviten estas complicaciones en los pacientes que se hacen el tratamiento de blanqueamiento en sus dientes.

3. MARCO INSTITUCIONAL

“La Universidad San Gregorio de Portoviejo fue creada mediante ley promulgada en el Registro Oficial No 229 del 21 de diciembre del 200, en el transcurso del año 200, un grupo de profesionales integrados por el Dr. Juan Carlos Flor Hidalgo ex presidente del colegio de Odontólogos de Manabí, Dra. Luz María Hidrovo Peñaherrera ex profesora de la facultad de odontología en Manta, Dr. Hugo Mendoza Vélez Director Provincial de

Estomatología de la región de salud, Dr. José Lara Zavala, se reunieron de manera consecutiva para tratar y discutir la inquietud y aspiraciones de muchos bachilleres de nuestra ciudad, como también la limitada cobertura dental a la población urbana y rural de nuestra comunidad, por la falta de recurso humano, coincidiendo con la idea de crear una facultad de odontología que de oportunidad a los bachilleres a cristalizar sus aspiraciones, para lo cual se realizaron continuas reuniones con las autoridades de la Universidad San Gregorio de Portoviejo y sus departamentos de planificación y académico conjuntamente se realizaron continuas reuniones con las autoridades de la Universidad San Gregorio de Portoviejo y sus departamentos de planificación y académico conjuntamente se realizaron continuas reuniones con las autoridades de la Universidad San Gregorio de Portoviejo y sus departamentos de planificación académico conjuntamente se realizaron encuestas institucionales y entrevistas a personalidades del cantón y teniendo una respuesta positiva y estimulante, se resolvió encargar al Dr. Juan Carlos Flor Hidalgo, Dra. Luz María Hidrovo para que en comunidad de ideas y trabajo con el vicerrectorado académico elaboraran un proyecto de creación de esta nueva facultad de odontología”.

- La Universidad San Gregorio de Portoviejo, en sesión de Consejo Universitario, celebrado el 2 de mayo del 2001 crea la facultad de odontología, la misma que inicia clases el 14 de Mayo del mismo año.
- La primera clínica Odontológica fue inaugurada el día lunes 23 de septiembre del 2002 con la asistencia de autoridades de la Universidad San Gregorio y estudiantes, comenzando a funcionar en la antigua escuela Arco Iris ubicada en la calle Chile.
- La segunda clínica odontológica se inauguro en la entrada al colegio 12 de marzo completa y exclusiva para los estudiantes a partir del sexto semestre.

- El 15 de septiembre del 2006, se inauguraron las áreas para prácticas odontológicas ubicada en el edificio No 1 del nuevo campus de la Universidad San Gregorio en la Avenida Metropolitana, estas áreas constan con tres clínicas: la clínica " A" Y "B" con 15 sillones cada la clínica " C" CON 14 SILLONES, además cada una cuenta cc lavamanos y un Split, en las clínicas " A" y "B" existen dos estilizadores, uno en cada una, existe un área de revelado de 1X 1,5 metros, una área de RX de 1.2X3 metros, una área administrativa en cada clínica y no existe ninguna área de espera para comodidad de los pacientes.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Aplicar procesos y métodos adecuados de blanqueamientos de los dientes, para evitar complicaciones en los pacientes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Incentivar el correcto uso de métodos y técnicas de blanqueamientos para una correcta aplicación en los pacientes.
- Concienciar en los pacientes el uso de blanqueamientos para mejorar la estética en ellos.
- Proporcionar a los estudiantes, personal docente, y pacientes los materiales de información referente al blanqueamiento y salud oral.

5. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

6. BENEFICIARIOS

Los beneficiarios directos: serán los pacientes con necesidad de blanqueamientos en sus dientes, que mejore su salud bucal. Beneficiario indirecto serán sus familiares y la comunidad en general, ya que aprenderán, indirectamente de sus familiares a mantener una buena salud bucal.

7. DISEÑO METODOLÓGICO

La propuesta de alternativa de solución será aplicada en el Departamento de Odontología de la Universidad San Gregorio, con una atención personalizada, esmerada y profesional que cumpla con las normas que son importantes para una buena salud de los pacientes.

Para el desarrollo de esta propuesta se consideraron 3 etapas primera etapa: Socialización de la Propuesta con los docentes de las clínicas Odontológicas para dar a conocer el proyecto.

Charlas educativa a los estudiantes, cuyos temas serán:

Técnicas de blanqueamiento dental, Técnicas de blanqueamiento dental, blanqueamiento externo, blanqueamiento interno y consejo para mejorar la salud oral.

Proveer de material de información mediante Gigantografías y trípticos.

8. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	2012							
	MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Socialización de la propuesta	x		x					
Elaboración del plan de temáticas		x		x				
Diseño y Elaboración de los trípticos.			x					
Charlas educativa a los pacientes de las				x				

clínicas.								
Entrega del material de información (trípticos)							x	
Entrega de Gigantografías								x

9. PRESUPUESTO

Rubros	Cantidad	Valor unitario	Costo total	Fuentes de financiamiento	
				Autogestión	Aporte Institucional
Recursos tecnológicos	1				SI
Copias de trípticos	100	\$ 0,50	\$ 50.00	SI	
Gigantografía	1	\$ 0,00	\$ 30.00	SI	
Tríptico	1		\$ 5,00	SI	
Sub total			8.50		
TOTAL			93.50		

10. SOSTENIBILIDAD

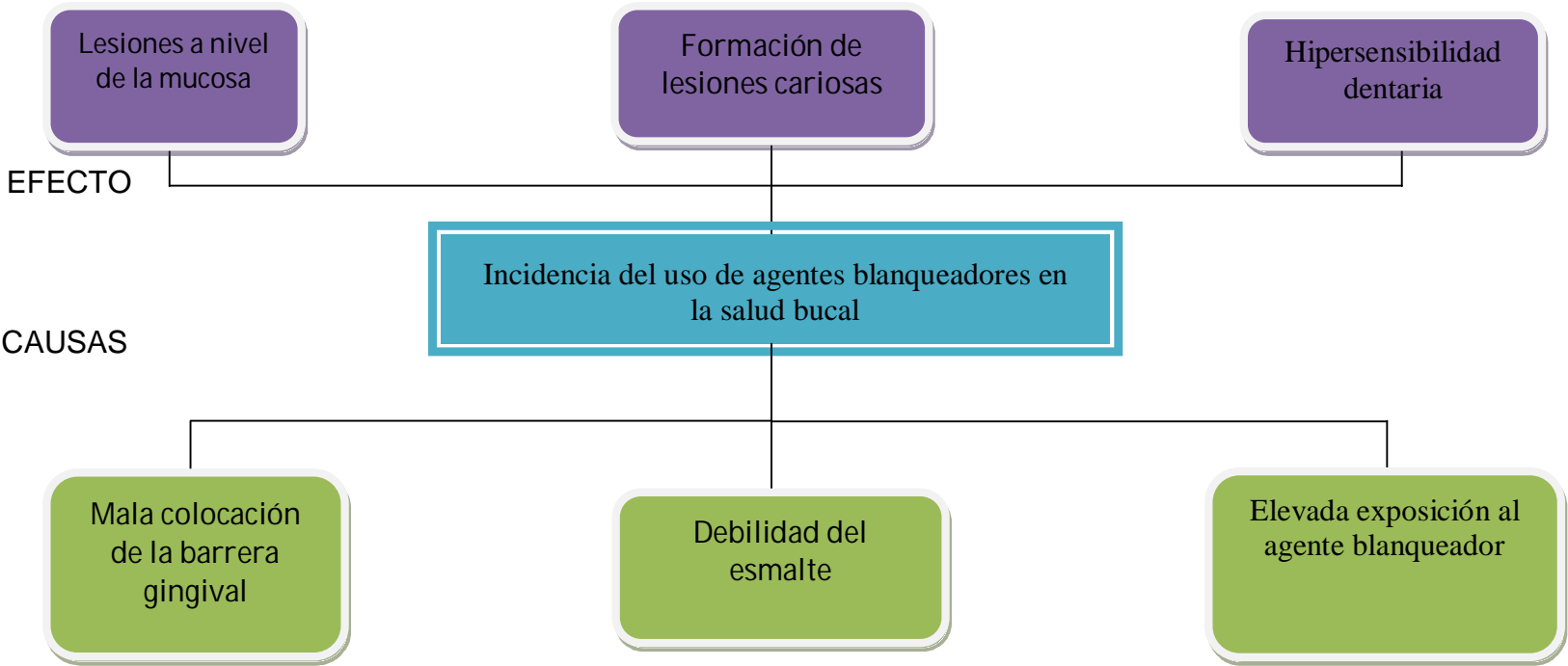
La propuesta es sostenible porque se cuenta con la predisposición del los estudiantes de la Carrera de odontología, por los docentes y la coordinación de la misma.

11. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

La propuesta tiene un costo total de 93.50 los mismos que son financiados por la autora de tesis

ANEXO # 1

EFECTOS



EFEECTO

CAUSAS

CAUSAS

PRESUPUESTO

RUBROS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
Fotocopias	500	Unidades	0.03	15	Autogestión
Papel	5	Resma	18	90	Autogestión
Internet	1	Mbps	33 c/mes	33	Autogestión
Tinta n/color	3	Cartuchos	18	54	Autogestión
Guantes	3	Cartuchos	45	135	Autogestión
Mascarilla	3	Cajas	7.50	22.50	Autogestión
Pen drive	1	Caja	8	8	Autogestión
Material de oficina	1	Unidad	18	18	Autogestión
Laptop	8	Dólar	2	16	Autogestión
Cámara fotográfica	1	Unidad	975.78	975.78	Autogestión
Transporte	1	Unidad	350	350	Autogestión
Imprevistos				100	Autogestión
TOTAL				1988.01	

ANEXO # 2

Bryan Adelmo Tejena Rivas egresado de la carrera de odontología necesito recolectar información mediante estas encuestas para una investigación previa a la obtención del título de odontología. Instrucciones: la encuesta es confidencial, las personas deberán responder marcando una x a uno de los literales de cada una de las preguntas, al responder hágalo con sinceridad y veracidad, su aporte será beneficioso para el trabajo que nos ponemos a realizar.

1. ¿ Ha experimentado algún dolor cuando se realizo el blanqueamiento dental?.

- Antes del Blanqueamiento ()
- Durante el Blanqueamiento ()
- Después del Blanqueamiento ()
- Nunca ()

2.-¿Qué tipo de cambio noto en la encía después del blanqueamiento dental?

- Irritación ()
- Sangrado ()
- Decoloración ()
- Inflamación ()

3.- ¿Cuantas Veces se ha realizado este tipo de tratamiento en los últimos dos años?

- Una Vez ()
- Dos Veces ()
- Cuatro Veces ()
- Nunca ()

4.- ¿En un futuro, estaría dispuesto a realizarse un nuevo blanqueamiento dental?

- Si ()
- No ()
- Tal vez ()

5.- ¿Noto algún cambio en su cavidad oral después del tratamiento?

- En los dientes ()
- En las Encías ()
- No Experimento cambios ()

6.- ¿Ha utilizado algún tipo de blanqueador casero?

- Una Vez ()
- Dos Veces ()
- Tres Veces ()
- Nunca ()

7.- ¿Al realizarse el blanqueamiento dental usted sintió ardor en la encías

- Antes del Tratamiento ()
- Durante el tratamiento ()
- Después del tratamiento ()
- Nunca ()

8.- ¿Considera usted que el blanqueamiento dental es?.

- Indoloro ()
- Doloroso ()
- Normal ()

9.-¿Cree usted que el blanqueamiento dental debe realizarse?

- Cada seis meses ()
- Cada año ()
- Cada dos años ()

10.- Después del Blanqueamiento dental sintió dolor con alimentos

- Fríos ()
- Calientes ()
- Ácidos ()
- Nunca

11.- ¿Considera usted que una inflamación de la encía puede provocar la pérdida de los dientes?

- Si ()
- No ()
- A veces ()

12.- ¿Estima necesario la aplicación de blanqueadores para tener una buena salud bucal?

- Si ()
- No ()
- A veces ()

13.- ¿ Cree usted que la salud de nuestro dientes y boca tiene relación con la salud y el bienestar general?.

- Siempre ()
- A veces ()
- Nunca ()
-

14.- ¿Estima que una buena salud bucal ayuda en la alimentación y en la buena salud?

- Si ()
- No ()
- A veces ()

15.- ¿ Una dentadura sana y completa ayuda a obtener los nutrientes necesarios que permiten disfrutar de un buen estado de salud?

- Si ()
- No ()
- A veces ()

16.-¿ Cree usted que el uso de blanqueamientos dentales, produce un alto índice de sensibilidad y alteraciones bucodentales?

- Muy Frecuentemente ()
- Frecuentemente ()
- Poco frecuente ()
-

FICHA CLÍNICA

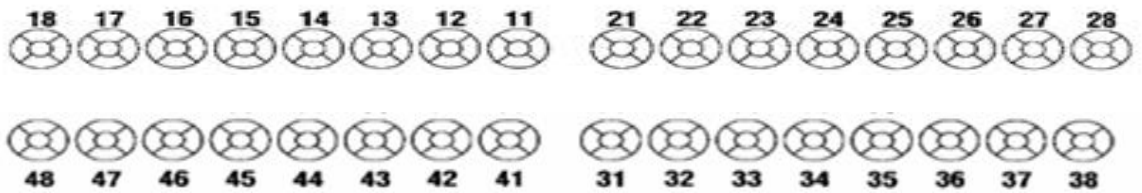
Nombre del paciente: _____ Edad: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL

ANTECEDENTES FAMILIARES

Odontograma



HALLAZGOS CLÍNICOS

OPCIONES	SI	NO
SENSIBILIDAD		
FISURAS EN EL ESMALTE		
QUEMADURAS		
IRRITACIÓN		
EROSIÓN EN EL ESMALTE		
DESGASTE EN EL ESMALTE		

Barrera Gingival	Correcta	Incorrecta

ÍNDICES DE CPO

C	P	O
---	---	---

ANEXO # 3

GRAFICO 1

FÉRULAS



GRAFICO 2

JERINGUILLAS DE BLANQUEAMIENTO



GRAFICO 3



GRAFICO 4



ANEXO # 4



Portoviejo 12 de Abril del 2012

Nº 0039361

Especie Valorada
\$ 1.60

Doctora.
Ángela Murillo Almache
Coordinadora de la Facultad de Odontología

Yo Bryan Adelmo Tejena Rivas egresado de la Universidad San Gregorio de Portoviejo de la Facultad de Odontología.

Le saludo cordialmente para solicitarle de la manera más comedida se me permita realizar mi investigación de tesis en las clínicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo cuyo tema es: **USO DE AGENTES BALQUEADORES Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO DE SALUD BUCAL.**

Esperando se brinde la ayuda necesaria para poder realizar mi investigación de la tesis señalada. Por la atención que brinda al presente firmo con la directora de este trabajo investigativo.

Atentamente


Bryan Tejena Rivas
EGRESADO


Dra. Nelly San Andrés P.
DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD SAN GREGORIO PORTOVIJEJO	
RECIBIDO:	16/04/2012
TRÁMITE:	-----
FECHA:	----- 20
FIRMA:	



UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO
CARRERA ODONTOLOGIA

Portoviejo, 18 de abril de 2012


Señor
Bryan Tejena Rivas
Egresado de la Carrera de Odontología
Presente.-

De mis consideraciones:


Por medio del presente le hago conocer que su solicitud presentada con fecha 16 de abril del 2012, sobre la posibilidad de realizar la investigación de su tesis "USO DE AGENTES BLANQUEADORES Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO DE SALUD BUCAL", en la Clínica de ésta Institución, ha sido aceptada.

Lo que comunico a usted para los fines correspondientes.

Muy Atentamente,


Ab. Julia Morales Loor
SECRETARIA ACADEMICA
CARRERA ODONTOLOGIA

cc. archivo



ACTA DE COMPROMISO PARA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA

En la ciudad de Portoviejo, capital de la provincia de Manabí, el día 24 de julio del 2012, en la oficina de la coordinadora de la Carrera de Odontología, se procede a suscribir la presente Acta de compromiso entre el egresado de dicha institución Bryan Adelmo Tejena Rivas, quien se encuentra realizando su tesis de grado basado e la propuesta: **Capacitación sobre medidas de aplicación de las barreras gingivales y la utilización de métodos adecuados a los estudiantes del 8vo y 9vo semestre de formación profesional de la carrera de Odontología**”, para de esta manera fomentar la cultura preventiva oral, y así evitar patologías de tipo bucal.

- El egresado Bryan Adelmo Tejena Rivas se compromete, durante la semana del 16 al 20 de julio del presente año, a brindar charlas educativas a los pacientes que asisten a las clínicas odontológicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, y también a los estudiantes de dicha Carrera, para prevenir enfermedades periodontales y mejorar la higiene bucal de los pacientes atendidos en dichas clínicas.

Para constancia, firman las partes actuantes en la presente acta:

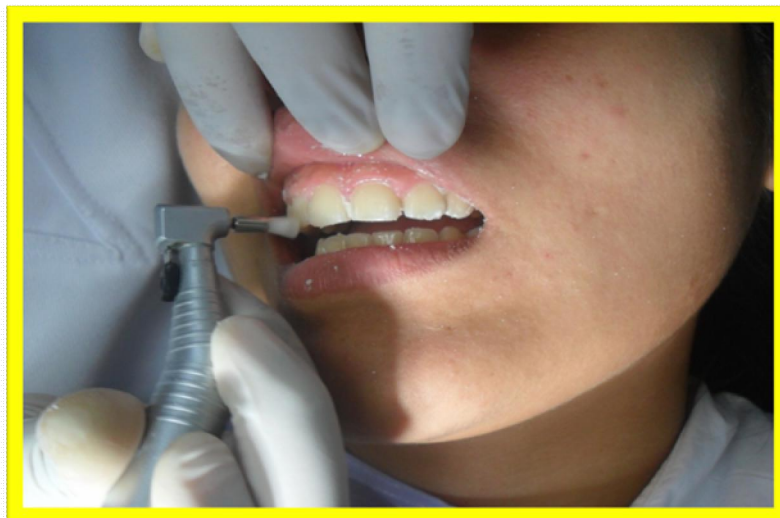
Bryan Adelmo Tejena Rivas
EGRESADO DE LA CARRERA
DE ODONTOLOGÍA

ANEXO # 5

**Fotos de pacientes atendidos en las clínicas de la Universidad
San Gregorio de Portoviejo**



Fotografía tomada al paciente antes del tratamiento.



El tratamiento comienza con una profilaxis



Se procede a la colocación de un separador de lengua y mejilla



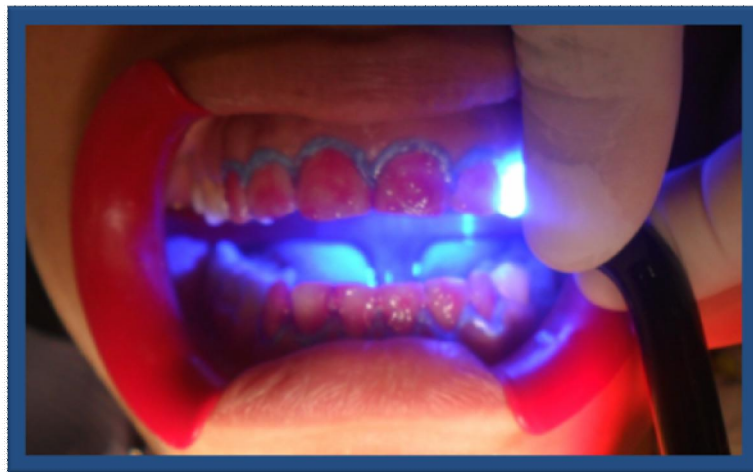
Colocación de la barrera gingival



Aplicación de la luz halógena en la barrera gingival.



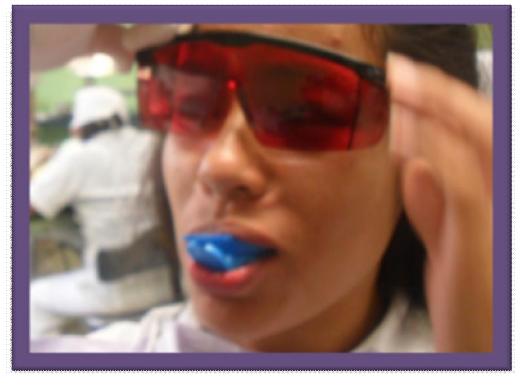
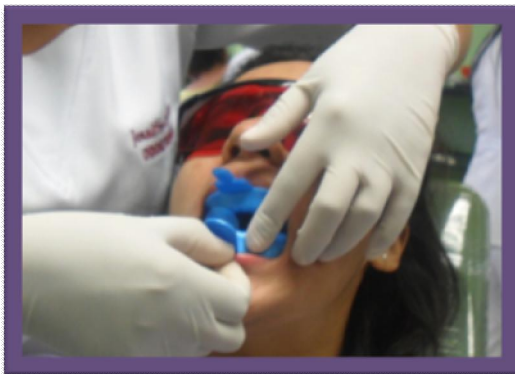
Aplicación del gel blanqueador a base de peróxido de hidrógeno.



Fotopolimerización del gel blanqueador



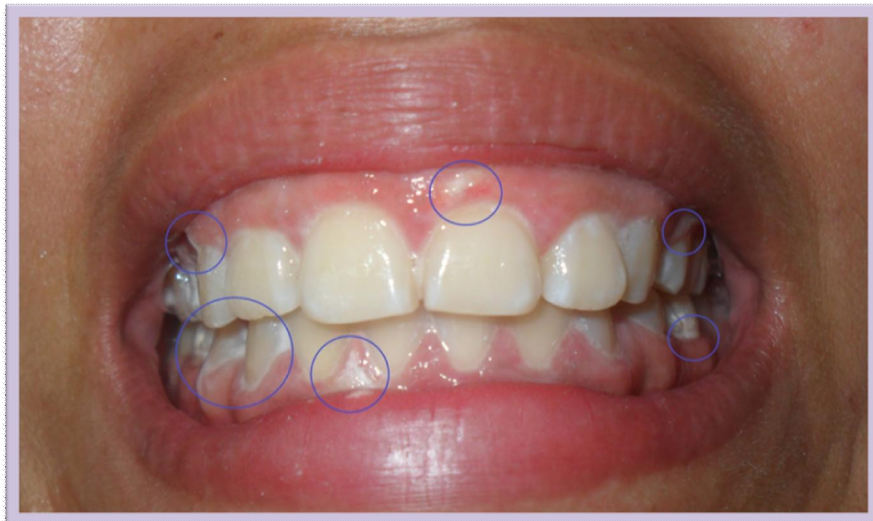
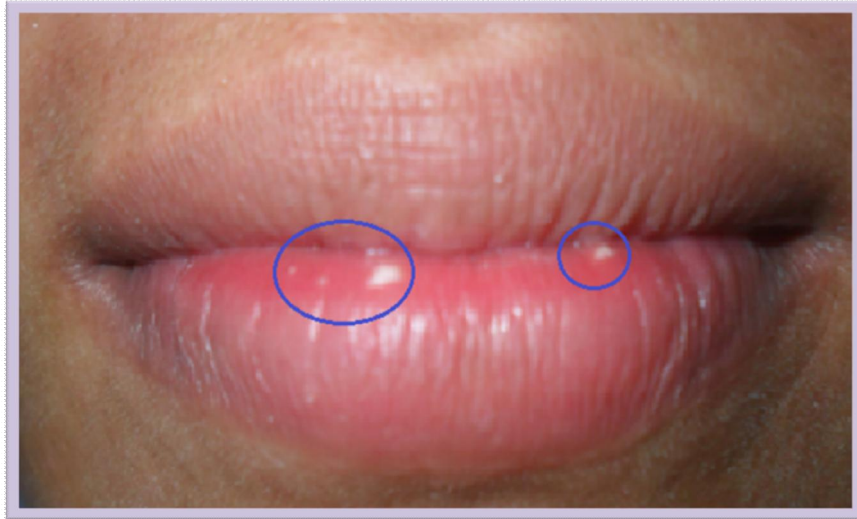
Fotografía tomada después del tratamiento



Aplicación de flúor



Después del tratamiento



Quemaduras y laceraciones que presenta el paciente en los labios y encías después del tratamiento

Fotos de las charlas que fueron dirigidas a los pacientes con el fin de educarles sobre el correcto cepillado y de lo que se trata un blanqueamiento dental.





Encuesta

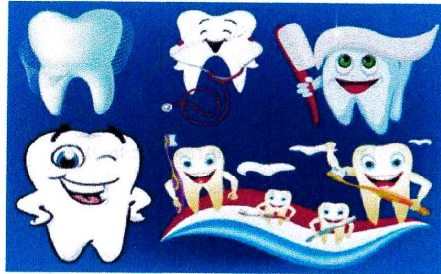


Entrega de gigantografía



TRÍPTICO

CUIDADOS QUE SE DEBE SEGUIR AL
REALIZARSE UN BLANQUEAMIENTO DENTAL



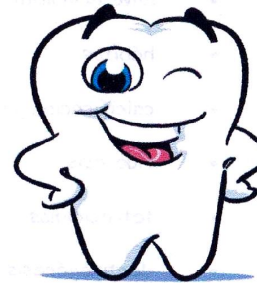
Se recomienda cuidar muy bien los hábitos de higiene dental, así como incorporar algún producto "whitening" como pasta o enjuague bucal para ayudar a preservar por más tiempo el resultado



RECORDAR

Se desaconseja totalmente el blanqueamiento en:

- Embarazadas
- Mujeres lactantes
- Diabetes ó enfermedades cardíacas
- Menores de edad
- Alergia a peróxidos



UNIVERSIDAD
SAN GREGORIO
DE PORTO VIEJO

BLANQUEAMIENTO DENTAL

EL BLANQUEAMIENTO DENTAL

Es un tratamiento dental estético revolucionario que logra reducir varios tonos el color original de las piezas dentales, dejando los dientes más blancos y brillantes.



Estudiante:
Bryan Tejena R.

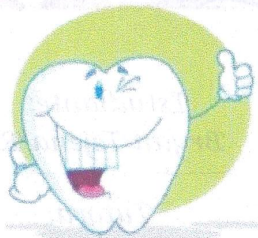
Tutora:
Dra. Nelly San Andrés

Con el paso de los años, los dientes van perdiendo el color natural que hace la sonrisa tan atractiva. Pero existen otras causas que pueden oscurecerlos o mancharlos. La solución para la mayoría de estos casos es el blanqueamiento, una técnica sencilla que puede realizarse en la consulta o en el propio hogar, siempre bajo supervisión del especialista.



Los dientes no tienen un color uniforme en toda su superficie, sino que sus tonalidades van variando según el lugar.

La parte más cercana a la encía normalmente tiene un tono más oscuro que el resto del diente.



INDICACIONES GENERALES DEL BLANQUEAMIENTO DENTAL

- envejecimiento
- hábitos
- calcificación pulpar
- fluorosis
- tetraciclinas
- dentinogénesis imperfecta



CONTRAINDICACIONES GENERALES DEL BLANQUEAMIENTO DENTAL

- Dientes sensibles
- Exposiciones dentinarias
- Exposiciones radiculares
- Embarazo
- Lactancia
- Menores de edad
- Traumatismos dentales



- Reabsorción radicular
- Defectos de desarrollo del esmalte
- Pérdida importante del esmalte
- Grietas ó fisuras
- Caries
- Enfermedad periodontal sin tratar
- Pigmentación provocada por corrosión de amalgamas (sólo saldrán quitándolas con una fresa)
- Composites desadaptados ó filtrados
- Dientes con grandes restauraciones

