



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ODONTÓLOGA TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Sensibilidad post aclaramiento dental con peróxido de hidrogeno al 35%

AUTOR/A:

Jazmín Elizabeth Guerrero Muñoz
Nathali Fernanda Mendoza Zambrano

TUTOR:

Od. Gloria Concha Esp.

GUAYAQUIL, 21 DE AGOSTO DEL 2018

Ecuador



CERTIFICACION DE APROBACION

Los abajo firmantes certifican que el trabajo de Grado previo a la obtención del Título de Odontólogo /a, es original y cumple con las exigencias académicas de la Facultad de Odontología, por consiguiente se aprueba.

.....

Dr. Miguel Alvarez Avilés, Msc

Decano

.....

Esp. Julio Rosero Mendoza Msc.

Gestor de la Unidad de Titulación



APROBACIÓN DEL TUTOR/A

Por la presente certifico que he revisado y aprobado el trabajo de titulación cuyo tema es Sensibilidad post aclaramiento dental con peróxido de hidrogeno al 35% presentado por las Sr/Srtas Jazmín Elizabeth Guerrero Muñoz; Nathali Fernanda Mendoza Zambrano , del cual he sido su tutor/a, para su evaluación y sustentación, como requisito previo para la obtención del título de Odontólogo/a.

Guayaquil 21 de agosto del 2017.

.....

Od. Gloria Concha Esp.

C.C.



DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Jazmín Elizabeth Guerrero Muñoz; Nathali Fernanda Mendoza Zambrano, con cédula de identidad N° 0951876069 ; 0930619416 , declaro ante el Consejo Directivo de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil, que el trabajo realizado es de mi autoría y no contiene material que haya sido tomado de otros autores sin que este se encuentre referenciado.

Guayaquil, 21 de agosto del 2018.

.....
Jazmín Elizabeth Guerrero Muñoz
CC 0951876069

.....
Nathali Fernanda Mendoza Zambrano
CC 093061941



DEDICATORIA

Yo, NATHALI MENDOZA dedico esta meta a esa fuerza espiritual superior llamado Dios que me dio el privilegio de la vida , y por poner en mi camino a mis ángeles de la guardia llamado papá y mamá Fernando Mendoza Y Norma Zambrano sé que el camino ha sido duro, que no nacieron con un tutorial de cómo ser padres , pero los admiro, los respeto y para mí siempre serán los seres que me han dado los mejores momentos de mi vida , les doy las gracias por siempre protegerme ,por motivarme a luchar por mis metas y sueños , por sus consejos, por levantarme en cada caída, por creer en mis capacidades, es tiempo de que los empiece a recompensar todo lo que me han dado . A mi hermanito FERNANDITO, todos mis logros, son para ti mi amor eres uno de los principales motores por lo que mi vida tiene sentido, a mi abuelita AURORA FRANCO por ser esa luz que con su vivencias ilumina mi camino, a mi tío JIMMY por ser mi paciente estrella, a mi prima JENNIFFER porque gracias a ella elegí esta carrera y porque ha sabido apoyarme en mi profesión. A toda la familia Mendoza y Zambrano. Agradezco también a mi partner de la carrera gracias por tu lealtad y por soportarme casi toda la carrera, sé que perdiste muchas veces la paciencia por mí, a mis amigos incondicionales, gracias por estar ahí cuando más los necesite, por convertiste en una segunda familia, por enseñarme que si de los placeres de la vida debo gozar debo VER, oír, y callar. Yo, JAZMÍN GUERRERO, dedico este trabajo sin duda alguna a Dios por ser quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, a mis padres Ángela Muñoz Loor y Juan Guerrero Valencia quienes han estado pendiente en cada paso de mi carrera, apoyándome en todo lo que he necesitado, quienes me han enseñado todo en la vida, a ellos les agradezco de corazón por el amor y la comprensión que me han dado. A mis hermanos Johanna Guerrero y Juan Guerrero por también estar pendiente de mí, por aguantarme en cada cambio de humor por ser ejemplo para mí para poder adquirir este gran logro.

A amigos y amigas que me han brindado su apoyo, por ser incondicionales, por tolerarme y aconsejarme sin que se los pidiera, no creo necesario nombrarlas(os) en esta parte, pero estoy segura de que cada una de estas palabras les van a llegar al corazón y sabrán que son para ustedes. Agradezco por los buenos y malos momentos, por las risas y las lágrimas que me ayudaron en el desarrollo de mi personalidad y madurez día a día.

Hoy he culminado mi objetivo que es ser Odontóloga, les debo decir que siento que he cumplido como hija y profesional. Me siento feliz porque el verlos felices a ustedes es mi tranquilidad y bienestar. Los amo. Gracias a todos.



AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por ser nuestra guía, fé y esperanza en nuestro transcurso de vida, a nuestros padres por ser nuestro apoyo en este largo proceso de nuestra carrera universitaria, a todos los docentes quienes impartieron los conocimientos necesarios para poder ser profesionales éticos. Agradecemos a cada una de las personas que nos han acompañado en esta ardua lucha, de tristezas y alegrías de ilusiones y decepciones por todo y más les estamos agradecidas infinitamente. A nuestros amigos incondicionales que sin duda alguna han estado presentes en esta evolución personal y profesional. Pero un agradecimiento importante a nuestra tutora de tesis, Dra. Gloria Concha por estar permanentemente guiándonos en la elaboración de nuestro proyecto de titulación.



CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Dr.

Miguel Álvarez Avilés, MSc.

DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Presente.

A través de este medio indico a Ud. que procedo a realizar la entrega de la Cesión de Derechos de autor en forma libre y voluntaria del trabajo “Sensibilidad post aclaramiento dental con peróxido de hidrogeno al 35%” , realizado como requisito previo para la obtención del título de Odontólogo/a, a la Universidad de Guayaquil.

Guayaquil, 21 de agosto del 2018.

.....
Jazmín Elizabeth Guerrero Muñoz
CC 0951876069

.....
Nathali Fernanda Mendoza Zambrano
CC 093061941

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1.1 Delimitación del problema	4
1.1.2 Formulación del problema	5
1.1.3 Preguntas de investigación	5
1.2 Objetivos	5
1.2.1 Objetivo general	5
1.2.2 Objetivos específicos	6
1.3 Justificación	6
1.4 Hipótesis	7
1.4.1 Variables de la Investigación	8
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Fundamentación científica o teórica	10
2.2.1 Estética	10
2.2.2 Odontología Estética	10
2.3 Estructura dentaria	11
2.3.1 Esmalte	11
2.3.3 Complejo dentino pulpar	12
2.3.4 Periodonto	14
2.4 Etiología de las alteraciones de color de los dientes	14
2.5 AGENTES ACLARADORES	17
2.6 Blanqueamiento con peróxido de hidrógeno al 35%	19
2.6.1 Proceso de oxidación del peróxido de hidrógeno	19
2.6.2 Indicaciones	20
2.6.3 Contraindicación	20

2.7 Sensibilidad Dentaria y Causas	20
2.8 Análisis y Diagnóstico en relación con la sensibilidad	21
2.9 Cuantificación de la Sensibilidad Dentinaria en Investigación.....	22
2.10 Evaluación de Sensibilidad	22
2.11 Protocolo de Aclaramiento Dental.....	23
CAPÍTULO III.....	27
MARCO METODOLÓGICO	27
3.1 Diseño y tipo de investigación.....	27
3.1.1 Tipo de investigación:.....	27
3.1.2 Investigación Descriptiva:.....	27
3.2 Población y muestra	27
3.3 Métodos, técnicas e instrumentos	28
3.3.1 Técnicas de la investigación	28
3.4 Procedimiento de la investigación	28
3.5 Análisis de Resultados	29
3.6 TEST DE SENSIBILIDAD POST- ACLARAMIENTO DENTAL	31
Mediante el test realizado a las 6 pacientes , se determinó estadísticamente que el 50% presenciaron sensibilidad unos segundos después de estar en contacto con algún estímulo, un 33% no presencio sensibilidad, un 17% presencio una sensibilidad constante.....	35
Mediante el test realizado a las 6 pacientes , se determinó estadísticamente que el 33% presenciaron ausencia de sensibilidad, otro 33% presenció sensibilidad leve , un 17% sensibilidad moderada,, otro 17% sensibilidad considerable y un 0% una sensibilidad insoportable.....	35
3.7 Discusión de los resultados.....	36
CAPÍTULO IV	37
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
4.1 Conclusiones.....	37
4.2 Recomendaciones	38
BIBLIOGRAFÍA	38
ANEXOS	41
Casos Clínicos	41

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Escala de Vas	23
Ilustración 2: elaborado por Jazmín Guerrero y Nathali Mendoza	32
Ilustración 3: elaborado por Jazmín Guerrero y Nathali Mendoza	32
Ilustración 4: elaborado por Jazmín Guerrero y Nathali Mendoza	33
Ilustración 5: elaborado por Jazmín Guerrero y Nathali Mendoza	34
Ilustración 6: elaborado por Jazmín Guerrero y Nathali Mendoza	34
Ilustración 7: elaborado por Jazmín Guerrero y Nathali Mendoza	35
Ilustración 8: foto inicial antes del aclaramiento dental	42
Ilustración 9: profilaxis dental.	42
Ilustración 10: colocación de la barrera gingival (top –dam)	43
Ilustración 11: fotocurado del top-dam.....	43
Ilustración 12: colocación de peróxido de hidrogeno en la placa de mezcla	44
Ilustración 13: colocación de espesante en la placa de mezcla	44
Ilustración 14: colocación de agente aclarador en la superficie dental.....	45
Ilustración 15: retiramos el protector gingival.....	45
Ilustración 16: foto final después de aclaramiento dental	46
Ilustración 17: antes Ilustración 18: después	46
Ilustración 19: antes Ilustración 20: después	47
Ilustración 21: antes Ilustración 22: después	48
Ilustración 23: antes Ilustración 24: después	48
Ilustración 25: antes Ilustración 26: después	49

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Rango de edad de los pacientes, elaborado por Jazmín Guerrero y Nathali Mendoza	29
Tabla 2: presencia o ausencia de sensibilidad , elaborado por Jazmín Guerrero y Nathali Mendoza	30
Tabla 3 : valor de intensidad de sensibilidad, elaborado por Jazmín Guerrero y Nathali Mendoza	31

RESUMEN

Este proyecto está enfocado para dar a conocer los efectos adversos que se pueden producir al momento de realizar un aclaramiento dental, como lo es la sensibilidad dentaria. Por lo cual queremos determinar resultados por medio de un test realizado a pacientes tratados clínicamente con Whiteness HP Maxx (peróxido de hidrogeno al 35%); con la finalidad de obtener resultados de acuerdo a la intensidad o frecuencia de la sensibilidad que manifiesten los pacientes.

El método clínico que utilizaremos será comparativo experimental por el cual tomaremos una cantidad de 6 pacientes a los cuales inicialmente les realizaremos la anamnesis correspondiente, además un test de sensibilidad inicial para poder corroborar el resultado final.

Estos pacientes recibirán una aplicación de agentes aclaradores (peróxido de hidrógeno al 35%); posterior a eso evaluaremos la incidencia de sensibilidad presente, comparándolos mediante un test y dando como resultado la sensibilidad existente antes y después del tratamiento aclarador

Palabras clave: Sensibilidad, aclaramiento, peróxido de hidrogeno, Whiteness HP Maxx, agentes blanqueadores.

Abstract

This project is focused on the adverse effects, such as dental sensitivity, that can be produced at the moment of performing dental whitening. Therefore we want to determine the results throughout a test performed in patients treated clinically with whiteness HP max, also known as, hydrogen peroxide 35%, with the purpose of obtaining results, according to the intensity and frequency of the sensitivity the patients. This clinical method utilized in this study will be an experimental comparative. Therefore six patients will be studied with their correspondent anamnesis. Moreover, a sensitivity test will be performed to be able to corroborate the final results. These patients will receive an application of whitening agents (hydrogen peroxide 35%) and subsequently the presence of any sensitivity will be evaluated. In addition, a comparison of these evaluations will be through a test; and thus, giving as a final result the existence of sensitivity before and after the whitening treatment.

Key words: Sensitivity, Whitening, Hydrogen peroxide, Whiteness HP Max, Whitening Agents



Revisado por
Mg. Nefi Galan
8 de Agosto del 2018

INTRODUCCIÓN

La estética influye un papel importante en la imagen personal de cada individuo, ya que una buena apariencia estética bucal causa un impacto positivo de acuerdo a la región y época en la que vivimos, ya que esto forma parte de la aceptación en la sociedad.

No obstante, la estética dental ha elaborado diversas técnicas para lograr una sonrisa perfecta, entre ellas está el aclaramiento dental que es un tratamiento estético, el cual nos sirve para eliminar varios tipos de pigmentaciones causadas por distintas etiologías ya sea por factores intrínsecos (necrosis pulpar, iatrogenia, hipoplasia del esmalte, dentinogénesis imperfecta, eritroblastosis fetal, fluorosis) o extrínsecas debidas a la formación y depósito de sustancias pigmentadas en la superficie de la estructura dental. (Lucumí, 2012)

Dicho tratamiento nos garantizará resultados satisfactorios en la mayoría de los pacientes, pero esto depende ya que puede variar en semanas e incluso meses. Por lo tanto este tratamiento al ser utilizado en concentraciones altas puede provocar ciertas contraindicaciones, una de las más comunes es la sensibilidad dentaria post tratamiento ya que se ha comprobado que se produce del 5 al 10 % de los pacientes y dicha sensibilidad puede ocurrir en piezas individuales como en piezas generalizadas.

Existen diversas técnicas de aclaramiento y diversas sustancias aclaradoras siendo utilizados en su mayoría por su eficacia, entre ellos tenemos: el aclaramiento casero y el aclaramiento realizado por el profesional.

Para el aclaramiento casero se utilizará el peróxido de carbamida en bajas concentraciones y para el consultorio se utilizara peróxido de hidrógeno.

El peróxido de hidrogeno es el más utilizado en el consultorio odontológico, debido a sus altas concentraciones es necesario la supervisión del profesional.

En este proyecto nos basaremos estrictamente en el aclaramiento dental con peróxido de hidrógeno al 35% en la cual desarrollaremos una investigación con la finalidad de dar a conocer la incidencia de sensibilidad dental postratamiento que presente cada paciente evaluado. Dicha sensibilidad post tratamiento serán estipulados mediante la utilización de una escala llamada "VAS" que nos arrojará resultados que van desde un rango determinado de menor a mayor.

La metodología que utilizamos en esta investigación es de tipo comparativa, experimental, y analítica. El instrumental utilizado para este tratamiento es Whiteness HP Maxx de la casa comercial FGM.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, día a día se observa frecuentemente que las personas tratan de mejorar su imagen, por ende la sonrisa va a formar parte importante, ya que por el momento existen muchos métodos estéticos dentales los cuales mejoran la autoestima de la persona y su calidad de vida.

La llamada sonrisa perfecta es cotizada y anhelada por muchas personas, es ahí donde no toman en cuenta las posibles consecuencias a las que pueden estar expuestos, uno de la más común es la sensibilidad dentaria post aclaramiento ya que solo están interesados en poseer una sonrisa blanca deslumbrante. Esta situación es la causa del bombardeo de marketing, la cual ha generado como consecuencia la aparición de algunos productos utilizados para realizar aclaramiento dentales, los cuales están a la venta en el mercado odontológico , muchas veces estos productos son empleados por las personas que los consumen sin tener ninguna supervisión por parte del profesional odontológico.

La sensibilidad dentaria post aclaramiento dental es uno de los efectos más comunes que presenta en los pacientes que se someten a este tratamiento, esta molestia puede variar e ir desde leve hasta volverse insoportable.

Recientes estudios concluyen que en el 50% de los casos se reporta una sensibilidad moderada a leve, pero que en un 5-10% se puede llegar a presentar una sensibilidad aguda. (Castellón, 2011)

La sensibilidad tiene una causa multifactorial, teniendo como principal causa el pasaje del peróxido de hidrógeno y la urea por el esmalte y la dentina a través de una disolución de la matriz orgánica que llega hasta la pulpa, resultando en una irritación a dicho tejido. (Castellón, 2011)

El aclaramiento dental es un procedimiento importante en odontología estética y muy ventajosa, pues preserva la estructura dental original y no necesita intervención con instrumentos rotatorios para retirada del esmalte y o de la dentina y su sustitución por un material restaurador. No obstante, expone los tejidos duros del diente, así como los tejidos blandos relacionados a riegos que deben y pueden ser controlados o evitados. (Cardoso, 2003)

EL proceso de aclaramiento se realiza mediante la oxidación que existe por la pérdida de electrones del material. En la aclaración dental ocurre un fenómeno óptico en el cual se puede percibir el diente oscuro debido a la gran absorción de luz que existe en la superficie.

De acuerdo a esto, la finalidad de este proyecto comparativo experimental radica en valorar la incidencia de sensibilidad post aclaramiento con peróxido de hidrógeno al 35% (WHITENESS HP MAXX). El enfoque primordial esta en detallar la sensibilidad del agente aclarador.

1.1.1 Delimitación del problema

Tema: Sensibilidad Post Tratamiento al aclaramiento dental con peróxido de hidrógeno al 35%.

Objetivo de estudio: Presencia o Ausencia de la Sensibilidad post Aclaramiento dental.

Campo de acción: piezas dentarias con vitalidad pulpar en 6 pacientes de 20 a 30 años.

Lugar: Consultorio Privado

Periodo: 2018-2019

Línea de investigación	Sublínea de investigación:
Salud Oral	Tratamiento
Prevención	
Tratamiento	
Servicio en Salud	

1.1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la incidencia de sensibilidad post aclaramiento con peróxido de hidrogeno al 35% (Whiteness HP Maxx) en adultos correspondientes a edades de 20-30años?

1.1.3 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las principales contraindicaciones del aclaramiento dental?
- ¿Cuáles son los efectos adversos post aclaramiento dental en dientes vitales?
- ¿La presencia de sensibilidad post aclaramiento dental se puede dar en un tiempo determinado, ya sea mediado o inmediato?
- ¿Cuál es el protocolo para realizar un aclaramiento dental?
- ¿En qué tipo de personas está contraindicado realizar un aclaramiento dental?
- ¿Podemos obtener estadísticamente resultados acerca de la incidencia de la sensibilidad post tratamiento?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Determinar la frecuencia y la incidencia de la sensibilidad post aclaramiento dental en consultorio con peróxido de hidrógeno al 35 %

1.2.2 Objetivos específicos

- Determinar la presencia de sensibilidad post aclaramiento dental en un tiempo determinado poniendo como referencia si es inmediata o mediata.
- Obtener la intensidad de sensibilidad que fueron registrados por los pacientes tratados en la consulta por medio de un test de sensibilidad.
- Valorar resultados acerca de la prevalencia de la sensibilidad, que presentase el paciente post tratamiento al aclaramiento dental.

1.3 Justificación

En la época actual, unos de los motivos más comunes en nuestra consulta odontológica es la presencia de cambios de coloración en las piezas dentarias las cuales se producen por factores extrínsecos o intrínsecos, o sencillamente el hecho de tener los dientes más blancos.

El aclaramiento dental es un procedimiento estético el cual tiene como objetivo contrarrestar el color original del diente, provocando así un efecto aclarador el cual da como resultado una tonalidad más clara y brillante.

Por lo tanto, en un aclaramiento dental no pueden eliminarse todas las pigmentaciones dentales, por lo cual se debe realizar el tratamiento dependiendo de la concentración y severidad de manchas presentes en los dientes en un periodo de seis meses a un año.

Para comenzar este tipo de tratamiento es esencial realizar antes una profilaxis utilizando equipos de ultrasonidos combinados con un adecuado cepillado.

Un inadecuado protocolo al momento de realizar un aclaramiento dental podría causar efectos adversos histomorfológicos, tanto en los dientes causando daños en el esmalte provocando sensibilidad la cual puede postergarse por varios días o inclusive algunos meses.

Sin embargo existen distintas técnicas de aclaramiento con diferentes materiales que nos ayudaran a contrarrestar los efectos producidos sobre los tejidos dentarios.

La sensibilidad dental en ciertos casos se muestra de manera intensa, por lo que se recomienda la utilización de blanqueadores que contengan en su composición flúor y nitratos de potasio. No obstante, se aconseja tener una planificación clínica y una guía de manejo de las distintas alternativas del aclaramiento dental, para así alcanzar resultados favorables y sin efectos adversos.

1.4 Hipótesis

Evaluar la incidencia de la sensibilidad post aclaramiento con peróxido de hidrogeno al 35% en dientes vitales en pacientes de 20 a 30 años, mediante el empleo de una escala que nos reflejara el grado de sensibilidad existente.

1.4.1 Variables de la Investigación

1.4.1.1 Variable Independiente: Sensibilidad

1.4.1.2 Variable Dependiente: Peróxido de Hidrógeno al 35%

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

El blanqueamiento dental, aunque pueda parecerlo, no se trata de una técnica actual, pues los primeros intentos ya datan de 1848 en dientes no vitales y de 1868 en dientes vitales, utilizando en ambos casos peróxido de hidrógeno como agente blanqueador. (Estrada, 2017)

La prevalencia de la Hipersensibilidad Dentinaria (HSD) varía entre 8% a 57% en la población en general, hecho que muestra la falta de consenso diagnóstico. La explicación de este dolor se asocia a la alta tasa de túbulos dentinarios que han perdido su sellado natural, quedando abiertos en su superficie, observándose aumento del diámetro tubular e incremento de la permeabilidad dentinaria, que de acuerdo con la teoría hidrodinámica inicialmente sugerida por Gysi y confirmada por Martin Brämmstron, resultaría en un movimiento del fluido dentinario que provocaría la estimulación de gran cantidad de terminaciones nerviosas de la zona, hecho que explicaría la intensidad del dolor. Para la interpretación del dolor como síntoma subjetivo, actualmente la escala más utilizada en la percepción del dolor es VAS (Visual Analogue Scale), que representa la interpretación de la intensidad del dolor efectuada por el propio paciente. (Alvarez, 2010)

El paciente puede presentar síntomas de sensibilidad dental durante y post tratamiento, generalmente se da en un lapso de 12 a 24 horas.

La sensibilidad dentaria puede aumentar significativamente si utilizamos agentes aclaradores en altas concentraciones.

Uno de los efectos que produce al momento de realizar el aclaramiento dental es la sensibilidad dentaria debido a los cambios de temperatura, manifestándose en las etapas iniciales del tratamiento.

La HD varía en intensidad, desde leve hasta muy dolorosa. En algunas personas puede ser tolerable, mientras que en otras es un grave problema que puede afectar su calidad de vida, sus hábitos de higiene oral y el tipo de alimentación. Para en el enfoque terapéutico correcto es fundamental realizar diagnóstico diferencial con otras causas que pueden ocasionar dolor en los dientes, es así como, la atención a la descripción de las características del dolor es esencial para establecerlo.

Primordialmente es necesario hacer diagnóstico diferencial con los trastornos pulpares que son irreversibles y requieren un tratamiento radical. El dolor de la HD es localizado y de corta duración y el paciente señala un punto, el de la patología pulpar es más difuso, intenso, pulsátil y de larga duración, y el paciente señala un área. (Medina, 2009)

2.2 Fundamentación científica o teórica

2.2.1 Estética

La estética pertenece o es relativo a la apreciación de la belleza; artístico, de aspecto bello y elegante. Cada uno de nosotros tiene un concepto general de belleza. Sin embargo, nuestra expresión, interpretación y experiencia personales la hacen única, sin dejar al mismo tiempo de estar muy influida por la cultura y la imagen propia. (Goldstein, 2002)

2.2.2 Odontología Estética

La American Academy of Cosmetic Dentistry efectuó una encuesta en Norteamérica sobre cuyas conclusiones Eshagain señala:

1. Nueve de cada diez adultos consideran que una sonrisa atractiva es un recurso social importante.
2. El 80% piensa que una sonrisa poco grata reduce la posibilidad de éxito para lograr establecer un vínculo sentimental.
3. El 75% de los entrevistados sospechan que los dientes feos y pocos atractivos pueden afectar en forma negativa su carrera profesional.
4. Casi la mitad respondió que le interesaría realizar cambios en la apariencia de su sonrisa. (Mooney, 2006)

La odontología estética es la disciplina que está creciendo más rápidamente en la odontología. El aclaramiento dental por si solo ha aumentado más de un 300% en los últimos cinco años (Mooney, 2006)

2.3 Estructura dentaria

2.3.1 Esmalte

El esmalte o sustancia adamantina es una matriz extracelular altamente mineralizada de escaso metabolismo, que se forma por síntesis y secreción de unas células llamadas ameloblastos, que desaparecen cuando el diente hace su erupción en la cavidad bucal. Por este motivo biológicamente no puede repararse o autorregenerarse, como ocurre en los otros tejidos dentarios de naturaleza colágena. (Ferraris, 2002)

El esmalte consta de un 95% de materia orgánica y está constituido fundamentalmente por cristales de hidroxiapatita, se organizan formando los prismas del esmalte que son estructuras alargadas. Su longitud y la dirección de los prismas varía en las distintas zonas del diente, son más largos en la cara oclusal y más cortos en la zona cervical. (Ferraris, 2002)

2.3.2 Dentina

La dentina contiene en promedio un 70% de sustancia inorgánica, un 12% de agua y un 18% de sustancia orgánica. Esta composición varía según la edad y según el área de tejido dentinario que se analiza.

- Sustancia inorgánica: la parte mineral está constituida principalmente por cristales de hidroxiapatita, cuya longitud es de 60nm, o sea que son más

pequeños que los del esmalte. En las sales minerales de la dentina se encuentran además carbonatos y sulfatos de calcio y otros elementos como flúor, hierro, cobre, zinc, etc., en muy pequeñas cantidades.

- Sustancia orgánica: está constituido casi totalmente por colágeno (93%), con cantidades mínimas de polisacáridos, lípidos y proteínas. (Mooney, 2006).

La dentina es un tejido altamente calcificado, surcado por innumerables conductillos que alojan en su interior una sustancia protoplasmática, cuya célula madre se encuentra en la pulpa, que recubre la pared interna de la dentina y se denomina odontoblasto. Sus estructuras principales son las fibrillas de Tomes que es la prolongación protoplasmática del odontoblasto alojada dentro de los conductillos dentinarios, la dentina periférica o del manto, que se halla inmediatamente debajo del esmalte, la dentina peritubular, la dentina intertubular, la dentina circumpulpar y la predentina. (Mooney, 2006)

Túbulos Dentinarios: atraviesan toda la dentina y tienen una dirección en forma de S, desde el límite del esmalte o cemento hacia la pulpa. Alojan en su interior a la fibrilla de tomes o prolongación citoplasmática del odontoblasto. El diámetro de los túbulos es muy variable según la edad del diente, su condición fisiopatológica y el sitio de donde se lo mide. Es mayor junto a la pulpa que en el límite

amelodentinario. En un diente joven junto a la pulpa, el túbulo puede tener un diámetro de 2.5 a 4 μ m³. (Mooney, 2006)

2.3.3 Complejo dentino pulpar

La pulpa dentaria es un tejido conectivo especial de la variedad laxa, que ocupa la cavidad pulpar. La cavidad contenida dentro de la corona es la cámara pulpar y aloja a la pulpa coronaria. El resto corresponde a los conductos pulpares, que contienen los filetes radiculares. (Ferraris, 2002)

El tejido pulpar es ricamente vascularizado e innervado está constituido por distintos depósitos de células, de las cuales la más importante o principal es el odontoblasto, que se ubica en la periferia del tejido conectivo alojado en la cavidad pulpar y es el responsable de formar (dentina primaria y secundaria) y reparar a dentina (dentina terciaria). (Ferraris, 2002)

Los odontoblastos son células excretoras que poseen una larga prolongación apical, la función de los odontoblastos es sintetizar la matriz orgánica de la dentina, constituida fundamentalmente por fibras colágenas sustancia amorfa. De acuerdo al momento en que se forma y por la disposición que adquieren las fibras se determinan los distintos tipos de dentina. (Ferraris, 2002)

La primera dentina que se forma (periféricamente), las fibras se disponen perpendiculares a la conexión amelodentinaria y constituyen a denominada dentina del manto. A continuación cuando las fibras se disponen irregularmente formando una malla densa alrededor de la prolongación odontoblástica, se origina la dentina circumpulpar una vez elaborada la matriz orgánica de la dentina, comienza a mineralización por deposición de las sales de calcio, formando un canal alrededor. (Ferraris, 2002)

Cada prolongación odontoblástica es llamado túbulo dentinario. El túbulo dentinario es la unidad estructural de la dentina. La capa de células odontoblásticas de la periferia pulpar está separada de la dentina mineralizada por una zona de matriz orgánica no calcificada denominada predentina La dentina es un tejido mineralizado (70% materia inorgánica) que se diferencia del esmalte, por ser un tejido dinámico metabólicamente activo permite que se forme tejido dentinario durante toda la vida y que pueda repararse cuando sufre algún daño. El tejido de reparación se llama dentina reparativa. (Ferraris, 2002)

2.3.4 Periodonto

El periodonto es el conjunto de tejidos que conforman el órgano de sostén y protección del elemento dentario. El cemento, el ligamento periodontal y el hueso alveolar constituyen el aparato de sostén o periodonto de inserción. El tejido que rodea a la dentina radicular es el cemento, pero funcionalmente el cemento forma parte del periodonto de inserción. La raíz del elemento dentario se inserta en una cavidad del hueso maxilar denominado alveolo dentario. (Ferraris, 2002)

El hueso que forma el alveolo se llama hueso alveolar y es una estructura dependiente, es decir se forma con el diente y se pierde con él. El conjunto de alveolos dentarios forma el proceso o reborde alveolar de los maxilares. La pared interna o periodóntica (donde se insertan las fibras periodontales) está constituida por una fina capa de tejido óseo compacto. En la radiografía en tal se observa como una línea densa radiopaca. (Ferraris, 2002)

La pared externa es de tejido óseo compacto. Entre ambas láminas existe tejido óseo esponjoso; la unión de las láminas compactas da lugar a la cresta alveolar. Esta estructura es la primera en perder altura por reabsorción sea en la enfermedad periodontal. (Ferraris, 2002)

2.4 Etiología de las alteraciones de color de los dientes

Es primordial conocer la clasificación de las alteraciones de color, pues este juega un papel importante para el profesional ya que nos ayudara a identificar el diagnóstico correcto y poder brindar un tratamiento apropiado.

Para poder realizar el aclaramiento dental, se ejecuta la remoción de las manchas superficiales iniciando esta con una profilaxis, ultrasonido y caretas si es necesario. Además, es primordial dirigir al paciente por medio de una charla de higienización

adecuada y orientar la visita al odontólogo periódicamente con la finalidad de tener un control y seguimiento sobre el estado de la cavidad bucal.

El pronóstico está basado en el tipo y en la causa de la alteración de color.

Las manchas dentales pueden clasificarse en dos categorías: extrínsecas e intrínsecas.

- *Las manchas de origen extrínsecas:* son aquellas que se acumulan sobre la superficie dental y son fácilmente eliminadas y se forman por la acumulación de placa, calculo, bebidas (te, café, etc.), alimentos con colorantes, tabacos, bacterias cromógenas, enjuagues bucales (clorhexidina), etc.
- Las manchas de origen intrínseco son aquellas localizadas dentro de la estructura dental y se dividen en preeruptivas y posteruptivas. (Cardoso, 2003)

Las preeruptivas pueden ser causadas por:

1. Dentinogénesis imperfecta (gris-azulado o ámbar);
 2. Amelogénesis imperfecta (amarillo oscuro),
 3. Eritroblastosis fetal (gris-azulado),
 4. Fluorosis

 5. Tetraciclinas
 6. Defectos localizados en el esmalte o dientes naturalmente oscuros.
- (Cardoso, 2003)

Las manchas posteruptivas pueden ser causadas por:

1. Traumatismo (hemorragia pulposa, necrosis pulposa y reabsorción radicular)
2. Uso de antibióticos (tetraciclinas)
3. Tratamiento endodóntico incorrecto

4. Envejecimiento de la estructura dental, que es fisiológico y también por las caries. (Cardoso, 2003)

Las *tetraciclinas* fueron muy utilizadas en la década 1970 para el combate de infecciones cuando son administradas en forma incorrecta, causan manchas localizadas profundamente y de coloración que va de gris azulado, amarillo claro, amarillo oscuro hasta el marrón. Hoy se usan las minociclinas (derivadas semisintéticas de las tetraciclinas) para el tratamiento del acné y artritis reumatoide, estas también pueden, cuando usadas por un largo tiempo, producir manchas en los dientes vía sistémica. El tratamiento aclarador de las manchas por tetraciclinas pueden extenderse por hasta dos meses y el resultado no siempre es satisfactorio. (Cardoso, 2003)

El mecanismo de acción se basa en la avidéz quelante de las tetraciclinas por el calcio, y el calcio unido a la tetraciclina se incorpora al hueso y a los dientes. La exposición a la luz desencadena reacciones fotoquímicas cromogénicas, por lo que las superficies bucales de dientes anteriores sufren una mayor transformación hacia bandas grises o marrones que los molares. Aunque también afectan al esmalte, la afectación es mayor en la dentina. (Romero E, 2005)

El flúor tiene efectos beneficiosos en la prevención de la caries dental, pero en exceso puede producir coloraciones anómalas de los dientes por alteración del esmalte. En las formas moderadas, se manifiestan en forma de líneas finas blancas, y en las formas más avanzadas, se observan manchas opacas blanquecinas. En los casos de fluorosis más grave, aparecen manchas amarillentas o marrones, y zonas de erosión y de pérdida de sustancia. Por tanto, antes de dar suplementos, es necesaria una evaluación cuidadosa de la ingesta diaria de flúor. (Elvira, 2009)

La *fluorosis* presenta un manchado con coloración que puede variar de blanco, amarillo claro, marrón a negro. El blanqueamiento puede ser eficaz cuando la fluorosis es leve o moderada. Si el manchado está acompañado de defectos de

estructuras, se pueden indicar una restauración después del tratamiento blanqueador. Un diente puede sufrir un traumatismo, oscurecer, pero permanecer vitalizado. En este caso, el diente puede ser blanqueado externamente sin la necesidad de remoción de la pulpa. (Cardoso, 2003)

El blanqueamiento dental en general es eficiente para solucionar los manchados:

1. Amarillo claro (fluorosis, edad, obliteración e la cámara pulposa, tetraciclina)
2. Amarillo oscuro (edad, necrosis pulposa)
3. Ambar (Necrosis pulposa)

A veces, hay necesidad de asociar el aclaramiento a la microabrasión (manchas amarillo claro a marrón por fluorosis) o también ejecutar procedimientos restauradores después de la blanqueación (manchas amarillo oscuro por tetraciclina tipo II Y III y por necrosis pulposa). (Cardoso, 2003)

Resumidamente, podríamos decir que el blanqueamiento dental es eficiente en el 25% de los tipos de manchados dentales. La necesidad de asociar procedimientos restauradores a la técnica de blanqueación dental también es del 25%. El 50% restante de los tipos de machado se solucionan por procedimientos restauradores. (Cardoso, 2003)

2.5 AGENTES ACLARADORES

En la actualidad se emplean en su mayoría los siguientes agentes aclaradores:

- 1.- Peróxido de hidrogeno
- 2.- Peróxido de carbamida
- 3.- Perborato de sodio (Cardoso, 2003)

En general, el agente blanqueador es el peróxido de hidrogeno o productos que se desdoblán en peróxido de hidrogeno como: peróxido de urea, perborato de sodio y peróxido de carbamida. Para la técnica de la microabrasión utilizamos el ácido

clorhídrico, que, sin embargo, no es un agente blanqueador. El peróxido de hidrogeno se presenta en forma de solución o gel, siendo aplicado en diferentes concentraciones, según el tipo de tratamiento al cual el elemento dental va a someterse. La concentración del peróxido de hidrogeno puede variar del 1,5% al 35%. La concentración al 35% ha sido usada cuando el blanqueador se hace en el consultorio, El peróxido de hidrogeno, no obstante, es el que presenta un menor plazo de validez. (Cardoso, 2003)

Cuando el peróxido de carbamida al 10% entra en contacto con el agua (o saliva), se rompe en aproximadamente el 3% al 5% de peróxido de hidrogeno y del 5% al 7% de urea. El peróxido de hidrogeno, que es el agente activo del blanqueamiento, es muy inestable y se disocia en radicales libres de oxígeno y agua, mientras la urea se descompone en amonio y dióxido de carbono. El amonio se combina con el agua creando NH_4OH , una sustancia alcalina que eleva el pH en la superficie del esmalte, compensando la acidez del peróxido de hidrogeno y tornando compatible el blanqueamiento casero. (Cardoso, 2003)

El perborato de sodio es un polvo que, para producir acción blanqueadora, debe entrar en contacto con la humedad, descomponiéndose en peróxido de hidrogeno.

También es muy utilizado en consultorio, asociado al peróxido de hidrogeno al 35% con la finalidad de disminuir la agresividad de este.

Muchas veces se añade el carbopol, que es una resina soluble usada en shampoos y cremas dentales, al peróxido de carbamida para que la liberación de hidrogeno ocurra más lentamente, permitiendo que la acción blanqueadora se mantenga por periodos más largos. El carbopol es un espesante que ofrece mayor viscosidad al gel, mejorando si adherencia a la superficie del diente, lo que torna la blanqueación más eficiente. (Cardoso, 2003)

2.6 Blanqueamiento con peróxido de hidrógeno al 35%

La mayoría de los agentes aclaramiento contiene peróxido de hidrógeno en alguna forma.

El peróxido de hidrógeno sufre una descomposición en agua y oxígeno. Las moléculas de oxígeno van a penetrar en la estructura dental con la finalidad de liberar la molécula de pigmentos, lo cual producirá el aclaramiento dental.

El peróxido de hidrogeno se descompone en agua y oxígeno. Las moléculas de oxígeno penetran en el diente liberando la molécula de pigmentos y produciendo el aclaramiento dental. (Greenwall, 2002)

La aplicación de calor, luz, laser solamente potencia el efecto aclarador del peróxido de hidrogeno con resultados más rápidos, pero la eficiencia de los sistemas parece ser la misma. Para el aclaramiento con peróxido en mayores concentraciones, el uso el dique de goma es imprescindible para la protección de los tejidos blandos, teniendo en cuenta el efecto caustico de estos productos. Esta

técnica está indicada para los casos más severas de manchado con tetraciclina, aunque este tipo de manchas no se elimina tan fácilmente. (Cardoso, 2003)

2.6.1 Proceso de oxidación del peróxido de hidrógeno

El bajo peso molecular que posee el peróxido de hidrogeno facilita la penetración en el diente produciendo agua y oxígeno y a su vez eliminando radicales libres por periodo de tiempos cortos los cuales son inestables y oxidantes. Los radicales cromóforos se unen a los radicales perhidroxilos provocando una estabilidad molecular produciendo la facilidad de la remoción de la mancha.

2.6.2 Indicaciones

El aclaramiento dental está indicado para:

Personas que posean tinciones extrínsecas, que se producen por fuera de la estructura dental, cuando el diente ya ha erupcionado. Se deben a factores como la alimentación, el tabaco o el café, entre otros. Pero, de forma habitual, entre los hábitos que pueden originar manchas en los dientes se halla la falta de una buena higiene dental, lo que produce un cúmulo de restos de comida, bacterias y hongos que provocan tinciones por pigmentos. En segundo lugar está el consumo de tabaco, en cualquiera de sus presentaciones. El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Valencia (ICOEV) asegura que es uno de los mayores responsables de las manchas sobre la dentadura; en concreto, la nicotina, que ocasiona graves daños al esmalte dental. (Bogarello, 2017)

2.6.3 Contraindicación

Embarazo y lactancia y pacientes menores de 16 años

Existen estudios indican que los peróxidos, sobre todo los de hidrogeno, podían aumentar la acción de algunos carcinógenos. Entonces los pacientes con hábitos de ingerir alcohol o consumir tabaco no deberán hacerlo durante los periodos de aclaramiento. Deberá contraindicarse el producto si el paciente experimenta sensibilidad algunos de sus componentes. (Becerra, 2000)

2.7 Sensibilidad Dentaria y Causas

No es el aclaramiento el que da lugar de la sensibilidad en la mayoría de los casos. Muchos de los pacientes tienen una ya predisposición orgánica para que ello ocurra. Pueden presentarse sensibilidad en pacientes que tienen: trauma oclusal, bruxomania, lesiones cervicales no cariosas, o como producto de múltiples factores. Todos esos pacientes tienen la dentina expuesta y presenta túbulos dentinarios abiertos, por lo general con inflamación de las terminaciones nerviosas. Cuando se aplica el agente aclarador las moléculas de peróxido de hidrogeno atraviesan fácilmente las estructuras dentarias contactando y estimulando a los odontoblastos,

produciendo un movimiento de fluidos que da lugar a un trastorno de la actividad neuro/pulpar lo que finalmente ocasionan d olor (Goldstein, 2002)

2.8 Análisis y Diagnóstico en relación con la sensibilidad

Al realizar el examen clínico se analizara el aspecto que presenta el esmalte, es necesario observar facetas de desgaste, analizar los cuellos, y hacer pruebas de sensibilidad con aire y agua.es importante también un análisis de oclusión. (Goldstein, 2002)

Como resultado de la anamnesis y sobre todo del examen clínico, se clasifica a los pacientes que van a recibir aclaramiento en tres categorías:

- a) Paciente sin sensibilidad
- b) Paciente con sensibilidad moderada
- c) Paciente con sensibilidad extrema (Goldstein, 2002)

a) Paciente sin sensibilidad

Se hará el aclaramiento en la forma ya descrita con peróxidos de nuestra elección, sin embargo deberemos comunicarnos con el paciente después de dos noches de realizado el aclaramiento, ya sea estableciendo una cita o telefónicamente. En caso que acuse sensibilidad, se le indicara alternar dos días de tratamiento por uno de descanso. En estos pacientes por lo general la sensibilidad es leve y pasajera. (Goldstein, 2002)

b) Paciente con sensibilidad moderada

Los peróxidos de elección, para estos pacientes son los de baja concentración y que incluyan componentes desensibilizantes . (Goldstein, 2002)

c) Paciente con sensibilidad extrema

En estos pacientes no es recomendable realizar aclaramiento. (Goldstein, 2002)

2.9 Cuantificación de la Sensibilidad Dentinaria en Investigación

Según Kleinberg, Kaufman y Wolf en 1994, los distintos métodos para medir sensibilidad dental están basados en el tipo de estímulo usado para producir una respuesta dolorosa en los dientes. En el caso del aclaramiento dental, el estímulo más usado es el térmico/evaporativo. Este estímulo consiste en soplar brevemente aire a temperatura ambiente sobre la superficie del diente, produciendo evaporación del fluido de los túbulos dentinarios y remueve el calor propio de la superficie dentaria. (Sepúlveda, 2013)

La escala visual análoga (EVA), consiste en que el paciente pondrá un valor subjetivo dado en una escala (una línea recta constituida en sus extremos por un valor mínimo y un valor máximo), el cual indicará la intensidad dependiendo de la respuesta dolorosa.

2.10 Evaluación de Sensibilidad

Mediante un examen clínico inicial de los pacientes, se midió la sensibilidad a través de la percusión y de la aplicación de agua y aire. En el aclaramiento dental algunos pacientes presentaron sensibilidad dentaria inmediata, mientras otros no presentaron molestia alguna. Se utilizó la escala visual analógica para medición de dicha sensibilidad, utilizando valores de 0 al 10; siendo cero la ausencia de dolor y diez un dolor insoportable.

Se agruparon en 4 categorías: 0.1 a 2.5 corresponde a la sensibilidad leve, de 2.6 a 5 corresponde a la sensibilidad moderada, de 5.1 a 7.5 corresponde a sensibilidad considerable y de 7.6 a 10 corresponde a sensibilidad severa.

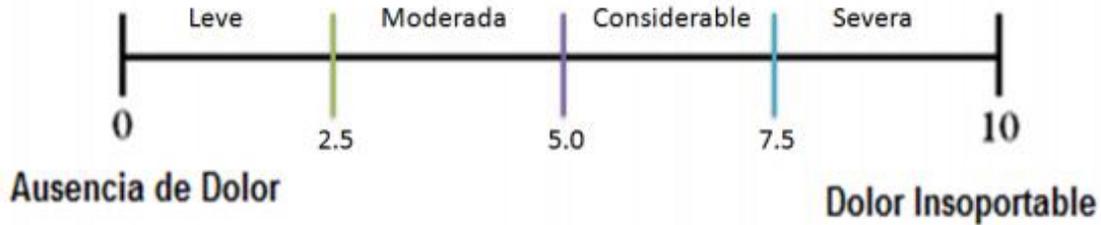


Ilustración 1: Escala de Vas

Para registrar la incidencia de sensibilidad en los pacientes que fueron sometidos al tratamiento de aclaramiento dental se les realizó un test, en el cual registraron un valor subjetivo del grado de sensibilidad que presentaban, dichos valores fueron medidos con la escala visual análoga.

Para esto se le entregó semanalmente a cada paciente un diario donde debían registrar la sensibilidad dentaria post blanqueamiento y entre los controles utilizando la misma escala VAS. Los valores fueron organizados en dos categorías: porcentaje de pacientes que presentaron sensibilidad dental en algún momento del tratamiento (riesgo absoluto de sensibilidad) e intensidad de sensibilidad dental según escala VAS. Los pacientes que presentaron sensibilidad aumentada. (ORTEGA, 2014)

2.11 Protocolo de Aclaramiento Dental

Materiales

- Barreras de protección para el operador:
 - ✓ Gorro
 - ✓ Mascarilla
 - ✓ Gafas protectoras

- ✓ Guantes

- Barrera de protección para el paciente:
 - ✓ Babero
 - ✓ Gafas protectoras

- Instrumental de Diagnostico
 - ✓ Espejo
 - ✓ Explorador
 - ✓ Cucharilla
 - ✓ Pinza Algodonera

- Materiales para profilaxis
 - ✓ Piedra pómez
 - ✓ Vaso Dappen
 - ✓ Seda Dental
 - ✓ Microbrush
 - ✓ Abreboca

- **Instrumental**
 - ✓ Lámpara de fotocurado
 - ✓ Micromotor

- Kit de Aclaramiento (Whiteness HP maxx)
 - ✓ Frasco de peróxido de hidrógeno

- ✓ Frasco de espesante
- ✓ Frasco de solución neutralizante
- ✓ Espátula y placa para preparar el gel

- ✓ Protector gingival fotocurable (Top dam – FGM)

Procedimiento previo:

- 1) Realizamos anamnesis correspondiente al paciente
- 2) Seleccionamos y registramos el color del diente que va a ser aclarado utilizando como Guía Chromascop Ivoclar Vivadent y procedemos a tomar una fotografía antes de iniciar el aclaramiento.
- 3) Colocamos un abreboca para facilitar el aclaramiento
- 4) Iniciamos con una Profilaxis con piedra pómez previa al tratamiento, para eliminar manchas extrínsecas y placa bacteriana.
- 5) Realizamos la Protección de los tejidos blandos utilizando top dam en la encía marginal y fotocurándolo.
- 6) Mezclamos el peróxido de hidrogeno con el espesante en la proporción de 3 gotas de peróxido para 1 gota de espesante.
- 7) Aplicamos el agente aclarador sobre la superficie vestibular desde el segundo premolar derecho al segundo premolar izquierdo.
- 8) Controlamos los excesos del agente aclarador, esparciéndolo con un microbrush , teniendo en cuenta que este no debe tener contacto con ningún tejido blando ,

- 9) Dejamos actuar al agente aclarador por 45 minutos

- 10) Retiramos con una gasa y procedemos a enjuagar con abundante agua

- 11) Procedemos a Retirar la barrera gingival con un explorador

- 12) Evidenciamos por medio de fotografías el nuevo Registro del color utilizando como Guía Chromascop Ivoclar Vivadent.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de investigación

En esta investigación se emplearon métodos cualitativos y cuantitativos los cuales nos brindaran la facilidad para obtener las evidencias necesarias, mediante la observación y el análisis realizado a los pacientes, que serán sometidos al tratamiento de aclaramiento dental.

En cuanto al método cuantitativo, permitirá evidenciar resultados estadísticos, por la obtención de datos logísticos los cuales darán a conocer la incidencia de la sensibilidad en pacientes que recibieron el tratamiento.

3.1.1 Tipo de investigación:

Es experimental ya que nos ayudara a comprobar la incidencia de la sensibilidad post aclaramiento utilizando peróxido de hidrógeno al 35% (Whiteness Hp Maxx).

3.1.2 Investigación Descriptiva:

Nos permitirá valorar los rangos de intensidad que presenta la sensibilidad dentaria por medio de la escala Visual Análoga proporcionando resultados precisos.

3.2 Población y muestra

Este trabajo de investigación no requiere de un estudio de población y muestra, por el motivo de ser de carácter descriptivo experimental basándose en variables cualitativas y cuantitativas mediante la atención clínica del paciente.

3.3 Métodos, técnicas e instrumentos

El método de la investigación es Inductivo- Deductivo ya que nos va a permitir mediante la observación, la recolección de datos basándonos en el método científico y comprobando la hipótesis obteniendo conclusiones generales.

3.3.1 Técnicas de la investigación

La técnica de investigación a utilizar es:

Técnica de observación de campo: nos permitirá la recolección de datos principales del paciente, con el objetivo de tener una información precisa y certera al momento de elaborar su ficha clínica, y proceder a realizarle el tratamiento adecuado.

Técnica de Test: nos permitirá evidenciar la incidencia de la sensibilidad dentaria por medio de una escala visual análoga, practicada en los pacientes que se realizaron el aclaramiento dental.

3.3.2 Instrumentos

- Historia clínica
- Test de sensibilidad
- Kit Aclaramiento Dental Whiteness HP Maxx (Peróxido de Hidrógeno al 35%).

3.4 Procedimiento de la investigación

En el análisis de dicho estudio, se escogió a seis pacientes, los cuales cumplían con los requisitos necesarios para dicho tratamiento. Se les realizó la anamnesis respectiva, con la finalidad de obtener información certera para la elaboración de la historia clínica. Posterior a eso se le informó al paciente sobre el tratamiento a realizar y estos estuvieron de acuerdo por lo que se le otorgo un documento médico legal, el cual explicara los efectos que puedan provocar dicho tratamiento. Teniendo la autorización procedemos a realizar el aclaramiento dental basándonos en los protocolos clínicos ya estipulados

3.5 Análisis de Resultados

El total de pacientes que recibieron el tratamiento de aclaramiento dental con peróxido de hidrógeno al 35% fueron seis.

La diferencia de sexo estuvo dado por cuatro pacientes femeninos y dos pacientes masculinos, con la finalidad de comparar la medición de color y también explicar la incidencia de sensibilidad post aclaramiento dental.

El rango de edad de los pacientes fue de 20 a 30 años. El rango de edad de los hombres fue de 25 ± 5 años y el rango de edad de las mujeres fue de 26 ± 4 .

	Rango de edad
Hombres	24 ± 4
mujeres	24 ± 4

Tabla 1: Rango de edad de los pacientes, elaborado por Jazmín Guerrero y Nathali Mendoza

En primer lugar primordialmente tomamos en cuenta que todos los pacientes sean aptos para recibir el tratamiento de aclaramiento dental, ya que todos dieron resultados negativos al test tomado de referencia para saber si hay presencia o ausencia de sensibilidad antes del tratamiento.

Durante el proceso clínico de aclaramiento dental se evidenció sensibilidad inmediata en dos de los seis pacientes utilizando el sistema aclarador Whiteness Hp maxx.

Pasada las 12 horas post aclaramiento dental un paciente de los seis tratados en observación, evidenció sensibilidad dental leve, al ingerir alimentos y bebidas frías y dulces, su molestia era generalizada, unos segundos después de estar en contacto con el estímulo.

Después de 24 horas, se evidencia la presencia de sensibilidad en otro paciente de los seis en observación, el cual reportó molestia leve al ingerir bebidas y comidas frías y ácidas, su molestia es generalizada y se da después de estar en contacto con el estímulo.

Cabe recalcar que dos pacientes de los 6 tratados, no presentaron sensibilidad ni durante el proceso clínico, ni post – tratamiento.

Presencia de Sensibilidad	Si	no
Número de Pacientes	4	2

Tabla 2: presencia o ausencia de sensibilidad , elaborado por Jazmín Guerrero y Nathali Mendoza

Los grados de sensibilidad referidos por los pacientes, fueron medidos por medio de un test de sensibilidad en el cual se encontraba la “ESCALA VISUAL ANÁLOGA” que nos permitió valorar dicha incidencia.

Esta escala toma como referencia valores o rangos que van del 0 al 10, siendo el 0 la ausencia del dolor, y el 10 dolor insoportable.

Sus mediciones son las siguientes:

0 significa ausencia del dolor, es decir el paciente no refiere ningún dolor o molestia

2.5 significa que el paciente refiere una sensibilidad leve

5 significa que el paciente refiere una sensibilidad moderada

7.5 significa que el paciente refiere una sensibilidad considerable

10 significa que el paciente refiere una sensibilidad severa que podría originar un dolor insoportable. (ORTEGA, 2014)

Valorando a dichos pacientes que fueron tratados clínicamente con peróxido de hidrógeno al 35% a través de la escala de vas, arrojaron los siguientes resultados:

Valor de intensidad de sensibilidad	Número de Pacientes
Ausencia de dolor	2
leve	2
moderada	1
Considerable	1
severa	0

Tabla 3 : valor de intensidad de sensibilidad, elaborado por Jazmín Guerrero y Nathali Mendoza

3.6 TEST DE SENSIBILIDAD POST- ACLARAMIENTO DENTAL

A.- ¿Sintió molestias o dolor durante o post tratamiento de aclaramiento dental?

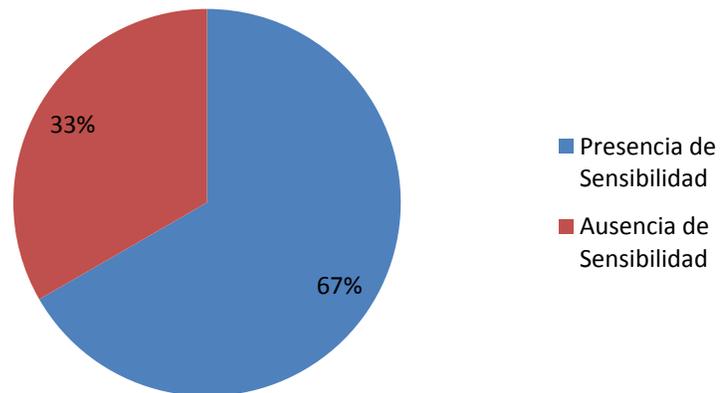


Ilustración 2: elaborado por Jazmín Guerrero y Nathali Mendoza

Mediante el test realizado a las 6 pacientes, se determinó estadísticamente, que el 67% presenciaron sensibilidad, mientras que el 33% no presentó sensibilidad durante o post tratamiento de aclaramiento dental

b.- Las molestias o dolor causados por el tratamiento de aclaramiento den

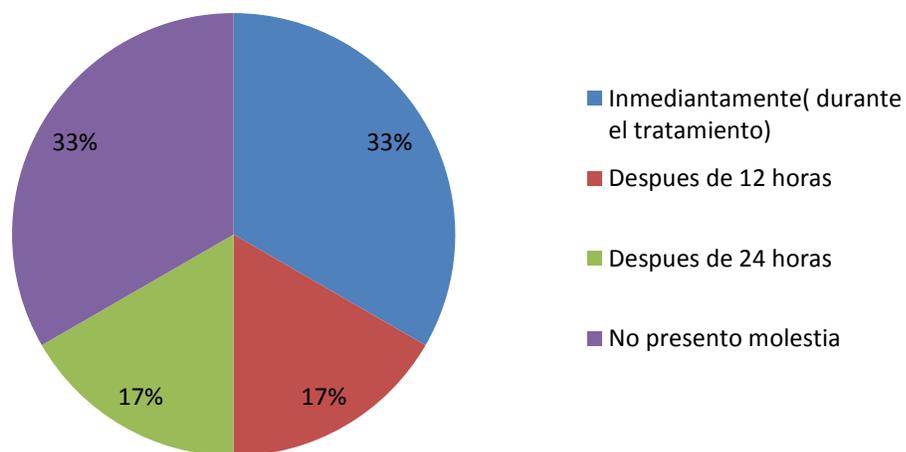


Ilustración 3: elaborado por Jazmín Guerrero y Nathali Mendoza

Mediante el test realizado a las 6 pacientes, se determinó estadísticamente que el 33% presenciaron sensibilidad inmediatamente (durante el tratamiento), otro 33% no presencio molestia alguna, un 17% presento sensibilidad pasadas las 12 horas de realizado el tratamiento y el otro 17% presento molestias pasadas las 24 horas.

C.- ¿Sier tipo?

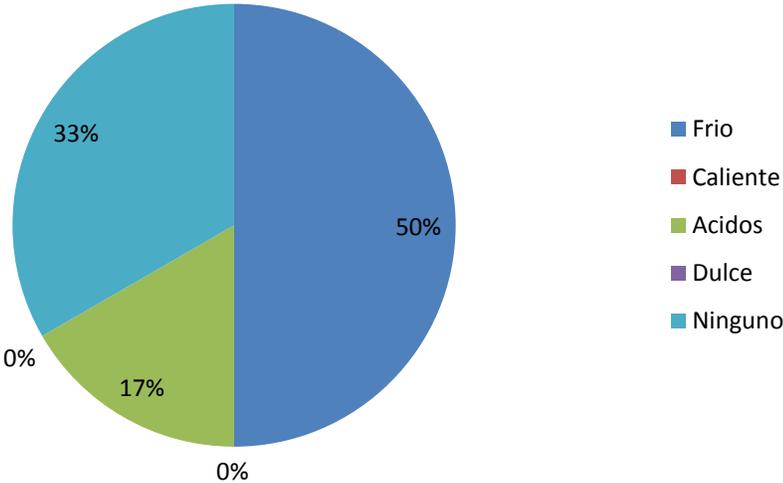


Ilustración 4: elaborado por Jazmín Guerrero y Nathali Mendoza

Mediante el test realizado a las 6 pacientes , se determinó estadísticamente que el 50% presenciaron sensibilidad al ingerir alimentos o bebidas frías, , otro 33% no presencio molestia al ingerir ningún alimento o bebida con diferentes temperaturas térmicas, un 17% presento molestias al ingerir alimentos y bebidas acidas .

D.-¿La molestia o el dolor es?

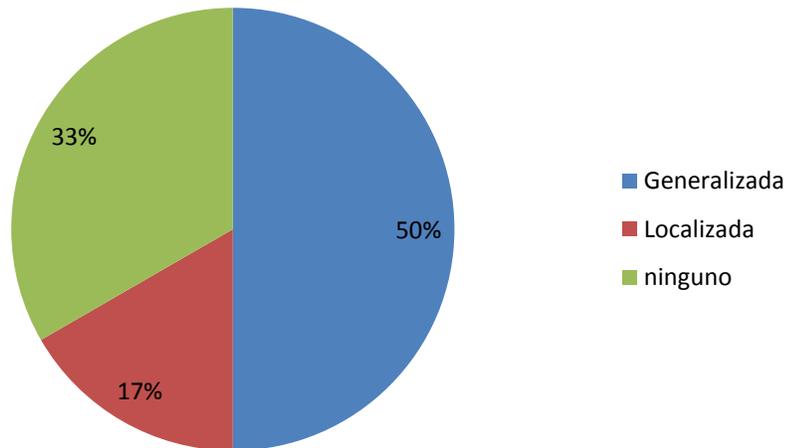


Ilustración 5: elaborado por Jazmín Guerrero y Nathali Mendoza

Mediante el test realizado a las 6 pacientes, se determinó estadísticamente que el 50% presenciaron sensibilidad generalizada , un 33% no presencio sensibilidad y un 13% presencio una sensibilidad localizada .

E.-¿Cada cuánto sufre dolor en los dientes?

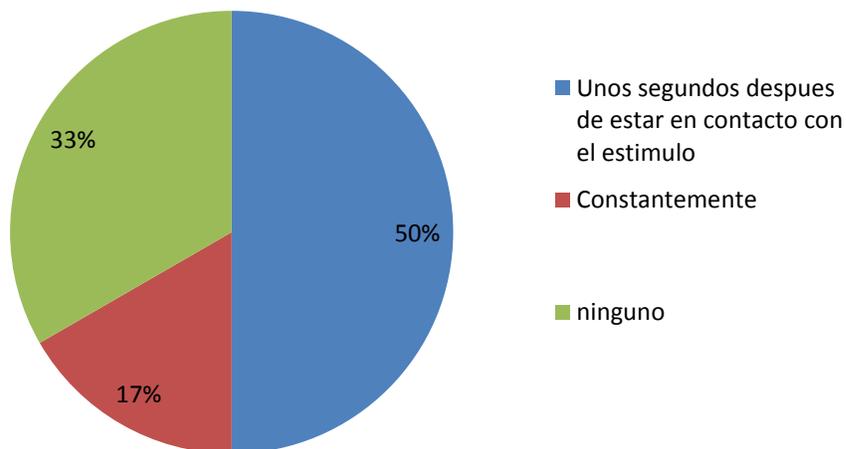


Ilustración 6: elaborado por Jazmín Guerrero y Nathali Mendoza

Mediante el test realizado a las 6 pacientes , se determinó estadísticamente que el 50% presenciaron sensibilidad unos segundos después de estar en contacto con algún estímulo, un 33% no presencio sensibilidad, un 17% presencio una sensibilidad constante.

E.- ¿Cada cuánto sufre dolor en los dientes?

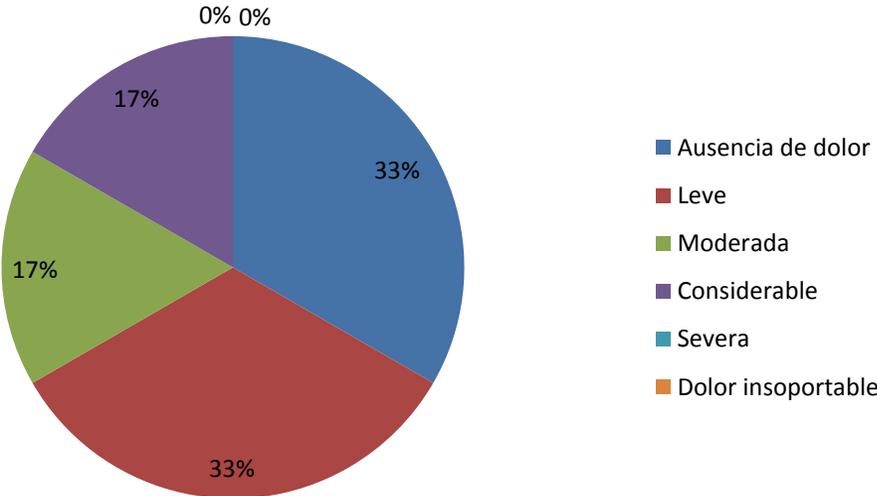


Ilustración 7: elaborado por Jazmín Guerrero y Nathali Mendoza

Mediante el test realizado a las 6 pacientes , se determinó estadísticamente que el 33% presenciaron ausencia de sensibilidad, otro 33% presenció sensibilidad leve , un 17% sensibilidad moderada,, otro 17% sensibilidad considerable y un 0% una sensibilidad insoportable

3.7 Discusión de los resultados

El traspaso de peróxido de hidrogeno a las estructuras dentarias (esmalte y dentina), producirá una leve irritación pulpar la cual está relacionada con la sensibilidad dental postoperatoria.

Así mismo durante el tratamiento se evitara el consumo de cigarrillo, café, té, soda y demás alimentos o bebidas con pigmentos, así como, el consumo de cítricos, porque aumenta el riesgo de sensibilidad durante el tratamiento y porque afectara el nivel de acidez de la saliva. (Becerra, 2000)

El tratamiento de aclaramiento dental va a causar en su mayoría sensibilidad dentaria, primordialmente durante el tratamiento o post tratamiento en un rango de tiempo de 12 a 24 horas.

La molestia puede ser causada de manera generalizada en la mayoría de los casos ya que puede presentarse de forma leve, moderada, considerable, severa y dolor insoportable.

Para verificar la presencia de dolor o molestia post tratamiento se debe realizar un test inducido a ciertos estímulos como el frio, calor o al momento de ingerir alimentos o bebidas ácidos o dulces; esto nos indicará la incidencia existente de la sensibilidad post aclaramiento dental.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

El aclaramiento dental es un tratamiento estético el cual nos brinda resultados óptimos, así como también presenta ciertas contraindicaciones; la más común es la sensibilidad dentaria post tratamiento.

Antes de realizar un aclaramiento dental se debe informar al paciente, sobre las posibles consecuencias que se presenta al momento de realizar dicho tratamiento, sobre todo la sensibilidad dentaria.

Al realizar el aclaramiento dental pudimos constatar que cuatro pacientes de los seis tratados presentaron sensibilidad post tratamiento cuyo tiempo de duración aproximado fue de 48 horas, la presencia de dicha sensibilidad fue de forma inmediata en algunos pacientes.

Se demostró que mediante el test de sensibilidad a través de la escala de vas nos permitió verificar la incidencia que existe en dichos pacientes, determinándolos según su rangos de intensidad, dando como resultado que 2 de los 6 pacientes no presentaron síntomas de sensibilidad mientras que los 4 restantes presentaron sensibilidad de leve a moderada durante el tratamiento y post tratamiento.

Los resultados encontrados acerca de la prevalencia de la sensibilidad, que presentaron los pacientes fueron de un 33% correspondiente a la ausencia de dolor, un 33% con sensibilidad leve, un 17% con sensibilidad moderada, un 17% con sensibilidad considerable, y un 0% que no presento sensibilidad ni severa ni dolor insoportable.

4.2 Recomendaciones

Antes de realizar el tratamiento de aclaramiento dental debemos constatar que el paciente este apto para recibir dicho procedimiento , entre estos, uno de los requisitos más importantes es que los pacientes gocen de una buena salud periodontal, y que no sufran de lesiones no cariosas como abfraccion , erosión, etc. Si el paciente sufre de hipersensibilidad dentaria es mejor no realizar el procedimiento aclarador o usar un desensibilizante dental.

Debemos seguir estrictamente el protocolo clínico del agente blanqueador que usaremos en la consulta, siguiendo paso a paso las indicaciones del fabricante Indicar al paciente antes del procedimiento clínico los efectos que este puede causar a corto plazo y a largo plazo, y que probablemente sienta sensibilidad dentaria durante el procedimiento clínico o post tratamiento, y que dicha sensibilidad tiene grados que van a ir desde leve a insoportables.

Se recomienda al paciente que no ingiera alimentos o bebidas que puedan pigmentar sus dientes luego de haber realizados el tratamiento aclarador.

BIBLIOGRÁFIA

Alameda. (2016). *Dental Alameda*. Obtenido de Dental Alameda:
<http://dentalalameda.cl/producto/whiteness-hp-maxx-35-kit-3-pacientes/>

- Alvarez, C. (2010). Diagnostico y Tratamiento de la Hipersensibilidad Dentaria. *Revista Dental de Chile*, 9.
- Becerra, D. E. (2000). Blanqueamiento dental tecnica y clinica. En D. E. Becerra, *Blanqueamiento dental tecnica y clinica*.
- Bogarello, M. Q. (2017). Manchas en los dientes . *Salud*, 1.
- Cardoso, R. J. (2003). *Estetica Odontologica Nueva Generacion*. Artes Medicas Latinoamerica.
- Castellón, S. M. (21 de Marzo de 2011). <http://sibul.unanleon.edu.ni/>. Recuperado el 21 de marzo de 2011, de UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA:
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/5106/1/218962.pdf>
- Elvira, D. (2009). Trastornos dentales. *Butlletí de Farmacovigilància de Catalunya* , 4.
- Estrada, M. (2017). ¿Qué material y técnica seleccionamos a la hora de realizar un blanqueamiento dental y por que? Protocolo para evitar hipersensibilidad dental posterior. *Avances en Odontoestomatologia*, 10.
- Ferraris, M. E. (2002). *Histologia y Embriologia bucodental*. Panamericana.
- FGM. (2005). FGM. Obtenido de FGM: <http://www.fgm.ind.br/site/a-fgm/?lang=es>
- Goldstein, R. E. (2002). Odontologia Estetica . En R. E. Goldstein, *Odontologia Estetica* (pág. 490). ARS MEDICA.
- Greenwall, L. (2002). *Tecnicas de blanqueamiento en Odontologia Restauradora*. ARS MEDICA.
- Kohen, S. (2007). *Doc Player*. Obtenido de Doc Player: <http://docplayer.es/12447846-El-manejo-de-la-sensibilidad-dental-antes-durante-y-despues-del-tratamiento-de-aclaramiento-blanqueamiento-dental.html>
- Lozada, O. (enero de 2012). *MONOGRAFÍAS :RIESGOS Y BENEFICIOS DEL BLANQUEAMIENTO DENTAL*. Obtenido de MONOGRAFÍAS :RIESGOS Y BENEFICIOS DEL BLANQUEAMIENTO DENTAL:
<https://www.monografias.com/trabajos903/riesgos-beneficios-blanqueamiento/riesgos-beneficios-blanqueamiento.shtml>
- Lucumí, Á. C. (2012). Efectis en el esmalte por la exposición a LED/ Láser durante aclaramiento dental. *Revista Facultad de Odontologia Universidad de Antioquia*.
- Medina, A. (2009). Hipersensibilidad dentinal: Una revisión de su etiología, patogénesis y tratamiento. *scielo*, 4.
- Mendoza, A. (15 de Marzo de 2011). *Blog*. Obtenido de Blog:
<http://blanqueamientodental2203.blogspot.com/2011/>
- Mondelli, J. (2009). Fundamentos de Odontologia Restauradora. En J. Mondelli, *Fundamentos de Odontologia Restauradora* (pág. 265).
- Mooney, B. (2006). *Operatoria Dental Integración Clínica 4ta Edicion*. Buenos Aires: Panamericana.
- ORTEGA, K. (2014). *UNIVERSIDAD DE CHILE FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA RESTAURADORA*. Obtenido de UNIVERSIDAD DE CHILE FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA RESTAURADORA:
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130680/Evaluaci%C3%B3n-de-sensibilidad-post-blanqueamiento.dental%2C-en-consulta%2C-con-dos-blanqueadores-de-diferente-pH.pdf?sequence=1>

- Petkova, M. (2005). Efectos Clínicos y estructurales del blanqueamiento dental. *Odontologia Sanmarquina*, 3.
- Romero E, M. S. (2005). Blanqueamiento dental externo en dientes con tinciones de tetraciclina. *Rode*, 7.
- Sepúlveda, D. (2013). *UNIVERSIDAD DE CHILE FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA RESTAURADORA*. Obtenido de *UNIVERSIDAD DE CHILE FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA RESTAURADORA*: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117554/Sepulveda_D.pdf?sequence=1

ANEXOS

Casos Clínicos

Paciente: Emily Lucia Fernández Idrovo Edad: 25 años

Paso 1

Seleccione y registre el color del diente que va a ser aclarado a través de una guía de colores (Chromascop Ivoclar Vivadent). (FGM, 2005)



Ilustración 8: foto inicial antes del aclaramiento dental

Paso 2

Realizamos la profilaxis con piedra pómez y agua para eliminar manchas extrínsecas y placa bacteriana. (FGM, 2005)



Ilustración 9: profilaxis dental.

Paso 3

Realizamos la protección gingival con top-dam cubriendo la encía marginal y las papilas de 0,5 a 1mm de la superficie dental. Esta etapa es primordial para evitar que el peróxido de hidrogeno entre en contacto con tejidos blandos.



Ilustración 10: colocación de la barrera gingival (top -dam)

Paso 4

Procedemos a fotocurar la barrera gingival, utilizando de 20 a 30 segundos de luz para cada grupo de 3 dientes.



Ilustración 11: fotocurado del top-dam

Paso 5

Mezclamos la fase 1 que es el peróxido con la fase 2 que es el espesante, proporcionando 3 gotas de peróxido para 1 gota de espesante.



Ilustración 12: colocación de peróxido de hidrogeno en la placa de mezcla

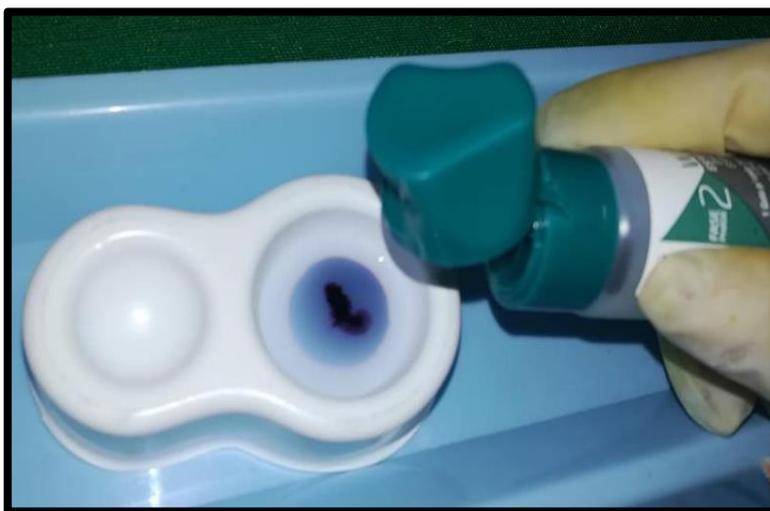


Ilustración 13: colocación de espesante en la placa de mezcla

Paso 6

Dejamos que el gel repose sobre la superficie dental en un lapso de 15 minutos desde el inicio de su aplicación, ayudándonos con un aplicador desechable, movemos el gel para liberar burbujas de oxígeno y nos ayuda a tener un mejor contacto del gel con la estructura dental.



Ilustración 14: colocación de agente aclarador en la superficie dental

Paso 7

Aspiramos el gel con una cánula de succión y lavamos con abundante agua. Retiramos la barrera gingival con la ayuda de una espátula.



Ilustración 15: retiramos el protector gingival

Paso 8

Seleccione y registre el color del diente que fue aclarado a través de una guía de colores (Chromascop Ivoclar Vivadent) (FGM, 2005)



Ilustración 16: foto final después de aclaramiento dental

Paciente 2

Ornella Yolanda Castro Orellana

Edad: 24 años



Ilustración 17: antes



Ilustración 18: después

Paciente 3

Maritza Ortega Ortega

Edad: 28 años



Ilustración 19: antes



Ilustración 20: después

Paciente 4

Norma Graciela Zambrano Franco

Edad: 30 años



Ilustración 21: antes

Ilustración 22: después

Paciente 5

Eduardo Chiriboga Calderón

Edad: 28 años



Ilustración 23: antes

Ilustración 24: después

Paciente 6

Fernando Mendoza Zambrano

Edad: 20 años



Ilustración 25: antes



Ilustración 26: después

TEST DE SENSIBILIDAD POST- ACLARAMIENTO DENTAL

A.-¿SINTIÓ MOLESTIAS O DOLOR DURANTE O POST TRATAMIENTO DE ACLARAMIENTO DENTAL?

SI NO

B.-LAS MOLESTIAS O DOLOR CAUSADOS POR EL TRATAMIENTO DE ACLARAMIENTO DENTAL SE DIÓ:

1. Inmediatamente (durante el tratamiento)
2. Después de 12 horas
3. Después de 24 horas

C.-¿SIENTE MOLESTIAS O DOLOR AL TOMAR ALIMENTOS O BEBIDAS DEL SIGUIENTE TIPO?

1. Frío
2. Caliente
3. Ácidos
4. Dulce
5. Ninguno

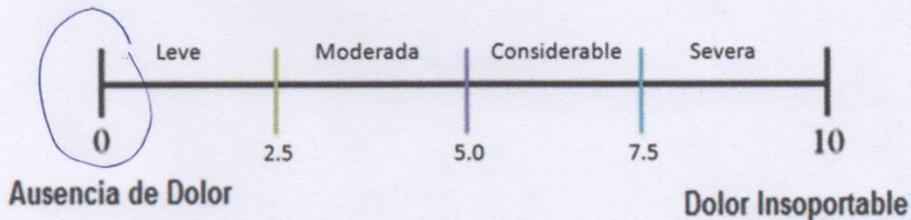
D.-¿LA MOLESTIA O EL DOLOR ES?

1. Generalizada
2. Localizada

E.-¿CADA CUÁNTO SUFRE DOLOR EN LOS DIENTES?

1. Unos segundos después de estar en contacto con el estímulo
2. Constantemente

F.- SEGÚN LA ESCALA VISUAL ANÁLOGA, ELIJA SU RANGO DE INTENSIDAD:



TEST DE SENSIBILIDAD POST - ACLARAMIENTO DENTAL

A.-¿SINTIÓ MOLESTIAS O DOLOR DURANTE O POST TRATAMIENTO DE ACLARAMIENTO DENTAL?

SI NO

B.-LAS MOLESTIAS O DOLOR CAUSADOS POR EL TRATAMIENTO DE ACLARAMIENTO DENTAL SE DIO:

1. Inmediatamente (durante el tratamiento)
2. Después de 12 horas
3. Después de 24 horas

C.-¿SIENTE MOLESTIAS O DOLOR AL TOMAR ALIMENTOS O BEBIDAS DEL SIGUIENTE TIPO?

1. Frío
2. Caliente
3. Ácidos
4. Dulce
5. Ninguno

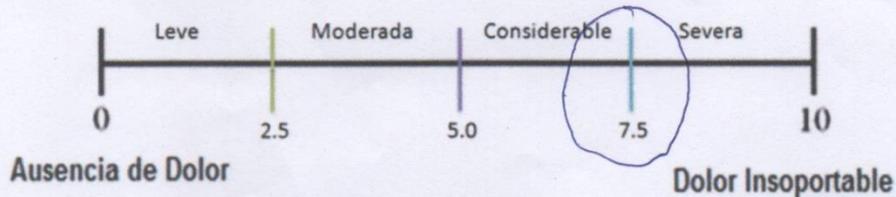
D.-¿LA MOLESTIA O EL DOLOR ES?

1. Generalizada
2. Localizada

E.-¿CADA CUÁNTO SUFRE DOLOR EN LOS DIENTES?

1. Unos segundos después de estar en contacto con el estímulo
2. Constantemente

F.- SEGÚN LA ESCALA VISUAL ANÁLOGA, ELIJA SU RANGO DE INTENSIDAD:



TEST DE SENSIBILIDAD POST- ACLARAMIENTO DENTAL

A.-¿SINTIÓ MOLESTIAS O DOLOR DURANTE O POST TRATAMIENTO DE ACLARAMIENTO DENTAL?

SI NO

B.-LAS MOLESTIAS O DOLOR CAUSADOS POR EL TRATAMIENTO DE ACLARAMIENTO DENTAL SE DIÓ:

1. Inmediatamente (durante el tratamiento)
2. Después de 12 horas
3. Después de 24 horas

C.-¿SIENTE MOLESTIAS O DOLOR AL TOMAR ALIMENTOS O BEBIDAS DEL SIGUIENTE TIPO?

1. Frío
2. Caliente
3. Ácidos
4. Dulce
5. Ninguno

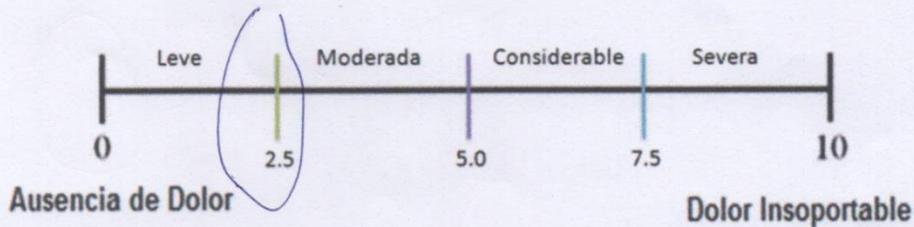
D.-¿LA MOLESTIA O EL DOLOR ES?

1. Generalizada
2. Localizada

E.-¿CADA CUÁNTO SUFRE DOLOR EN LOS DIENTES?

1. Unos segundos después de estar en contacto con el estímulo
2. Constantemente

F.- SEGÚN LA ESCALA VISUAL ANÁLOGA, ELIJA SU RANGO DE INTENSIDAD:



TEST DE SENSIBILIDAD POST - ACLARAMIENTO DENTAL

A.-¿SINTIÓ MOLESTIAS O DOLOR DURANTE O POST TRATAMIENTO DE ACLARAMIENTO DENTAL?

SI NO

B.-LAS MOLESTIAS O DOLOR CAUSADOS POR EL TRATAMIENTO DE ACLARAMIENTO DENTAL SE DIO:

1. Inmediatamente (durante el tratamiento)
2. Después de 12 horas
3. Después de 24 horas

C.-¿SIENTE MOLESTIAS O DOLOR AL TOMAR ALIMENTOS O BEBIDAS DEL SIGUIENTE TIPO?

1. Frío
2. Caliente
3. Ácidos
4. Dulce
5. Ninguno

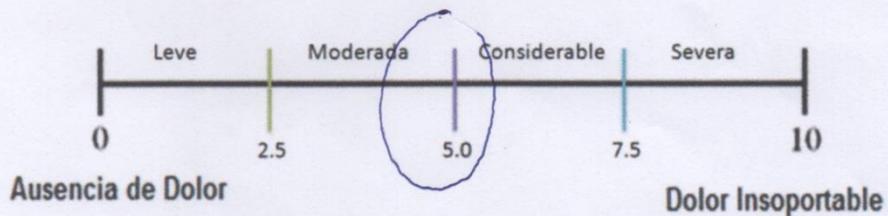
D.-¿LA MOLESTIA O EL DOLOR ES?

1. Generalizada
2. Localizada

E.-¿CADA CUÁNTO SUFRE DOLOR EN LOS DIENTES?

1. Unos segundos después de estar en contacto con el estímulo
2. Constantemente

F.- SEGÚN LA ESCALA VISUAL ANÁLOGA, ELIJA SU RANGO DE INTENSIDAD:



TEST DE SENSIBILIDAD POST- ACLARAMIENTO DENTAL

A.-¿SINTIÓ MOLESTIAS O DOLOR DURANTE O POST TRATAMIENTO DE ACLARAMIENTO DENTAL?

SI NO

B.-LAS MOLESTIAS O DOLOR CAUSADOS POR EL TRATAMIENTO DE ACLARAMIENTO DENTAL SE DIÓ:

1. Inmediatamente (durante el tratamiento)
2. Después de 12 horas
3. Después de 24 horas

C.-¿SIENTE MOLESTIAS O DOLOR AL TOMAR ALIMENTOS O BEBIDAS DEL SIGUIENTE TIPO?

1. Frío
2. Caliente
3. Ácidos
4. Dulce
5. Ninguno

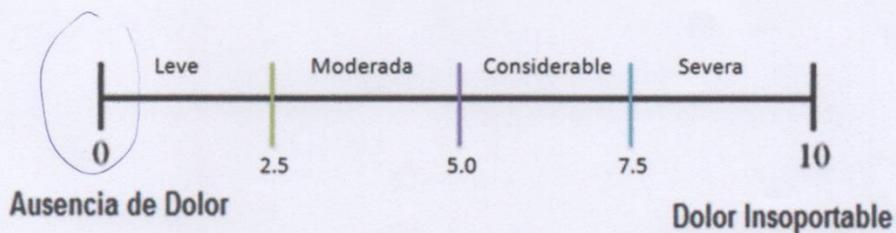
D.-¿LA MOLESTIA O EL DOLOR ES?

1. Generalizada
2. Localizada

E.-¿CADA CUÁNTO SUFRE DOLOR EN LOS DIENTES?

1. Unos segundos después de estar en contacto con el estímulo
2. Constantemente

F.- SEGÚN LA ESCALA VISUAL ANÁLOGA, ELIJA SU RANGO DE INTENSIDAD:



TEST DE SENSIBILIDAD POST- ACLARAMIENTO DENTAL

A.-¿SINTIÓ MOLESTIAS O DOLOR DURANTE O POST TRATAMIENTO DE ACLARAMIENTO DENTAL?

SI NO

B.-LAS MOLESTIAS O DOLOR CAUSADOS POR EL TRATAMIENTO DE ACLARAMIENTO DENTAL SE DIÓ:

1. Inmediatamente (durante el tratamiento)
2. Después de 12 horas
3. Después de 24 horas

C.-¿SIENTE MOLESTIAS O DOLOR AL TOMAR ALIMENTOS O BEBIDAS DEL SIGUIENTE TIPO?

1. Frío
2. Caliente
3. Ácidos
4. Dulce
5. Ninguno

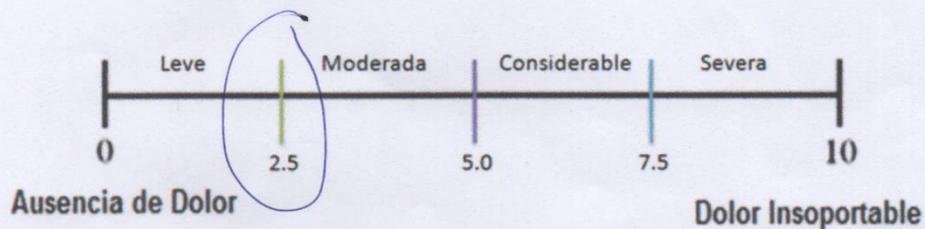
D.-¿LA MOLESTIA O EL DOLOR ES?

1. Generalizada
2. Localizada

E.-¿CADA CUÁNTO SUFRE DOLOR EN LOS DIENTES?

1. Unos segundos después de estar en contacto con el estímulo
2. Constantemente

F.- SEGÚN LA ESCALA VISUAL ANÁLOGA, ELIJA SU RANGO DE INTENSIDAD:



ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA	
Consulta General	Emily	Fernandez	F	25	001	
MESES DE SAÑO	1-4 AÑOS	5-9 AÑOS PROGRAMADO	10-14 AÑOS PROGRAMADO	15-19 AÑOS	MAYOR DE 20 AÑOS	ETNOGRACIA

1 MOTIVO DE CONSULTA ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA O LA SOLICIÓN DEL PACIENTE

Quisiera tener mis dientes más blancos

2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL ESCRIBIR NOMBRE, SÍMBOLOS, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, DURACIÓN, CAUSA APARENTE, HISTORIA A TÍTULO DE REFERENCIA Y GRADO ACTUAL

Asintomático

3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. ALERGIA ANTIBIÓTICO 2. ALERGIA ANESTESIA 3. HEMO RRIAGRAS 4. LEUCEMIA 5. TUBER CULCIS 6. ASMA 7. DIABETES 8. HIPER TENSIÓN 9. ENF. CARDÍACA 10. OTRO

No Reporto Antecedentes

4 SIGNOS VITALES

PRISIÓN ARTERIAL 110/70 FRECUENCIA CARDÍACA 80 TEMPERATURA 38.2 F. RESPIRATORIA 20

5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL NÚMERO

1. LABIOS 2. MEJILLAS 3. TUBERIAS SUPERIORES 4. TUBERIAS INFERIORES 5. LENGUA 6. PALADAR 7. PISO 8. CARBILLOS

9. GLÁNDULAS SALIVALES 10. CNO PARANAS 11. A.T.M. 12. CARBILLOS

Sin Patología aparente

6 ODONTOGRAMA INDICAR CON: ADJ. PARA TRATAMIENTO REALIZADO - RJOJO PARA PATOLOGÍA ACTUAL. MOVILIDAD Y RECESIÓN: NÚMERO 1-4, 5-8, 9-12, 13-16, 17-20, 21-24, 25-28, 29-32, 33-36, 37-40, 41-44, 45-48, 49-52, 53-56, 57-60, 61-64, 65-68, 69-72, 73-76, 77-80, 81-84, 85-88, 89-92, 93-96, 97-100

RECESIÓN: 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100

MOVILIDAD: 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100

RECESIÓN: 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100

7 INDICADORES DE SALUD BUCAL

HIIGIENE ORAL SIMPLIFICADA

PIEZAS DENTALES	PLACA (1-1, 2-3, 4)	CÁLCULO (1-1, 2-3)	GINGIVITIS (1-1)
16	17	55	1 0 0
11	21	51	1 0 0
26	27	65	1 0 0
36	37	75	1 0 0
31	41	71	1 0 0
46	47	85	1 0 0
TOTALES	17	0	0

ENFERMEDAD PERIODONTAL

LEVE	MODERADA	SEVERA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MAL OCLUSIÓN

ÁNGULO I	ÁNGULO II	ÁNGULO III
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FLUOROSIS

LEVE	MODERADA	SEVERA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 ÍNDICES CPO-ceo

	C	P	O	TOTAL
D	0	0	4	4
d	0	0	0	0

9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA

- *_{RED} SILLANTE NECESARIO
- *_{RED} SILLANTE REALIZADO
- X₁₀₀ EXTRACCIÓN ANÓNIDA
- X₂₀₀ HIGIENA POR CARIES
- ⊗ SERVIDA (OTRA CAUSA)
- △ ENDODONCIA
- PROTESIS FJA
- ⊖ PROTESIS REMOVIBLE
- ▬ PROTESIS TOTAL
- ⊞ CORONA
- INDIK ORTODONCO
- F2/D CARIES

SNS-MSP / HCU-form.033/ 2005

ODONTOLOGÍA (1)

10 PLANES DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL

INDICACIÓN	CUMBIA SANGUINARIA	RAYOS X	OTROS
<i>Infliximab</i>			

11 DIAGNÓSTICO

PRE PRESENTIVO	DEF DEFINITIVO	CE	PRE DEF	CE	PRE DEF
1	<i>Dientes Rotos</i>	<i>K00.3</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	3	
2				4	

FECHA DE APERTURA	FECHA DE CIERRE	PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA	NÚMERO DE HUELA
-------------------	-----------------	-------------	--------	-------	-----------------

12 TRATAMIENTO

SESIÓN Y FECHA	DIAGNÓSTICOS Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CÓDIGO Y FIRMA
SESIÓN 1 FECHA: <i>06/2018</i>	<i>K00.3</i>	<i>CIE-10</i>		CÓDIGO FIRMA: <i>Argemiro G. ...</i> <i>Yoskeli ...</i>
SESIÓN 2 FECHA:				CÓDIGO FIRMA:
SESIÓN 3 FECHA:				CÓDIGO FIRMA:
SESIÓN 4 FECHA:				CÓDIGO FIRMA:
SESIÓN 5 FECHA:				CÓDIGO FIRMA:
SESIÓN 6 FECHA:				CÓDIGO FIRMA:
SESIÓN 7 FECHA:				CÓDIGO FIRMA:
SESIÓN 8 FECHA:				CÓDIGO FIRMA:
SESIÓN 9 FECHA:				CÓDIGO FIRMA:

SNS-MSP / HCU-form.033 / 2009

ODONTOLOGÍA (2)

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA	
Consulta General		Amelia Delanduy		Castro Cochinos		F	74	1002	
Menor de 1 año	1-4 años	5-9 años programado	9-14 años no programado	15-19 años programado	15-19 años	Mayor de 20 años	Estratificada		

1 MOTIVO DE CONSULTA DESCRIBIR LA CRISIS DEL PROBLEMA EN LA LOCALIDAD DEL SEÑALANTE

Quiero blanquearme el diente porque los tengo amarillos

2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL INDICAR ANTES DEL DIENTE: CROMOSOMAS, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CALIDAD AFECTADA, DUREZNAS ATÓMICAS, EDUCACIÓN, ESTADO ACTUAL.

Asintomático

3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. ALERGIA ANTIBIOTICO	2. ALERGIA ENERGIA	3. HEMO RRAQUIA	4. VISITA	5. TUBER OULCOSA	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPER TENSION	9. ENF. CARDIACA	10. OTRO
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

No Reliere Antecedentes

4 SIGNOS VITALES

Presión Arterial: 110/80 Frecuencia Cardíaca: 72 Temperatura: 37.0 Respiración: 20

5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA MARCANDO EL NUMERO

1. LABIOS	2. MEJILLAS	3. MANDIBLA SUPERIOR	4. MANDIBLA INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADAR	7. PISO	8. CARILOS
-	-	-	-	-	-	-	-
9. GANGLIAS SALIVALES	10. ORO FARINGE	11. A.T.M.	12. CANALCULOS				
-	-	-	-				

Sin Patología aparente

6 ODONTOGRAMA SINTAR CLIN. AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO - ROLLO PARA PATOLOGÍA ACTUAL, MOVILIDAD Y RECESIÓN MARCAR X (1, 2 ó 3), SE APLICA

7 INDICADORES DE SALUD BUCAL

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL		
PIEZAS DENTALES		PLACA	CÁLCULO	GINGIVITIS		
1-17	18-32	1-2-3	1-2-3	0-1	2-3	4-5
16	X	17	55	-	1	0
11	X	21	51	-	1	0
26	X	27	65	-	1	0
36	X	37	75	-	1	0
41	X	41	71	-	1	0
46	X	47	85	-	1	0
TOTALS			1-1	0	0	0

ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCCLUSIÓN	FLUOROSIS
LEVE	ÁNGULO I	LEVE
MODERADA	ÁNGULO II	MODERADA
SEVERA	ÁNGULO III	SEVERA

8 ÍNDICES CPO-ceo

C	P	O	TOTAL
0	0	4	4
c	e	o	TOTAL
-	-	-	-

9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA

* _{RED}	INDICANTE NECESARIO	⊗	PERIODIA EXTRA CALIBRA	==	PROTESIS TOTAL
* _{BR}	BRILLANTE REALIZADO	△	ENDODONCIA	⊠	CORONA
X _{EX}	EXTRACCIÓN INICIADA	□	PROTESIS FJA	○	ORTODONCIO
X _{END}	PROCESO POR CARES	⊖	PROTESIS REMOVIBLE	○	CARIES

SNS-MSP / HCU-form.033/ 2009

ODONTOLOGÍA (1)

10 PLANES DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL				
BIOMETRÍA	QUÍMICA SANGUÍNEA	RAYOS - X	OTROS	
Profesores				

11 DIAGNÓSTICO		PRE- PRESUNTIVO	DE	PRE DEF	DEF	PRE DEF	DEF
1	Quintas Heterodax	K00.3			3		
2					4		

FECHA DE APERTURA	FECHA DE CONTROL	PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA	NÚMERO DE HOJA
-------------------	------------------	-------------	--------	-------	----------------

12 TRATAMIENTO

SESIÓN Y FECHA	DIAGNÓSTICOS Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CÓDIGO Y FIRMA
SESIÓN 1 FECHA: 01 junio / 2018	K00.3	GE - 10		CÓDIGO FIRMA: <i>German Guzman</i> <i>De la Haza</i>
SESIÓN 2 FECHA:				CÓDIGO FIRMA:
SESIÓN 3 FECHA:				CÓDIGO FIRMA:
SESIÓN 4 FECHA:				CÓDIGO FIRMA:
SESIÓN 5 FECHA:				CÓDIGO FIRMA:
SESIÓN 6 FECHA:				CÓDIGO FIRMA:
SESIÓN 7 FECHA:				CÓDIGO FIRMA:
SESIÓN 8 FECHA:				CÓDIGO FIRMA:
SESIÓN 9 FECHA:				CÓDIGO FIRMA:

SNS-MSP / HCU-form.033 / 2009

ODONTOLOGIA (2)

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M-F)	EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA
Consulta General Odontol.		Ortega		Ortega		F	25	003
1-4 AÑOS	5-9 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-24 AÑOS	25-29 AÑOS	30-34 AÑOS	35-39 AÑOS	40-44 AÑOS

1 MOTIVO DE CONSULTA ANTES LA CRISIS DEL PROBLEMA O LA ÚLTIMA DEL INFORMANTE
 Quiero hacerme una limpieza

2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL NÚMERO
 Asintomático

3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. ALERGIA ANTIBIÓTICA	2. ALERGIA ANESTESIA	3. FENO RINORRICO	4. URTICARIA	5. TUBER CULOSIS	6. ASMA	7. EMIBETIS	8. HIPERTENSIÓN	9. EXP. CÁNCER	10. OTRO
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

No refiere Antecedentes

4 SIGNOS VITALES

PRISION ARTERIAL: 110/60 FRECUENCIA CARDIACA: 70 TEMPERATURA: 36.8 F. RESPIRATORIA: 20

5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMAGNÓTICO DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL NÚMERO

1. LABIOS	2. MEJILLAS	3. TAVILAR SUPERIOR	4. TAVILAR INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADAR	7. PISO	8. CARILOS
-	-	-	-	-	-	-	-
9. GLANDULAS SALIVALES	10. CHO FARRINGEO	11. A.T.M.	12. GARGANTA				
-	-	-	-				

Sin Patología aparente

6 ODONTOGRAMA PINTAR CON AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO - IRISIO PARA PATOLOGÍA ACTUAL
 MOVILIDAD Y RECESIÓN: MARCAR "X" (1, 2 ó 3), SI APLICA

7 INDICADORES DE SALUD BUCAL

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCLUSIÓN	FLUOROSIS
PIEZAS DENTALES	PLACA	CÁLCULO	GINGIVITIS			
1-10	0-1	0-1	0-1	LEVE	ÁNGULO I	LEVE
11-20	0-1	0-1	0-1	MODERADA	ÁNGULO II	MODERADA
21-30	0-1	0-1	0-1	SEVERA	ÁNGULO III	SEVERA
16 X 17 - 55 - 0 0 0						
11 X 21 - 51 - 0 0 0						
26 X 27 - 65 - 0 0 0						
36 X 37 - 75 - 0 0 0						
31 X 41 - 71 - 0 0 0						
46 X 47 - 85 - 0 0 0						
TOTALES	0/0	0/0	0/0			

8 ÍNDICES CPO-ceo

	C	P	O	TOTAL
D	0	0	3	3
d	0	0	0	0

9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA

* _{RED}	SELLANTE NECESARIO	⊗	PERIODIA (OTRA CAUSA)	==	PROTESIS TOTAL
* _{REAL}	SELLANTE REALIZADO	△	ENDODONCIA	⊠	CORONA
X _{EXP}	EXTRACCIÓN INCOMPLETA	□	PROTESIS Fija	○	ORTODONCIA
X _{PER}	PERDIDA POR CARIES	(---)	PROTESIS REMOVIBLE	○	CARIES

10 PLANES DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL				
BRANQUEO	QUÍMICA SANGUÍNEA	RAYOS - X	OTROS	
Inflorax				

11 DIAGNÓSTICO		PRE- PRESUNTIVO	DEF- DEFINITIVO	CE	PRE	DEF
1	Dientes Helados	K00.3*		3		
2				4		

FECHA DE APERTURA	FECHA DE CERRADO	PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA	NÚMERO DE HOJA
-------------------	------------------	-------------	--------	-------	----------------

12 TRATAMIENTO

SESIÓN Y FECHA	DIAGNÓSTICOS Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CÓDIGO Y FIRMA
SESIÓN 1 FECHA 9/06/2018	K00.3	CIE-10		CÓDIGO FIRMA Guzmán Carrasco H. B. B. B.
SESIÓN 2 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 3 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 4 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 5 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 6 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 7 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 8 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 9 FECHA				CÓDIGO FIRMA

SNS-MSP / HCU-form.033 / 2009

ODONTOLOGÍA (2)

ESTABLECIMIENTO: Consulta General Norma NOMBRE: Zamburano APELLIDO: Zamburano SEXO (M/F): F EDAD: 30 N° HISTORIA CLÍNICA: 009

SEÑALAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA CATEGORÍA DEL INFORMANTE

1-4 AÑOS	5-9 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-24 AÑOS	25-29 AÑOS	30-34 AÑOS	35-39 AÑOS	40-44 AÑOS	45-49 AÑOS	50-54 AÑOS	55-59 AÑOS	60-64 AÑOS	65-69 AÑOS	70-74 AÑOS	75-79 AÑOS	80-84 AÑOS	85-89 AÑOS	90-94 AÑOS	95-99 AÑOS
----------	----------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

1 MOTIVO DE CONSULTA ANTES LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA CATEGORÍA DEL INFORMANTE

Quiero que mis dientes cambien de tono

2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL DESCRIBIR ENFERMEDAD, SÍNTOMAS, LESIONES, DOLOR, FRECUENCIA, DUREZA, CALVA, AFECTACIÓN, BASTONES, SANGRADO, INFLAMACIÓN, ETC.

Asintomático

3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. ALERGIAS ANTIBIÓTICAS	2. ALERGIAS ANESTÉSICAS	3. HIPOERTIROIDISMO	4. HIPERTIROIDISMO	5. TUBERCULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPERTENSIÓN	9. ENFERMEDAD CARDÍACA	10. OTRO
--------------------------	-------------------------	---------------------	--------------------	-----------------	---------	-------------	-----------------	------------------------	----------

NO Reporta antecedentes

4 SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL: 110/70 FRECUENCIA CARDÍACA: 70 TEMPERATURA: 37°C F. RESPIRATORIA: 20

5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL NÚMERO

1. LABIOS	2. MEJILLAS	3. TUBERÍA SUPERIOR	4. TUBERÍA INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADAR	7. PISO	8. CARILOS
9. GLÁNDULAS SALIVALES	10. ORO FARINGEO	11. A.T.M.	12. OÍDIO				

Sin Patología aparente

6 ODONTOGRAMA INDICAR CON: AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO - ROJO PARA PATOLOGÍA ACTUAL. MOVILIDAD Y RECESIÓN: MARCAR "X" (1, 2 ó 3), SI APLICA

7 INDICADORES DE SALUD BUCAL

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCLUSIÓN	FLUOROSIS
PIEZAS DENTALES	PLACA	CÁLCULO	GINGIVITIS			
	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1	LEVE	ÁNGULO I	LEVE
16	X	1	0	MODERADA	ÁNGULO II	MODERADA
17	X	1	0	SEVERA	ÁNGULO III	SEVERA
18	X	1	0			
19	X	1	0			
20	X	1	0			
21	X	1	0			
22	X	1	0			
23	X	1	0			
24	X	1	0			
25	X	1	0			
26	X	1	0			
27	X	1	0			
28	X	1	0			
29	X	1	0			
30	X	1	0			
31	X	1	0			
32	X	1	0			
TOTALES	1/	0/	0/			

8 ÍNDICES CPO-ceo

	C	P	O	TOTAL
D	0	0	0	0
d	c	e	o	TOTAL

9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA

- *_{RED} SELLANTE NECESARIO
- *_{BLU} SELLANTE REALIZADO
- X₁₀₀ EXTRACCIÓN INCOMPLETA
- X₂₀₀ PIEZA POR CARIES
- ⊗ PERIÓDONTOPATÍA (OTRA CAUSA)
- △ ENDODONCIA
- PROTESIS F.I.A.
- ⊖ PROTESIS REMOVIBLE
- ⊞ PROTESIS TOTAL
- ⊠ COCINA
- ⊙ INCL. CEMENTADO
- C/30 CARIES

10 PLANES DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL

URTIEMÉTRIA	QUÍMICA SANGUÍNEA	RAYOS - X	OTROS
<i>Angiograma</i>			

11 DIAGNÓSTICO

PRE PRESENTIVO	DEF. DEFINITIVO	CE	PRE DEF	CE	PRE DEF
1	<i>Diente Hetero</i>	<i>K003X</i>			3
2					4

FECHA DE ADSCRIPCIÓN: FECHA DE CONTROL: PROFESIONAL: CÓDIGO: FIRMA: NÚMERO DE HOJA:

12 TRATAMIENTO

SESIÓN Y FECHA	DIAGNÓSTICOS Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CÓDIGO Y FIRMA
SESIÓN 1 FECHA: <i>13/06/2018</i>	<i>K00.3</i>	<i>GE-10</i>		CÓDIGO: FIRMA: <i>[Firma]</i>
SESIÓN 2 FECHA:				CÓDIGO: FIRMA:
SESIÓN 3 FECHA:				CÓDIGO: FIRMA:
SESIÓN 4 FECHA:				CÓDIGO: FIRMA:
SESIÓN 5 FECHA:				CÓDIGO: FIRMA:
SESIÓN 6 FECHA:				CÓDIGO: FIRMA:
SESIÓN 7 FECHA:				CÓDIGO: FIRMA:
SESIÓN 8 FECHA:				CÓDIGO: FIRMA:
SESIÓN 9 FECHA:				CÓDIGO: FIRMA:

SNS-MSP / HCU-Form.033 / 2009

ODONTOLOGÍA (2)

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA								
Consulta General	Eduardo	Olivarbo	M	28	005								
MEJOR DE 1 AÑO	1-4 AÑOS	5-9 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-29 AÑOS	30-39 AÑOS	40-49 AÑOS	50-59 AÑOS	60-69 AÑOS	70-79 AÑOS	80-89 AÑOS	90-99 AÑOS	EMBAJAZADA

1 MOTIVO DE CONSULTA ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA Y LA LOCALIZACIÓN DEL MISMO

"Dolor en blanqueamiento"

2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL ANOTAR LA ENFERMEDAD, EPIDEMIOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, EVOLUCIÓN, CAUSA Y RESULTADO, PATRONES ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL

Asintomático

3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. ALERGIA ANTIBIÓTICO	2. ALERGIA ANESTÉSICA	3. HEMO PARASITOS	4. FIBRINOLITICA	5. TUBER CULCOSA	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPERTENSIÓN	9. EXP. CARCINOMA	10. OTRO
------------------------	-----------------------	-------------------	------------------	------------------	---------	-------------	-----------------	-------------------	----------

NO Relieve Antecedentes

4 SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL: 120/80
 FRECUENCIA CARDÍACA: 70
 TEMPERATURA: 37.0
 F. RESPIRATORIA: 20

5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL NÚMERO

1. LABIOS	2. MEJILLAS	3. MAXILAR SUPERIOR	4. MAXILAR INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADAR	7. PISO	8. CAÑELOS
9. GLÁNDULAS SALIVALES	10. OJO PARANASAL	11. A. T. M.	12. GANGLIOS				

Sin Patología Apparente

6 ODONTOGRAMA PINTAR CON AZUL PARA TRATAMIENTO ABALAZADO - ROJO PARA PATOLOGÍA AL TUM; MOVILIDAD Y RECESIÓN, MARCAR "X" (1, 2 O 3), SI APLICA

7 INDICADORES DE SALUD BUCAL

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCLUSIÓN	FLUOROSIS
PIEZAS DENTALES	PLACA	CÁLCULO	GINGIVITIS			
	0-1-2-3-4	0-1-2-3	0-1	LEVE	ÁNGULO I	LEVE
10	X	17	55	1	0	0
11	X	21	51	1	0	0
20	X	27	65	1	0	0
30	X	37	75	1	0	0
31	X	41	71	1	0	0
40	X	47	85	1	0	0
TOTAL				14	0	0

8 ÍNDICES CPO-ceo

	C	P	O	TOTAL
D	0	0	2	2
d	c	e	o	TOTAL

9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA

* _{top} SELLANTE NECESARIO	⊗ PERIODIA (OTRA CAUSA)	≡ PRÓTESIS TOTAL
* _{low} SELLANTE REALIZADO	△ ENDODONCIA	⊞ CROWN
X _{ext} EXTRACCIÓN PARCIAL	○ PROTESIS F.U.A.	⊙ ORTODONCIA
X _{imp} PÉRDIDA POR CARIES	(---) PRÓTESIS REMOVIBLE	○ CROWN

SNS-MSP / HCU-form.033/ 2009

ODONTOLOGÍA (1)

10 PLANES DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL

INDICATORIA	QUÍMICA SANGUÍNEA	RAYOS - X	OTROS
<i>Proflexis</i>			

11 DIAGNÓSTICO

PRE- PRELIMINAR	DEF- DEFINITIVO	DE	PRE	DEF	CE	PRE	DEF
1	<i>Dientes Muecos</i>	<i>K00.3x</i>					3
2							4

FECHA DE APERTURA	FECHA DE CONTROL	PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA	NÚMERO DE HOJA
-------------------	------------------	-------------	--------	-------	----------------

12 TRATAMIENTO

SESIÓN Y FECHA	DIAGNÓSTICOS Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CÓDIGO Y FIRMA
SESIÓN 1 FECHA <i>5/06/2018</i>	<i>K00.5</i>	<i>CE-10</i>		CÓDIGO FIRMA <i>Jayman Guerrero M. Nohel Rodríguez</i>
SESIÓN 2 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 3 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 4 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 5 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 6 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 7 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 8 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 9 FECHA				CÓDIGO FIRMA

SNS-MSP / HCU-form.033 / 2009

ODONTOLOGÍA (2)

ESTABLECIMIENTO Consulta General	NOMBRE Fernando	APELLIDO Olendoru	SEXO (M-F) M	EDAD 20	Nº HISTORIA CLÍNICA 006
-------------------------------------	--------------------	----------------------	-----------------	------------	----------------------------

MEJOR DE 1 AÑO	1-4 AÑOS	5-9 AÑOS PROGRAMADO	10-14 AÑOS PROGRAMADO	15-19 AÑOS	MAYOR DE 20 AÑOS	EMBAJAZUELA
----------------	----------	---------------------	-----------------------	------------	------------------	-------------

1 MOTIVO DE CONSULTA
"Dolor por una limpiador dental"

2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL
Asintomático

3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. ALERGIAS ANTIBIÓTICAS	2. ALERGIAS ANESTESIAS	3. FENÓMENO PARADOX	4. URTICARIA	5. TUBERCULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPERTENSIÓN	9. ENFERMEDAD CARDÍACA	10. OTRO
--------------------------	------------------------	---------------------	--------------	-----------------	---------	-------------	-----------------	------------------------	----------

No refiere Antecedentes

4 SIGNOS VITALES

PULSIÓN ARTERIAL: 107/70 FRECUENCIA CARDÍACA: 68/min TEMPERATURA: 36.8°C F. RESPIRATORIA: 20/min

5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

SIN PATOLOGÍA APARENTE

6 ODONTOGRAMA

7 INDICADORES DE SALUD BUCAL

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCLUSIÓN	FLUOROSIS
PIEZAS DENTALES	PLACA	CÁLCULO	GINGIVITIS			
16	17	55	1	0	0	0
11	21	51	1	0	0	0
26	27	65	1	0	0	0
36	37	75	1	0	0	0
31	41	71	1	0	0	0
46	47	95	1	0	0	0
TOTALES			1/1	0/1	0/1	

8 ÍNDICES CPO-ceo

	C	P	O	TOTAL
D	0	0	1	1
d	0	0	0	0
	C	P	O	TOTAL
	0	0	0	0

9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA

- *_{cpo}: SELLA ANTE NECESARIO
- *_{real}: SELLA ANTE REALIZADO
- X₁₀₀: EXTRACCIÓN INCOMPLETA
- X₂₀₀: PERDIDA POR CARIES
- ⊗: PERDIDA (OTRA CAUSA)
- △: ENDODONCIA
- : PROTESIS FJA
- (---): PROTESIS REMOVIBLE
- =: PROTESIS TOTAL
- ⊠: ORODIA
- : INCLUI
- : INCLUI
- : CARIES

10 PLANES DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL				
QUÍMICA	QUÍMICA SANGUÍNEA	RAYOS - X	OTROS	
<i>Profesor</i>				

11 DIAGNÓSTICO		PRE- PRESUNTIVO	DE	PRE DEF	CIE	FRE	DEF
1	2	1003		3			
<i>Quistes Mucosos</i>		<i>1003</i>		<i>3</i>			
				<i>4</i>			

FECHA DE APERTURA	FECHA DE CONTROL	PROFESIONAL	FIRMA	NÚMERO DE HOJA
-------------------	------------------	-------------	-------	----------------

12 TRATAMIENTO

SESIÓN Y FECHA	DIAGNÓSTICOS Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CÓDIGO Y FIRMA
SESIÓN 1 FECHA <i>11/06/2018</i>	<i>100-3</i>	<i>CE-10</i>		CÓDIGO FIRMA <i>Guillermo Guerrero</i>
SESIÓN 2 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 3 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 4 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 5 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 6 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 7 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 8 FECHA				CÓDIGO FIRMA
SESIÓN 9 FECHA				CÓDIGO FIRMA

SNS-MSP / HCU-form.033 / 2009

ODONTOLOGÍA (2)

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRÁCTICA DE
TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS**

NOMBRE DEL PACIENTE: Ornella CASTRO ORELLANA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PACIENTE:

FECHA: 9 DE JUNIO DEL 2012

CIUDAD: Guayaquil

Yo, Ornella Castro Orellana identificado (a) como aparece al pie de mi firma, por medio del presente documento, en nombre propio o en mi calidad del representante legal del paciente en pleno y normal uso de mis facultades mentales otorgo en forma libre mi consentimiento al odontólogo(a) JAZMIN GUERRERO y NATALIY MENDOZA en ejercicio legal de su profesión, practiquen el tratamiento de aclaramiento dental, conociendo sus indicaciones y contraindicaciones, además de los efectos adversos que dicho tratamiento puede causar a corto y largo plazo.

Como paciente o representante legal, declaro que conozco y comprendo en su totalidad la explicación antes dada y la posibilidad de que estos eventos se presenten en el desarrollo del curso del tratamiento y/o del postoperatorio y acepto todos los riesgos que conlleva los tratamientos a realizar. Acepto que la Odontología no es una ciencia exacta y que con la intervención autorizada se buscara la utilización de los medios idóneos para el caso y los resultados no dependen exclusivamente del odontólogo.

Certifico que el presente documento ha sido leído y aceptado por mí en su integridad.

Ornella Castro Orellana

FIRMA DEL PACIENTE FIRMA ESTUDIANTE ENCARGADO PACIENTE
(Representante Legal, mayor de edad)

C.C. No.

Jazmin Guerrero y Nataliy Mendoza

FIRMA DEL ODONTOLOGO

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRÁCTICA DE
TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS**

NOMBRE DEL PACIENTE: Emily Fernandez Idrovo

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PACIENTE:

FECHA: 5 de Junio del 2018.

CIUDAD: Guayaquil

Yo, Emily Fernandez Idrovo identificado (a) como aparece al pie de mi firma, por medio del presente documento, en nombre propio o en mi calidad del representante legal del paciente en pleno y normal uso de mis facultades mentales otorgo en forma libre mi consentimiento al odontólogo(a) Jazmin Guerrero y Nathali Mendez en ejercicio legal de su profesión, practiquen el tratamiento de aclaramiento dental, conociendo sus indicaciones y contraindicaciones, además de los efectos adversos que dicho tratamiento puede causar a corto y largo plazo.

Como paciente o representante legal, declaro que conozco y comprendo en su totalidad la explicación antes dada y la posibilidad de que estos eventos se presenten en el desarrollo del curso del tratamiento y/o del postoperatorio y acepto todos los riesgos que conlleva los tratamientos a realizar. Acepto que la Odontología no es una ciencia exacta y que con la intervención autorizada se buscara la utilización de los medios idóneos para el caso y los resultados no dependen exclusivamente del odontólogo.

Certifico que el presente documento ha sido leído y aceptado por mí en su integridad.

Emily Fernandez Idrovo

FIRMA DEL PACIENTE FIRMA ESTUDIANTE ENCARGADO PACIENTE
(Representante Legal, mayor de edad)

C.C. No.

Jazmin Guerrero

Nathali Mendez

FIRMA DEL ODONTOLOGO

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRÁCTICA DE
TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS**

NOMBRE DEL PACIENTE: Fernando Mendoza Zambrano

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PACIENTE:

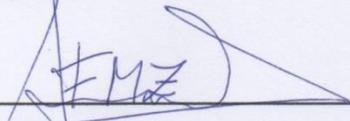
FECHA: 13/06/2018

CIUDAD: Guayaquil

Yo, Fernando Mendoza Zambrano identificado (a) como aparece al pie de mi firma, por medio del presente documento, en nombre propio o en mi calidad del representante legal del paciente en pleno y normal uso de mis facultades mentales otorgo en forma libre mi consentimiento al odontólogo(a) José María Guerrero Velasco Mendoza en ejercicio legal de su profesión, practiquen el tratamiento de aclaramiento dental, conociendo sus indicaciones y contraindicaciones, además de los efectos adversos que dicho tratamiento puede causar a corto y largo plazo.

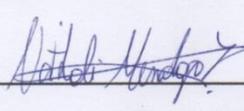
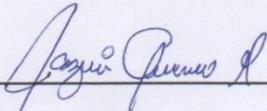
Como paciente o representante legal, declaro que conozco y comprendo en su totalidad la explicación antes dada y la posibilidad de que estos eventos se presenten en el desarrollo del curso del tratamiento y/o del postoperatorio y acepto todos los riesgos que conlleva los tratamientos a realizar. Acepto que la Odontología no es una ciencia exacta y que con la intervención autorizada se buscara la utilización de los medios idóneos para el caso y los resultados no dependen exclusivamente del odontólogo.

Certifico que el presente documento ha sido leído y aceptado por mí en su integridad.



FIRMA DEL PACIENTE FIRMA ESTUDIANTE ENCARGADO PACIENTE
(Representante Legal, mayor de edad)

C.C. No.

FIRMA DEL ODONTÓLOGO

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRÁCTICA DE
TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS**

NOMBRE DEL PACIENTE: Norma Zambrano Franco

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PACIENTE:

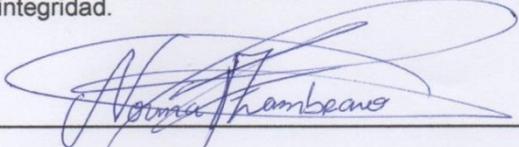
FECHA: 8 de junio 2018

CIUDAD: Guaymas

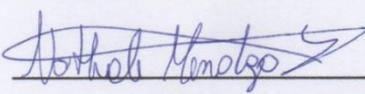
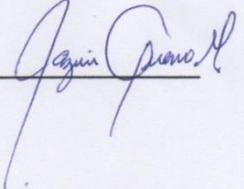
Yo, Norma Zambrano Franco identificado (a) como aparece al pie de mi firma, por medio del presente documento, en nombre propio o en mi calidad del representante legal del paciente en pleno y normal uso de mis facultades mentales otorgo en forma libre mi consentimiento al odontólogo(a) José Guzmán y Nathalia Mendez en ejercicio legal de su profesión practiquen el tratamiento de aclaramiento dental, conociendo sus indicaciones y contraindicaciones, además de los efectos adversos que dicho tratamiento puede causar a corto y largo plazo.

Como paciente o representante legal, declaro que conozco y comprendo en su totalidad la explicación antes dada y la posibilidad de que estos eventos se presenten en el desarrollo del curso del tratamiento y/o del postoperatorio y acepto todos los riesgos que conlleva los tratamientos a realizar. Acepto que la Odontología no es una ciencia exacta y que con la intervención autorizada se buscara la utilización de los medios idóneos para el caso y los resultados no dependen exclusivamente del odontólogo.

Certifico que el presente documento ha sido leído y aceptado por mí en su integridad.



FIRMA DEL PACIENTE FIRMA ESTUDIANTE ENCARGADO PACIENTE
(Representante Legal, mayor de edad)
C.C. No.

FIRMA DEL ODONTÓLOGO

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRÁCTICA DE
TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS**

NOMBRE DEL PACIENTE: Maritza Ortega Ortega

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PACIENTE:

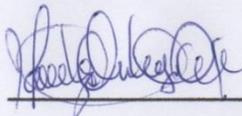
FECHA: 11/06/2018

CIUDAD: Guayaquil

Yo, Maritza Ortega Ortega identificado (a) como aparece al pie de mi firma, por medio del presente documento, en nombre propio o en mi calidad del representante legal del paciente en pleno y normal uso de mis facultades mentales otorgo en forma libre mi consentimiento al odontólogo(a) José María Guerrero, Nathali Vindas en ejercicio legal de su profesión, practiquen el tratamiento de aclaramiento dental, conociendo sus indicaciones y contraindicaciones, además de los efectos adversos que dicho tratamiento puede causar a corto y largo plazo.

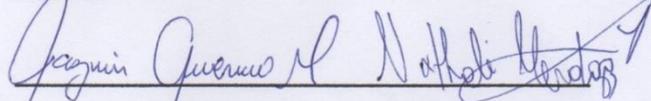
Como paciente o representante legal, declaro que conozco y comprendo en su totalidad la explicación antes dada y la posibilidad de que estos eventos se presenten en el desarrollo del curso del tratamiento y/o del postoperatorio y acepto todos los riesgos que conlleva los tratamientos a realizar. Acepto que la Odontología no es una ciencia exacta y que con la intervención autorizada se buscara la utilización de los medios idóneos para el caso y los resultados no dependen exclusivamente del odontólogo.

Certifico que el presente documento ha sido leído y aceptado por mí en su integridad.



FIRMA DEL PACIENTE FIRMA ESTUDIANTE ENCARGADO PACIENTE
(Representante Legal, mayor de edad)

C.C. No.



FIRMA DEL ODONTOLOGO

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRÁCTICA DE
TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS**

NOMBRE DEL PACIENTE: Eduardo Chiriboga Calderón

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PACIENTE:

FECHA: 4/06/2018

CIUDAD: Guayaquil

Yo, Eduardo Chiriboga Calderón identificado (a) como aparece al pie de mi firma, por medio del presente documento, en nombre propio o en mi calidad del representante legal del paciente en pleno y normal uso de mis facultades mentales otorgo en forma libre mi consentimiento al odontólogo(a) Josmina Guerrero, Notheli Ancochea en ejercicio legal de su profesión, practiquen el tratamiento de aclaramiento dental, conociendo sus indicaciones y contraindicaciones, además de los efectos adversos que dicho tratamiento puede causar a corto y largo plazo.

Como paciente o representante legal, declaro que conozco y comprendo en su totalidad la explicación antes dada y la posibilidad de que estos eventos se presenten en el desarrollo del curso del tratamiento y/o del postoperatorio y acepto todos los riesgos que conlleva los tratamientos a realizar. Acepto que la Odontología no es una ciencia exacta y que con la intervención autorizada se buscara la utilización de los medios idóneos para el caso y los resultados no dependen exclusivamente del odontólogo.

Certifico que el presente documento ha sido leído y aceptado por mí en su integridad.

Eduardo Chiriboga Calderón

FIRMA DEL PACIENTE FIRMA ESTUDIANTE ENCARGADO PACIENTE
(Representante Legal, mayor de edad)

C.C. No.

Josmina Guerrero Notheli Ancochea

FIRMA DEL ODONTOLOGO