



UNIVERSIDAD
SAN GREGORIO
DE PORTOVIEJO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGIA

TESIS

TEMA:

“Desgaste Dentario y su repercusión en la salud oral de los pacientes de 20- 65 años que acuden a la atención Odontológica en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí # 4- Portoviejo” Periodo Octubre 2009 – Febrero 2010

PROPUESTA ALTERNATIVA

AUTOR:

Tejena Palma Luis Ángel

DIRECTORA DE TESIS

Dra. Lilian Bowen Mendoza Mg.S.p

Portoviejo – Manabí – Ecuador

CERTIFICACION

Dra. Lilian Bowen Mendoza certifica que la tesis de investigación titulada **“Desgaste dentario y su repercusión en la salud oral de los pacientes de 20 a 65 años que acuden a la atención odontológica en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí # 4 Portoviejo Período Octubre 2009 – Febrero 2010”**, es original de Tejena Palma Luis Ángel, la misma que se ha realizado bajo mi dirección.

Dra. Lilian Bowen Mg.S.p

DIRECTORA DE TESIS

UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO

CARRERA DE ODONTOLOGIA

TEMA:

“DESGASTE DENTARIO Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD ORAL DE LOS PACIENTES DE 20 A 65 AÑOS QUE ACUDEN A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL DISPENSARIO MÉDICO DEL COMANDO POLICIAL MANABÍ # 4 PORTOVIEJO PERÍODO OCTUBRE 2009 – FEBRERO 2010”

PROPUESTA ALTERNATIVA

Tesis de grado sometida a consideración del tribunal examinador como requisito previo a la obtención del título de odontólogo.

Dra. Gladys Vaca Mg.S.c

PRESIDENTA

Dra. Lilian Bowen Mg.S.p

DIRECTORA DE TESIS

Dra. Ximena Guillén Esp.G.S

Primer Miembro

Dra. Mónica Cabrera Mg.S.c

Segundo Miembro

Ab. Ramiro Molina

SECRETARIO ACADÉMICO

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación y mi carrera universitaria a Dios por ser quien ha estado a mi lado en todo momento dándome las fuerzas necesarias para continuar luchando día tras día y seguir adelante rompiendo todas las barreras que se me presenten.

A mi Padre: Dr. Juan Tejena

A mi hijo: Jean Luiggi

A mi esposa: Sra. Gema Cedeño

A mis Abuelos: Sr. Casimiro Palma, Sr. Gustavo Tejena, Sra. Dolores Palma.

También dedico este trabajo a todas las personas que durante mi vida me han apoyado de cualquier manera y han servido de una u otra forma para que siga adelante.

Luis Ángel

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios y a mi virgencita María de la Asunción por haberme dado la sabiduría, el cuidado y sobretodo la vida de estar junto a mi familia.

A mi directora de tesis la Dra. Lilian Bowen por haberme ayudado a culminar este trabajo.

A mis padres por su apoyo incondicional en todo, ya que gracias a ellos soy quien soy hoy, fueron quienes me brindaron mis estudios, mi educación, alimentación, por los regaños que me daban, los consejos, la reprimenda de tristezas y alegrías de las cuales estoy muy seguro que las han hecho con todo el amor del mundo para formarme como un ser integral.

A mi hijo por la alegría que me da cada día, ya que esa felicidad y cariño me dio la fuerza de seguir adelante en lo que ahora soy, al igual a mi esposa por brindarme su apoyo en todo momento estando conmigo en las buenas y en las malas, le agradezco a los dos porque fueron mi incentivo de seguir adelante, los amo.

A mi familia sobre todo a mis abuelos por todo su apoyo y comprensión y todos mis profesores por brindarme sus conocimientos durante mi carrera universitaria y de manera muy especial al Dr. Gino Plúa, Dra. Nelly San Andrés, Dr. Hugo Mendoza, Dr. Marco Flores, Dr. Stalin Delgado, Dr. César Burgos, Dra. Patricia Bravo, Dra. Lucia Galarza.

A todo el personal del Dispensario Médico del Comando Policial Manabí #4 Portoviejo, en especial al departamento de Odontología, a la Dra. Leyta

Arteaga y Lcda. Raquel Quiroz, por haberme permitido realizar la investigación y acogerme como interno durante 6 meses.

Luis Ángel

INDICE GENERAL

	Pág.
INTRODUCCION	i
ANTECEDENTES	ii
CAPITULO I	
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA	2
CAPITULO II	
2. JUSTIFICACIÓN	3
CAPITULO III	
3 FORMULACION DE OBJETIVOS	4
3.1 OBJETIVO GENERAL	4
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
CAPITULO IV	
4 FORMULACION DE HIPOTESIS	5
4.1 HIPÓTESIS GENERAL	5
4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	5
CAPITULO V	
MARCO INSTITUCIONAL	
5.1 HISTORIA DEL DISPENSARIO MÉDICO POLICIAL MANABÍ # 4 PORTOVIEJO	6
5.1.1 Implementación del Área Odontológica	7
5.1.1.1 Talento Humano	7
5.1.1.2 Equipamiento	7
5.1.2 Estadística	7
5.2 DESGASTE DENTARIO	8
5.2.1 Descripción del Desgaste Dentario	8
5.2.2 Etiología del Desgaste Dentario	8
5.2.3 Sensibilidad dentaria	8
5.2.4 Hipersensibilidad Dental	10
5.2.4.1 Prevención	11
5.2.4.2 Tratamiento de la Sensibilidad Dentaria	12
5.2.4.2.1 Los Métodos Químicos	12
5.2.4.3.2 Los Métodos Físicos	12
5.2.5 Erosión	13
5.2.5.1 Clasificación y Tipos de la Erosión	14
5.2.5.1.1 Erosión extrínseca	14
5.2.5.1.2 Erosión intrínseca	14

5.2.5.1.3	Erosión idiopática	14
5.2.5.1.4	Erosión dada por factores ambientales	15
5.2.5.1.5	Erosión por dieta	15
5.2.5.1.6	Erosión por medicamentos	15
5.2.5.1.7	Erosión debido al ácido gástrico	15
5.2.5.3	Tratamiento de la Erosión	16
5.2.5.4	Recomendaciones para Prevenir el Desgaste Dental por Acido	16
5.2.5.4.1	Intentar tragar las bebidas acidas directamente	
5.2.5.4.2	Evitar cepillarte los dientes inmediatamente después de comer	16
5.2.5.4.3	Cepilla tus dientes por lo menos dos veces al día	16
5.2.5	Abrasión	17
5.2.5.1	Abrasión por cepillado	17
5.2.5.2	Abrasión por retenedores de prótesis (muy controvertido)	18
5.2.5.3	Abrasión por hábitos adquiridos	18
5.2.5.3	Tratamiento de la Abrasión	18
5.2.6	Atrición	18
5.2.6.1	Tratamiento de la Atrición	19
5.2.6.1.1	Tratamiento preventivo	19
5.2.6.1.2	Tratamiento restaurador	19
5.2.6.2	Estrés	20
5.2.6.2.1	Síntomas del estrés	20
5.2.6.3	El desgaste dental por bruxismo	21
5.2.6.3.1	Síntomas del bruxismo	21
5.2.6.3.2	Clasificación del Bruxismo	21
5.2.6.4.2	Tratamiento del Bruxismo	22
5.2.6.4.2.1	Reversible	22
5.2.6.4.2.2	Irreversible	23
5.2.7	Abfracción	24
5.2.7.1	Diagnostico de la Abfracción	24
5.2.7.2	Tratamiento de la Abfracción	24
5.2.8	Demasticacion	25
5.2.9	Reabsorciones Dentarias	25
5.2.9.1	Las Causas de la reabsorción dentaria	25
5.2.9.2	Tratamiento de la reabsorción dentaria	26
5.3	SALUD ORAL	26
5.3.1	Prevención y Salud Bucodental	27
5.3.2	Recursos para la higiene bucal	28

5.3.2.1	Cepillo dental	28
5.3.2.2	Hilo dental	28
5.3.2.3	Medidas combinadas	28
5.3.2.4	Irrigadores de agua	28
5.3.2.5	Técnica cepillado dental prevención	29
5.3.2.5.1	El correcto cepillado de la cara externa	29
5.3.2.5.2	El correcto cepillado de la cara interna	30
5.3.2.5.3	El correcto cepillado de la cara masticadora u Oclusales	30
5.3.2.5.4	El peligro de un cepillado incorrecto	30
5.3.2.6	Técnica para el uso del hilo o seda dental	31
5.3.2.6.1	Importancia de la limpieza con hilo dental	32
5.3.3	Caries Dental	33
5.3.3.1	Síntomas de la caries dental	33
5.3.3.2	Signos y exámenes de la caries dental	33
5.3.3.3	Tratamiento de la caries dental	34
5.3.3.4	Complicaciones	35
5.3.3.5	Prevención	35
5.3.4	Enfermedad Pulpar	36
5.3.4.1	Tratamiento de la enfermedad pulpar	37
5.3.4.2	Pulpitis Aguda	38
5.3.4.2.1	Diagnóstico de pulpitis aguda	38
5.3.4.2.2	Tratamiento de pulpitis reversible	38
5.3.4.2.3	Tratamiento de pulpitis irreversible	38
5.3.4.3	Pulpitis Crónica	39
5.3.4.3.1	Diagnóstico de pulpitis crónica	39
5.3.4.3.2	Tratamiento	39
5.3.4.4	Necrosis Pulpar	39
5.3.4.4.1	Diagnóstico de necrosis pulpar	39
5.3.4.4.2	Tratamiento	39
5.3.5	Placa Bacteriana	39
5.3.5.1	Clasificación de la placa bacteriana	40
5.3.5.1.1	Placa Supragingival	40
5.3.5.1.2	Placa Subgingival	40
5.3.5.2	Prevención	41
5.3.5.3	Recomendaciones	42
5.3.6	Cálculo Dental	42
5.3.6.1	Clasificación del Cálculo Dentario	42
5.3.6.1.1	Supragingival	42
5.3.6.1.2	Subgingival	42

5.3.6.2	Control de sarro con dentífrico	42
5.3.6.3	Factores que favorecen la acumulación del cálculo dental	43
5.3.6.4	Prevención de sarro	43
	CAPITULO VI	
6.	Metodología De La Investigación	
6.1	Modalidad Básica	45
6.2	Nivel O Tipo De Investigación	45
6.3	Técnicas	46
6.3.1	Instrumentos	46
6.3.2	Población	46
6.3.3	Muestra	46
6.4	Recursos	46
6.4.1	Talento Humano	46
6.4.2	Materiales	47
6.4.3	Financiero	47
6.4.4	Tecnológicos	47
6.5	Desarrollo Metodológico	47
	CAPITULO VII	
7.1	Análisis e Interpretación de Resultados	49
7.1.1	Resultados de la observación Clínica	49
7.1.1.1	Indicadores de Higiene Oral	49
7.1.1.2	Índice de CPOD	55
7.1.1.3	Índice de Desgaste Dentario	61
7.1.2	Resultados de la Encuesta realizada a los pacientes que asisten al Dispensario Médico del Comando Policial Manabí #4 Portoviejo	67
7.2	Conclusiones	95
7.3	Recomendaciones	96
	BIBLIOGRAFIA	
	PROPUESTA	
	ANEXOS	

INDICE DE GRAFICUADROS

	Pág.
RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN CLÍNICA	
Indicadores de Salud Bucal	
Graficuario 1	
Índice de Placa	49
Graficuario 2	
Índice de Cálculo	51
Graficuario 3	
Índice de gingivitis	53
Índice CPOD	
Graficuario 1	
Piezas cariadas	55
Graficuario 2	
Piezas perdidas	57
Graficuario 3	
Piezas obturadas	59
Índice de Desgaste Dentario	
Graficuario 1	
Índice de piezas dentales con desgaste a nivel del borde cervical	61
Graficuario 2	
Índice de piezas dentales con desgaste a nivel del borde incisal y oclusal	63
RESULTADOS DE LA ENCUESTA REALIZADA A LOS PACIENTES	
Graficuario 1	
¿Por qué problema dental asiste a la consulta odontológica?	67
Graficuario 2	
¿Dónde siente molestia?	69
Graficuario 3	
¿A qué siente molestia?	71
Graficuario 4	
¿Qué tipo de cepillo utiliza?	73
Graficuario 5	
¿Consume alimentos duros?	75

Graficadro 6	
¿Ingiere con frecuencia alimentos ácidos?	77
Graficadro 7	
¿Cómo se cepilla?	79
Graficadro 8	
¿Cuántas veces se cepilla en el día?	81
Graficadro 9	
¿Han recibido charlas sobre la higiene bucal?	83
Graficadro 10	
¿Ha puesto en prácticas las charlas que recibió sobre la salud oral?	85
Graficadro 11	
¿Tiene por costumbre morder algún objeto?	87
Graficadro 12	
¿Tiene por costumbre durante la higiene eliminar resto de alimentos con objetos entre los dientes?	89
Graficadro 13	
¿Se ha realizado algún tratamiento para aliviar la molestia en los dientes?	91
Graficadro 14	
¿Qué elementos utiliza para su higiene bucal?	93

INTRODUCCION

Hoy en el mundo, la odontología avanza rápidamente con pie firme a conseguir mejores procedimientos en beneficio del paciente y el profesional en la salud bucal. Los dientes pueden ser afectados por procesos que varían, provocando alteraciones de forma, tamaño, color, estructura y número de las piezas dentarias.

Existen diferentes procesos destructivos crónicos, que determinan una pérdida irreversible de los tejidos mineralizados dentarios como son las alteraciones de abrasión, atrición, de masticación, erosión y abfracción que son las causas de destrucción del tejido dental más frecuentes en los adultos. La pérdida de tejido mineralizado dental de etiología no infecciosa como el DESGASTE DENTARIO, en la actualidad se considera como etiología multifactorial.

Entre los factores del desgaste dentario tenemos: mala técnica del cepillado, malos hábitos externos como masticación de objetos duros, el estrés, costumbres tradicionales en la alimentación y la falta de educación sobre la Salud Oral.

Para poder investigar cuáles son las causas que originan estos problemas, se utilizaron formularios de encuestas en 58 pacientes que acuden al Dispensario Médico del Comando Policial Manabí # 4 Portoviejo, así como también historias clínicas a cada uno de ellos con datos pertinentes a la tesis planteada.

Al término de la investigación, la tesis quedó estructurada en 2 partes: una parte teórica producto de la investigación bibliográfica y la otra parte práctica resultado de la investigación de campo, lo cual permitió organizar un contenido teórico – práctico coherente.

ANTECEDENTES

El Desgaste Dentario es uno de los problemas que afectan a la población, sobre todo a las personas adultas provocando la destrucción de los tejidos dentarios, lo cual repercute en la salud oral de los pacientes por la sensibilidad y malestar que causan.

Esta investigación pretende conocer, mediante encuestas y exámenes clínicos de la cavidad oral, las causas que dieron origen al problema, sea por el estrés, mala posición dental, hábitos de masticar objetos duros, por ingerir alimentos ácidos o por las técnicas de higiene utilizadas.

Los beneficiarios de la investigación serán los pacientes que se atienden en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí # 4 Portoviejo pues al conocer los resultados se podrán direccionar los tratamientos de quienes ya presentan el problema y lo más importante es que se podrá realizar una campaña que permita prevenir el inicio del mismo.

Una vez obtenido los resultados de la investigación, y que ésta haya sido aprobada por la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, se presentará la misma ante las autoridades Médicas del Comando Policial Manabí # 4 Portoviejo para que sean ellos los encargados de ejecutar la propuesta de solución al problema encontrado y planteado por el autor de la investigación.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Desgaste Dentario es una patología que se caracteriza por la pérdida de tejido mineralizado dentario, rara vez es provocado por un solo proceso pero en la actualidad se considera como de etiología multifactorial, la cual se produce por procesos patológicos, físicos y químicos; presentándose este problema en un gran número de usuarios del Dispensario Médico del Comando Policial Manabí # 4- Portoviejo.

Las causas principales del desgaste dentario son varios factores como la abrasión, que se da por factores mecánicos la cual causa pérdida de tejido dentario en los pacientes, que puede ser debido a una mala técnica de cepillado; también se presenta en pacientes con hábitos de llevar objetos entre los dientes como palillos, alfileres, masticar las uñas de los dedos o el mal uso del hilo dental; todo esto lleva al desgaste dental tanto por el borde incisal, cara oclusal, como por el borde cervical y caras interproximales.

La atrición es el desgaste fisiológico de los dientes, que se da por el roce de ellos con los alimentos en el proceso de la masticación, principalmente con alimentos duros como plátano, maní, almendra y cocolón; cuando se presenta avanzado el desgaste dentario se convierte en una patología, la misma que está relacionada con el bruxismo, el cual se presenta en pacientes con problemas familiares o económicos lo que produce el estrés, ocasionando rechinamiento de los dientes en el momento que descansa, desgastando las caras incisales y caras oclusales.

En los pacientes que han perdido piezas dentales, se va a provocar desviación de la línea oclusal ocasionando mala posición de las piezas dentales ya sea hacia mesial o distal por la ausencia de la pieza vecina

produciendo una mala oclusión, fuerte carga de mordida y presión de ambos maxilares destruyendo el borde incisal y las cúspides de los premolares y molares.

La erosión se produce por sustancias químicas o alimentos ácidos que ingieren los pacientes diariamente como limón, vinagre, pasta dental o regurgitación ácidas del estómago alterando el pH neutro de la cavidad bucal, provocando destrucción de los tejidos dentarios en sus caras vestibulares y a nivel cervical.

1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA

El problema se ha formulado de la siguiente manera:

¿Cómo incide el desgaste dentario en la salud oral de los pacientes que acuden al Dispensario Médico del Comando Policial Manabí # 4 Portoviejo?

Esta interrogante fue respondida mediante el procedimiento de investigación científica.

CAPITULO II

2. JUSTIFICACION

La Universidad San Gregorio de Portoviejo, en el estatuto universitario hace constar que para obtener el título profesional de tercer nivel, el aspirante debe realizar una tesis de su especialidad, la misma que tiene que ser sustentada y aprobada por el tribunal respectivo.

Durante la realización de la práctica de internado, el autor pudo comprobar que había un considerable número de pacientes que presentaban problemas de desgaste dentario, por lo cual se creyó oportuno realizar una investigación para encontrar las causas del mismo. Así mismo, se elaboró una propuesta alternativa de solución a este problema que, al ejecutarla, será de gran beneficio para la comunidad.

Esta investigación constituye un gran aporte para el desarrollo profesional del autor, ya que sus bases científicas servirán para consolidar los conocimientos adquiridos durante su carrera educativa.

CAPITULO III

3. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la repercusión del desgaste dentario en la salud oral de los pacientes de 20-65 años que acuden a la atención odontológica en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí # 4- Portoviejo.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar los tipos de desgaste dentario que presentan los pacientes para establecer una estadística del problema.
- Investigar los factores causantes del desgaste dentario para reconocer el factor predominante.
- Identificar los problemas de salud oral que presenta esta población para relacionarlo con el problema del desgaste dentario.
- Diseñar una propuesta alternativa de solución al problema encontrado.

CAPITULO IV

4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

4.1 HIPOTESIS GENERAL

El desgaste dentario repercute significativamente en la salud oral de los pacientes de 20-65 años que acuden a la atención odontológica en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí # 4- Portoviejo.

4.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS

- El tipo de desgaste dentario más frecuente que presentan los usuarios que acuden al Dispensario Médico del Comando Policial Manabí # 4- Portoviejo es la abrasión.
- La inadecuada técnica de cepillado es el factor principal para que se presente desgaste dentario.
- El problema más común que presentan los pacientes con desgaste dentario es la hipersensibilidad dentaria.

CAPITULO V

5. MARCO TEORICO

5.1 MARCO INSTITUCIONAL

HISTORIA DEL DISPENSARIO MEDICO DEL COMANDO POLICIAL MANABÍ # 4- PORTOVIEJO

“Fue inaugurada en el año 2000 con su primer director el Dr. Alberto Cantos Cevallos, con un equipos de salud conformado por 2 médicos, 2 enfermera, 1 odontólogo y 1 fisioterapista; con departamentos de Medicina General, Tratamiento de Rehabilitación y Odontología; con una población de atender a 400 miembros policial activos, en la actualidad el dispensario médico cuenta con un nuevo director el Dr. Henry Vinces, conformado con un grupo de personal de salud, 2 médicos, 3 enfermera, 1 odontólogo con 1 auxiliar de odontología, 1 laboratorista con 1 auxiliar, 1 psicólogo, 1 trabajador social, 1 fisioterapista y 1 conductor de ambulancia; aumentando 4 departamento incluyendo los 3 con la que se inicio como es: Medicina General, Tratamiento de Rehabilitación, Odontología, Psicología, Trabajo Social, Laboratorio y Servicio de Ambulancia, también cuenta con un centro de referencia de hospitales profesionales con mayor complejidad tanto en Quito y Guayaquil de la Policía Nacional; actualmente cuenta con una población de atender a 1200 miembros policial activos, también dando prioridad de brindarles consultas de salud y abrir historias clínicas al personal policial pasivo, familiares y de la comunidad civil de su área de influencia.

El Dispensario Médico depende jerárquicamente de la Dirección Nacional de Salud, en los procesos técnicos administrativos y financieros. Una vez conformadas las Áreas Distritales dependerán directamente de estas. Cuenta con un jefe que será el médico, apoyado por el personal de mayor jerarquía de acuerdo a las leyes institucionales, y dependerá del Director

Nacional de Salud, si éste se encuentra dentro de las instalaciones de la Unidad Policial coordinará acciones de salud con el Comandante de la Unidad.

Esta unidad operativa básica del Sistema de Salud de la Policía Nacional, es encargada de realizar acciones como: educación sanitaria, promoción de una adecuada nutrición, saneamiento básico, atención materno infantil, salud sexual y reproductiva, inmunizaciones, prevención y control de enfermedades endémicas, tratamiento apropiado de enfermedades, promoción y prevención de la salud mental, provisión de medicamentos esenciales para resolver los problemas de salud más frecuentes.

5.1.1 IMPLEMENTACION DEL AREA ODONTOLOGICA

El departamento de odontología brinda su atención en el aspecto de promoción, prevención, curación y rehabilitación a fin de elevar los niveles de salud oral y disminuir el índice de enfermedades estomatológicas.

5.1.1.1 TALENTO HUMANO

- Una odontóloga de planta
- Un interno de Odontología
- Una auxiliar de Odontología

5.1.1.2 EQUIPAMIENTO

- Un sillón odontológico
- Un equipo de RX
- Un chaleco protectores de RX
- Sala oscura de revelado
- Una lámpara fotocurado
- Un esterilizador
- Un amalgamador

- Una turbina
- Un micromotor

5.1.2 ESTADÍSTICA

5.1.2.1 ESTADÍSTICA INDIVIDUAL

Teniendo un promedio de consultas mensuales de cada departamento de salud:

- Medicina General con 290 consultas mensuales y 3481 en anual.
- Odontología con 133 consultas mensuales y 1600 en anual.
- Psicología con 78 consultas mensuales y 930 en anual.
- Tratamiento de Rehabilitación con 170 consultas mensuales y 2038 en anual.
- Laboratorio con 134 consultas mensuales y 1604 en anual.

5.1.2.2 ESTADÍSTICA GRUPAL

Realizando un promedio grupal de consultas de los 5 departamentos de salud.

- Promedio mensuales de 805 consultas
- Promedio anual de 9653 consultas”¹

5.2 DESGASTE DENTARIO

5.2.1 Descripción del Desgaste Dentario

“El desgaste dentario es la pérdida de los tejidos dentales que pueden ser afectados por procesos patológicos de etiología variada que provocan alteraciones de forma, tamaño, color, estructura y números de las piezas dentarias. También provocara diferentes procesos destructivos crónicos, que determina una pedida irreversible de los tejidos mineralizados dentarios.

¹ Manual de Organización y Funcionamiento de los Subcentros de Salud de la Policía Nacional. Pág. 24, 25, 26.

5.2.2 Etiología del desgaste dentario

Su etiología es no infecciosa y rara vez es provocada por un solo proceso, pero en la actualidad esta entidad se considera como etiología multifactorial.

Hay otros procesos en los que se destruyen los tejidos dentarios, las causas suelen ser mecánicas, físicas y químicas. (Abrasión, Atrición, Erosión y Abfracción).²

5.2.3 Sensibilidad dentaria

“Sensibilidad dentaria es la respuesta dolorosa de la dentina ante ciertos estímulos normales, térmicos, químicos o táctiles y aparece en restauraciones defectuosas, caries, cúspides rotas, tratamientos conservadores, bruxómanos, etc.

Es por el dolor o molestia también se produce debido a un desgaste de la superficie dental o retracción del tejido gingival. La encía puede retraerse debido a la acumulación de sarro, inflamación por placa bacteriana o un cepillado incorrecto. Como las raíces no están preparadas para estar en el medio bucal sino cubiertas por la encía, cuando se consumen alimentos o líquidos fríos y calientes, dulces o ácidos e inclusive durante el cepillado dental, se percibe el dolor. Esta afección con frecuencia aparece y desaparece en diferentes momentos del día.

La causa más frecuente de su aparición son: la pérdida de esmalte (atración, bruxismo, abrasión, erosión), se pueden clasificar de la siguiente forma:

MECÁNICOS

- Mecánico directo durante la instrumentación dental
- Trauma mecánico, puede ser el resultado del cepillado incorrecto que causa retracción gingival y abrasión de la superficie radicular

² BARRANCOS, Mooney Julio, “Operatoria Dental Integración Clínica”, 4 Edición - Buenos Aires, 2006. Pág. 291

- Pacientes que desgastan sus dientes en exceso, presenten con frecuencia sensibilidad dental. La pérdida del esmalte en los bruxómanos causa dolor.

QUÍMICOS

- Otra causa de exposición dentinaria con dolor sería la ingesta de ácidos que pueden lesionar químicamente la dentina. Los alimentos dulces, amargos o ácidos pueden causar dolor; el blanqueamiento dental realizado con productos químicos también causas destrucción del tejido del esmalte.

TÉRMICOS

- Causados por la ingesta de alimentos líquidos fríos o calientes o cuando el aire frío contacta con zonas de dentina expuesta”.³

5.2.4 Hipersensibilidad Dental

“Es un dolor agudo y normalmente cesa en cuanto pasa el efecto del estímulo que lo produjo. Su duración es muy corta, a diferencia de otro tipo de dolores por otras causas. La caries dental produce una molestia similar a la de la hipersensibilidad, por lo cual es necesario hacer un buen diagnóstico para diferenciar el origen de la molestia.

Para poder hacer un buen diagnóstico, es necesario saber si:

- No se trata de una pieza dental recién restaurada, ya que es común que reaccionen al frío o al calor, durante los primeros días.

³ TORTOLINI, P. Dr. “Sensibilidad dentaria”. Avance Odontoestomatologico 2003. Pág 233 - 234

- Las restauraciones no tienen los márgenes (punto donde se une la restauración con el diente) abiertos o defectuosos.
- No existe caries recurrente.
- No hay placa dentobacteriana acumulada en el cuello del diente. Ya que esto produce ácidos que desmineralizan al diente produciendo la sensibilidad.
- Las restauraciones no están fracturadas.
- No existe algún tipo de problemas endodóntico. Ya que esto involucra problemas con la pulpa (nervio) del diente.
- No está fracturado el diente. La fractura puede ser a diferentes niveles; desde lo más superficial, el esmalte, hasta lo más profundo. En este punto puede llegar a involucrar a la pulpa. Hay que valorar la longitud de la fractura, ya que en ocasiones puede llegar hasta la raíz.
- La oclusión (forma en la cual muerden la arcada inferior y la superior) es la adecuada. Esto es con el fin de revisar que no existan interferencias a la hora de morder, ya que esto ocasiona molestias.
- No existe recesión gingival por hábitos mecánicos destructivos, como por ejemplo el cepillado.
- Existen lesiones por debajo de las restauraciones, para lo cual habrá de realizarse una serie radiográfica que nos permitiría descartar también cualquier otro problema no perceptible a simple vista.

5.2.4.1 Prevención

Para evitar las molestias, existen diferentes opciones de tratamiento; las podemos enumerar de la siguiente manera:

- Control en el hogar
 - Lo más efectivo es remover la placa dentobacteriana diariamente. Esto se puede lograr mediante el cepillado adecuado; el único inconveniente es que es un proceso lento, que depende totalmente del paciente y requiere tener una excelente higiene dental.
 - El uso de productos químicos, que normalmente son ingredientes de las pastas dentales especiales para la hipersensibilidad o bien en forma de gel. Se aplican directamente sobre los dientes.
- Control en el consultorio:
 - Sin anestesia: se utilizan diferentes tipos de sustancias como son los oxalatos férricos u oxalatos de potasio, barnices de copal, hidróxido de calcio, tratamientos de flúor o agentes adhesivos a la dentina. El dentista se encarga de realizar el procedimiento y generalmente no hay molestias a la hora de la realización.
 - Con anestesia: son principalmente tratamientos que requieren el preparado de una cavidad y el grabado ácido del diente para la colocación de una restauración. Esto implica ya la restauración del diente, posiblemente porque la lesión es bastante extensa. De esta forma se reconstruye la lesión, dándole nuevamente su anatomía y funcionalidad al diente afectado”.⁴

⁴ www.salud.com/.../hipersensibilidad_dental.asp

5.2.4.2 Tratamiento de la sensibilidad dentaria.

5.2.4.2.1 Los métodos químicos.

“La sensibilización pretenden sedar el proceso celular dentro del túbulo a través de corticoesteroides o de ocluirlo por medio de precipitados o depósitos cristalizados, entre ellos tenemos:

5.2.4.2.1.1 Aplicación de flúor.

Tenemos el fluoruro estañoso y fluoruro sódico, el mecanismo es producir un precipitado a los largo de las paredes de los túbulos, entre los iones de fluoruro o calcio en los fluido tubular dental, la reacción reduce el diámetro del túbulo lo cual reduce el flujo de fluidos y la transmisión externos por fluidos.

5.2.4.2.1.2 Oxalato férrico.

El mecanismo de acción de este producto es su habilidad, al ser aplicado en la superficie de la raíz, para penetrar en los túbulo dentinales y forma cristales de oxalato férrico cálcico. Los cristales ocluyen los túbulos, evitando el movimiento del fluido que activa las fibras de las terminaciones sensoriales.

5.2.4.2.1.3 Oxalato monopotásico.

Su mecanismo de acción se relaciona con la formación de cristales de oxalato cálcico, los cuales ocluyen algunos túbulos dentinales.

5.2.4.2.1.4 Hidróxido cálcico.

Con liberación de flúor disminuye la permeabilidad dentinaria mediante la formación de precipitados intratubulares.

5.2.4.2.1.5 Fosfato cálcico.

Disminuye la permeabilidad de la dentina y producirá una disolución del barrillo dentinario.

5.2.4.3.2 Los métodos físicos

Cuando la hipersensibilidad dental es grave y no responde a otros métodos terapéuticos, los agentes de depósito en dentina o reconstrucciones de superficie de la raíz pueden hacerse necesarios. El problema con los agentes de depósito en dentina es, sin embargo, su longevidad imprevisible. El problema con la colocación de restauraciones de superficies de raíz, es la eliminación irreversible de estructuras de diente y la proximidad de las restauraciones al tejido gingival puede dar como resultado lugares de retención de placa”.⁵

5.2.5 EROSION

“La erosión dental es causada por los ácidos que se encuentran en muchos productos comunes, como las bebidas suaves, las bebidas deportivas, algunos jugos de fruta y los tés herbales, el uso regular de algunos tipos de medicamentos, como la aspirina, podrían también causar erosión dental.⁶ También algunas frutas como el limón, toronja o jitomate, contienen alta concentración de ácidos que producen el desgaste dental, de igual manera el uso de pastas dentales abrasivas, así como el reflujo gastroesofágico o el vómito frecuente, como el que se da en personas con bulimia, pueden generar el problema. El desgaste o erosión dental es la principal causa de pérdida de dientes, no es provocada por bacterias como sucede con la caries, pero es un problema tan serio que es capaz de debilitar el esmalte, tejido de gran dureza, que si se pierde ya no es posible regenerar”.⁷ (Anexo 3 Fig. 7)

⁵ www.respyn.uanl.mx

⁶ www.terra.com

⁷ solountip.blogspot.com/2009/.../que-es-la-erosion-dental.html

“Los ácidos pueden venir de:

- Dietas ácidas (cítricos)
- Dolencias gástricas con regurgitaciones ácidas
- Vómitos repetitivos (anorexia y bulimia nerviosa)
- Vómitos del embarazo
- Medicamentos ácidos (vitamina C y ácido acetil salicílico)
- Factores ambientales. Industrias químicas”.⁸

5.2.5.1 CLASIFICACIÓN Y TIPOS DE LA EROSIÓN.

5.2.5.1.1 Erosión extrínseca

“Se produce por la acción de los ácidos exógenos ejemplo:

- a) Contaminación o aerosoles en el medio ambiente ocupacional (ácido industriales).
- b) Agua acidificada por la cloración de piletas de natación.
- c) Medicamentos de administración oral como suplemento de hierro, digestivos para pacientes con aclorhidria, ácido ascórbico (vitamina c) en bebidas dietéticas o tabletas masticables y,
- d) Ácidos de componentes de la dieta como jugos de frutas (cítricos) y bebidas carbonatadas. Estos últimos son sin duda el principal factor etiológico de las erosiones exógenas.

5.2.5.1.2 Erosión intrínseca

Se produce por la acción de ácidos gástricos endógeno en contacto con las piezas dentarias durante vómitos, regurgitaciones o reflujos repetidos. Los trastornos alimenticios de origen psicossomático como la anorexia nerviosa y la bulimia son a menudo causas de reflujos de vómitos autoinducidos y es importante destacar que las erosiones dentales son probablemente las manifestaciones bucales más obvias de este trastorno.

⁸ www.mundodescargas.com/.../decargar_destruccion-del-esmalte-dentario.pdf

5.2.5.1.3 Erosión idiopática

Se produce por efectos de ácidos de origen desconocidos. En este caso la anamnesis y el examen clínico no aportan datos para identificar la etiología de las lesiones erosivas.

Las lesiones producen redondeamiento de cúspide o pérdida de sustancia de forma plana en las superficies lisas de las piezas dentarias cuando comprometen el esmalte; al llegar a la dentina el socavamiento es más intenso y las superficies adoptan una forma cóncava. La localización varía según el origen del agente etiológico. Los márgenes o bordes son nítidos y la superficie es pulida y lisa”.⁹

5.2.5.1.4 Erosión dada por factores ambientales.

“Se da en profesiones o trabajos en los que tienen una diaria exposición a ácidos.

EJ: trabajadores de fábricas de municiones de dinamita, imprentas, laboratorios, catadores de vino, en los que trabajan con aerosoles ácidos (fabricas de baterías), en nadadores profesionales (piscinas cloradas con gas), conservadores de frutas.

5.2.5.1.5 Erosión por dieta.

El agente etiológico es la ingesta de alimentos y bebidas ácidas, como el consumo de cítricos y bebidas de bajo PH. Los ácidos más activos en la formación de erosiones son el ácido fosfórico, tartárico láctico, siendo el ácido carbónico el menos erosivo; estos afectan dependiendo de la frecuencia y duración de la ingesta.

Se ven desgastes en las superficies palatinas y bucales de los dientes anteriores y posteriores de la arcada superior sin mayor repercusión en las superficies linguales de los dientes de la arcada inferior”.¹⁰

⁹ BARRANCOS, Mooney Julio Dr. "Operatoria Dental Integración Clínica" 4ª Edición, Buenos Aires, 2006. Pág. 293

¹⁰ TORTOLINI; P. Dr. "Sensibilidad dentaria". Avance Odontoestomatológico 2003. Pág 236

5.2.5.1.6 Erosión por medicamentos.

“Se da cuando se usan por largo tiempo o en dosis elevadas:

- Tónicos de hierro (debido a su bajo PH).
- La vitamina C (ácido clorhídrico).
- La aspirina (ácido acetil salisílico).
- Enjuagatorio antisarro.

5.2.5.1.7 Erosión debido al ácido gástrico:

En pacientes que padecen alteraciones del tracto digestivo o presentan vómitos recurrentes o regurgitaciones (gastritis con pirosis - bulimia - anorexia)^{.11}

5.2.5.3 TRATAMIENTO DE LA EROSION

- “Conocer los factores de riesgo a través de la historia clínica
- Cambio de los factores etiológicos: informar al paciente, evitar el cepillado después del vómito (hacer enjuagues con flúor, agua con bicarbonato, agua)
- Tratamiento de urgencia: eliminar la hipersensibilidad (barnices, dentífricos con nitrato potásico, etc.)
- Tratamiento restaurador: con resinas compuestas, carillas, coronas, etc^{.12}

5.2.5.4 RECOMENDACIONES PARA PREVENIR EL DESGASTE DENTAL POR ACIDO SON:

5.2.5.4.1 Intentar tragar las bebidas acidas directamente

“Sin dejarlos mucho tiempo en la boca y para ello puedes utilizar tubos para sorber líquidos (pitillos, pajillas, popotes, etc.).

¹¹ www.bruxismoca.htm

¹² www.mundodescargas.com/.../descargar_destruccion-del-esmalte-dentario.pdf

5.2.5.4.2 Evitar cepillarte los dientes inmediatamente después de comer

Al ingerir comida ácida el tejido del esmalte queda blando por eso es recomendable esperar una o dos hora para que el tejido dentario vuelva a su estado normal, por eso es necesario cepillarse ante y no después debido al que el cepillo puede causar destrucción del tejido dentario por la debilidad que queda el esmalte.

5.2.5.4.3 Cepilla tus dientes por lo menos dos veces al día

Utilizar preferiblemente una pasta dental especial para proteger los dientes del desgaste por ácido”.¹³

5.2.5 ABRASION

“Es el desgaste patológico que es provocado por el cepillado, bruxismo, movimientos de rasgado, y otras causas mecánicas. Se diferencia del desgaste dentario en que este tipo de desgaste es el resultado del contacto diente-a-diente, como en la masticación, que ocurre solamente en las superficies oclusales, incisales y proximales”.¹⁴ “El aspecto se describe comúnmente como de forma de V cuando es causado por la presión excesiva durante cepillar del diente”.¹⁵ (Anexo 3 Fig. 6)

“En la actualidad podemos decir que los desgastes cervicales son debidos a tres causas:

- Cepillado enérgico
- Bruxismo
- Cepillado enérgico + bruxismo”¹⁶

¹³ vidasana.com.ve/.../prevenir-el-desgaste-dental-por-acido/

¹⁴ www.lookfordiagnosis.com/mesh_info.php?...Abrasion+Dentaria.

¹⁵ [www.worldlingo.com/ma/enwiki/es/Abrasion_\(dental\)](http://www.worldlingo.com/ma/enwiki/es/Abrasion_(dental))

¹⁶ www.mundodescargas.com/.../decargar_destruccion-del-esmalte-dentario.pdf

5.2.5.1 Abrasión por cepillado.

“Una mala técnica de cepillado origina pérdida del tejido dentario, esta pérdida suele comenzar en la unión amelo cementaria y asienta en la raíz; en zona cervicales de superficies bucales, los dientes más afectados son los incisivos, caninos, premolares, y primer molares produciéndose previamente áreas de recesión gingival y sensibilidad dentinaria. Esto es debido a los movimientos incorrectos de la técnica de cepillado dental, a la abrasividad de las pastas dentales y al tipo de cerdas del cepillo dental”.¹⁷

“Factores que influyen en la abrasión:

- Hay dientes más mineralizados que otros y soportan más el desgaste
- El cepillado horizontal contribuye al desgaste
- Los dentífricos muy abrasivos producen más abrasión
- Los cepillos duros producen más abrasión
- La fuerza del cepillado”¹⁸

5.2.5.2 Abrasión por retenedores de prótesis (muy controvertido)

“Se ha demostrado que el efecto de las prótesis no es el causante de la abrasión; sino la retención de los alimentos a ese nivel y a la formación de ácidos”.¹⁹

5.2.5.3 Abrasión por hábitos adquiridos

- “Fumar en pipa
- Hábitos de trabajo (costureras, zapatero, peluquero, músicos de instrumento de viento, soplar vidrio)

¹⁷ ROSSI, Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia. Workshop de Cirugía Periodontal para el Práctica General, Tomo 1, año 2004. Pág. 85

¹⁸ www.mundodescargas.com/.../descargar_destruccion-del-esmalte-dentario.pdf

¹⁹ ROSSI, Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia. Workshop de Cirugía Periodontal para el Práctica General, Tomo 1, año 2004. Pág. 85

- Estos se pueden dar a cualquier edad y con mayor frecuencia en hombres.

5.2.5.3 TRATAMIENTO DE LA ABRASION.

- En la abrasión oclusal, según la gravedad, es igual al de la atrición
- Si es una lesión incisal se puede reparar con composite, pero el tratamiento definitivo suele ser una corona
- Si es una lesión cervical y hay sensibilidad, se intenta quitar la sensibilidad con barnices, resinas, geles, y si aún así no desaparece la sensibilidad, se hace una restauración con una resina compuesta, y si aún así no mejora, se hace una endodoncia”.²⁰

5.2.6 ATRICIÓN

“La atrición es un proceso mecánico que involucra contacto diente con diente y es fisiológica cuando presenta pérdida regular y gradual del diente como consecuencia de la masticación fisiológica pudiendo afectar todas las superficies del diente; en cambio la atrición patológica sería causada por una función anormal o por la inadecuada posición de los dientes que estaría limitada a un diente o un grupo de dientes y se puede presentar en alteraciones de la oclusión, en el prognatismo mandibular y en el bruxismo; en ciertos hábitos dietéticos que contengan alimentos abrasivos y también es causada por sobrecarga ya sea muscular, maloclusiones y apiñamientos”.²¹

Como consecuencia de la atrición:

- “La exposición de la dentina produce un aumento de la dureza del diente, pues se forma dentina reparadora.

²⁰ www.mundodescargas.com/.../descargar_destruccion-del-esmalte-dentario.pdf

²¹ TORTOLINI, P. Dr. “Sensibilidad dentaria”. Avance Odontoestomatológico 2003. Pág. 237

- Los puntos de contacto pasan a ser áreas de contacto, y el desplazamiento mesial puede ser de hasta 1 cm.
- Reducción de la altura coronaria, con disminución de la dimensión vertical, que puede producir disfunción de la ATM.
- Por el desgaste se produce hipersensibilidad dentinaria, y en casos graves se puede llegar a la exposición pulpar.

En la radiografía se ve:

- Disminución de la cámara pulpar, por defensa del diente
- Pérdida de hueso alveolar
- Osteoporosis u osteoporosis
- Hipercementosis
- Pérdida angular de hueso periodontal

5.2.6.1 TRATAMIENTO DE LA ATRICION.

5.2.6.1.1 Tratamiento preventivo:

- Hacer seguimiento
- Cambiar los factores etiológicos
- Ver la causa por la que se produce la atrición
- Cambio de dieta
- En parafunciones como el bruxismo se pone una férula de descarga y se hacen ejercicios con la mandíbula

5.2.6.1.2 Tratamiento restaurador:

Se hace por motivos estéticos o funcionales

- Tratamiento paliativo
- Restauraciones de resina compuesta (es temporal)
- Férula de descarga
- Tratamiento definitivo

- Coronas e incrustaciones. Puede requerir endodoncia”²² (Anexo 3 Fig. 5)

5.2.6.2 Estrés

“La boca es capaz de concentrar grandes tensiones, debido al estrés físico o a la ansiedad prolongada, actuando vía influencia nerviosa sobre el hipotálamo. El estrés es la dolencia principal de nuestros días y causa de muchas dolencias y males como el Bruxismo, que produce un desgaste dental por la atrición. El estrés constituye un importante factor de riesgo, tanto para nuestra salud física como mental, reduciendo nuestro bienestar y calidad de vida e incremento de gasto sanitarios. En base a los factores de riesgo del estilo de vida característico de nuestra sociedad podemos considerar: La depresión, ansiedad, hipertensión, accidentes cerebro- vasculares, tumores, alergias, infartos, aumento de la tensión muscular y otros problemas de salud podrían, hasta cierto punto, ser considerados como enfermedades o trastornos del estilo de vida.

5.2.6.2.1 Síntomas del estrés

Existe una variedad de síntomas:

- Dolor o malestar dentro y alrededor de las articulaciones de la mandíbula, oídos o músculos de la mandíbula, cara, sienes o cuello es el síntoma más común
- Dolores de cabeza
- Chasquidos, tronidos o sonidos chirriante cuando mueve la articulación de la mandíbula
- actividad mental acelerada
- confusión mental, pérdida del sentido del humor
- hábitos nerviosos”.²³

²² www.mundodescargas.com/.../decargar_destruccion-del-esmalte-dentario.pdf

²³ healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?

5.2.6.3 El desgaste dental por bruxismo

“El bruxismo es el hábito de apretamiento o frotamiento de dientes, diurno o nocturno, con distintos grados de intensidad y persistencia en el tiempo, inconsciente con movimientos parafuncionales, acompañado de trastornos neurofisiológicos de los movimientos mandibulares que de forma progresiva, destruyen los tejidos dentarios. Sus repercusiones clínicas pueden ir más allá del desgaste dentario y afectar estructuras de soporte dentario, musculatura cervico-craneal y ATM afecta a ambos sexos, jóvenes y adultos”.²⁴ (Anexo 3 Fig. 1 – Fig. 2)

5.2.6.3.1 Síntomas del bruxismo

“El continuo desgaste y pérdida de material dental provocan síntomas que empeoran con la repetición de estos movimientos parafuncionales.

- Dientes desgastados
- Dolor en el oído
- Chasquidos al abrir la boca
- Sensibilidad en los dientes con pérdida de esmalte
- Fracturas de piezas dentales
- Dolor de cabeza
- Dificultad para mantener la boca abierta”²⁵

5.2.6.3.2 Clasificación del Bruxismo

“Hay dos tipos de bruxismo:

- a) Céntrico.
 - Apretadores
 - Preferentemente diurno
 - Áreas de desgaste limitadas a la cara oclusal

²⁴ www.bruxismoca.htm

²⁵ <http://www.odontocat.com/bruxismoca.htm> - 29k

- Menor desgaste dentario
- Mayor afectación muscular (Anexo 3 Fig. 3)

b) Excéntrico

- Frotadores
- Nocturno
- Áreas de desgaste sobrepasan la cara oclusal
- Gran desgaste dentario
- Menor afectación muscular (Anexo 3 Fig. 4)

5.2.6.4.2 TRATAMIENTO DEL BRUXISMO

- La clave es el diagnóstico precoz
- Estará en función del tiempo de instauración del hábito, del desgaste dentario y de la clínica asociada

5.2.6.4.2.1 REVERSIBLE:

❖ Control factores contribuyentes:

- Control de los factores psíquicos que actúan como potenciador del cuadro:
 - Psicoterapia
 - Relajación
 - Yoga
- En el apretador diurno: desprogramar hábito (ejercicios lengua-paladar)

❖ Fármacos :

El tratamiento por fármacos es muy utilizado en pacientes con problema de bruxismo ya que le permiten a relajarse y mejorar su medio de vida por medio de ansiolítico y relajante musculares.

❖ Férulas oclusales :

- Especialmente en bruxismo nocturno
- También llamadas férulas o placas de descarga
- Construidas de acrílico, generalmente son superiores
- Deben cubrir toda la superficie oclusal y los bordes incisales de incisivos y caninos
- El grosor de la férula ha de ser de unos 2 mm y su superficie plana
- Deben conseguirse los máximos contactos bilaterales entre cúspides vestibulares inferiores y la placa
- Se construyen con guía canina para que en lateralidad sólo contacten los caninos
- El objetivo de su uso es:
 - Evitar el desgaste dentario
 - Decontracturar la musculatura

Utilización de férula:

- La férula se coloca por las noches o en momentos de estrés durante el día (viajes largos, periodo exámenes, etc.).
- Se limpia con jabón neutro usando un cepillo.
- Una vez a la semana, se sumerge en agua con una pastilla efervescente para limpieza de prótesis.
- Es necesario revisarlas anualmente para realizar los retoques oclusales.

5.2.6.4.2.2 IRREVERSIBLE:

❖ Ajuste oclusal

- Sólo aplicable en fases iniciales de bruxismo (muy difícil de detectar)

- Consiste en la detección y eliminación de las interferencias oclusales, potencialmente responsables de la instauración del cuadro
- La eliminación de las interferencias se practica mediante la técnica del tallado selectivo
- El ajuste oclusal sería, más bien, un método de profilaxis que debería aplicarse en los tratamientos odontológicos, a fin de evitar la génesis de interferencias que potencialmente pudieran desencadenar en un bruxismo
- Una vez establecido el hábito, el ajuste oclusal es prácticamente irrelevante.

❖ Rehabilitación oral

- En casos de gran pérdida de DV o afectación de la ATM
- Deberá basarse en parámetros fisiológicos: eje de bisagra, trayectorias condíleas, movimiento de Bennett y tipo de oclusión
- Su realización es muy compleja y no garantiza la eliminación del bruxismo”.²⁶

5.2.7 ABFRACCION

“Pérdida patológica de la estructura dentaria causada por fuerzas biomecánicas resultantes de fuerzas oclusales defectivas, capaces de generar tensiones que se concentran en la región cervical, dando como resultado una flexión del esmalte y dentina de la región y consecuentemente su desprendimiento. Por su etiología podría decir que la podemos reconocer porque existe cierta flexión cervical por fuerzas originadas a nivel oclusal que produce desprendimiento de tejidos”.²⁷

(Anexo 3 Fig. 8)

²⁶ www.bruxismoca.htm

²⁷ <http://www.odontologia-online.com/php/phpBB2/about1506.html>

5.2.7.1 DIAGNOSTICO DE LA ABFRACCION

“El esmalte es sometido a fuerzas permanentes que causan flexión, compresión del diente. Las fuerzas oclusales no son totalmente verticales, sino que también hay fuerzas de componente lateral y horizontal.

- Las fuerzas laterales producen flexión y fatiga en una zona alejada.
- Las fuerzas horizontales producen flexión en la zona cervical.
- Las fuerzas verticales producen compresión.

Al romper el esmalte en la zona cervical se produce una zona más susceptible al desgaste por el cepillado y al ataque bacteriano.

5.2.7.2 TRATAMIENTO DE LA ABFRACCION

- Precoz: ajuste oclusal
- Restauraciones con resinas compuestas
- Férulas²⁸

5.2.8 DEMASTICACION.

“Es el desgaste dentario durante la masticación con el bolo alimenticio entre los dientes antagonistas. El desgaste depende del poder abrasivo del alimento, se da por un proceso fisiológico que afecta principalmente las superficies oclusales e incisales y que puede considerarse como patológico cuando ocurre por consumo habitual de alimentos o sustancias con alto poder abrasivos; si bien la denominación “demasticacion” es utilizada en la literatura dental, este tipo de desgaste puede considerarse una combinación de atrición y abrasión”.²⁹

²⁸ www.mundodescargas.com/.../descargar_destruccion-del-esmalte-dentario.pdf

²⁹ BARRANCOS, Mooney Julio Dr. “Operatoria Dental Integración Clínica” 4ª Edición, Buenos Aires 2006. Pág. 292

5.2.9 REABSORCIONES DENTARIAS

“Procesos en la que va desapareciendo los tejidos dentarios (dentina y cemento) por fagocitosis y sin participación inicial de las bacterias que producen las caries. Las reabsorciones pueden ser internas y externas, según empiezan por la dentina radicular o el cemento.

La reabsorción radicular, llamada también rizólisis las dividimos en fisiológicas y patológicas. La fisiológica es aquella en la que produce una reabsorción de la raíz del diente temporal al ser empujado por el permanente, o sea los dientes temporales tienen raíz y se empiezan a mover cuando los permanentes dentro de los huesos maxilares van produciendo el desgaste radicular, llegan a no tener raíz y por ello se movilizan y se exfolian, apareciendo rápidamente en su lugar el diente permanente. La reabsorción o rizólisis patológica puede ser interna o externa, se inicia la reabsorción del cemento (externa) y de la dentina (interna). Suelen ser de hallazgo casual al hacer una radiografía, no suelen dar síntomas, y en estados avanzados pueden dar movilidad dentaria.

5.2.9.1 Las Causas de la reabsorción dentaria

- Problemas pulpares
- Afecciones periapicales (quistes, granulomas, abscesos periapicales, tumores)
- Traumatismos dentarios
- Tratamientos endodóncicos agresivos, o mal condensados
- Enfermedad periodontal con pérdida ósea
- Trauma oclusal
- Tratamientos de ortodoncia con fuerzas continuas incontroladas
- Dientes incluidos con actividad eruptiva

5.2.9.2 Tratamiento de la reabsorción dentaria

Debemos tratar estas reabsorciones de forma precoz, ya que cuando más extensa peor pronóstico. El tratamiento será causal y en la mayoría de los casos debemos recurrir al tratamiento endodóncicos y muchas veces realizar, si es posible, un abordaje quirúrgico de la zona”.³⁰

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 predisponentes. 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.

³⁰ www.mundodescargas.com/.../decargar_destruccion-del-esmalte-dentario.pdf

Además, se deben tomar medidas preventivas como los colutorios fluorados y los tratamientos recomendados y vigilar de manera periódica la salud dental”.³¹

5.3.1 Prevención y Salud Bucodental

“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.

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”.³²

³¹ www.who.int/mediacentre/factsheets/.../index.html

³² http://es.wikipedia.org/wiki/Odontolog%C3%ADa_preventiva

5.3.2 Recursos para la higiene bucal.

5.3.2.1 Cepillo dental.

“Cepillos dentales intervienen variables como el largo, el diámetro, el número total y la disposición de las cerdas, el largo Los 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 número 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.

5.3.2.2 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.

5.3.2.3 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.

5.3.2.4 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”.³³

5.3.2.5 Técnica cepillado dental prevención

“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. (Anexo 3 Fig. 9)

5.3.2.5.1 El correcto 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

³³ BARRANCOS, Mooney Julio Dr. "Operatoria Dental Integración Clínica" 4ª Edición, Buenos Aires 2006. Pág. 376 - 378

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.

(Anexo 3 Fig. 12)

5.3.2.5.2 El correcto 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. (Anexo 3 Fig. 11)

5.3.2.5.3 El correcto cepillado de la cara masticadora u Oclusales.

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. (Anexo 3 Fig. 10)

5.3.2.5.4 El peligro de un cepillado incorrecto

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”.³⁴ (Anexo 3 Fig.13)

³⁴ www.pediatraldia.cl/como_cepillarse.htm

5.3.2.6 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.

Debes seguir las siguientes instrucciones:

1- Usar hilo o seda sin cera. El material encerado puede dejar una capa sobre la superficie dental que en ocasiones inhibe la asimilación del fluoruro de la pasta dental o de los tratamientos tópicos.

2- Cortar un tramo de hilo de unos 30-60 cm y enrollar ligeramente sus extremos en los dedos medios, dejando de 5-8 cm entre ambos dedos.

3- A fin de lograr el máximo control, no deben separarse de 2 cm las puntas de los dedos o pulgares que controlan el hilo.

4- Pasar el hilo con cuidado por los puntos de contacto moviéndolo en dirección vestíbulo- lingual hasta que se deslice lentamente. Evitar forzarlo pues se podría lastimar la papila interdental.

5- Mover el hilo con cuidado en dirección oclusogingival y vestibulolingual con movimientos de serrucho y vaivén contra cada superficie proximal para remover la placa interproximal hasta que se extienda justo debajo del margen gingival. En los dientes inferiores el hilo es guiado con los índices.

6- Se debe desplazar el sector de hilo usado en cada espacio proximal para limpiar cada diente con "hilo limpio".

7- Después de pasarlo por todos los dientes, enjuagar vigorosamente la boca para eliminar la placa y los residuos de los espacios interdientales.

8- Por último debe realizarse un correcto cepillado, ya que se ha demostrado que este, combinado con el pasaje de hilo dental es el método más efectivo para limpiar las superficies interproximales".³⁵(Anexo 3 Fig. 14 – 15)

5.3.2.6.1 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.

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

³⁵ bvs.sld.cu/revistas/abr/vol41_1.../abr06102.htm

- Anchos y comunes”³⁶

5.3.3 CARIES DENTAL

“Las caries dentales son uno de los trastornos más comunes. Suelen aparecer en los niños y en los adultos jóvenes, pero pueden afectar a cualquier persona y son la causa más importante de pérdida de los dientes en las personas más jóvenes.

Las bacterias suelen estar presentes en la boca y convierten todos los alimentos, especialmente los azúcares y almidones, en ácidos. Las bacterias, el ácido, los residuos de comida y la saliva se combinan en la boca para formar una sustancia pegajosa llamada placa que se adhiere a los dientes. La placa comienza a acumularse en los dientes a los 20 minutos de la ingestión de alimentos, que es el tiempo en el que se presenta la mayor actividad bacteriana. Si la placa no se remueve por completo y en forma rutinaria, las caries no sólo comienzan sino que prosperan.

Los ácidos de la placa disuelven la superficie del esmalte del diente y crean orificios en el diente (caries). Las caries no suelen producir dolor hasta que se tornan muy grandes y afectan los nervios o causan una fractura del diente. Si se dejan sin tratamiento, se puede producir un absceso dental. La caries dental que no tratada también destruye las estructuras internas del diente (pulpa) y finalmente causa la pérdida de éste.

5.3.3.1 Síntomas de la caries dental

- Dolor de muela, sobre todo después de consumir bebidas o alimentos dulces, fríos o calientes.
- Hoyuelos o agujeros visibles en los dientes.

³⁶ www.healthsystem.virginia.edu/...dental.../flossing.cfm

5.3.3.2 Signos y exámenes de la caries dental

La mayoría de las caries son descubiertas en sus fases preliminares durante los controles de rutina. La superficie dental puede estar suave al hurgarla con un instrumento puntiagudo. El dolor puede no presentarse hasta las etapas avanzadas de la caries dental. Las radiografías dentales pueden mostrar algunas caries antes de que sean visibles para el ojo.

5.3.3.3 Tratamiento de la caries dental

El tratamiento puede ayudar a impedir que el daño a los dientes lleve a caries dentales.

El tratamiento puede involucrar:

- Obturaciones
- Coronas
- Tratamiento de conductos

Al realizar la obturación de los dientes el profesional elimina el material dental cariado con el uso de una fresa dental y reemplazándolo con un material como las aleaciones de plata, oro, porcelana o resina compuesta. Estos dos últimos materiales son los que más se asemejan a la apariencia natural del diente y se lo utiliza para los dientes anteriores, consideran que las amalgamas (aleaciones) de plata y de oro son más resistentes y suelen usarlas para los dientes posteriores, como la utilización de la resina compuesta altamente resistente también en los dientes posteriores.

Las coronas o "fundas dentales" se usan cuando la caries es muy extensa y hay una estructura dental limitada, la cual puede ocasionar un diente debilitado. El área cariada o debilitada se elimina y se coloca una corona sobre la parte del diente que queda. Dichas coronas suelen estar hechas de oro, porcelana o porcelana pegada a metal.

Tratamiento de conductos se recomienda si el nervio del diente muere como consecuencia de una caries o de una lesión. Se extrae el centro del diente, incluidos el nervio y el tejido (pulpa) vascular (vasos sanguíneos), junto con la porción cariada del diente y las raíces se rellenan con un material sellante. El diente se rellena y se le puede colocar una corona por encima en caso de ser necesario.

5.3.3.4 Complicaciones

- Molestia o dolor
- Diente fracturado
- Incapacidad para morder con los dientes
- Absceso dental
- Sensibilidad dental

5.3.3.5 Prevención

- La higiene oral es necesaria para prevenir las caries y consiste en la limpieza regular profesional (cada 6 meses), cepillarse por lo menos dos veces al día y usar la seda dental al menos una vez al día.
- Los alimentos masticables y pegajosos, como frutas secas y caramelos, conviene comerlos como parte de una comida y no como refrigerio; y de ser posible, la persona debe cepillarse los dientes o enjuagarse la boca con agua luego de ingerir estos alimentos.
- El uso de sellantes dentales puede prevenir las caries. Los sellantes son películas de material similar al plástico que se aplican sobre las superficies de masticación de los dientes molares y previene la acumulación de placa en los surcos profundos de estas superficies vulnerables.

- Se suele recomendar fluoruro para la protección contra las caries dentales, pues está demostrado que las personas que ingieren fluoruro en el agua que beben o que toman suplementos de fluoruro, tienen menos caries. El fluoruro, cuando se ingiere durante el desarrollo de los dientes, se incorpora a las estructuras del esmalte y lo protege contra la acción de los ácidos.
- También se recomienda el fluoruro tópico para proteger la superficie de los dientes, bien sea en forma de pasta dental o de enjuague bucal”.³⁷

5.3.4 ENFERMEDAD PULPAR

“La enfermedad pulpar en ocasiones va a mostrar signos de resorción ósea que se inician en la región periapical, pero no siempre es verdad, incluso la enfermedad pulpar crónica puede no presentar cambio en la región periapical. A menudo la enfermedad pulpar causa destrucción ósea marginal e interradicular que radiográficamente tiene idéntico aspecto que la periodontitis y se asume que le enfermedad pulpar a menudo causa inflamación de la encía”.³⁸

“Las causas de la inflamación, necrosis o distrofia pulpar por cualquier irritante son:

Bacterianas: En esta categoría se incluye la penetración de bacterias por vía coronaria y radicular. Incluyéndose específicamente en la vía coronaria, se encuentran la carie dental, las fracturas coronarias completas e incompletas, los traumatismos sin fracturas y los tractos anómalos que incluyen anomalías dentales de morfologías entre las que se encuentran Dens in dente, Dens evaginatus y Surco lingual radicular.

³⁷ www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001055.htm

³⁸ PRICHARD, John F. Dr. “Enfermedad Periodontal Avanzada”. 5 Edición, Barcelona – España 2001. Pág. 209

A partir de la penetración bacteriana por vía radicular se describen también la caries, infección retrógena, sacos y abscesos periodontales.

Traumáticas: Se divide este aspecto en dos grupos, agudo y crónico. En cuanto a las causas traumáticas agudas, considera determinantes la fractura coronaria y radicular, la luxación y avulsión dentaria.

Dentro de las causas traumáticas crónicas se encuentran el bruxismo adolescente femenino, la atrición, abrasión y erosión dentaria.

Iatrogénicas: Estas se refieren a aquellos productos de un inadecuado manejo operatorio del diente por parte del odontólogo. Dentro de ellas se citan la preparación de cavidades, por medio de la cual es posible producir un gran número de daños pulpares producto del calor generado y la profundidad de la preparación, algunos de estos daños pueden ser deshidratación, exposición de cuernos pulpares y hemorragias pulpares. De esta misma forma pueden provocar lesiones pulpares, la inserción y fracturas de restauraciones, así como la fuerza ejercida durante la cementación y el calor generado con el pulido de las mismas. Se consideran además causas de lesiones pulpares iatrogénicas los movimientos ortodónticos, raspado y alisado, quemadura con láser y raspado periradicular.

Químicas: en este grupo se encuentran incluidos todos los materiales de obturación ya sean cementos, materiales plásticos, agentes para grabar, adhesivos dentinarios y para bloqueo de túbulos dentinarios. Además incluyen en los agentes desinfectantes y desecantes como son el nitrato de plata, fenol, alcohol y éter".³⁹

³⁹ www.med.ufro.cl/odontologia/Etiolog%C3%ADa%20de%20la%20enfermedad%20pulpar.docx

5.3.4.1 Tratamiento de la enfermedad pulpar

- “Lo más frecuente es que sea por retracción gingival o por falta de continuidad entre esmalte y cemento, y en este caso la hipersensibilidad se tratará con: Colutorios y dentífricos de nitrato potásico al 5 %, mejor si tienen cloruro de estroncio, oxalato potásico. El enjuague se hace con agua templada, y el cepillado con un cepillo de cerdas blandas. Al usar el dentífrico, antes de enjuagarse, hay que hacer un buche durante 1-2 minutos, y no comer durante 30 minutos
- Si con este tratamiento no desaparece la hipersensibilidad en 2 meses, se aplicara un barniz de flúor (con fluoruro de estaño), y se aplica una vez a la semana durante 4-6 semanas.
- En la fase aguda de hipersensibilidad, que se presenta por ejemplo tras cirugía, es una hipersensibilidad más dolorosa, y se puede añadir un AINE.

5.3.4.2 Pulpitis Aguda

La pulpitis reversible: Se corresponde histopatológicamente con una hiperemia, y cursa con dolor tras la aplicación de un estímulo, que desaparece al cesar dicho estímulo. Este dolor no es referido, no aumenta en decúbito, es de corta duración.

La pulpitis irreversible: Se corresponde con una inflamación pulpar, y cursa con dolor tras la aplicación de un estímulo o espontáneo, no cede al cesar el estímulo. El dolor puede ser referido, aumenta en decúbito, es de larga duración.

5.3.4.2.1 Diagnostico de pulpitis aguda

Irradiación del dolor:

- Los molares superiores irradian a la zona temporal
- El sector anterosuperior irradia a la zona infraorbitaria
- Los molares inferiores irradian a la zona auricular
- El sector anteroinferior irradia a la zona mentoniana

Además puede haber dolor referido a 1 o varios dientes de la misma arcada e incluso de la arcada antagonista. Hay que diagnosticar cual es el diente problema (clínica, exploración, Rx)

5.3.4.2.2 Tratamiento de pulpitis reversible: Se trata con una obturación

5.3.4.2.3 Tratamiento de pulpitis irreversible: Se trata con tratamiento de conductos

5.3.4.3 Pulpitis Crónica

Se produce por evolución de una pulpitis aguda, produciéndose una inflamación crónica, sin producirse la solución del proceso.

Si la pulpitis crónica se da en pacientes jóvenes con los ápices abiertos, se asocia con reabsorción radicular; su evolución es crónica, con fases de agudización, pero en general evoluciona con dolor leve

5.3.4.3.1 Diagnostico de pulpitis crónica

En el estudio radiológico se aprecia un foco periodontal

5.3.4.3.2 Tratamiento. Endodoncia

5.3.4.4 Necrosis Pulpar

Es el estado final de la pulpitis

5.3.4.4.1 Diagnostico de necrosis pulpar

- El diente tiene un color oscuro o pérdida de la translucidez
- Hay ligera movilidad dentaria
- Ausencia de reacción a pruebas térmicas y eléctricas
- Afectación del ligamento periodontal (ensanchamiento)

5.3.4.4.2 Tratamiento: Endodoncia".⁴⁰

5.3.5 PLACA BACTERIANA

“Se llamaba Placa bacteriana a la acumulación de una comunidad de bacterias que se alojan a nivel de la cavidad bucal, depositándose en las estructuras dentarias (dientes), prótesis y mucosa, se relacionaba de manera directa con la aparición de enfermedades bucales tales como la Gingivitis, la Enf. Periodontal y la Caries.

Sin embargo en la actualidad no se le conoce mas como placa bacteriana, porque se han aislado virus, Mycoplasmas, hongos, protozoarios. Debido a esto se ha tomado en uso el término " Placa dental " ya que ofrece la posibilidad de englobar muchos más microorganismos en su contenido.

La placa bacteriana está constituida por masas imperceptibles de gérmenes perjudiciales que se encuentran en la boca y se adhieren a los dientes. Cuando la enfermedad ha llegado a las encías; es cuando presenta un color rojos, hinchadas o sangrantes son las primeras señales de una enfermedad en las encías. Si dejamos pasar por alto las

⁴⁰ www.mundodescargas.com/.../decargar_destruccion-del-esmalte-dentario.pdf

enfermedades de las encías, los tejidos que hacen que los dientes estén en su lugar, se dañan y eventualmente se pierden los dientes”.⁴¹

5.3.5.1 Clasificación de la placa bacteriana.

“Está basado en relación con el margen gingival, la placa se clasifica en Supragingival y Subgingival.

5.3.5.1.1 Placa Supragingival.

Se acumula en el tercio gingival del diente y se evidencia con tinciones especiales que se conocen como soluciones reveladoras, esta solución reveladora el paciente se lo aplica tanto en forma de enjuague como en pastilla lo cual nos indicara en la zona de tinción la ubicación de la placa bacteriana.

La placa bacteriana se adhiere aprovechando pequeña rugosidades de la superficie dentaria, márgenes de obturación y de restauraciones protésicas, lo mismo que bandas de ortodoncia.

5.3.5.1.2 Placa Subgingival.

Se forma en un medio diferente al de la placa supragingival, el medio en la que se organiza la Subgingival esta originado por elementos diferentes: fluido gingival, células epiteliales de descamación, ausencia de oxígeno y presencia de leucocitos. Esta bacteria se albergan en el surco gingival como también en el saco periodontal”.⁴²

5.3.5.2 Prevención

“Es el mejor método para disfrutar de una boca sana para toda la vida:

Cepillado: Usar cualquier método para cepillar sus dientes que le resulte más cómodo, pero no frote con fuerza de un lado a otro, con pequeños movimientos circulares y cortos de un lado a otro. También es importante

⁴¹ es.wikipedia.org

⁴²BARRIOS; M. Gustavo. Dr.” Odontología tomo 1” Editar Ltda. Colombia. 2004. Pág. 263 y 276

usar pasta dental con flúor, lo que da protección a los dientes contra las caries; por esta razón es importante remover todo el resto de alimentos, así como la placa de los dientes por lo menos una vez al día.

Hilo dental: También es importante ya que ayuda a remover los gérmenes y partícula de comida entre los dientes; para quitar la placa entre los diente superior e inferior use el hilo moviéndolo de arriba abajo, pero debe tener cuidado al introducir el hilo suavemente para que no hiera las encías.

Enjuague bucal: Son una solución para después del cepillado de los dientes y cuya acción es eliminar el resto de bacteria que el cepillo no ha eliminado y evitar el mal aliento.

Como evitar las placas bacterianas:

- No te comas las uñas, porque se encuentra demasiada bacterias que producen infecciones,
- No compartas los utensilios de alimentos (cucharas, tenedores).
- Cambia tu cepillo de dientes cada tres meses.
- Durante el cepillado, no olvide limpiarte suavemente las encías y lengua.
- Cuando termine de usar el cepillo de dientes lávalo, para que no quede residuos de comida entre las cerdas.
- Realiza enjuague bucal a diario para evitar las placas.

5.3.5.3 Recomendaciones

- Come frutas que produzcan vitamina c y ácidos para combatir las placas blancas.
- Mantén una dieta rica en fibras, frutas y verdura: no solo ayudaran a proteger las encías sino también los dientes.

- Evitar ingerir alimentos azucarados entre comidas”.⁴³

5.3.6 CALCULO DENTAL

“Está compuesto de sales minerales, alimentos y otros desechos que se ha endurecido con el tiempo, el cálculo o sarro no puede ser cepillada; tiene una superficie rugosa, atraer a más desechos y las partículas de alimentos, provocando la repetición de un ciclo de formación y acumulación de sarro.

El Cálculo puede ser duro y de color amarillo parduzco que abarcan más de la corona del diente, también puede cubrir la goma a fin de que la placa debajo de la línea de las encías no se pueda limpiar, esta placa debajo de las encías es la verdadera causa de la enfermedad periodontal, cuando la placa se acumula y las bacterias se multiplican, causan las bolsas alrededor de cada diente siendo más profundo y doloroso”.⁴⁴

5.3.6.1 Clasificación del Cálculo Dentario

5.3.6.1.1 Supragingival (“por encima de la línea de las encías) es el cálculo visible de depósito que se forma en la superficie de los dientes.

5.3.6.1.2 Subgingival (por debajo de la línea de las encías), el sarro se forma en las bolsas entre dientes y encías. Cálculo Subgingival es más perjudicial, ya que facilita un crecimiento más rápido de la placa”.⁴⁵

5.3.6.2 Control de sarro con dentífrico

“La mayoría de los estudios sugieren que el control de sarro con dentífrico no lo elimina, si no que ayudan a prevenir el sarro (placa endurecida que puede causar la enfermedad de las encías) de la formación. El ingrediente activo de control de sarro en los dentífricos suele pirofosfato. Algunos

⁴³dental.saludisima.com

⁴⁴worldental.org

⁴⁵ BARRIOS; M. Gustavo. Dr.” Odontología tomo 1” Editar Ltda. Colombia. 2004. Pág. 285

ensayos clínicos de estos dentífricos han demostrado que reducir el sarro tanto como 36 %. No reducir el sarro que se forma debajo de la línea de las encías, que es la zona donde el sarro puede causar la enfermedad de las encías. Por eso es importante que su dentista periódicamente para realizar limpiezas profesionales”.⁴⁶

5.3.6.3 Factores que favorecen la acumulación del cálculo dental.

- “Cálculos dental (ya descritos)
- Empaquetamiento alimenticio
- Tercero molares semierupcionados
- Malposicion dentaria
- Terapia ortodoncica
- Odontología restauradora defectuosa y materiales dentales
- Respiración bucal
- Hábitos orales”⁴⁷

5.3.6.4 Prevención de sarro

“El sarro es muy fácil de prevenir, pero una vez comienza el daño es difícil de quitar. Si no se elimina el sarro hasta puede llevar a caries, enfermedad de las encías, e incluso la pérdida de dientes.

El Cálculo es muy difícil de eliminar con un cepillo de dientes, por lo que debe ser eliminado adecuadamente por un odontólogo o higienista utilizan instrumentos especiales de limpieza. Usted puede ayudar a prevenir la formación de cálculos por mantener sus dientes limpios. La mejor manera de prevenir la acumulación de cálculo es dos veces al día a través de cepillado y uso de hilo dental y la limpieza de visitas sobre la base de un programa recomendado por su proveedor de cuidado de la salud dental, el Cálculo se acumula más fácilmente en algunas personas, que

⁴⁶ worldental.org

⁴⁷ BARRIOS; M. Gustavo. Dr.” Odontología tomo 1” Editar Ltda. Colombia. 2004. Pág. 290

requieren con más frecuencia de cepillado, y las visitas al dentista. Cuando se acumula en exceso, natural de la estructura del diente puede ser ocultada por la misma.

Hay también algunos hábitos nocivos que facilitan la acumulación de sarro. Entre ellos se incluyen el tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, por la utilización de algunos fármacos orales etc. La mayoría de los odontólogos recomienda en que una vez al año una visita a eliminar cualquier sarro acumulado es un deber, ya que incluso las más pequeños cantidades son perjudiciales para las encías”.⁴⁸

⁴⁸ worldental.org

CAPITULO VI

6. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

6.1. MODALIDAD BASICA

Método bibliográfico: Porque se apoyó en bibliografía tanto de materiales literarios como de páginas web para adquirir un conocimiento científico.

Investigación de campo: Ya que con la utilización de encuestas y entrevistas se confrontaron las bases teóricas con la práctica.

6.2 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACION

- **Exploratorio:** En el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí # 4- Portoviejo se observó, que un elevado número de Pacientes presenta Desgaste Dentario.
- **Descriptivo:** se utilizó este método al describir el problema por medio del árbol del problema.
- **Analítico:** Se analizó mediante la verificación de las principales causas y efectos que producen el Desgaste Dentario en los Pacientes que acuden al Dispensario Médico del Comando Policial Manabí # 4 Portoviejo.
- **Sintética:** Al finalizar esta investigación se llegó a conclusiones que ayudaron a verificar el problema planteado.
- **Propositivo:** Con la investigación realizada se analizó y se llegó a la propuesta indicada.

6.3 TECNICAS

- Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí # 4 Portoviejo.
- Elaboración de la historia clínica a los pacientes atendidos en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí # 4 Portoviejo.

6.3.1 INSTRUMENTOS

- Formulario de Encuestas
- Historia Clínica Estomatológica

6.3.2 POBLACION

La población la constituyen 160 Pacientes atendidos dentro del Dispensario Médico del Comando Policial Manabí # 4 Portoviejo.

6.3.3 MUESTRA

Está constituido por 58 Pacientes atendidos en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí # 4 Portoviejo.

6.4 RECURSOS

6.4.1 TALENTO HUMANO

- Autor de la investigación
- Pacientes que acuden al Dispensario Médico del Comando Policial Manabí # 4 Portoviejo.
- Directora de Tesis

6.4.2 MATERIALES

- Materiales de oficina
- Fotocopiados

- Encuadernado
- Suministro de impresión
- Materiales dentales
- Viáticos

6.4.3 FINANCIERO

La investigación tiene un costo de \$ 321.75 dólares.

6.4.4 TECNOLOGICOS

- Internet
- Computadora
- Cámara digital
- Flash memory
- Impresora
- Escáner

6.5 DESARROLLO METODOLOGICO

La elaboración del proyecto de tesis se realizó desde la primera a la cuarta semana de Septiembre del 2009.

La aprobación del proyecto de tesis se la realizó desde la primera a la tercera semana de Octubre.

La investigación del marco teórico, tanto de fuentes de documentos de internet como de libros, se realizó desde la cuarta semana de Octubre hasta la primera semana de Noviembre.

Los instrumentos de la investigación de campo que se realizó, como son la historia clínica y formulario de encuesta, se aplicaron desde la primera y segunda semana de Noviembre.

La tabulación, análisis e interpretación de los datos obtenidos en la investigación de campo se realizó durante la tercera y cuarta semana de Noviembre.

La elaboración de conclusiones se la realizó en la primera semana de Diciembre.

Luego de esto se prosiguió con la elaboración de la propuesta en la segunda y tercera semana de Diciembre.

La redacción del borrador del informe se realizó desde la cuarta semana de Diciembre hasta la primera de Enero 2010.

La presentación y corrección del borrador de tesis se realizó entre la segunda y tercera semana de Enero.

La presentación del informe final se realizó en la cuarta semana de Enero.

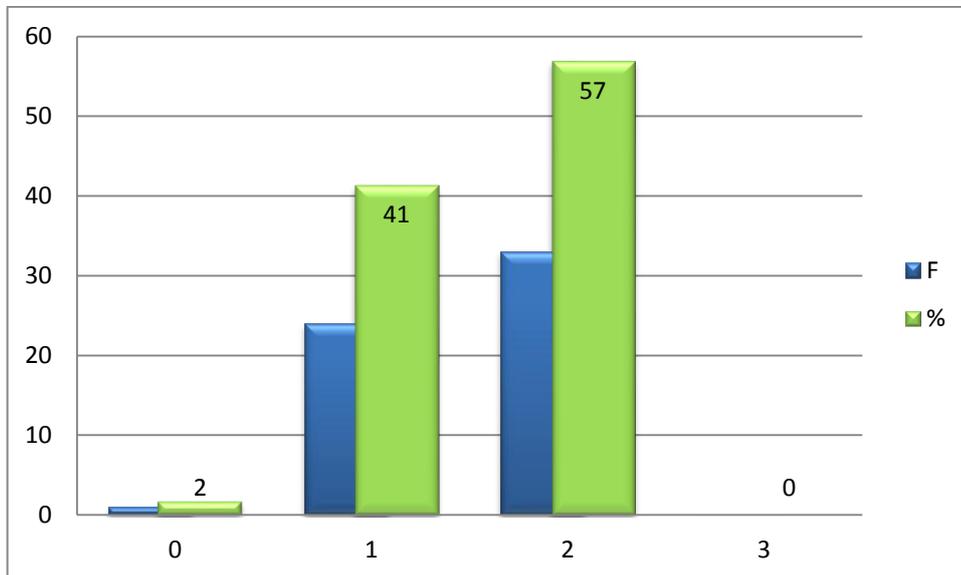
CAPITULO VII
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS
RESULTADOS DE LA HISTORIA CLINICA

INDICADORES DE SALUD BUCAL

GRAFICUADRO 1.

INDICE DE PLACA

Alternativas	F	%
0	1	2
1	24	41
2	33	57
3	0	0
TOTAL	58	100



FUENTE: Historia clínica realizado a los pacientes atendido en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí #4 Portoviejo.

ELABORACION: Tejena Palma Luis Ángel

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 58 pacientes atendidos, 1 de ellos, que corresponde al 2%, presentó índice 0 de placa; 24 de los pacientes, que corresponde al 41%, presentaron índice 1 de placa; 33 de los investigados que equivalen al 57%, tuvieron índice de placa 2 y ninguno de los pacientes llegó a tener índice de placa 3.

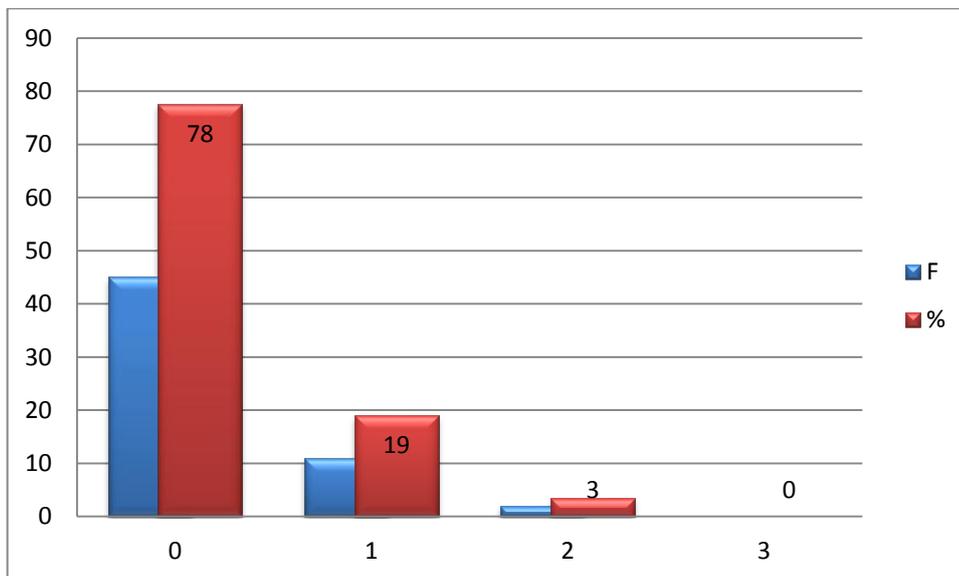
“La placa bacteriana es una acumulación de bacterias que se alojan a nivel de la cavidad bucal, depositándose en las estructuras dentarias (dientes), prótesis y mucosa, se relacionaba de manera directa con la aparición de enfermedades bucales”.

es.wikipedia.org

Frente a esta información se obtuvo que la mayoría de pacientes investigados presentó un índice de placa 2, es decir que no tienen una buena higiene oral.

GRAFICUADRO 2
INDICE DE CÁLCULO

Alternativas	F	%
0	45	78
1	11	19
2	2	3
3	0	0
TOTAL	58	100



FUENTE: Historia clínica realizado a los pacientes atendido en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí #4 Portoviejo.

ELABORACION: Tejena Palma Luis Ángel

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 58 pacientes atendidos, 45 de ellos corresponden al 78 % presentaron índice 0 de cálculo, es decir, no presentaron cálculo, 11 de los investigados que equivalen al 19 % tuvieron índice de cálculo 1, 2 de los pacientes que corresponden al 3 % se le encontró índice de cálculo 2 y ninguno de los pacientes llegó a tener índice de cálculo 3.

“Para prevenir la acumulación de cálculo, es recomendable utilizar el cepillo dos veces al día, uso de hilo dental y visitar a su Odontólogo o proveedor de cuidado de la salud dental,”

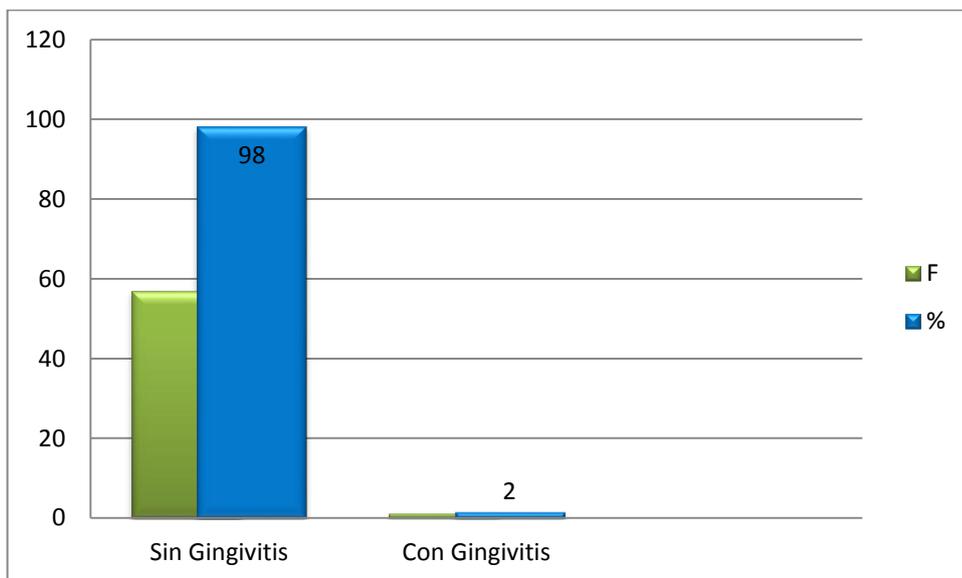
worldental.org

Frente a esta información se obtuvo que la mayoría de pacientes investigados presentó un índice de cálculo 0, es decir que presenta una higiene oral moderada.

GRAFICUADRO 3

GINGIVITIS

Alternativas	F	%
Sin Gingivitis	57	98
Con Gingivitis	1	2
TOTAL	58	100



FUENTE: Historia clínica realizado a los pacientes atendido en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí #4 Portoviejo.

ELABORACION: Tejena Palma Luis Ángel

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 58 pacientes atendidos, 57 de ellos corresponden al 98 % tuvieron índice 0, es decir, no presentaron gingivitis y 1 de los pacientes que equivalen al 2 % tuvieron índice 1, es decir; padecían de gingivitis.

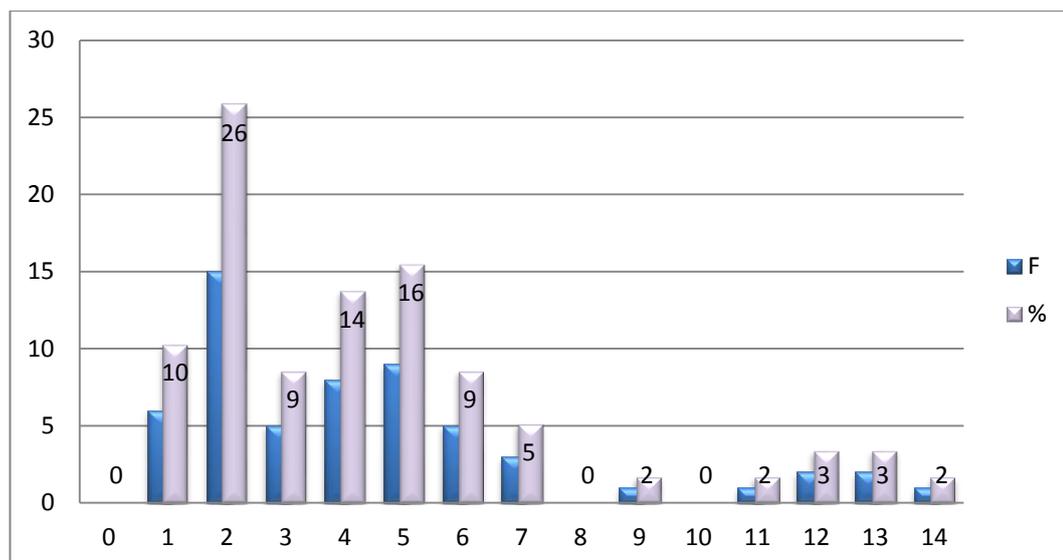
“La gingivitis es una enfermedad de la encías, se presentan de un color rojos, hinchadas o sangrantes son las primeras señales de esta enfermedad, producida por placas bacterianas que se adhieren al dente.”

es.wikipedia.org

Frente a esta información se obtuvo que la mayoría de pacientes investigados no presentar gingivitis, es decir que presentan encías sana.

GRAFICUADRO 1.
INDICE DE CPOD
PIEZAS CARIADAS

# de Caries	F	%
0	0	0
1	6	10
2	15	26
3	5	9
4	8	14
5	9	16
6	5	9
7	3	5
8	0	0
9	1	2
10	0	0
11	1	2
12	2	3
13	2	3
14	1	2
TOTAL	58	100



FUENTE: Historia clínica realizado a los pacientes atendido en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí #4 Portoviejo.

ELABORACION: Tejena Palma Luis Ángel

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 58 pacientes atendidos, 6 de ellos tuvieron 1 caries, 15 tuvieron 2 caries, 5 presentaron 3 caries, 8 con 4 caries, 9 pacientes con 5 caries, 5 con 6 caries, 3 pacientes tuvieron 7 caries, 1 con 9 caries, 1 con 11 caries, 2 presentaron 12 caries, 2 con 13 caries y 1 paciente con 14 caries.

“La caries dental es uno de los trastornos más comunes, pueden afectar a cualquier persona, no suelen producir dolor hasta que se tornan muy grandes, afectando los nervios o causando fractura del diente. Si se dejan sin tratamiento, se puede producir un absceso dental y finalmente causa la pérdida de éste.”

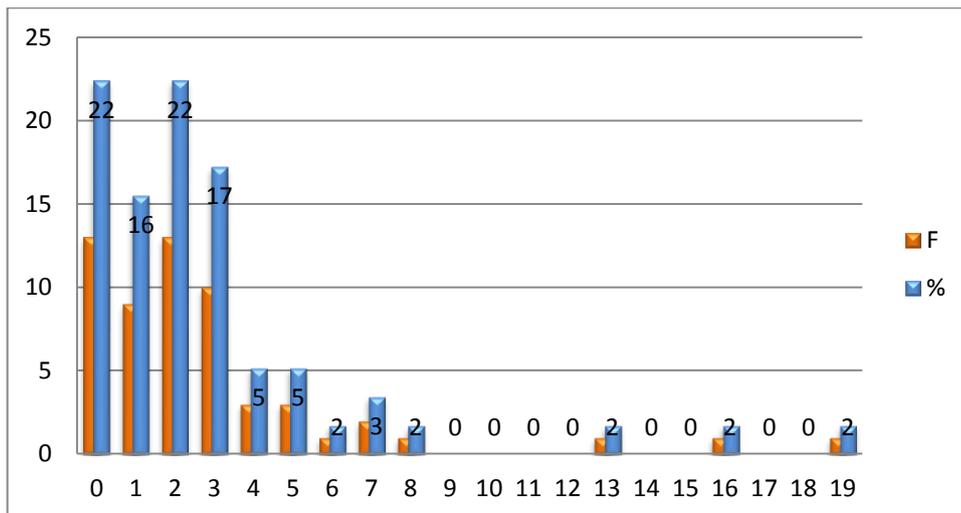
www.nlm.nih.gov

Frente a esta información se obtuvo que la mayoría de pacientes investigados presentar caries dentales, es decir que no tiene una buena higiene oral.

GRAFICUADRO 2

PIEZAS PERDIDAS

# de piezas perdidas	F	%
0	13	22
1	9	16
2	13	22
3	10	17
4	3	5
5	3	5
6	1	2
7	2	3
8	1	2
9	0	0
10	0	0
11	0	0
12	0	0
13	1	2
14	0	0
15	0	0
16	1	2
17	0	0
18	0	0
19	1	2
TOTAL	58	100



FUENTE: Historia clínica realizado a los pacientes atendido en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí #4 Portoviejo.

ELABORACION: Tejena Palma Luis Ángel

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 58 pacientes atendidos, 13 de ellos no presentaron piezas perdidas, 9 presentaron 1 pieza perdida, 13 tuvieron 2 piezas perdidas, 10 presentaron 3 piezas perdidas, 3 pacientes con 4 piezas perdidas, 3 con 5 piezas perdidas, 1 con 6 piezas perdidas, 2 tuvieron 7 piezas perdidas, 1 con 8 piezas perdidas, 1 con 13 piezas perdidas, 1 con 16 piezas perdidas y 1 de los pacientes presento 19 piezas perdidas.

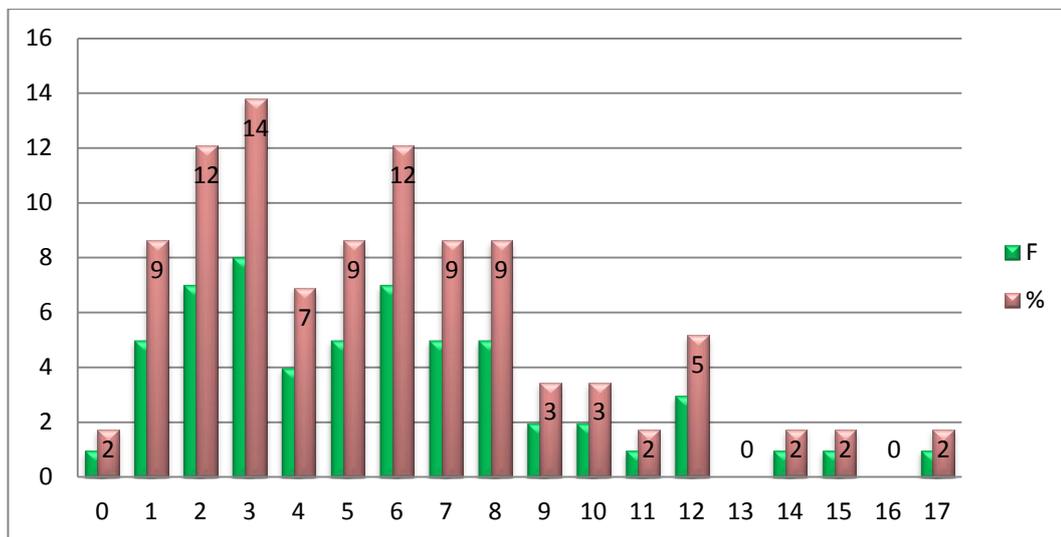
“Las enfermedades bucales tales como la Gingivitis, la Enf. Periodontal y la Caries son las principal causas de la destrucción de los tejidos dentales, provocando que se dañan y eventualmente pierdan los dientes.”

es.wikipedia.org

Frente a esta información se obtuvo que la mayoría de pacientes investigados no presentó piezas perdidas, es decir que hacían lo posible por salvar sus piezas dentales ante que perderla.

GRAFICUADRO 3
PIEZAS OBTURADAS

# de Piezas Obturadas	F	%
0	1	2
1	5	9
2	7	12
3	8	14
4	4	7
5	5	9
6	7	12
7	5	9
8	5	9
9	2	3
10	2	3
11	1	2
12	3	5
13	0	0
14	1	2
15	1	2
16	0	0
17	1	2
TOTAL	58	100



FUENTE: Historia clínica realizado a los pacientes atendido en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí #4 Portoviejo.

ELABORACION: Tejena Palma Luis Ángel

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 58 pacientes atendidos, 1 de ellos no presentaron obturaciones, 5 pacientes tuvieron 1 obturación, 7 tenían 2 obturaciones, 8 pacientes con 3 obturaciones, 4 con 4 obturaciones, 5 con 5 obturaciones, 7 pacientes con 6 obturaciones, 5 con 7 obturaciones, 5 con 8 obturaciones, 2 pacientes tuvieron 9 obturaciones, 2 con 10 obturaciones, 1 con 11 obturaciones, 3 tuvieron 12 obturaciones, 1 paciente con 14 obturaciones, 1 con 15 obturaciones y 1 tuvo 17 obturaciones.

“La obturación dental es realizada con varios materiales, como las aleaciones de plata, oro, porcelana o resina compuesta, estos dos últimos materiales son los que más se asemejan a la apariencia natural del diente”.

www.nlm.nih.gov

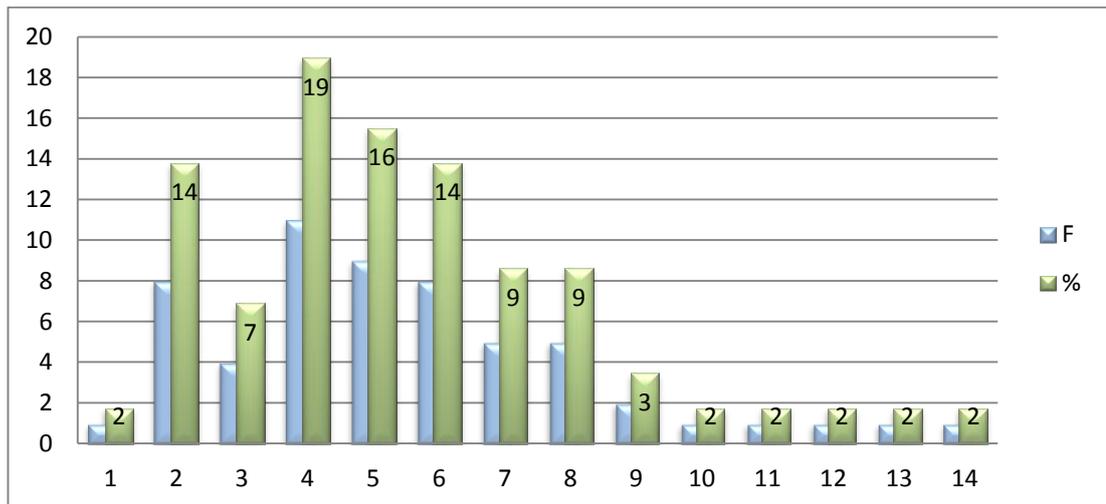
Frente a esta información se obtuvo que la mayoría de pacientes investigados presentar piezas obturadas.

GRAFICUADRO 1

INDICE DE DESGASTE DENTARIO

INDICE DE PIEZAS DENTALES CON DESGASTE A NIVEL BORDE CERVICAL

# de pieza con desgaste dentario	F	%
1	1	2
2	8	14
3	4	7
4	11	19
5	9	16
6	8	14
7	5	9
8	5	9
9	2	3
10	1	2
11	1	2
12	1	2
13	1	2
14	1	2
TOTAL	58	100



FUENTE: Historia clínica realizado a los pacientes atendido en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí #4 Portoviejo.

ELABORACION: Tejena Palma Luis Ángel

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 58 pacientes atendidos, 1 de ellos presento 1 desgaste cervical, 8 pacientes tuvieron 2 desgaste cervical, 4 tenían 3 desgaste cervical, 11 pacientes con 4 desgaste cervical, 9 con 5 desgaste cervical, 8 con 6 desgaste cervical, 5 pacientes con 7 desgaste cervical, 5 con 8 desgaste cervical, 2 con 9 desgaste cervical, 1 pacientes tuvieron 10 desgaste cervical, 1 con 11 desgaste cervical, 1 con 12 desgaste cervical, 1 tuvieron 13 desgaste cervical y 1 paciente con 16 desgaste cervical.

“Al realizar una técnica incorrecta de cepillado, originara pérdida del tejido dentario, esta pérdida suele comenzar en la unión amelocementaria; en zona cervicales de superficies bucales”

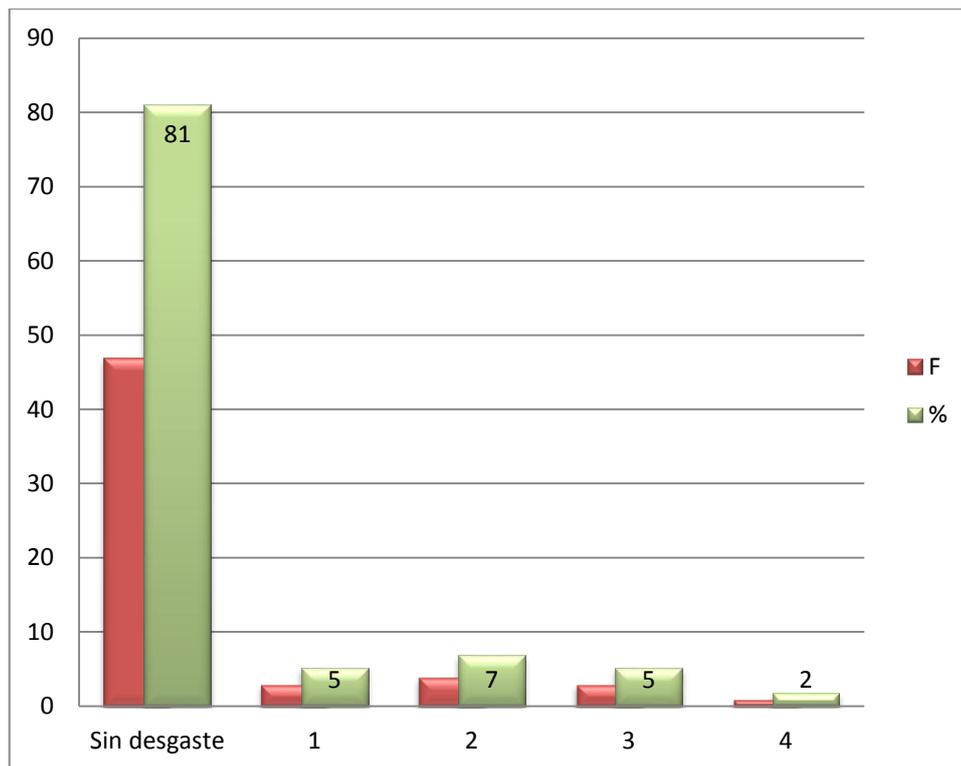
ROSSI, ATLAS DE ODONTOLOGÍA RESTAURADORA Y PERIODONCIA. WORKSHOP DE CIRUGÍA PERIODONTAL PARA EL PRÁCTICA GENERAL, Editorial Médica Panamericana, Tomo 1, año 2004.

Frente a esta información se obtuvo que la mayoría de pacientes investigados presentar, desgaste dentario a nivel cervical, es decir que no realiza una técnica correcta de cepillado dental.

GRAFICUADRO 2

PIEZAS DENTALES CON DESGASTE DENTARIO A NIVEL DEL BORDE INCISAL Y OCLUSAL

# de piezas con desgaste dentario	F	%
Sin desgaste	47	81
1	3	5
2	4	7
3	3	5
4	1	2
TOTAL	58	100



FUENTE: Historia clínica realizado a los pacientes atendido en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí #4 Portoviejo.

ELABORACION: Tejena Palma Luis Ángel

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 58 pacientes atendidos, 47 de ellos no presento desgaste a nivel borde incisal y oclusal, 3 pacientes tuvieron 1 desgaste, 4 tenían 2 desgaste, 2 pacientes con 3 desgaste y 2 con 4 desgaste a nivel del borde incisal y oclusal.

“La atrición es un proceso mecánico que involucra contacto diente con diente y es fisiológica cuando presenta pérdida regular y gradual del diente como consecuencia de la masticación fisiológica pudiendo afectar todas las superficies del diente”.

TORTOLINI, P. Dr. “Sensibilidad dentaria”. Avance Odontoestomatol, año 2003.

Frente a esta información se obtuvo que la mayoría de pacientes investigados no presentar, desgaste denario a nivel oclusal e incisal.

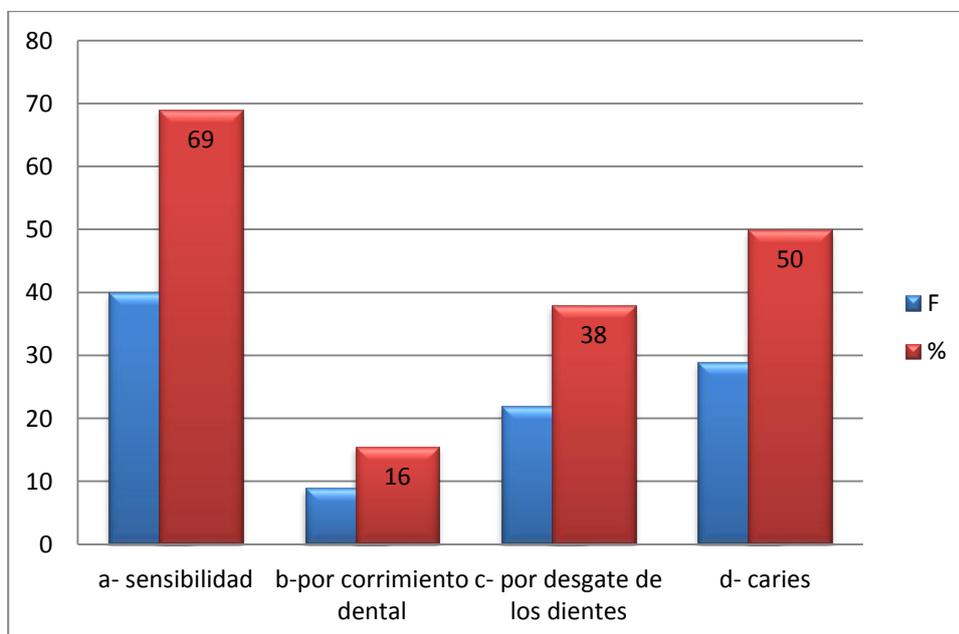
ENCUESTA REALIZADA A LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL DISPENSARIO MÉDICO DEL COMANDO POLICIAL MANABÍ # 4 PORTOVIEJO.

GRAFICUADRO 1

MOTIVO DE ASISTENCIA A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

¿Por qué problema dental asiste a la consulta odontológica?

Alternativa	F	%
a- sensibilidad	40	69
b-por corrimiento dental	9	16
c- por desgate de los dientes	22	38
d- caries	29	50
TOTAL	100	172



FUENTE: Encuesta aplicada a los pacientes atendido en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí #4 Portoviejo.

ELABORADO: Tejena Palma Luis Ángel

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 58 pacientes atendidos, 40 de ellos corresponde al 69 % respondieron que el motivo es por sensibilidad, 9 encuestado que representan 16% es por corrimientos dental, 22 de las investigaciones que equivalen al 38% indicaron por desgaste de los dientes, 29 de los encuestado que significa el 50% informaron que su motivo es por caries.

“Sensibilidad dentaria es la respuesta dolorosa de la dentina ante ciertos estímulos normales, térmicos, químicos o táctiles y aparece en restauraciones defectuosas, caries, cúspides rotas, tratamientos conservadores, bruxómanos, es el dolor o molestia también se produce debido a un desgaste de la superficie dental o retracción del tejido gingival.”

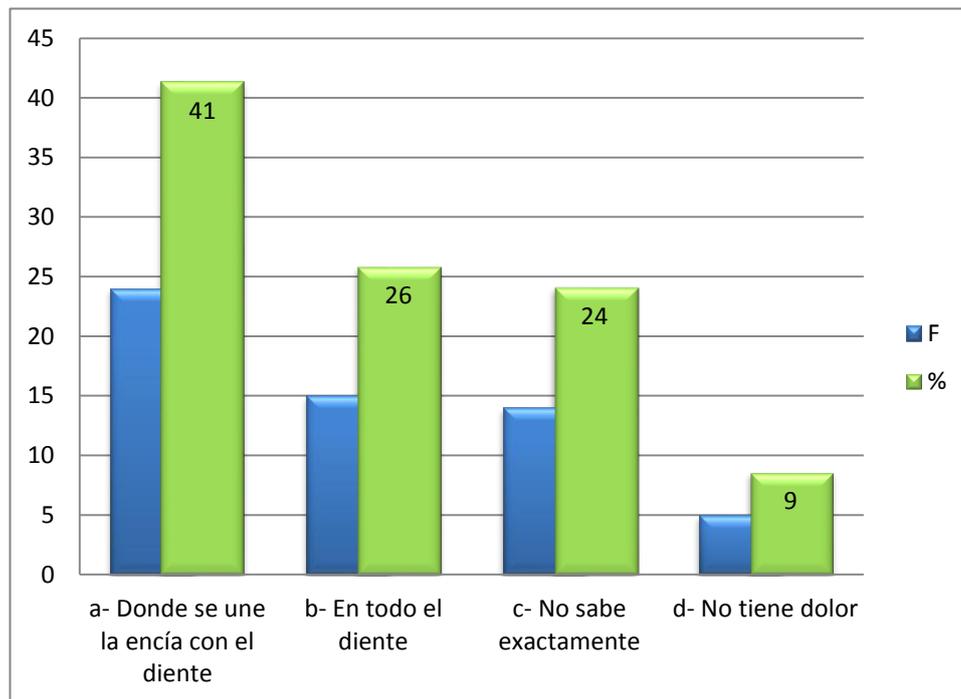
TORTOLINI, P. Dr. “Sensibilidad dentaria”. Avance Odontoestomatol, año 2003.

Frente a esta información se obtuvo que la mayoría de pacientes investigados presentó sensibilidad denaria.

GRAFICUADRO 2
ORIGEN DE LA MOLESTIA DENTAL

¿Dónde siente molestia?

Alternativas	F	%
a- Donde se une la encía con el diente	24	41
b- En todo el diente	15	26
c- No sabe exactamente	14	24
d- No tiene dolor	5	9
TOTAL	58	100



FUENTE: Encuesta aplicada a los pacientes atendido en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí #4 Portoviejo.

ELABORADO: Tejena Palma Luis Ángel

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 58 pacientes atendidos, 24 de ellos corresponde al 41% respondieron donde se une la encía con el diente, 15 pacientes que representan al 26% respondieron en todo el diente, 14 de los investigados que equivalen al 24% indicaron que no sabe exactamente y 5 de los pacientes que representa al 9% respondió no tener dolor.

“Una mala técnica de cepillado origina pérdida del tejido dentario, esta pérdida suele comenzar en la unión amelocementaria y asienta en la raíz; en zona cervicales de superficies bucales, los dientes más afectados son los incisivos, caninos, premolares, y primer molares produciéndose previamente áreas de recesión gingival y sensibilidad dentinaria.”

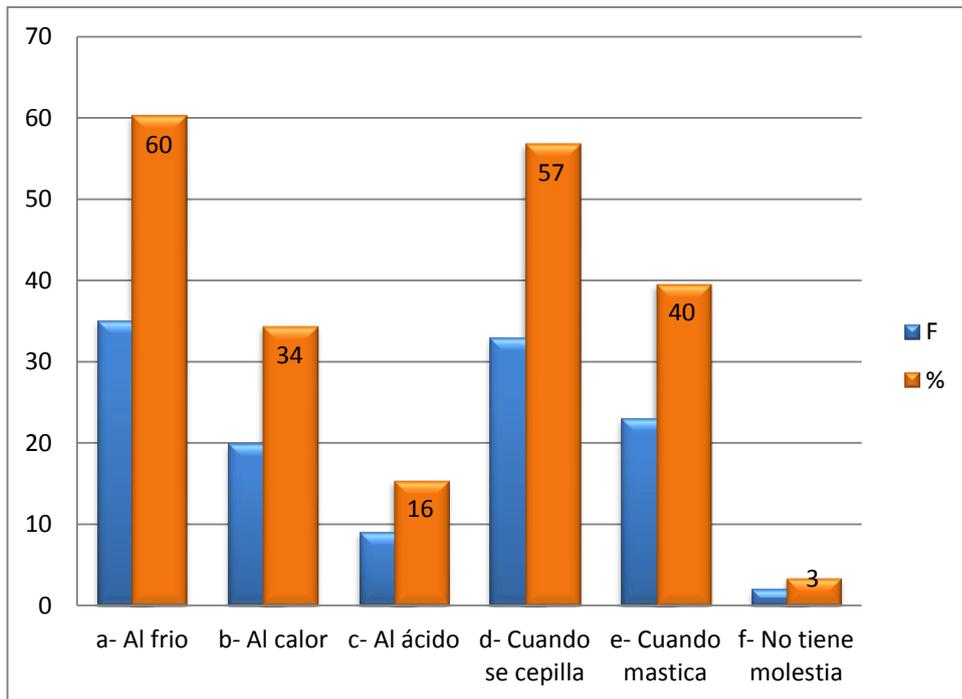
ROSSI, ATLAS DE ODONTOLOGÍA RESTAURADORA Y PERIODONCIA. WORKSHOP DE CIRUGÍA PERIODONTAL PARA EL PRÁCTICA GENERAL, Editorial Médica Panamericana, Tomo 1, año 2004,

Frente a esta información se obtuvo que la mayoría de pacientes investigados presentó, molestia en la unión amelocementaria es decir donde se une la encía con el diente.

GRAFICUADRO 3
MOTIVO DE MOLESTIA DENTAL

¿A qué siente molestia?

Alternativas	F	%
a- Al frio	35	60
b- Al calor	20	34
c- Al ácido	9	16
d- Cuando se cepilla	33	57
e- Cuando mastica	23	40
f- No tiene molestia	2	3
TOTAL	122	210



FUENTE: Encuesta aplicada a los pacientes atendido en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí #4 Portoviejo.

ELABORADO: Tejena Palma Luis Ángel

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 58 pacientes atendidos, 35 de ellos corresponden al 60% respondieron tener molestia al frío, 20 pacientes que representan al 34% al calor, 9 de los investigados que equivalen al 16% indicaron tener molestia a los ácidos, 33 de los encuestados que corresponde al 57% respondieron cuando se cepilla, 23 de los pacientes que corresponde al 40% mencionaron cuando mastica y 2 con un equivalente al 3% contestó no tener molestia.

“La ingesta de alimentos líquidos fríos o el aire frío, cuando hace contacto en dentina expuesta va a causar molestia dental”

TORTOLINI, P. Dr. “Sensibilidad dentaria”. Avance Odontoestomatol, año 2003.

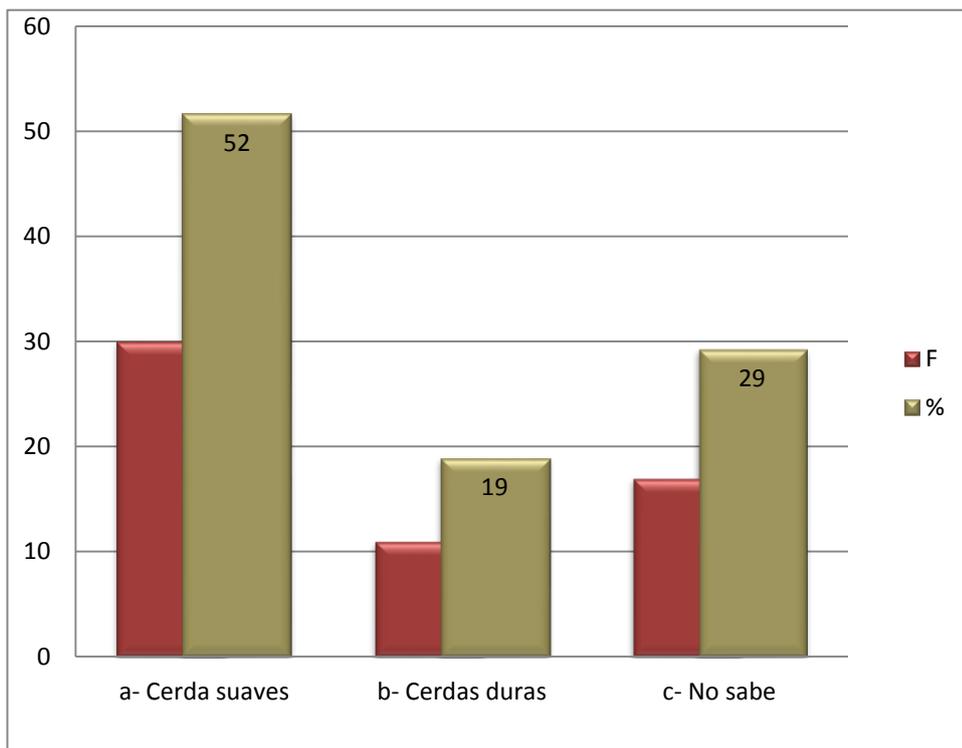
Frente a esta información se obtuvo que la mayoría de pacientes investigados presentó, molestia al líquido o aire frío.

GRAFICUADRO 4

TIPO DE CEPILLO

¿Qué tipos de cepillo utiliza?

Alternativas	F	%
a- Cerda suaves	30	52
b- Cerdas duras	11	19
c- No sabe	17	29
TOTAL	58	100



FUENTE: Encuesta aplicada a los pacientes atendido en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí #4 Portoviejo.

ELABORADO: Tejena Palma Luis Ángel

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 58 pacientes atendidos, 30 de ellos corresponden al 52% respondieron que usaban cepillo de cerdas suaves, 11 de los pacientes que representan al 19% manifestaron usar el de cerdas duras y 17 de los investigados que equivalen al 20% informaron de no saber.

“La elección del cepillo dental debe ser condicionada de acuerdo a la salud oral del paciente y van a intervenir muchas variables como el largo, el diámetro, el número total y la disposición de las cerdas dental.”

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

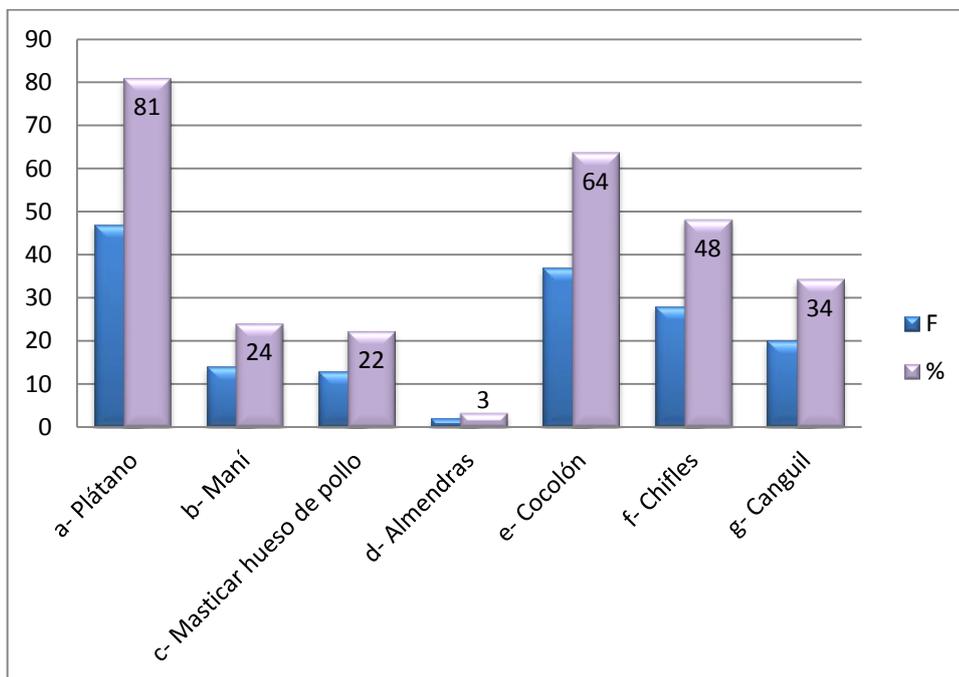
Frente a esta información se obtuvo que la mayoría de pacientes investigados presentó, la utilización de cepillo dental con cerdas suaves.

GRAFICUADRO 5

CONSUMOS DE ALIMENTOS DUROS

¿Consumes alimentos duros?

Alternativas	F	%
a- Plátano	47	81
b- Maní	14	24
c- Masticar hueso de pollo	13	22
d- Almendras	2	3
e- Cocolón	37	64
f- Chifles	28	48
g- Canguil	20	34
TOTAL	161	278



FUENTE: Encuesta aplicada a los pacientes atendido en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí #4 Portoviejo.

ELABORADO: Tejena Palma Luis Ángel

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 58 pacientes atendidos, 47 de ellos corresponden al 81% respondieron que consumen plátano, 14 pacientes que representan al 24% indicaron consumir maní, 13 de los investigados que equivalen al 22% respondieron masticar hueso de pollo, 2 de los pacientes que representan al 3% respondieron por consumir almendras, 37 de los encuestados que corresponde al 64% manifestaron consumir cocolón, 28 de los investigados que equivalen al 48% respondieron consumir chifle y 20 de los encuestado que significan el 34% manifestaron consumir canguil.

“Es el desgaste se da durante la masticación con el bolo alimenticio entre los dientes antagonistas por el consumo de alimentos abrasivo, se da por un proceso fisiológico que afecta principalmente las superficies oclusales e incisales”.

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

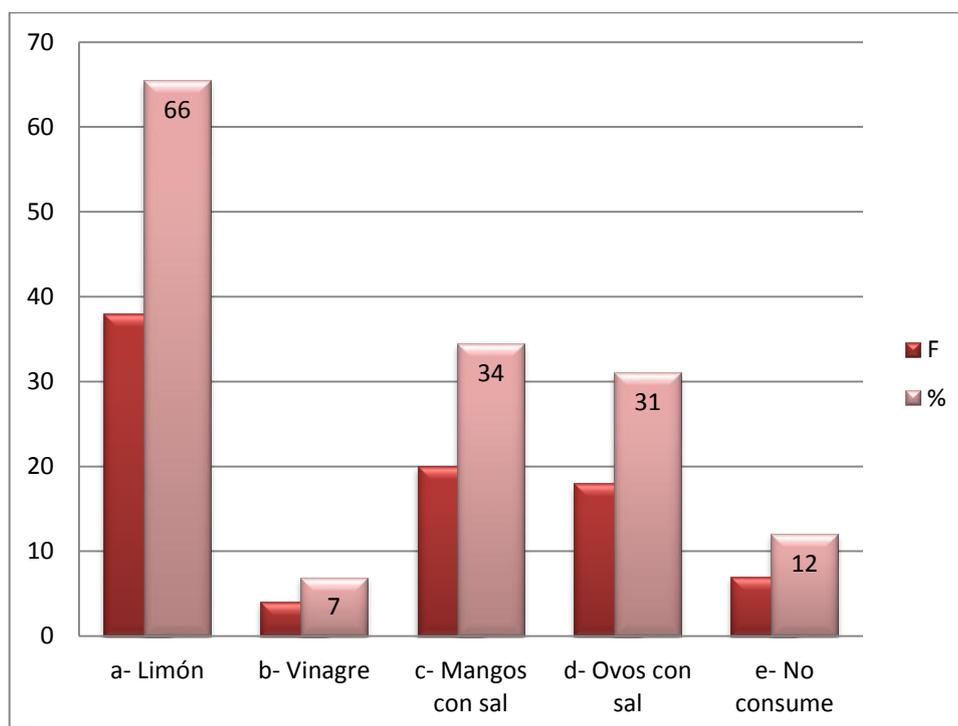
Frente a esta información se obtuvo que la mayoría de pacientes investigados presentó, consumir alimentos duro sobre todo el plátano.

GRAFICUADRO 6

CONSUMO DE ALIMENTOS ÁCIDOS

¿Ingiere con frecuencia alimentos ácidos?

Alternativas	F	%
a- Limón	38	66
b- Vinagre	4	7
c- Mangos con sal	20	34
d- Ovos con sal	18	31
e- No consume	7	12
TOTAL	87	150



FUENTE: Encuesta aplicada a los pacientes atendido en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí #4 Portoviejo.

ELABORADO: Tejena Palma Luis Ángel

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 58 pacientes atendidos, 38 de ellos corresponden al 66% respondieron que consumen limón, 4 de los pacientes que representan al 7% ingiere vinagre, 20 de los investigados que equivalen 34% indico que consumen mango con sal, 18 de los encuestados que significan el 31% respondieron ingiere ovos con sal y 7 de los investigados que equivalen al 12% informaron que no consumen.

“Los alimentos como el limón, toronja o jitomate, contienen alta concentración de ácidos que van a producir la destrucción del tejido dental”

solountip.blogspot.com/2009/.../que-es-la-erosion-dental.html

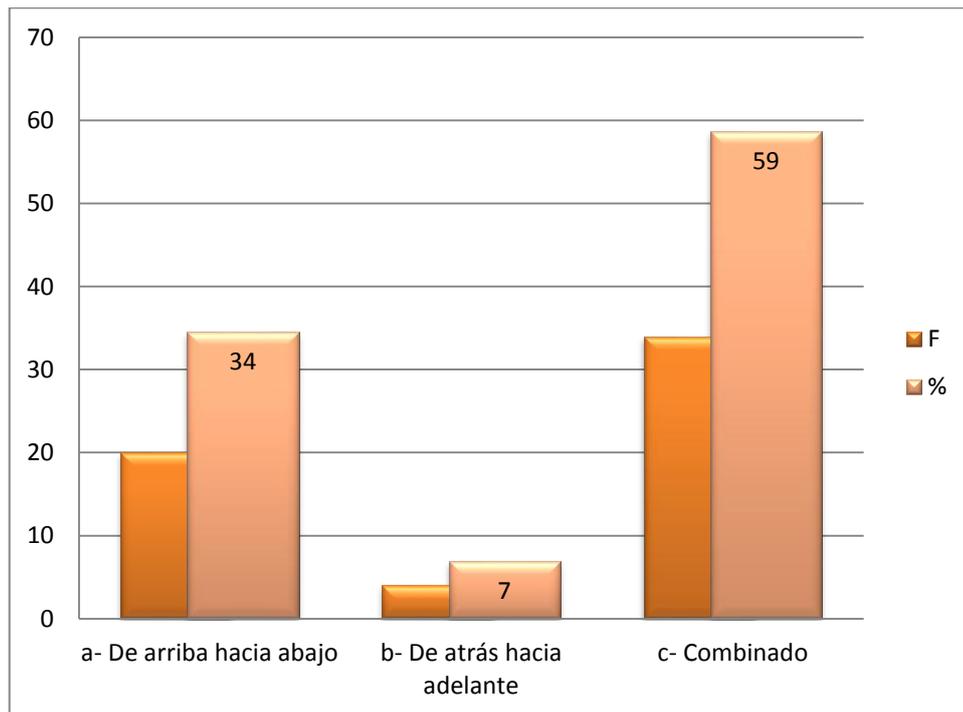
Frente a esta información se obtuvo que la mayoría de pacientes investigados presentó, consumir alimentos ácidos como el limón.

GRAFICUADRO 7

TECNICAS DE CEPILLADO

¿Cómo se cepilla?

Alternativas	F	%
a- De arriba hacia abajo	20	34
b- De atrás hacia adelante	4	7
c- Combinado	34	59
TOTAL	58	100



FUENTE: Encuesta aplicada a los pacientes atendido en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí #4 Portoviejo.

ELABORADO: Tejena Palma Luis Ángel

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 58 pacientes atendidos, 20 de ellos corresponde al 34% respondieron que realizan el cepillado de arriba hacia abajo, 4 pacientes que representan al 7% indicaron que lo realizan de atrás hacia adelante y 34 de los investigadores que equivale al 59% respondieron que lo realizan combinado.

“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 de todo tipo de sustancias y bacterias.”

www.pediatraldia.cl/como_cepillarse.htm

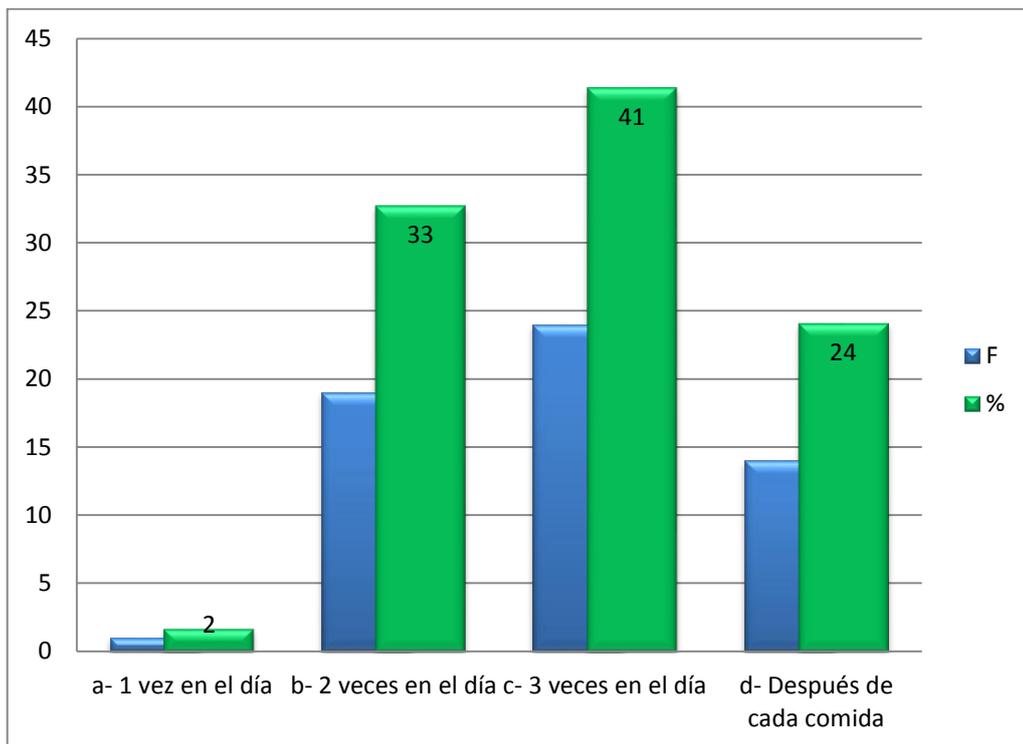
Frente a esta información se obtuvo que la mayoría de pacientes investigados presentó, que realizan la combinación de ambas técnica, es decir que realizan una técnica incorrecta de cepillado.

GRAFICUADRO 8

USO DEL CEPILLO DENTAL

¿Cuántas veces se cepilla en el día?

Alternativas	F	%
a- 1 vez en el día	1	2
b- 2 veces en el día	19	33
c- 3 veces en el día	24	41
d- Después de cada comida	14	24
TOTAL	58	100



FUENTE: Encuesta aplicada a los pacientes atendido en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí #4 Portoviejo.

ELABORADO: Tejena Palma Luis Ángel

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 58 pacientes atendidos, 1 de ellos corresponde al 2% respondieron que se cepilla 1 vez en el día, 19 pacientes que representan al 33% se cepilla 2 veces en el día, 24 de los investigados que equivalen al 41% se cepilla 3 veces en el día y 14 pacientes que representan al 24% indicaron que después de cada comida.

“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.”

www.pediatraldia.cl/como_cepillarse.htm

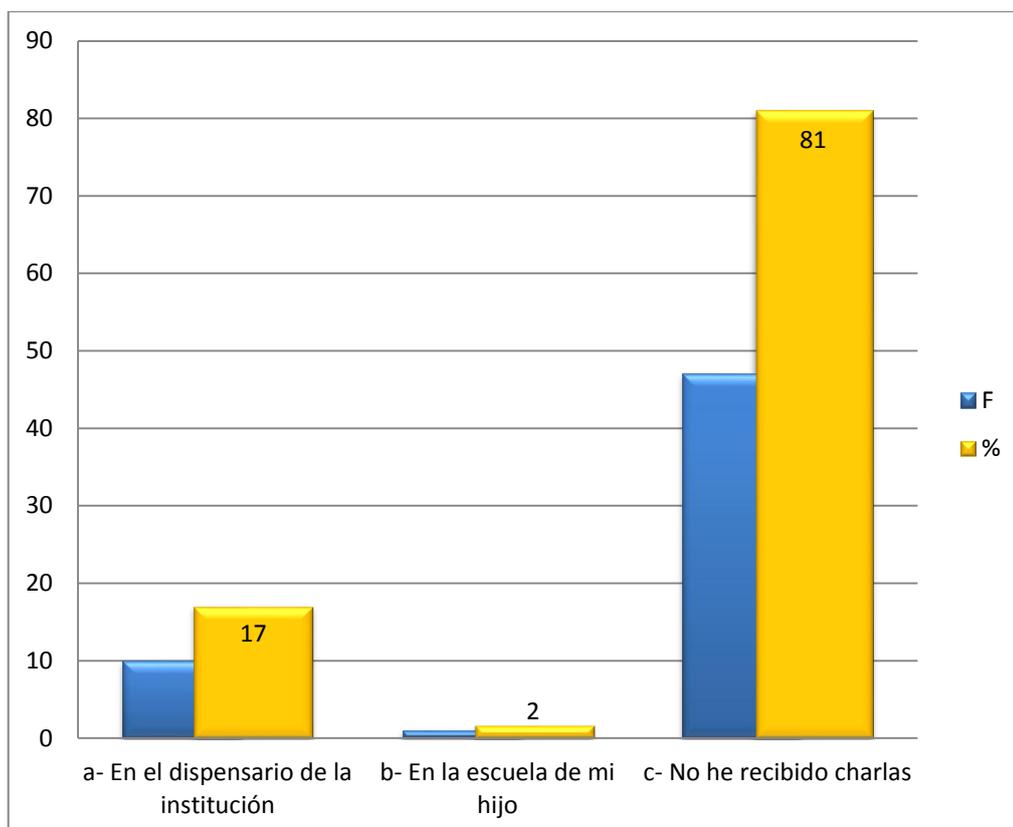
Frente a esta información se obtuvo que la mayoría de pacientes investigados presentó, que se cepillan 3 veces en el día.

GRAFICUADRO 9

METODO SOBRE HIGIENE BUCAL

¿Han recibido charlas sobre la higiene bucal?

Alternativas	F	%
a- En el dispensario de la institución	10	17
b- En la escuela de mi hijo	1	2
c- No he recibido charlas	47	81
TOTAL	58	100



FUENTE: Encuesta aplicada a los pacientes atendido en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí #4 Portoviejo.

ELABORADO: Tejena Palma Luis Ángel

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 58 pacientes atendidos, 10 de ellos corresponde al 17% respondió de recibir charla en el dispensario de la institución, 1 de los pacientes que representan al 2% de recibir charla en la escuela del hijo y 47 de los investigados que equivale al 81% indicó de no recibir charlas.

“La salud bucodental se debe tratar desde las edades más tempranas, es decir tener 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”

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

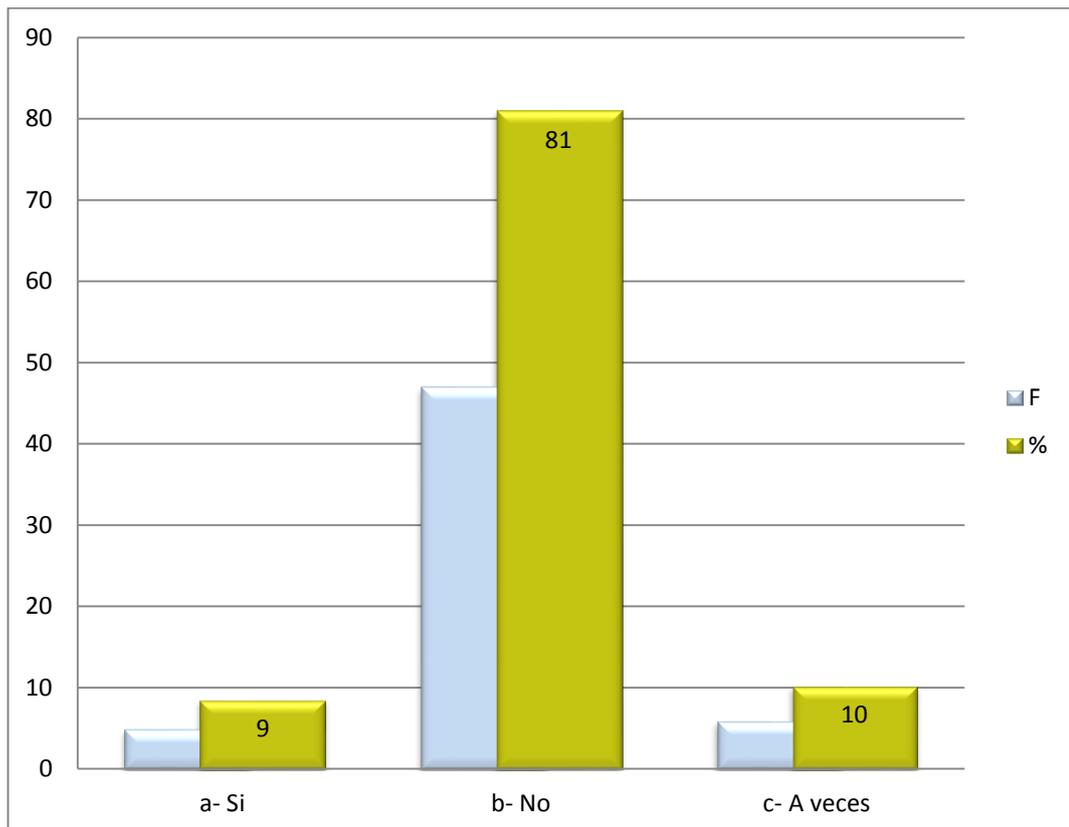
Frente a esta información se obtuvo que la mayoría de pacientes investigados presentó, no recibir charla de salud bucal, es decir no tiene el conocimiento sobre la salud oral.

GRAFICUADRO 10

PREVENCION SOBRE LA SALUD ORAL

¿Ha puesto en prácticas las charlas que recibió sobre la salud oral?

Alternativas	F	%
a- Si	5	9
b- No	47	81
c- A veces	6	10
TOTAL	58	100



FUENTE: Encuesta aplicada a los pacientes atendido en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí #4 Portoviejo.

ELABORADO: Tejena Palma Luis Ángel

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 58 pacientes atendidos, 5 de ellos corresponde al 9% respondieron que si, 47 de los pacientes que representan al 81% que no y 6 de los investigados que representan al 10% indicó que a veces.

“Es recomendable poner en práctica uno correcto hábito 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.”

"http://es.wikipedia.org/wiki/Odontolog%C3%ADa_preventiva"

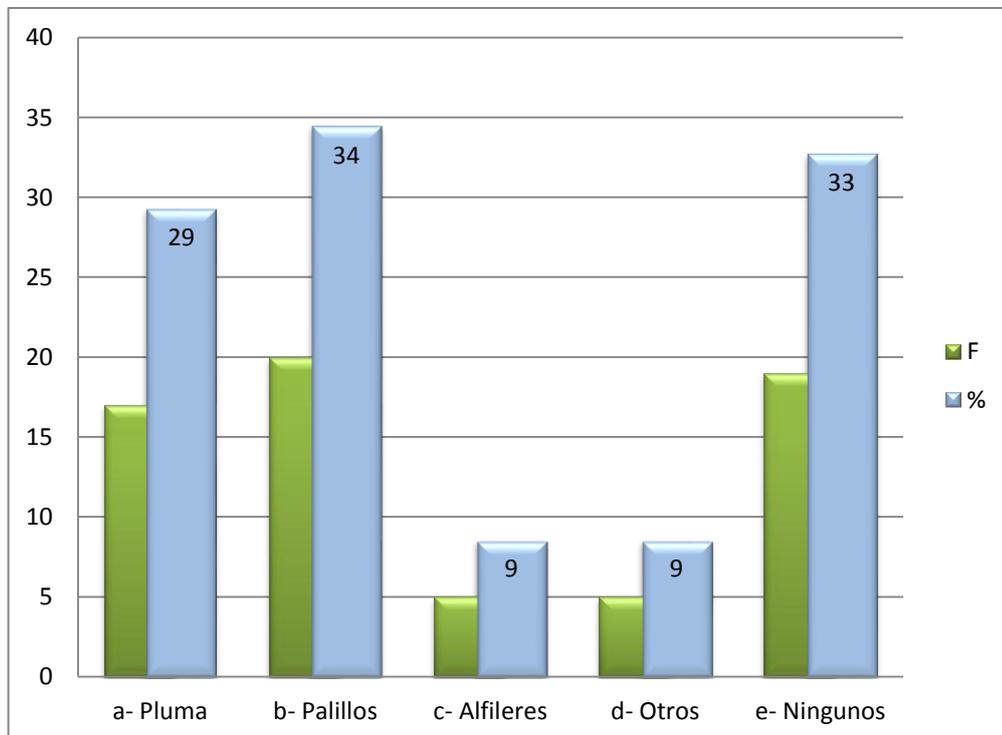
Frente a esta información se obtuvo que la mayoría de pacientes investigados presentó, no poner en práctica la charla de salud oral, es decir no le daban mucha importancia a la higiene oral.

GRAFICUADRO 11

HABITOS DE MORDER OBJETOS

¿Tiene por costumbre morder algún objeto?

Alternativas	F	%
a- Pluma	17	29
b- Palillos	20	34
c- Alfileres	5	9
d- Otros	5	9
e- Ningunos	19	33
TOTAL	66	114



FUENTE: Encuesta aplicada a los pacientes atendido en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí #4 Portoviejo.

ELABORADO: Tejena Palma Luis Ángel

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 58 pacientes atendidos, 17 de ellos corresponde al 29% respondieron que tiene como hábito de morder pluma, 20 de los pacientes que representan al 34% manifestaron morder palillo, 5 de los investigados que equivalen al 9% indicaron utilizar alfiler, 5 de los encuestados que significa el 9% informaron que otros y 19 paciente que representa al 33% manifestó que ninguno.

“Las personas que llevan objetos hacia la cavidad bucal se conocen como hábitos bucales a las costureras, zapatero, peluquero, músicos de instrumento de viento, a la utilización de palillo, plumas lo cual provocan destrucción dental”

www.mundodescargas.com/.../decargar_destruccion-del-esmalte-dentario.pdf

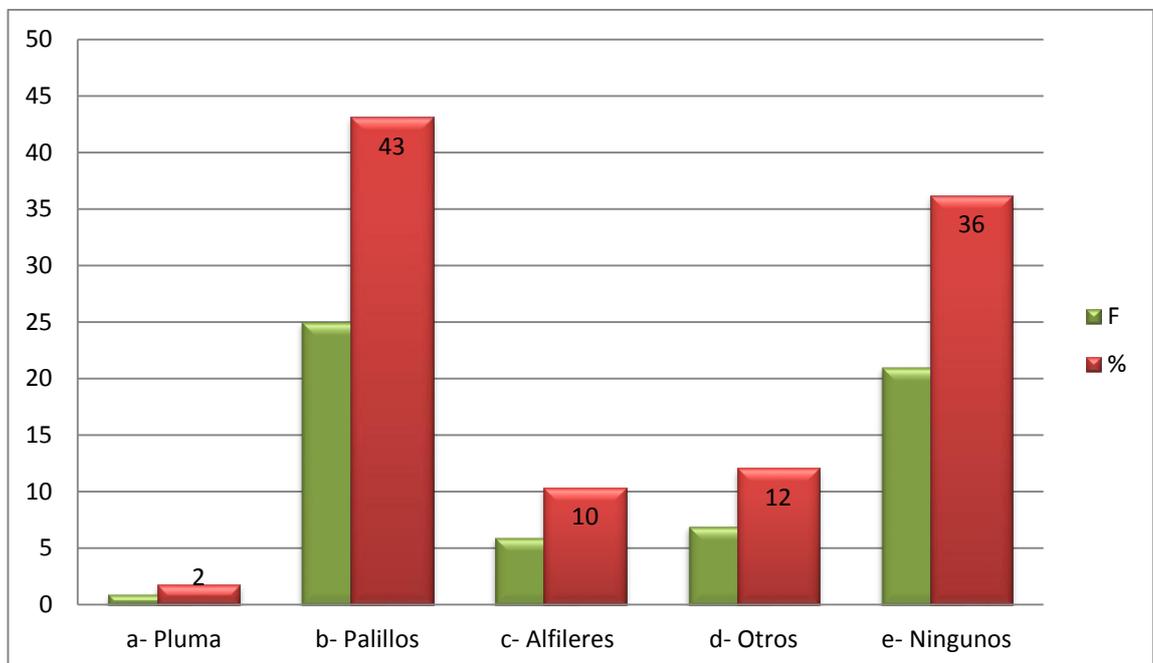
Frente a esta información se obtuvo que la mayoría de pacientes investigados presentó, tener como hábito de morder palillo.

GRAFICUADRO 12

ELIMINACION DE RESTO DE ALIMENTOS CON OBJETOS ENTRE LOS DIENTES

¿Tiene por costumbre durante la higiene eliminar resto de alimentos con objeto entre los dientes?

Alternativas	F	%
a- Pluma	1	2
b- Palillos	25	43
c- Alfileres	6	10
d- Otros	7	12
e- Ningunos	21	36
TOTAL	60	103



FUENTE: Encuesta aplicada a los pacientes atendido en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí #4 Portoviejo.

ELABORADO: Tejena Palma Luis Ángel

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 58 pacientes atendidos, 1 de ellos corresponde al 2% respondió que utiliza pluma, 25 de los pacientes que representan al 43% utiliza palillo, 6 de los investigados que equivalen al 10% indico que utiliza alfiler, 7 de los encuestados que corresponde al 12% mencionó que otros y 21 de los pacientes que representan al 36% respondió que ningunos.

“Es muy utilizada la eliminación de alimento con varios objetos sobretodo con el palillo y se lo realiza a cualquier edad, con mayor frecuencia en hombres.”

www.mundodescargas.com/.../decargar_destruccion-del-esmalte-dentario.pdf

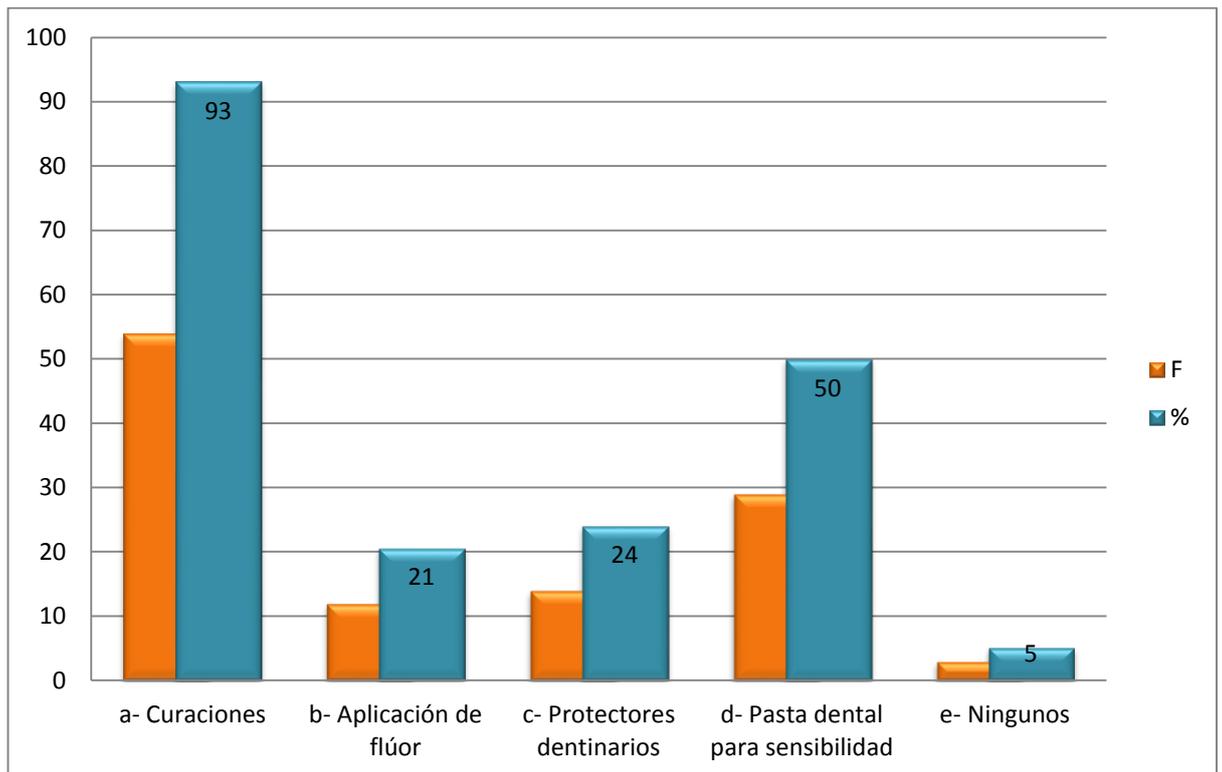
Frente a esta información se obtuvo que la mayoría de pacientes investigados presentó, tener por costumbre eliminar resto de alimentos con palillo.

GRAFICUADRO 13

TRATAMIENTO PARA ALIVIAR MOLESTIAS DENTALES

¿Se ha realizado algún tratamiento para aliviar la molestia en los dientes?

Alternativas	F	%
a- Curaciones	54	93
b- Aplicación de flúor	12	21
c- Protectores dentinarios	14	24
d- Pasta dental para sensibilidad	29	50
e- Ningunos	3	5
TOTAL	112	193



FUENTE: Encuesta aplicada a los pacientes atendido en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí #4 Portoviejo.

ELABORADO: Tejena Palma Luis Ángel

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 58 pacientes atendidos, 54 de ellos corresponden al 93% respondieron que se hacen curaciones dentales, 12 de los pacientes que representan al 21% se realizaron aplicación de flúor, 14 de los investigados que equivalen al 24% le aplicaron protectores dentinarios, 29 de los encuestados que corresponde al 50% respondieron que utilizan pasta dental para sensibilidad y 3 de los pacientes que representan al 5% mencionó no utilizar ningunos.

“Para la realización de las restauraciones dentales, se requiere del preparado de la cavidad, se coloca el grabado ácido en las paredes interna y externa de la cavidad, luego se aplica un protector pulpar, después se le adhieren un barniz dentinal y la colocación de la restauración, de esta forma se reconstruye la lesión, dándole nuevamente su anatomía y funcionalidad al diente afectado”.

www.salud.com/.../hipersensibilidad_dental.asp

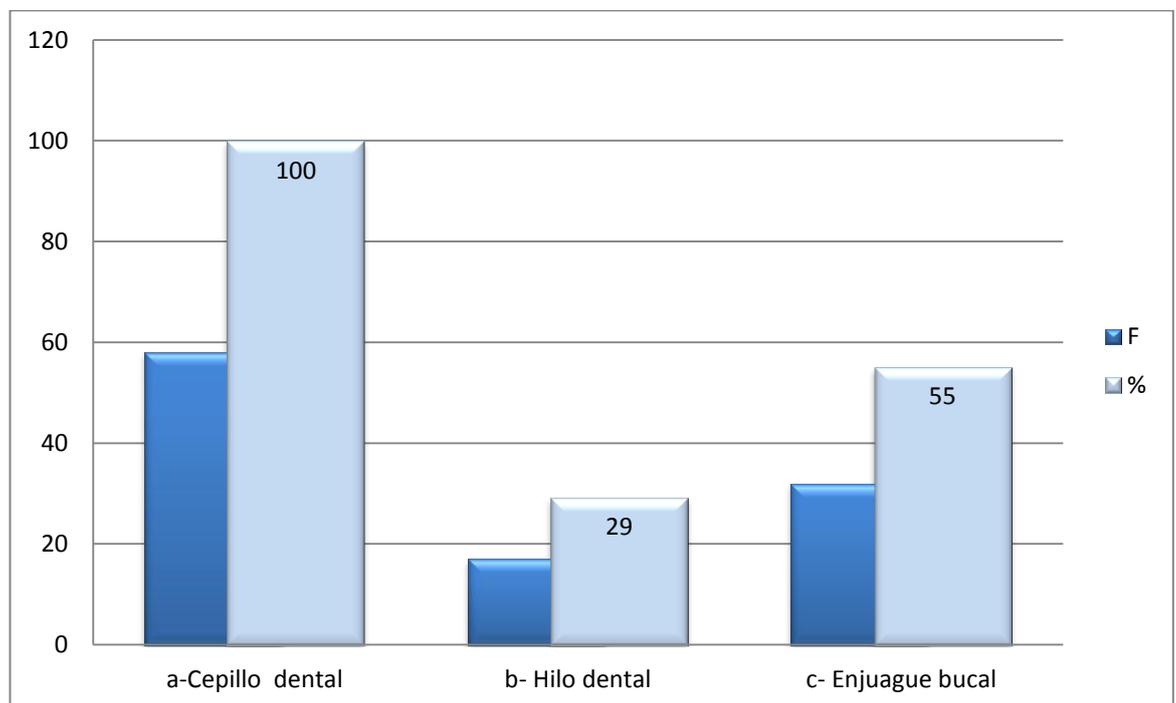
Frente a esta información se obtuvo que la mayoría de pacientes investigados, se realizó el tratamiento para aliviar el dolor mediante la restauración o curación.

GRAFICUADRO 14

ELEMENTO PARA UNA BUENA HIGIENE BUCAL

¿Qué elementos utiliza para su higiene bucal?

Alternativas	F	%
a-Cepillo dental	58	100
b- Hilo dental	17	29
c- Enjuague bucal	32	55
TOTAL	107	184



FUENTE: Encuesta aplicada a los pacientes atendido en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí #4 Portoviejo.

ELABORADO: Tejena Palma Luis Ángel

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 58 pacientes atendidos, 58 de ellos corresponden al 100% respondieron que utilizan el cepillo dental, 17 de los pacientes que representan al 29% indicaron que utilizan hilo dental y 32 de los investigados que equivalen al 55% respondieron que utilizan enjuague bucal.

“Se ha demostrado que el cepillo manual combinado con el pasaje del hilo dental y el enjuague bucal es el método más efectivo para limpiar las todo la superficies sobre todo la superficies interproximales.”

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

Frente a esta información se obtuvo que la mayoría de pacientes investigados presentó, utilizar el cepillo dental como principal elemento de higiene bucal, esto quiere decir que los otros elementos de higiene bucal pocas veces lo utilizaban.

7.2 CONCLUSIONES

De acuerdo a la investigación realizada a 58 pacientes que acuden al Dispensario Médico del Comando Policial Manabí # 4 Portoviejo, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

En lo relacionado con el problema del desgaste dentario se evidencia que todos los pacientes examinados tienen entre 1 a 14 dientes con desgaste a nivel del borde cervical y un 19% presentaron de 1 a 4 dientes con desgaste a nivel del borde incisal y oclusal, lo que significa que un alto porcentaje presenta desgaste por factores mecánicos y un bajo porcentaje por otras causas (físicos, químicos o emocionales).

La mayoría de los pacientes afirmaron que utiliza la combinación de movimientos horizontales y verticales al mismo tiempo para cepillarse los dientes, es decir utiliza una técnica inadecuada, lo que puede ser causa de su problema de su desgaste dentario, mientras que un porcentaje menor presenta bruxismo, que es causado generalmente por problemas de stress.

Con respecto a su salud oral, se pudo comprobar que todos los pacientes presentan entre una y catorce piezas dentarias cariadas y un índice de placa bacteriana 2, por lo que podemos concluir que ninguno de ellos presenta una buena salud bucal.

7.3 RECOMENDACIONES

Se recomienda al personal en el área de salud de odontología del Dispensario Médico del Comando Policial Manabí # 4 Portoviejo implementar una estrategia que le permitan dar información a los pacientes sobre las causas y las consecuencias del desgaste dentario, reportando a aquellos que ya presentan el problema para poder hacerles un seguimiento, anotando el cumplimiento o no de las indicaciones dadas por el odontólogo.

Esta estrategia debe estar apoyada con la ejecución de medios educativos referentes a la salud bucal de los pacientes, indicándole los implementos de higiene bucal y cuál es el correcto uso de cada uno de ellos.

Es recomendable informarle a los pacientes asistir con frecuencia (cada 6 meses) a la consulta odontológica para detectar los problemas que puedan presentarse en la cavidad bucal a tiempo y poder darles solución, así como también es importante culturizar y elevar la autoestima de los pacientes para que practiquen hábitos correctos de higiene bucal.

BIBLIOGRAFIA.

- **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 2004.
- **PRICHARD**, John F. Dr. “Enfermedad Periodontal Avanzada”. 5 Edición, Barcelona – España, año 2001.
- **QUIROGA**, Amada. Lic. MSC. SBOS. “Manual de Organización y Funcionamiento de los Subcentros de Salud de la Policía Nacional.
- **ROSSI**, Atlas de Odontología Restauradora y Periodoncia. Workshop de Cirugía Periodontal para el Práctica General, Editorial Médica Panamericana, Tomo 1, año 2004.
- **TORTOLINI**, P. Dr. “Sensibilidad dentaria”. Avance Odontoestomatologico, año 2003.
- **www.bruxismoca.htm**
- **bvs.sld.cu/revistas/abr/vol41_1.../abr06102.htm**
- **dental.saludisima.com**
- **es.wikipedia.org**
- **healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?...**
- **www.healthsystem.virginia.edu/...dental.../flossing.cfm**

- www.who.int/mediacentre/factsheets/.../index.html
- www.lookfordiagnosis.com/mesh_info.php?...Abrasi3n+Dentaria.
- www.med.ufro.cl
- www.mundodescargas.com/.../decargar_destruccion-del-esmalte-dentario.pdf
- www.nlm.nih.gov
- <http://www.odontocat.com/bruxismoca.htm> - 29k
- <http://www.odontologia-online.com/php/phpBB2/about1506.html>
- www.pediatraldia.cl/como_cepillarse.htm
- www.respyn.uanl.mx
- www.salud.com/.../hipersensibilidad_dental.asp
- solountip.blogspot.com/2009/.../que-es-la-erosion-dental.html
- www.terra.com
- vidasana.com.ve/.../prevenir-el-desgaste-dental-por-acido/
- "http://es.wikipedia.org/wiki/Odontolog%C3%ADa_preventiva"
- [www.worldlingo.com/ma/enwiki/es/Abrasion_\(dental\)](http://www.worldlingo.com/ma/enwiki/es/Abrasion_(dental))
- worldental.org

PROPUESTA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

1.1 TITULO

Capacitación sobre el uso de los implementos de higiene bucodental a los pacientes mayores atendidos en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí # 4 Portoviejo.

1.2 ENTIDAD EJECUTORA

Dispensario Médico del Comando Policial Manabí # 4 Portoviejo.

1.3 CLASIFICACION DEL PROYECTO

Tipo Social de orden Educativo

1.4 LOCALIZACION

Parroquia 12 de Marzo, av. Universitaria, vía Crucita. Portoviejo – Manabí. por la ciudadela el Maestro, frente a la gasolinera Primax, cerca del colegio de Arquitectos.

2. JUSTIFICACION

Según los estudio realizados por el autor de tesis en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí # 4 Portoviejo y los datos obtenidos de una muestra de la población que la componen 58 pacientes, se han evidenciado los siguientes antecedentes a tener en cuenta:

La mayoría de los pacientes (59%) afirmaron que utiliza la combinación de ambas técnica al mismo tiempo para cepillarse los dientes, es decir utiliza

una técnica inadecuada, lo que puede ser causa de su problema de desgaste dentario, mientras que sólo un 41% utilizó una técnica correcta.

En lo relacionado con el problema del desgaste dentario se evidencia que el 100% de los pacientes tienen entre 1 a 14 dientes con desgaste a nivel del borde cervical, lo que puede ser causado por una mala técnica de cepillado y un 19% presentaron de 1 a 4 dientes con desgaste a nivel del borde incisal y oclusal, lo que podrían significar que presenta problemas de hábitos o estrés (bruxismo).

Por eso es necesario realizar charlas educativas referentes a la salud bucal dirigidas a los pacientes, indicándole los implementos de higiene bucal y cuál es el correcto uso de cada uno de ellos; también es importante culturizar y elevar la autoestima de los pacientes para que practiquen hábitos correctos de higiene bucal e informarle que deben asistir con frecuencia (cada 3 meses) a la consulta odontológica para detectar los problemas a tiempo y así darle solución.

3. MARCO INSTITUCIONAL

3.1 HISTORIA DEL DISPENSARIO MÉDICO DEL COMANDO POLICIAL MANABÍ # 4 PORTOVIEJO.

Fue inaugurada en el año 2000 con su primer director el Dr. Alberto Cantos Cevallos, con un equipo de salud conformado por 2 médicos, 2 enfermeras, 1 odontólogo y 1 fisioterapeuta; con departamentos de Medicina General, Tratamiento de Rehabilitación y Odontología; con una población de atender a 400 miembros policial activos, en la actualidad el dispensario médico cuenta con un nuevo director el Dr. Henry Vínces, conformado con un grupo de

personal de salud, 2 médicos, 3 enfermera, 1 odontólogo con 1 auxiliar de odontología, 1 laboratorista con 1 auxiliar, 1 psicólogo, 1 trabajador social, 1 fisioterapeuta y 1 conductor de ambulancia; aumentando 4 departamento incluyendo los 3 con la que se inicio como es: Medicina General, Tratamiento de Rehabilitación, Odontología, Psicología, Trabajo Social, Laboratorio y Servicio de Ambulancia, también cuenta con un centro de referencia de hospitales profesionales con mayor complejidad tanto en Quito y Guayaquil de la Policía Nacional; actualmente cuenta con una población de atender a 1200 miembros policial activos, también dando prioridad de brindarles consultas de salud y abrir historias clínicas al personal policial pasivo, familiares y de la comunidad civil de su área de influencia.

El Dispensario Médico depende jerárquicamente de la Dirección Nacional de Salud, en los procesos técnicos administrativos y financieros. Una vez conformadas las Áreas Distritales dependerán directamente de estas. Cuenta con un jefe que será el médico, apoyado por el personal de mayor jerarquía de acuerdo a las leyes institucionales, y dependerá del Director Nacional de Salud, si éste se encuentra dentro de las instalaciones de la Unidad Policial coordinará acciones de salud con el Comandante de la Unidad.

Esta unidad operativa básica del Sistema de Salud de la Policía Nacional, es encargada de realizar acciones como: educación sanitaria, promoción de una adecuada nutrición, saneamiento básico, atención materno infantil, salud sexual y reproductiva, inmunizaciones, prevención y control de enfermedades endémicas, tratamiento apropiado de enfermedades, promoción y prevención de la salud mental, provisión de medicamentos esenciales para resolver los problemas de salud más frecuentes.

3.1. AREA DE ODONTOLOGÍA

El departamento de odontología brinda su atención en el aspecto de promoción, prevención, curación y rehabilitación a fin de elevar los niveles de salud oral y disminuir el índice de enfermedades estomatológicas.

3.1.1.1 TALENTO HUMANO

- Una odontóloga de planta
- Un interno de Odontología
- Una auxiliar de Odontología

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Disminuir el índice de desgaste dentario provocado por el uso inadecuado de los implementos de higiene oral en los pacientes mayores atendidos en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí # 4 Portoviejo.

4.2 OBJETIVO ESPECIFICOS

- Promover y motivar el uso de implementos básicos de higiene oral que incluyen uso de cepillo dental, hilo dental y enjuague bucal.
- Instruir a los pacientes atendidos en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí # 4 Portoviejo sobre la utilización de una buena técnica de cepillado dental.

5. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

La presente propuesta, de tipo social y de orden educativo, dirigido a los pacientes que acuden al Dispensario Médico del Comando Policial Manabí # 4 Portoviejo, tiene como finalidad mejorar la salud bucodental en estos pacientes mediante la capacitación, brindando motivación constante para fomentar una cultura preventiva sobre los elementos que causan el desgaste dentario y así lograr mantener una buena higiene bucodental con una mejor información respecto a la misma.

Los temas que se tratarán en la capacitación son:

- Técnica de cepillado dental
- Uso del hilo dental
- Higiene bucodental
- Implementos de la higiene bucal

6. BENEFICIARIOS

BENEFICIARIOS DIRECTOS: serán los pacientes con problema de desgaste dentario y sensibilidad que acuden al Dispensario Médico del Comando Policial Manabí # 4 Portoviejo ya que mejorarán su salud bucal.

BENEFICIARIOS INDIRECTOS: serán sus familiares y la comunidad en general, ya que aprenderá, indirectamente de sus familiares, a prevenir este tipo de patologías bucales.

7. DISEÑO METODOLÓGICO

La propuesta de alternativa de solución está constituida por 2 etapas:

La primera etapa consta de:

- Socialización de los datos obtenidos de la tesis investigativa con el Director del Dispensario Médico del Comando Policial y la jefa del Área de Odontología.
- Elaboración de cronograma de charlas educativas.
- Reunión con las autoridades involucradas para presentar el cronograma de charlas a los pacientes.

La segunda etapa consta de:

- Entrega de una gigantografía sobre higiene bucal como material de apoyo para la charla que se realizará en el Área de Odontología del Dispensario Médico del Comando Policial Manabí # 4 Portoviejo representado por la Dra. Leyta Arteaga.
- Charlas educativas a los pacientes atendidos en el Dispensario Médico del Comando Policial Manabí # 4 Portoviejo con la ayuda de la gigantografía y el fantoma como material de apoyo en esta actividad, las mismas que serán realizadas por los internos rotativos bajo la supervisión del odontólogo de planta una vez al mes por un lapso de un año.

9. PRESUPUESTO

PRIMERA ETAPA

ACTIVIDAD	RECURSO	CANTIDAD	P.UNIT.	P.TOTAL	EXISTE	A. FINANCIAR	FUENTE
SOCIALIZACION DE LA PROPUESTA	Impresión	2	0,10	0,20	No	Si	Autor
	Computadora	1	-----	-----	Si	No	Autor
ELABORACION DEL CRONOGRAMA DE CHARLAS	Hojas bond	1	0,02	0,02	No	Si	Autor
	Bolígrafo	1	0,10	0,10	No	Si	Autor
PRESENTACION DEL CRONOGRAMA DE CHARLAS	Impresión		0,10	0,10	No		Autor
	Gasolina		1,50	1,50	No		Autor
TOTAL				1.92			

SEGUNDA ETAPA

ACTIVIDAD	RECURSO	CANTIDAD	P.UNIT.	P.TOTAL	EXISTE	A. FINANCIAR	FUENTE
Entrega de la gigantografía para las charlas	Madera	1	3,00	3,00	No	Si	Autor
	Piola	1	0,50	0,50	No	Si	Autor
	Gigantografía	1	13,00	13,00	No	Si	Autor
	Gasolina	1	1,50	1,50	No	Si	Autor
Charlas educativas	Fantoma	1	20,00	-----	Si	No	D.M.P.M#4
	Gigantografía	1	13,00	-----	No	Si	Autor
TOTAL				18,00			

10. SOSTENIBILIDAD

La propuesta es sostenible porque existe la predisposición de las autoridades del Comando Policial y del equipo humano del área de odontología, como son la odontóloga de planta, la auxiliar y los internos, para su ejecución, así como también existe el material de apoyo para la realización de las charlas, como son los fantomas y material didáctico.

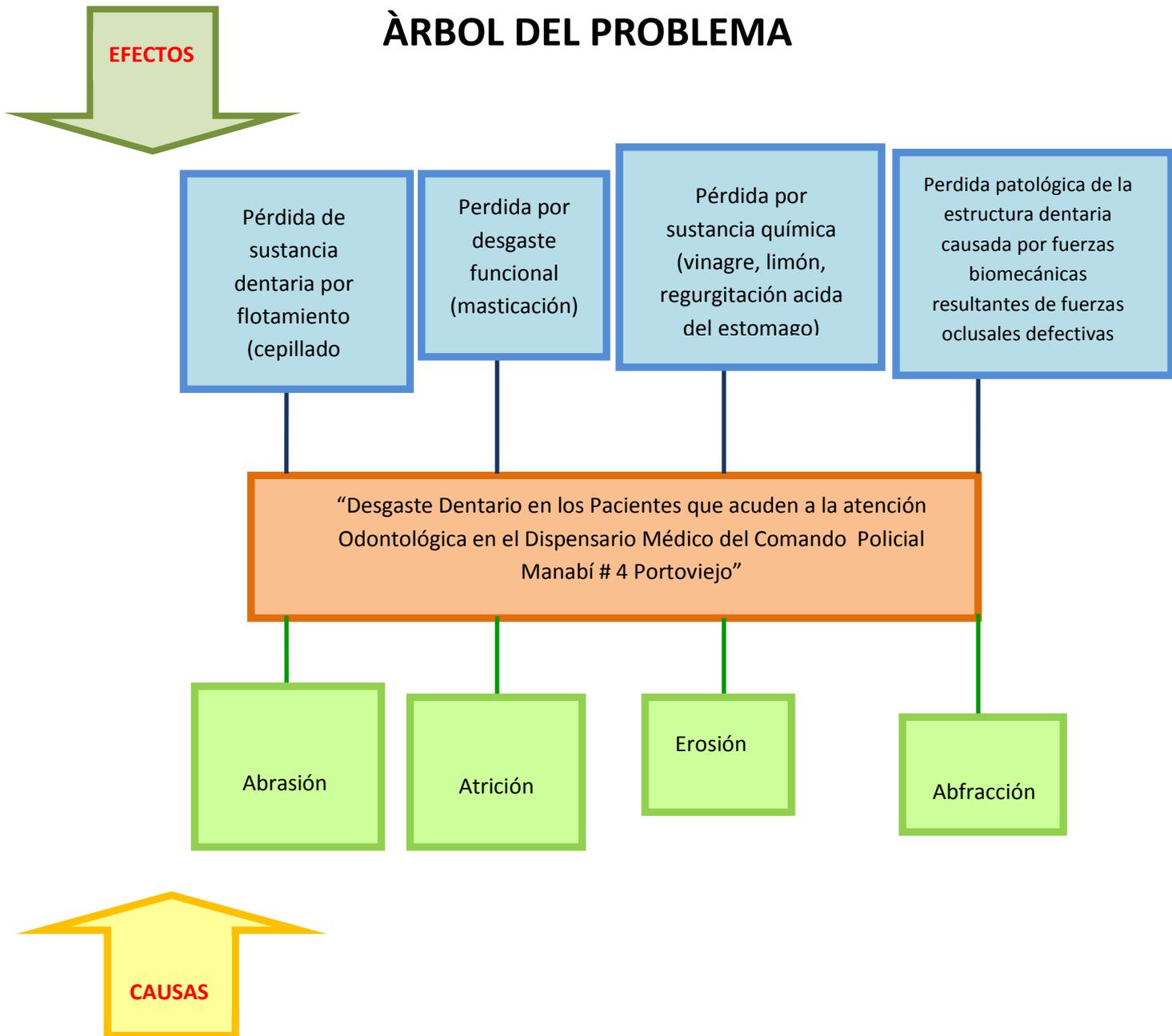
11. FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La propuesta tiene el aporte del autor de este proyecto para la ejecución de las 2 etapas de la misma.

ANEMOS

ANEXO 1

ÀRBOL DEL PROBLEMA



PRESUPUESTO

RUBROS	CANTIDAD	UNIDAD DE	COSTO	COSTO	FUENTES DE FINANCIAMIENTO	
		MEDIDA	UNITARIO	TOTAL	AUTOGESTION	AP. INSTITUCIONAL
PAPEL	3	RESMAS	4.50	13.50	13.50	
FOTOCOPIAS	1000	UNIDAD	0.03	30.00	30.00	
TINTA PARA IMPRESIÓN	2	TONER	15.00	30.00	30.00	
INTERNET	100	HORA	1.00	100.00	100.00	
ENCUADERNACION	3	EJEMPLARES	6.00	18.00	18.00	
MASCARILLAS	1	CAJA	5.00	5.00	5.00	
ESFEROS	1	CAJA	6.00	6.00	6.00	
GRAPAS	1	CAJA	2.00	2.00	2.00	
GUANTES	1	CAJA	7.00	7.00	7.00	
FOLDERS	2	UNIDAD	3.00	6.00	6.00	
PEN DRIVE	1	UNIDAD	15.00	15.00	15.00	
VIATICOS	40	GALONES	1.50	60.00	60.00	
SUBTOTAL				292.50	292.50	
IMPUESTO 10%				29.25	29.25	
TOTAL				321.75	321.75	

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	MESES																							
	SEPT-2009				OCT-2009				NOV-2009				DICI-2009				ENER-2010				FEB-2010			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Diseño del proyecto de tesis	X	X	X	X																				
Aprobación del proyecto					X	X	X																	
Desarrollo del marco teórico									X	X														
Aplicación de los instrumentos									X	X														
Tabulación de los resultados											X	X												
Elaboración de conclusiones													X											
Diseño de la propuesta														X	X									
Redacción del borrador del informe																	X	X						
Corrección del borrador del informe																		X	X					
Presentación del informe																					X			
Defensa del informe final																					X	X		

ANEXO 2

HISTORIA CLINICA ESTOMATOLOGICA

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRE	N° HISTORIA CLINICA
			N° CED. IDENTIDAD
EDAD	SEXO		TELEFONO: DOMICILIO:
	<input type="checkbox"/> H. <input type="checkbox"/> M. <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>		

ODONTOGRAMA

<p>RECESIÓN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>DESGASTE DENTARIO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>18 17 16 15 14 13 12 11</p> <p>VESTIBULAR <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">55 54 53 52 51</p> <p>LINGUAL <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">85 84 83 83 81</p> <p>VESTIBULAR <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/></p> <p>DESGASTE DENTARIO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>RECESIÓN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>21 22 23 24 25 26 27 28</p> <p><input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">61 62 63 64 65</p> <p>LINGUAL <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">71 72 73 74 75</p> <p>VESTIBULAR <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/></p> <p>DESGASTE DENTARIO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>RECESIÓN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

INDICADORES DE SALUD BUCAL

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				
PIEZAS DENTALES				
		PLACA	CÁLCULO	GINGIVITIS
		0-1-2-3-	0-1-2-3-	0-1
16	17	55		
11	21	51		
26	27	65		
36	37	75		
31	41	71		
46	47	85		
TOTALES				

ÍNDICES CPO

D	C	P	O	TOTAL

DIAGNOSTICO

L M G				
1	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	ABRASIÓN
2	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	ATRICIÓN
3	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	EROSIÓN
4	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	AFRACCIÓN
5	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	PROBLEMA ATM

TIPOS DE PROTESIS: PARCIAL REMOVIBLE <input type="checkbox"/>	PARCIAL FIJA <input type="checkbox"/>
TOTAL SUPERIOR <input type="checkbox"/>	TOTAL INFERIOR <input type="checkbox"/>
NO UTILIZA <input type="checkbox"/>	
MATERIAL DE LA PROTESIS: ACRILICO <input type="checkbox"/>	CROMO-COBALTO <input type="checkbox"/>
PORCELANA <input type="checkbox"/>	COMBINADA <input type="checkbox"/>
TIPOS DE RETENEDORES: CIRCUNFERENCIAL DOBLE <input type="checkbox"/>	
FORMA DE U <input type="checkbox"/>	FORMA DE T <input type="checkbox"/>
FORMA DE C <input type="checkbox"/>	FORMA DE L <input type="checkbox"/>
FORMA DE L <input type="checkbox"/>	NINGUNAS <input type="checkbox"/>

**UNIDAD ACADEMICA DE SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGIA
FORMULARIO DE ENCUESTAS**

(Dirigidos a los Pacientes que acuden al DMPM#4P)

SOBRE:

"Desgaste Dentario y Salud Oral"

AUTOR: Tejena Palma Luis Ángel

INDICACIONES:

- La presente investigación es una tesis de grado de odontólogos, por lo cual se trata de un trabajo serio que requiere respuestas acertadas.
- Marque con una X dentro del paréntesis en la alternativa que corresponda según su criterio, le pido de favor que responda todas las preguntas.
- Desde ya le agradezco por su colaboración.

Contenido:

1-¿Por qué problema dental asiste a la consulta odontológica?

- a- Sensibilidad ()
- b- Por corrimiento dental ()
- c- Por desgaste de los dientes ()
- d- Caries ()

2-¿Dónde siente molestia?

- a- Donde se une la encía con el diente ()
- b- En todo el diente ()
- c- No sabe exactamente ()
- d- No tiene dolor ()

3-¿A qué siente molestia?

- a- Al frío ()
- b- Al calor ()
- c- Al ácido ()
- d- Cuando se cepilla ()
- e- Cuando mastica ()
- f- No tiene molestia ()

4-¿Qué tipos de cepillo utiliza?

- a- Cerdas suaves ()
- b- Cerdas duras ()
- c- No sabe ()

5-¿Consumes alimentos duros?

- a- Plátano ()
- b- Maní ()
- c- Masticar hueso de pollo ()
- d- Almendras ()
- e- Cocolón ()
- f- Chifle ()
- g- Canguil ()

6- ¿Ingiere con frecuencias alimento ácido?

- a- Limón ()
- b- Vinagre ()
- c- Mango con sal ()
- d- Ovos con sal ()
- e- No consume ()

7-¿Cómo se cepilla?

- a- De arriba hacia abajo ()
- b- De atrás hacia adelante ()
- c- Combinado ()

8-¿Cuánta veces se cepilla en el día?

- a – 1 vez en el día ()
- b- 2 veces en el día ()
- c- 3 veces en el día ()
- d- Después de cada comida ()

9- ¿Han recibido charlas sobre la higiene bucal?

- a – En el dispensario de la institución ()
- b- En la escuela de mi hijo ()
- c- No he recibido charlas ()

10-¿ Ha puesto en prácticas las charlas que recibió sobre la salud oral?

- a – Si ()
- b- No ()
- c- A veces ()

11-¿Tiene por costumbre morder algún objeto?

- a – Pluma ()
- b- Palillos ()
- c- Alfileres ()
- d- Otros ()
- e- Ningunos ()

12-¿Tiene por costumbre durante la higiene eliminar resto de alimentos con objeto entre los dientes?

- a – Pluma ()
- b- Palillos ()
- c- Alfileres ()
- d- Otros ()
- e- Ningunos ()

13-¿Se ha realizado algún tratamientos para aliviar la molestia en los dientes?

- a- Curaciones ()
- b – Aplicación de flúor ()
- c- Protectores dentinarios ()
- d- Pasta dental para sensibilidad ()
- e- Ningunos ()

14-¿Qué elementos utiliza para su higiene bucal?

- a- Cepillo dental ()
- b- Hilo dental ()
- c- Enjuague bucal ()

ANEXO 3

FIGURAS DEL MARCO TEORICO

Fig. 1 Pág. 23



BRUXISMO

Fig. 2 Pág. 23



Fig. 3 Pág. 23



Bruxismo céntrico

Fig. 4 Pág. 24



Bruxismo excéntrico

Fig. 5 Pág 22



ATRICCION

Fig. 6 Pág. 18



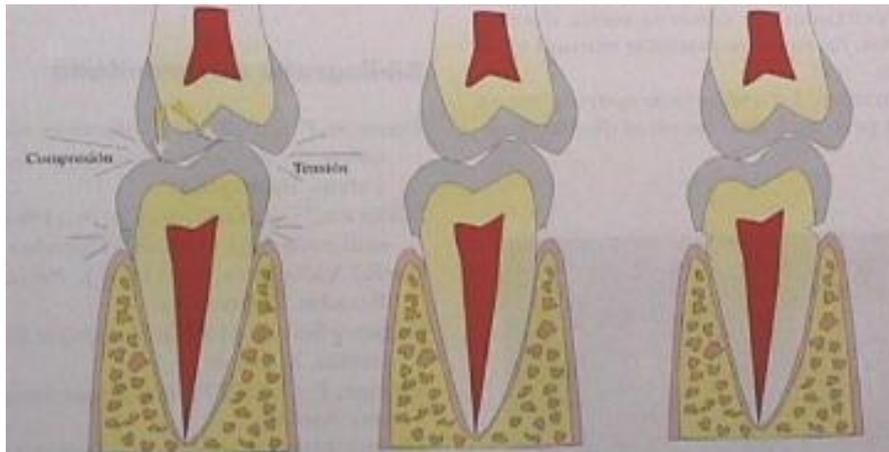
ABRASION

Fig. 7 Pág. 14



EROSION

Fig. 8 Pág. 26



ABFACCION

Fig. 9 Pág. 32

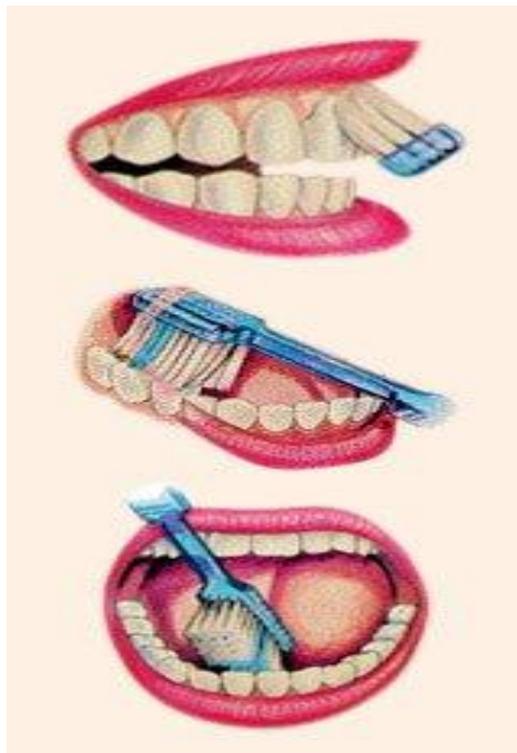


Fig. 10 Pág. 34



Fig. 11 Pág. 33



Fig. 12 Pág. 33

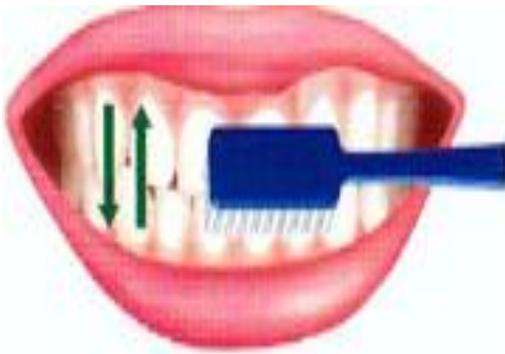


Fig. 13 Pág. 34



Fig. 14 Pág. 36

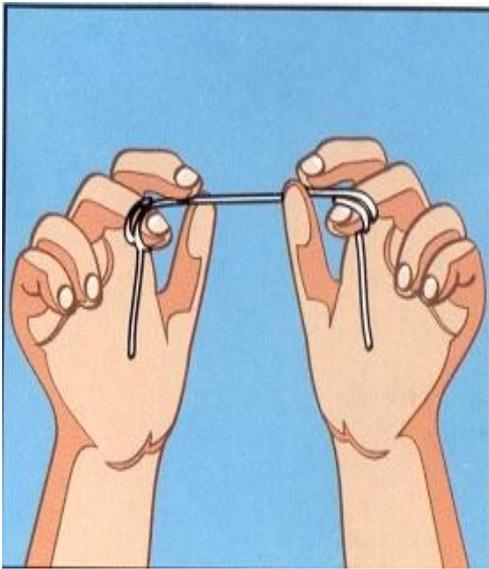
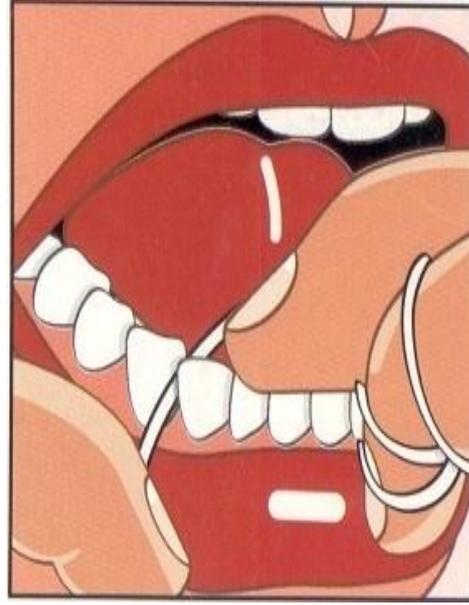
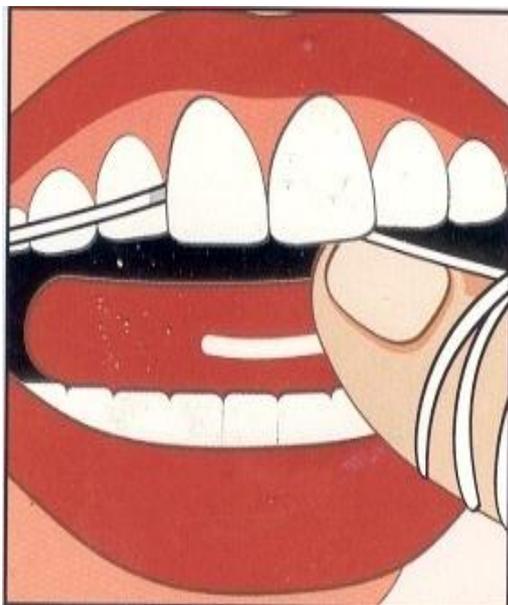


Fig. 15 Pág. 36



ANEXO 4



Área de Trabajo el Consultorio Odontológico





El Autor Realizando las Historias Clínica





El Autor Elaborando las Encuestas



El Autor Socializando la Propuesta con la Odontóloga de Planta



El Director del Dispensario Médico Policial Firmando el Acta de Compromiso.



La Odontóloga de Planta del Dispensario Médico Policial Firmando la Acta de Compromiso



El Autor Realizando la Entrega de la Gigantografía



