



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

TESIS

**“FACTORES INTERVINIENTES EN LA SENSIBILIDAD DENTAL EN
LOS PACIENTES DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO EN EL
PUESTO DE SALUD DE SAN MARTIN-2018”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:
PELAEZ RETAMOZO EMPERATRIZ**

**ASESOR:
DR.ESP.SOSIMO TELLO HUARANCCA**

ABANCAY, NOVIEMBRE - 2018

DEDICATORIA

Se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en las dificultades que se presentaban, enseñándome a carear las adversidades sin perder nunca la certidumbre.

Se la dedico a mis padres por el apoyo, comprensión, amor, contribución en los momentos difíciles por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome para poder realizar mis metas.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por haberme guiado por el camino correcto.

En segundo lugar a cada uno de los que son parte de mi familia a mi PADRE, mi MADRE, mis hermanos, mis tíos.

En tercer lugar Al director de la carrera al Dr. Sósimo Tello Huarancca, por el apoyo y comprensión para poder realizar el trabajo de investigación

RESUMEN

Objetivo : Determinar los factores intervinientes en la sensibilidad dental en los pacientes del consultorio odontológico en el puesto de salud de san Martín, en vista que se está convirtiendo en problema de salud a nivel nacional, nos motiva conocer más sobre este problema, hipersensibilidad en tejido dentario, es una patología que día a día acrecienta su frecuencia en población adulta, quizás no es una causa primaria de consulta odontológica pero se podría clasificar como secundaria, debido a que es de tipo multifactorial. En la actualidad toda la información reportada de la experiencia clínica pero no de estudios clínicos reales los cuales todavía son débiles o ausentes; en cuanto al tratamiento de esta, se evidencia que el primer paso es modificar la dieta y crear hábitos mediante el uso de sustancias para tal fin como una buena alternativa. Debido a esto se hace necesaria la compilación de las diferentes causas y la creación de un protocolo de manejo clínico ante la presencia de esta dolencia; también es importante aparejar, por eso se percibe la necesidad de crear medidas de suspicacia para aplicarlas en la consulta odontológica.

Material: Se desempeñó con un estudio de tipo descriptivo, la muestra estuvo compuesto por 80 pacientes, en los que se realizó revisión clínico odontológico y ficha de observación para evaluar los siguientes factores como mecánico, químico, anatómico.

Método: Análisis utilizado fue la tabla de frecuencias, gráfica, estadística y prueba inferenciales como chi cuadrado.

Resultados: Se aprecia que el 50.6 % de pacientes manifiesta que el factor mecánico esta en un alto grado, mientras que factor químico esta en un nivel intermedio con 30.6% y el factor anatómico esta en un nivel bajo con 18,5 %.

Los factores intervinientes en la sensibilidad dental son mecánicos, químicos, anatómicos en los pacientes del consultorio odontológico en el puesto de salud de san Martin.

Conclusiones: Por lo tanto podemos afirmar que el factor mecánico esta con 50.6% con un nivel alto sensibilidad dental en los pacientes del consultorio odontológico en el puesto de salud de san Martín.

Palabras claves: sensibilidad dental, hipersensibilidad dentinaria, abrasión dental, erosión dental, atricción dental.

ABSTRAC

Objective: Determine the intervening factors in the dental sensitivity in the patients of the dental office in the San Martín health post. In view of the fact that it is becoming a national health problem, it motivates us to know more about this problem, The sensitivity in dental tissue, is a pathology that every day increases its frequency in adult city, perhaps it is not a primary cause of dental consultation but it could be classified as secondary, because it is multifactorial. At present all the information about dentinal hypersensitivity is reported from clinical experience but not from actual clinical studies which are still weak or absent; Regarding the treatment of this, it is evident that the first step is to modify the diet and create habits by using substances for this purpose as a good alternative. Due to this, it is necessary to compile the different causes and the creation of a clinical management protocol in the presence of this disease; It is also important to prepare, so the need to create measures of suspicion to apply them in the dental practice is perceived.

Material: was a descriptive study, where the sample was constituted by 80 patients, in which a clinical dental examination and observation card was performed to evaluate the following factors as mechanical, chemical, anatomical.

The method of analysis used was the table of frequencies, graphs, statistics and inferential tests such as chi-square.

Results: We can see that 50.6% of patients state that the mechanical factor is in a high degree, while the chemical factor is at an intermediate level with 30.6% and the anatomical factor is at a low level with 18.5%.

The intervening factors in the dental sensitivity are mechanical, chemical, anatomical in the patients of the dental office in the health post of San Martin.

Conclusions: therefore we can affirm that the mechanical factor is with 50.6% with a high level intervening in the dental sensitivity in the patients of the dental office in the health post of San Martin.

Keywords: dental sensitivity, dentin hypersensitivity, dental abrasion, dental erosion, dental attrition.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRAC	vi
ÍNDICE	viii
ÍNDICE TABLAS	xi
ÍNDICE GRÁFICO.....	xii
INTRODUCCION	xiii
CAPÍTULO I	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1 Descripción De La Realidad Problemática.....	15
1.2 Formulación Del Problema.....	17
1.2.1 Problema General	17
1.2.2 Problema específico	17
1.3 Objetivos de la investigación.....	17
1.3.1 Objetivos generales.....	17
1.3.2 Objetivos específicos	18
1.4 Justificación E Importancia De La Investigación	18
1.4.1 importancia de la investigación	18
1.4.2 Viabilidad de la investigación	19
1.5 Limitaciones del estudio.....	19
CAPÍTULO II	20
MARCO TEÓRICO.....	20
2.1 Antecedentes De La Investigación.....	20
2.1.1 Antecedentes Nacionales.....	20
2.1.2 Antecedentes internacionales	25
2.2 Bases Teóricas	30

2.2.1	Factor Mecánico.....	30
2.2.1.1	La Abrasión.....	30
2.2.1.2	Atricción.....	32
2.2.2	Factor Químico.....	33
2.2.2.1	Erosión.....	34
2.2.3	Factor Anatómico.....	36
2.2.3.1	Anomalías dentales:.....	36
2.2.3.1.1	Anomalías de Tamaño.....	36
2.2.3.1.2	Alteraciones De Forma.....	37
2.2.3.1.3	Alteraciones De Número.....	41
2.3	Definición De Términos.....	43
CAPÍTULO III.....		48
HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....		48
3.1	Hipótesis.....	48
3.1.1	Hipótesis general.....	48
3.2	Definición conceptual de las variables.....	48
3.3	Operacionalización De Las Variables.....	49
CAPÍTULO IV.....		50
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		50
4.1	Diseño Metodológico.....	50
4.1.1	Tipo De Investigación.....	50
4.1.2	Nivel de investigación.....	50
4.1.3	Método De Investigación.....	50
4.2	Diseño muestral.....	51
4.2.1	Población.....	51
4.2.2	Muestra.....	51
4.2.3	Criterios De Inclusión.....	51
4.2.4	Criterios De Exclusión.....	52
4.2.5	Técnicas De Muestreo.....	52
4.3	Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos.....	52

4.3.1 Técnicas	52
4.4 Técnicas Del Procesamiento De La Información	53
4.5 Técnicas Estadísticas Utilizadas En El Análisis De La Información.....	53
CAPÍTULO V	54
RESULTADOS	54
5.1 Análisis Descriptivo de los Resultados	55
5.2 Comprobación de Hipótesis	62
DISCUSIONES	63
CONCLUSIONES.....	65
RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	71

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1.- Cuáles Son Los Factores Intervinientes En La Sensibilidad Dental En Los Pacientes Del Consultorio Odontológico En El Puesto De Salud De San Martín - 2018.	55
Tabla 2.- Como Se Manifiesta El Factor Mecánico En La Sensibilidad Dental En Los Pacientes Del Consultorio Odontológico En El Puesto De Salud De San Martín - 2018.	56
Tabla 3.- Como Se Manifiesta El Factor atricción En La Sensibilidad Dental En Los Pacientes Del Consultorio Odontológico En El Puesto De Salud De San Martín - 2018.	57
Tabla 4.- Como Se Manifiesta El Factor químico En La Sensibilidad Dental En Los Pacientes Del Consultorio Odontológico En El Puesto De Salud De San Martín – 2018.	58
Tabla 5.- Como Se Manifiesta El Factor anatómico En La Sensibilidad Dental En Los Pacientes Del Consultorio Odontológico En El Puesto De Salud De San Martín – 2018.	59
Tabla 6.- Como Se Manifiesta El Factor de anomalías de forma En La Sensibilidad Dental En Los Pacientes Del Consultorio Odontológico En El Puesto De Salud De San Martín - 2018.....	60
Tabla 7.- Como Se Manifiesta El Factor de anomalías de número En La Sensibilidad Dental En Los Pacientes Del Consultorio Odontológico En El Puesto De Salud De San Martín - 2018.....	61
Tabla 8.- Estadísticos de prueba.....	62

ÍNDICE GRÁFICO

Gráfico 1.- Cuáles Son Los Factores Intervinientes En La Sensibilidad Dental En Los Pacientes Del Consultorio Odontológico En El Puesto De Salud De San Martín- 2018.....	55
Gráfico 2.- Como Se Manifiesta El Factor Mecánico En La Sensibilidad Dental En Los Pacientes Del Consultorio Odontológico En El Puesto De Salud De San Martín - 2018.....	56
Gráfico 3.- Como Se Manifiesta El Factor atricción En La Sensibilidad Dental En Los Pacientes Del Consultorio Odontológico En El Puesto De Salud De San Martín - 2018.....	57
Gráfico 4.- Como Se Manifiesta El Factor químico En La Sensibilidad Dental En Los Pacientes Del Consultorio Odontológico En El Puesto De Salud De San Martín - 2018.....	58
Gráfico 5.- Como Se Manifiesta El Factor anatómico En La Sensibilidad Dental En Los Pacientes Del Consultorio Odontológico En El Puesto De Salud De San Martín – 2018.....	59
Gráfico 6.- Como Se Manifiesta El Factor de anomalías de forma En La Sensibilidad Dental En Los Pacientes Del Consultorio Odontológico En El Puesto De Salud De San Martín - 2018.....	60
Gráfico 7.- Como Se Manifiesta El Factor de anomalías de numero En La Sensibilidad Dental En Los Pacientes Del Consultorio Odontológico En El Puesto De Salud De San Martín - 2018.....	61

INTRODUCCION

La sensibilidad dental es una condición de dolor que se desarrolla después de la exposición de la superficie de dentina, las molestias normalmente se da en la franja cervical del diente, los indicios del dolor dental puede ser tan intenso, agudo inducido por la ingesta de bebidas o alimentos fríos o calientes, así como al cepillado dental, que llega a tener un gran impacto en la vida del paciente, catalogada como una condición multifactorial dolorosa de carácter crónico con exacerbaciones agudas ,el dolor es provocado nunca espontaneo.

El dolor surge de la dentina expuesta asociado a varios factores así como:

Anatómico tenemos abrasión dental: Es el desgaste del diente o de los dientes especialmente por una mala técnica de cepillado

Atrición dental: Es el desgaste por el resultado de contacto diente a diente como hábitos oclusales parafuncionales como el bruxismo, afecta principalmente a los caninos y a la punta de las cúspides de los sectores posteriores.

Químico tenemos erosión dental: Producida por la ingesta excesiva de alimentos ácidos o por el reflujo de ácido del estómago. Los ácidos desmineralizan la superficie del esmalte y de la dentina haciéndolos más susceptibles a la abrasión

Anatómico tenemos anomalías de forma, tamaño, número.

Otros factores

- Caries Dental: Las caries produce una destrucción del esmalte, en ocasiones de la dentina, dejando al diente expuesto a factores causales.
- Fracturas Dentarias: Las piezas fracturas provocan hipersensibilidad a los túbulos dentinarios que queden expuestos al exterior.
- Piezas Talladas: El tallado de dientes vitales para la colocación de prótesis fija, en ocasiones produce hipersensibilidad de los dientes pilares. Esto es debido

al corte y exposición de los túbulos dentinarios no dejando el tiempo necesario para que se forme la neodentina.

- Prótesis Removible Y Aparatos De Ortodoncia: Los retenedores de las prótesis removibles y los ganchos de los aparatos de ortodoncia mal ajustados son causantes de recesiones gingivales, provocando caries y también hipersensibilidad e incluso la pérdida del diente.
- Presencia De Cálculo: El cálculo actúa como un escudo frente a la sensibilidad en los márgenes de los cuellos de las piezas.
- Rar: Al realizar un raspado, no solo eliminamos las bacterias y cálculo de la superficie radicular, sino también cementos y partes de la dentina.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción De La Realidad Problemática

La sensibilidad dental es un problema caracterizado por un dolor efímero, agudo, crónico, que se origina en la dentina expuesta.

La definición mayormente aceptada para hipersensibilidad dentinaria deriva de un consenso en el diseño y conducta de muchas pruebas clínicas, 2002, la Federación Europea de Periodoncia, (European Federation of Periodontology) adoptó el término “sensibilidad radicular” para describir la sensibilidad dental relacionada con el tratamiento de enfermedad periodontal, dado que no se sabe con exactitud si esta forma de sensibilidad es verdaderamente hipersensibilidad dentinal.

Sin embargo, hasta el momento no existe alguna terminología “universalmente” aceptada para definir el concepto de la manifestación sensorial de la dentina expuesta, ya que los términos utilizados en la literatura son de naturaleza variable, Con mayor frecuencia, los términos de hipersensibilidad y sensibilidad dental o dentinaria son esgrimidos por muchos autores. El uso de la palabra

“dental” se considera inapropiado ya que engloba a todo el órgano dental, no específicamente a la manifestación que es propia de la dentina. La sensibilidad dentinaria es una respuesta normal de la dentina, mientras que una “hipersensibilidad dentinaria” puede significar una sensibilidad excesiva.

Pereira en 1995 sugirió el término “hiperestesia dentinaria” al definirla como una sensación dolorosa de la dentina a un determinado estímulo, que no sea caries dental. Muchos otros autores también han utilizado el término de “Hiperestesia dentinaria”. Según Dowell y Addy (1983), la hiperestesia dentinaria está asociada a la exposición de la superficie radicular del diente a estímulos externos en la cavidad bucal. La respuesta a estos estímulos puede variar desde una simple molestia hasta un dolor extremo. De acuerdo con Tarbet y Col. (1980), la hiperestesia dentinaria está asociada a la exposición de la superficie radicular como resultado de recesión gingival o como consecuencia de un tratamiento periodontal quirúrgico o no quirúrgico. Se caracteriza por una sensación punzante desencadenada por estímulos térmicos, químicos y táctiles.

Conforme la Asociación Internacional del Estudio del Dolor, referida por Curro en 1990, define la hiperestesia dentinaria como un dolor proveniente de la dentina expuesta frente a persuaciones químicos, térmicos, táctiles y no provenientes de otra causa o defecto dental. Ese dolor es siempre provocado, nunca espontáneo.(1)

1.2 Formulación Del Problema

1.2.1 Problema General

- ¿Cuáles son los factores intervinientes en la sensibilidad dental en los pacientes del consultorio odontológico en el puesto de salud de san Martín - 2018?

1.2.2 Problema específico

- ¿Cómo se manifiesta el factor mecánico en la sensibilidad dental en los pacientes del consultorio odontológico en el puesto de salud de san Martín - 2018?
- ¿Cómo se manifiesta el factor químico en la sensibilidad dental en los pacientes del consultorio odontológico en el puesto de salud de san Martín - 2018?
- ¿Cómo se manifiesta el factor anatómico en la sensibilidad dental en los pacientes del consultorio odontológico en el puesto de salud de san Martín - 2018?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivos generales

- Determinar los factores intervinientes en la sensibilidad dental en los pacientes del consultorio odontológico en el puesto de salud de san Martín - 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

- Conocer el manifiesto del factor mecánico en la sensibilidad dental en los pacientes del consultorio odontológico en el puesto de salud de san Martín - 2018.
- Conocer el manifiesto del factor químico en la sensibilidad dental en los pacientes del consultorio odontológico en el puesto de salud de san Martín - 2018.
- Conocer el manifiesto del factor anatómico en la sensibilidad dental en los pacientes del consultorio odontológico en el puesto de salud de san Martín - 2018.

1.4 Justificación E Importancia De La Investigación

1.4.1 importancia de la investigación

El presente estudio permitirá determinar los factores de la sensibilidad dental, mecánico, químico, anatómico, técnicas del cepillado ,la fuerza que se emplea al momento de restregar, la ingesta de alimentos , al realizar un estudio nos permitirá tener un panorama más amplio en el que se hallan los principios, darle la debida importancia a los factores que produce la sensibilidad dental al momento de realizar el examen de cada una de las piezas dentales y desarrollar medidas educativas y preventivas, encaminados a disminuir .

Esta disertación será basada de muchos otros más que se relacionen con la sensibilidad dental y nos permitirá evaluar las posibles consecuencias que acarreen las causas. Asimismo servirá para diseñar

tipos de tratamientos y planes de suspicacia para evitar la formación de patologías orales, enmendar condición de vida de estos pacientes.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El tipo de estudio es factible que el centro de salud de san Martín nos brindó, soporte necesario así como proporcionar la unidad dental y los materiales necesarios, normas de bioseguridad para el examen clínico estomatológico de los pacientes.

1.5 Limitaciones del estudio

La apatía de los pacientes al momento de la indagación clínico en algunos casos no concurría, el tiempo es muy restringido para poder realizar la exploración.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes De La Investigación

2.1.1 Antecedentes Nacionales

Jara Fernández Sandra Cecilia (2) Según el estudio titulado “prevalencia de manchas blanquesinas en incisivo molar en niños con dentición mixta, comprendidos entre 5 a 6 años, en la Institución educativa inicial Nelly Rojas de arenas en el año 2016 (Tacna, Perú) ,2017 .Cuyo objetivo establecer la prevalencia de hipo mineralización incisivo-molar en niños con dentición compleja. Metodología un estudio de tipo descriptivo - observacional, de corte transversal en el cual participaron 53 escolares de la institución educativa inicial Nelly Rojas de arenas de la provincia de Tacna; se realizó un examen intraoral registrando la presencia y/o ausencia de teniendo en cuenta el índice de Mathu-Muju y Wright para estimar el grado de severidad de los casos de Him y los criterios de Jans para determinar el patrón de distribución. **Resultados:** Los molares fueron el grupo dentario más afectado con

93.1%; el género con mayor prevalencia fue el femenino con 54.7%; según el índice de Mathu-Muju y Wright presentan en su mayoría grado de severidad leve con un 26,4%; de acuerdo al índice propuesto por Jans presentan mayor patrón de distribución tipo I, con 26,4%.procesándose los datos través del software estadístico spss 14.0.**Conclusión:** la prevalencia de hipomineralización incisivo-molar en los escolares fue de un 30,2% de los niños con dentición mixta de 5 a 6 años en la Institución educativa inicial Nelly rojas de arenas.

Peláez Araujo, Jelmer Gian Davy,Taculí Díaz, Junior Bryan Percy

(3) La indagación delimitada efecto del uso de ozono y peróxido de hidrogeno al 37% en el aclaramiento y sensibilidad dental de pacientes de la clínica estomatológica de la UPAGU,Cajamarca,peru,2017.

objetivo de la presente tesis fue evaluar el efecto del uso de ozono y peróxido de hidrogeno al 37% en el aclaramiento y sensibilidad dental de pacientes de la clínica estomatológica privada Antonio Guillermo Urrelo (UPAG),se realizó el blanqueamiento dental externo previo consentimiento informado y profilaxis mediante el protocolo de aclaramiento dental en el consultorio con cubetas y luz alógena en 8 pacientes , en el cual en la arcada superior su aplico ozono y en la mandíbula el peróxido de hidrogeno al 37%. Se observaron los resultados con respecto al cambio de color encontrando diferencias estadísticamente significativas entre el color inicial y después del tratamiento tanto para el ozono como para el peróxido de hidrógeno, siendo más claro el color postratamiento que el inicial en ambos grupos

($p < 0.05$), los colores final y seguidamente del ozono fueron más claros que del peróxido de hidrógeno, apreciándose diferencias estadísticamente significativas a los 7 días ($p < 0.05$), también se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la sensibilidad ($p < 0.05$), siendo mayor por parte del peróxido de hidrógeno respecto a los grados 0, 1 y 3.

Jiménez Flores, Diana Lucía (4) Titulada en la investigación Prevalencia De Recesión Gingival En Pacientes Atendidos En La Clínica Estomatológica De Moche - Unt, Año 2013. La presente investigación tuvo como intención determinar la prevalencia de recesión gingival en los pacientes. El estudio básico, transversal y descriptivo se procede en una muestra de 84 pacientes, entre hombres y mujeres, comprendidos entre las edades de 20 a 70 años, quienes acudieron a la Clínica Estomatológica de Moche durante el periodo setiembre-octubre 2013. Los resultados mostraron prevalencia de recesión gingival en un 76.2%, siendo el género masculino que presenta mayor prevalencia con un 85%. Las edades entre 56 a 70 años presentaron mayor recesión. La enfermedad periodontal fue el probable factor etiológico más registrado en dichos pacientes.

Paredes Balsea, Jenny Carolina (5) Según el estudio titulada sensibilidad pos tratamiento de blanqueamiento dental con la solución de McInnes en pacientes con fluorosis dental grado TF4, Universidad de las Américas, 2017. La sensibilidad dental es uno de los problemas

causados por múltiples causas uno de ellos la sensibilidad post tratamiento al blanqueamiento dentario, sin embargo es el método más utilizado en la actualidad en las personas que poseen coloración clara dental con la finalidad de mejorar el matiz del diente y la estética, en la presente investigación se estudiara el comportamiento de la aplicación de la solución de McInnes en este tipo de dientes con relación a la sensibilidad

Objetivo: Evaluar el grado de sensibilidad dentinaria en un grupo de conformes de la población de Salasaca, postaplicación de la solución blanqueadora de McInnes en el periodo de agosto 2016 - marzo 2017. Método: Clínico- Aleatorio simple- ciego en el servicio de odontología del centro de salud de la comunidad de Salasaca el periodo de agosto 2016- marzo 2017 se tomó una muestra intencional no probabilística conformada por 40 Pacientes con fluorosis dental grado Tf 4 que cumplían con los criterios de inclusión para la aplicación de los agentes blanqueadores, 20 hombres y 20 mujeres, se dividieron en dos grupos al azar para la aplicación, al grupo control (20 personas) aclaramiento con peróxido de hidrogeno al 35%, y al otro grupo con la solución de McInnes, seguidamente se procedió a evaluar la sensibilidad con la escala EVA. Resultado: según los datos obtenidos la solución de McInnes causa mayor sensibilidad ($p=0.05$), que el peróxido de hidrógeno al 35%, siendo el grupo de las mujeres el más afectado que el de los hombres. Con el peróxido de hidrogeno al 35%, el grupo de los hombres tuvo más sensibilidad que las mujeres y el grupo etario más afectado fueron las personas mayores a los 27 años igual que con la solución de McInnes. Conclusión: la solución de McInnes causa

mayor sensibilidad frente al peróxido de hidrogeno al 35%, en cuanto al aclarado del color en dientes con fluorosis la solución de McInnes efectivamente es superior al peróxido de hidrógeno al 35%.

Eufemia Isabel correa-Olaya, Manuel Antonio Mattos-Vela (6) Según el artículo titulado microdureza superficial del esmalte dentario ante el efecto erosivo de tres bebidas gasificadas no alcohólicas. Estudio in vitro, **objetivo:** El propósito de este estudio in vitro fue comparar la disminución de la microdureza superficial del esmalte dentario producido por tres bebidas gasificadas no alcohólicas en cuatro intervalos de tiempo. **Material y método:** Se utilizaron 80 fragmentos divididos en cuatro grupos; tres grupos experimentales que fueron sumergidos en bebidas gasificadas negra, amarilla y transparente por 15 minutos en tres ciclos de 5 minutos. Entre cada ciclo los fragmentos fueron sumergidos en saliva artificial por 3 minutos. El grupo control fue inmerso sólo en saliva artificial. Para cuantificar el efecto erosivo se utilizó el **método** de dureza vickers realizando dos indentaciones por fragmento y obteniendo valores a los 1, 3, 5 y 7 días. **Resultados:** La prueba de student determinó que las tres bebidas gasificadas ocasionaron disminución de la microdureza del esmalte dentario en los cuatro intervalos de tiempo estudiados.

2.1.2 Antecedentes internacionales

Ortega Maturana Karen (7) Según su indagación titulada “evaluación de sensibilidad post blanqueamiento dental en consulta, con dos blanqueadores de diferente pH” (Santiago-chile), 2014, Cuyo **objetivo:** La estética cada vez adquiere mayor importancia para la sociedad, es así como también cada vez existe una mayor cantidad y variedad de métodos para satisfacer estos requerimientos. Uno de los parámetros estéticos dentales más importante para los habitantes es el color dentario, por ello que existen agentes blanqueadores que permiten modificarlo, dicho productos tienen sus propios efectos secundarios que pueden generar discrepancia en los pacientes, como lo es la sensibilidad. En el mercado existe un gran número de productos, con amenas características que pueden afectar la pelaje de vida del paciente; una de éstas es el pH del agente, el cual se encuentra en un amplio rango de presentación, en el presente estudio se evalúa la sensibilidad dentaria, según la acidez del agente, el objetivo es comparar clínicamente la sensibilidad post-blanqueamiento dental “en consulta” utilizando dos geles de peróxido de hidrógeno al 35% con diferente pH. Material y métodos: el estudio es un ensayo clínico esporádico doble ciego, con un diseño de boca dividida, en todos los optativos (n = 29) se realizó un blanqueamiento de la arcada superior con peróxido de hidrógeno al 35% en dos sesiones clínicas, un gel blanqueador más ácido (ph = 2.0; pola office, sdi) se empleó en una hemiarcada, mientras que el otro gel menos ácido (pH = 7.0; pola office plus, sdi) se utilizó en la otra hemiarcada, los pacientes catalogaron la

aparición o no de sensibilidad odontológico en la arcada superior, utilizando la escala visual analógica (Eva) con valores de 0 a 10, siendo 0= sin dolor y 10= dolor insoportable. La evaluación consideró la presencia de sensibilidad durante las dos sesiones de diligencia y sus semanas correspondientes, a los 14 días de iniciado el tratamiento y control al mes, se utilizó el test Shapiro-Wilk para indagar la normalidad del reparto y posteriormente el test de Mann-Whitney ($\alpha = 0,05$) para comparaciones múltiples.

Resultados: Se reportó sensibilidad con ambos agentes blanqueadores en algún momento del tratamiento, abatir con el correr de las semanas. La intensidad registrada fue en su mayoría moderada para ambos blanqueadores, al analizar las 4 escalas de registro de intensidad de sensibilidad dental, con un intervalo de confianza del 95%, se estipulo que no existe diferencia significativa entre ambos agentes.

Conclusiones: No existe diferencia significativa respecto a la sensibilidad postblanqueamiento dental“ en consulta”, utilizando dos geles de agua oxigenada al 35% con diferente pH (2.0 y 7.0), durante la realización del tratamiento ni controles posteriores.

Alcívar Navarrete María (8) las alteraciones dentales adquiridas más frecuente en los pacientes con hipersensibilidad (república de Ecuador) ,2015.La investigación se realizó para conocer cuáles son las alteraciones dentales adquiridas más frecuente en los pacientes con hipersensibilidad. **Objetivo:** Es establecer las características que presentan las alteraciones dentales adquiridas en los pacientes

estudiados. La investigación se justifica ya que la hipersensibilidad dentaria es un problema común en la consulta dental y se convierte en una urgencia cuando produce molestias ante cualquier tipo de estímulo desencadenante, la modalidad del estudio fue de campo, de corte transversal, cuya importancia radicó en la exploración sobre la hipersensibilidad en alteraciones dentales lucrar en pacientes atendidos en el centro de salud Dr. Arnaldo Calderón Coello del cantón Tosagua durante el período diciembre del 2014- abril del 2015. A los pacientes se les realizó una ficha observación para determinar los tipos de altercados dentales que presentaban, se les aplicó también una encuesta sobre el tipo de dolor dental, con una población de 100 pacientes a partir de los 15 años en adelante los cuales presentaban hipersensibilidad. **Resultados:** obtenidos de acuerdo a los objetivos indicaron que la mayoría de los pacientes presentan caries dental, el dolor se presenta de forma intermitente en una escala de 1, 2, 3 (dolor leve) con mayor prevalencia, se realizaron tertulia de prevención e higiene bucal para pulir sobre lo importante que es tener una buena salud bucal.

Ochoa Luzuriaga V“ (9) hipersensibilidad dentinaria, posterior al raspado y pulido radicular en los pacientes tratados de periodontitis crónica que acudieron a la clínica odontológica de la universidad nacional de Loja, 2016. La hipersensibilidad dentinal es un dolor que emerge desde la dentina expuesta y presenta diferentes entidades clínicas. La ostentación dentinal se puede deber a procesos, tanto físicos como químicos, que acarrear a la pérdida ya sea del esmalte y el

cemento o del tejido gingival, el presente trabajo investigativo es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, **objetivo** : Fue determinar la presencia de hipersensibilidad dentinaria, posterior al rar en los pacientes tratados de periodontitis crónica que acudieron a la práctica odontológica de la universidad nacional de Loja, obteniendo una muestra de estudio de 31 pacientes. En esta investigación se aplicó una encuesta relacionada a la presencia de hipersensibilidad dentinaria posterior al rar, indagando sus características como: severidad, localización, frecuencia, agente causal, etc.; también se utilizó una ficha de observación clínica empleando pruebas complementarias de sensibilidad en respuesta al frío como un cambio térmico y la prueba mecánica usando el explorador bucal, los mismos que se aplicaron en diferentes zonas del diente. **Resultados:** Obtenidos demuestran presencia de hipersensibilidad dentinaria posterior al rar de 67,7% siendo mayor en el sexo masculino. Además el umbral del dolor dental según la escala Eva fue de un 70,0% con una intensidad moderada mayor en el sexo masculino y de un 62,5% con una intensidad leve existiendo con mayor proporción en el estatus de edad entre los 30 a 45 años. Como profesionales de la salud debemos concientizar a la población sobre este problema que aqueja a todos los grupos sociales y principiar a realizar campañas de salud bucal destinando información, suspicacia y tratamiento a este grupo vulnerable y de esta manera devolverle su salud no solo bucal sino física y psicológica.

Macías Torres Lorena (10)“factores de riesgo de la sensibilidad post-operatoria en rehabilitaciones directas con composites,2013” (Guayaquil) ,2014 ,la sensibilidad post operatoria de las restauraciones con composite compuestas sigue siendo uno de los grandes acertijo en la odontología de hoy ,**métodos** y procedimientos de polimerización de los materiales ajado pueden funcionar como promotores de sensibilidad, el **objetivo** de esta investigación bibliográfica es presentar los diferentes tipos de los resinas compuestas actualmente utilizados en odontología. La mayoría de los composites corresponden a materiales híbridos, se denominan así por estar conformados por grupos poliméricos acorazados por una fase inorgánica de vidrio de diferente composición, dimensión y porcentaje de relleno, las resinas fluidas y los condensables han tratado de dar respuesta algunas intimaciones funcionales, aunque sin demasiado éxito en enmendar sus propiedades. A la hora de la selección de un material compuesto se valorará los requerimientos mecánicos o los estéticos; en el primer lugar decantar el material que tenga mayor volumen de relleno, mientras que en el segundo será el mínimo tamaño de partícula el factor más importante. con respecto a las fuentes de polimerización, tanto las lámparas halógenas, convencionales o de alta densidad de potencia, como las leds, que ofrecen un incremento gradual de la intensidad lumínica, son muy útiles para disminuir la contracción volumétrica del composite,es necesario analizar qué la causa contribuyen a que se genere una hipersensibilidad dentinaria, finalmente, se explicará las diferentes métodos y medicamentos que son utilizados en el hogaño, para tratar la

sensibilidad dental , con maniobras clínicas y viables, instruir al profesional a realizar el juicio correcto en el menor tiempo posible.

2.2 Bases Teóricas

La sensibilidad dental es un revuelo desolador aguda y breve en respuesta a diversos azucar, principios que lo provocaron , cuando las barreras naturales del diente son destruidas o deteriorado, una capa interna del diente queda expuesta y se inicia la transmisión de estímulos por los poros que presenta, son la entrada de túbulos que llevan a la hilera a la capuz más lacerante del diente, la pulpa, cuando se activan ocasionan un dolor de corta duración que en este caso lo conocemos como sensibilidad dentinaria hidrodinámica también puede ser por los factores físicos ya sea por el calor friccional ,por presión y desherbar en la dentina ;los factores químicos como el ácido grabador directo en la dentina , blanqueamiento (10)

Factores de la sensibilidad

2.2.1 Factor Mecánico

2.2.1.1 La Abrasión

Es un proceso mecánico que involucra objetos o sustancias extrañas, es la devastación o desgaste patológico del tejido duro del diente debido a la fricción de un cuerpo atípico, independiente de la oclusión; o también podemos decir que es el desgaste de una estructura como es el diente como consecuencia de un proceso inadvertido anormal (11).

Grados de abrasión

1. No hay abrasión dental
2. Abrasión dental leve, solo afecta el esmalte
3. La abrasión afecta las cúspides
4. La abrasión sea llevado parte de la corona horizontal o en bisel
5. la abrasión a destruido toda la corona ,quedando solo raíces
(11)

Según su etiología puede ser:

- Abrasión por cepillado suele iniciar en la unión amelocementaria y asienta en la raíz; produciéndose previamente áreas de recesión gingival, generalmente en condados cervicales de las faz vestibulares de incisivos, caninos y premolares, sobre todo en el maxilar superior, produciendo en algunos casos gran sensibilidad. Hay estudios que indican que esto es debido a los movimientos incorrectos de la técnica de higiene, a la caustico de las pastas dentales y en menos grado al tipo de cerdas del cepillo dental (11).
- Abrasión por retenedores de prótesis se ha corroborar que el efecto de las prótesis no es el origen de la frote; sino la retención de los alimentos a ese nivel y la formación de ácidos.

- Abrasión por hábitos adquiridos dentro de estos tenemos los fumadores de pipa, costureras, zapateros, peluqueras, sopladores de vidrio, músicos de instrumentos de viento. Se pueden dar a cualquier edad y con mayor frecuencia en hombres, se hace blanqueamiento los pacientes deben saber sobre la posibilidad de congoja, es acuciante saber que es reversible con molestias a los cambios térmicos y que la sensibilidad cuando existe, desaparece a las 24 hs,posteriores al uso del blanqueador al remineralizar los dientes con compuestos fluorados blanqueamiento dental no siempre es el causante de la sensibilidad, se la aumenta en pacientes (11) .

2.2.1.2 Atricción

Es un Proceso mecánico que involucra contacto diente con diente. Es el detrimento regular y gradual del diente como consecuencia de tascar fisiológica pudiendo afectar todas las superficies del diente; en cambio la atricción patológica sería causada por una función anormal o por la posición incorrecta de los dientes que estaría limitada a un diente o un grupo de dientes y se puede presentar en alteraciones de la oclusión, en el prognatismo mandibular y en el bruxismo; en ciertas adaptaciones dietéticas que contengan alimentos abrasivos en variaciones de la mineralización de los dientes como la amelogenesis y la dentinogenesis imperfecta, en la hiposialia y

xerostramía. Se produce en adultos y personas mayores, generalmente en hombres (13).

Grados atricción es:

1. Desgaste de esmalte
2. Aparecen puntos aislados de la dentina expuesta, facetas de desgaste en Superficies oclusales, bordes incisales.
3. Aparecen superficies cóncavas, de la dentina expuesta, pulida y brillante.

- atricción por la edad

En el lapso de desgaste dentario se incrementa con la edad ya que el desgaste es proporcional al tiempo de exposición del diente en la cavidad oral.

- atricción por condición oclusal reducido número de dientes en oclusión puede conducir a un mayor desgaste dentario, los pacientes con desgaste dentario incrementado tienen tendencia a tener la mandíbula más horizontal y un menor ángulo mandibular.

- atricción por bruxismo

Es la causa más común de atricción patológica(13)

2.2.2 Factor Químico

Otra causa de exposición dentinaria con dolor sería la ingesta de ácidos que pueden lacerar químicamente la dentina, los alimentos dulces,

amargos o ácidos pueden causar dolor; dentro de estos está el blanqueamiento, causados por la ingesta de alimentos líquidos fríos o calientes o cuando aire frío contacta con zonas de dentina expuesta.

2.2.2.1 Erosión

Es el gravado químico y disolución, también es la progresiva pérdida de esmalte y dentina, poco dolorosa producida por una agresión química de ácidos y/o quelantes sin la intervención de bacterias, no debiendo olvidamos de la calidad (composición), como la cantidad (flujo) de la saliva; eso puede ocurrir en sitios del diente libre de placa bacteriana, esta lesión afecta más frecuentemente a los jóvenes, es más común en las mujeres.

Grados de erosión

superficie vestibular

1. Ninguna erosión superficie con apariencia suave, sedosa y brillante posible ausencia de rugosidades de desarrollo.
2. Perdida de esmalte en la superficie. El esmalte cervical intacto a la lesión erosiva, concavidad en el esmalte, donde la amplitud excede la profundidad, luego distinguiéndose de la abrasión por cepillado, bordes ondulantes de la lesión son posibles y la dentina no está involucrada.
3. Dentina involucrada por menos de la mitad de la superficie del diente.
4. Dentina involucrada con pérdida de más de la mitad de la superficie del diente.

Superficie ocluso/lingual

1. Ninguna erosión superficie con una apariencia suave, sedosa y brillante, posible ausencia de rugosidades del desarrollo.
2. Erosión leve, cúspides redondeadas, bordes de restauraciones sobrepasan el nivel de la superficie del diente adyacente, surcos en la superficie oclusal, pérdida de esmalte en la superficie. la dentina no está involucrada.
3. Severas erosiones ,signos más pronunciados que en el grado 1.la dentina está involucrada

- Erosión por dieta: el agente etiológico en engullir alimentos y bebidas ácidas, como el consumo de cítricos y bebidas de bajo pH. Los ácidos más activos en la formación de erosiones son el ácido fosfórico, tartárico láctico, siendo el ácido carbónico el menos erosivo (Jarvinen -1991).estos afectan dependiendo de la frecuencia y duración de la ingesta. Se ven desgastes en las superficies palatinas y bucales de los dientes anteriores y posteriores de la arcada superior sin mayor repercusión en las superficies linguales de los dientes de la arcada inferior.

- Erosión por blanqueamiento dentario: cuando se hace blanqueamiento los pacientes deben saber sobre la posibilidad de dolor, es acuciante deben saber que es reversible con molestias a los cambios térmicos y que la

sensibilidad cuando existe, desaparece a las 24 hs. posteriores al uso del blanqueador al remineralizar los dientes con compuestos fluorados, el blanqueamiento dental no siempre es el causante de la sensibilidad .

2.2.3 Factor Anatómico

2.2.3.1 Anomalías dentales:

2.2.3.1.1 Anomalías de Tamaño

Microdoncia: El tamaño de los dientes es significativamente más pequeño con respecto al resto de elementos de la boca. Es decir, que a pesar de que la raíz del diente sea normal, las coronas son más pequeñas de lo común

Existen dos tipos

- **Microdoncia parcial:** Se trata de un fenómeno bastante común que se presenta cuando una de las piezas dentales es menor que el resto. Generalmente se presenta en los incisivos laterales superiores, seguidos de terceros molares y los premolares. En estos casos, la microdoncia suele ir acompañada de alteraciones en la forma de los dientes.
- **Microdoncia generalizada:** Es un fenómeno mucho más aislado y se produce cuando el tamaño de todos los dientes de la boca es menor

de lo común. Uno de los factores por los que se produce es por enfermedades como el enanismo hipofisiario u otros trastornos hereditarios poco frecuentes que afectan a la estructura dental (15).

Macrodoncia: También conocida como megadoncia, es un fenómeno, que al igual que la microdoncia, se asocia a un gen hereditario, se presenta cuando los dientes tienen un tamaño superior al normal.

Se manifiesta de dos maneras

- **Macrodoncia parcial:** Se presenta cuando existen dientes aislados con un tamaño mayor de lo normal o con cierta deformidad en la corona. Habitualmente se corresponde con los incisivos, los caninos y los terceros molares.
- **Macrodoncia total:** Cuando se presenta en la totalidad de los dientes de la boca, también conocida como macrodontismo, suele estar asociada a trastornos en el desarrollo como el gigantismo hipofisiario o la hemihipertrofia (15).

2.2.3.1.2 Alteraciones De Forma

Geminación: Es la dualidad total o parcial de un solo germen dentario en fases iniciales de su desarrollo, la afección a menudo se presenta como una fisura de

profundidad reforma, que fracciona la corona en dos partes iguales o desiguales produciendo una escalonada incompleta, raramente se produce una separación completa de las dos coronas, pero en todo caso conserva una sola raíz y un solo conducto radicular, pero se sugiere que el traumatismo es una causa posible, aunque algunos autores lo asocian a un componente hereditario dominante, la geminación afecta a la dentición primaria y la permanente, siendo más afectados los incisivos, dando apariencia inaceptable en cuanto a estética y puede causar apiñamiento, debido al brete que se encuentra en un buen número de casos para diferenciar entre geminación y fusión, algunos autores han sugerido el término “diente doble” para el primero aparece frecuentemente en el síndrome de down, embriopatía por talidomina y niños con paladar hendido fusión (sinodoncia), la fusión es la unión de dos gérmenes dentales separados en desarrollo y como resultado se forma una sola estructura dental grande, puede ocurrir entre dos dientes normales o entre uno normal y un supernumerario (15).

La fusión: Afecta con mayor frecuencia a la dentición primaria en concordancia a la permanente, para identificar esta anomalía y diferenciarla de la

geminación, se sugiere hacer lo siguiente: hacer un recuento de dientes visibles en las arcadas dentarias. Si faltara un diente del total que normalmente debieran existir y se presenta un diente con las características descritas antes, se puede pensar en una fusión dentaria. se debe confirmar el diagnóstico de esta entidad con beneficio de métodos radiológicos.

Concrescencia: Es un tipo de fusión dentaria en el cual dientes ya formados contiguos uno de otro están unidos por cemento, esto únicamente se puede diagnosticar por medios radiográficos (información proporcionada en el curso diagnóstico ii. La etiología de la concrescencia se asocia con el traumatismo o apiñamiento, pudiendo ocurrir antes o después de la erupción de las piezas dentales, se presenta a menudo en segundo y tercer molar superiores. (15).

Se identifica radiográficamente.

Dilaceración: Es el curvatura o angulación extraordinaria que pueden presentar las raíces dentales, la etiología se asocia a traumatismos durante el desarrollo de la cepa, cuando la corona y/o una porción de la raíz se desplazan a partir del resto de la cepa en desarrollo, puede provocar angulación aguda después que la pieza dental concluye su desarrollo, en

algunos casos se piensa que la causa pudiera ser el factor hereditario.

Se identifica radiográficamente (15).

- **Dens in dente** (diente invaginado o diente dentro de un diente): Es la acentuación excesiva de la fosilla lingual en un diente, el diente afectado puede presentar la anomalía únicamente en la corona en casos superficiales, la corona y raíz en casos de gravedad profunda, se ignora la etiología, se consideran que se origina a consecuencia de un repliegue anómalo del órgano del esmalte hacia la papila dental. se cree que está asociado a factores hereditarios, se presenta con frecuencia en los incisivos laterales superiores permanentes; cualquier diente anterior también puede verse afectado por esta alteración y a menudo es bilateral, ocasionalmente puede observarse en superficies oclusales de premolares y molares, solamente puede detectarse por medios radiográficos (15).

Taurodontismo: Para relatar una cámara pulpar amplia en sentido ocluso-apical en una pieza dental multiradicular, por lo tanto, se le llama taurodontismo a las piezas dentales que poseen cámaras pulpares que son de mayor tamaño respecto a lo normal en sentido

ápico-oclusal, además, el suelo de éstas se encuentra 2.5 mm, apical a la unión cemento-esmalte, es el resultado de un proceso discontinuo de crecimiento de un diente, en el cual hubo una alteración en la vaina de Hertwig, esta vaina se invagina en el plano horizontal resultando un diente con raíces cortas, cuerpo y cámara pulpar alargadas, se asocia el a síndromes como Down y Klinefelter, y se ha observado en poblaciones prehistóricas como el hombre de neanderthal (15).

2.2.3.1.3 Alteraciones De Número

Anodoncia: Es la falta de alineación de una o más piezas dentarias de la dentición primaria y/o permanente normal. Esta puede deberse a la falta de inicio del germen dentario o a la detención del desarrollo en sus fases originarias, en piezas dentales primarias, se esperaría también que ocurriera en la dentición permanente, el motivo es inconstante y en muchos casos imposibles de establecer, se han mencionado como factores causales los siguiente (15).

- i. factores locales: contagios, tumores, contusiones, radiaciones.

- ii. factores sistémicos: sucesión, deficiencias nutricionales, alteraciones endocrinas, evolución de la especie humana.

Existen anodoncias parciales en el que se ve afectado uno o varios dientes; este tipo es común en dentición permanente, por otra parte, la ausencia total o casi total de piezas dentarias es rara, no se ha podido explicar diferencia entre ambos sexos en la prevalencia en diversas regiones del mundo.

Supernumerarios: Es la hilera de piezas dentales en número mayor que lo estándar, a consecuencia de la propaganda continua de la lámina dentaria permanente o primaria para formar un tercer germen, pueden tener forma, bien ser amorfos o de tamaño reducido en paralelo a las piezas dentales normales (15).

Se clasifican según su tamaño, localización, principio y frecuencia, pueden ser únicos o compuestos, unilaterales y bilaterales y afectan a cualquiera de los maxilares o ambos a la vez, siendo en el maxilar superior con más frecuencia pueden ocurrir distalmente a los terceros molares, recibiendo el nombre de “cuartos molares”. cuando se presentan en posición bucal o lingual a las molares se les conoce como “paramolares” (variante del “tubérculo paramolar”), A los incisivos centrales superiores supernumerarios y que se encuentran en la línea media se llaman “mesiodens” se presentan en una proporción en el

maxilar superior respecto al inferior; más frecuente en la dentición permanente que en la primaria ,tipo mesiodens, en el maxilar superior pueden existir principalmente en la línea media anterior, entre incisivos centrales, estas piezas dentales son casi siempre únicas y esporádicamente son dobles o aún triples, alineadas en el rebaba alveolar o desviado hacia bucal o palatino presentando a menudo la corona cónica y la raíz corta, pero en otras oportunidades la corona dental recuerda a la forma de una roseta o de un desatornillador de doble esfuerzo, pueden estar retenidos y se han observado en una posición totalmente invertida, es más frecuente en hombres que en mujeres, pueden presentarse acompañados de:

- diastemas entre incisivos centrales
- desviamiento de los incisivos centrales
- incorrección de erupción de uno o más incisivos.
- nudos.

Cuando la pieza dental supernumeraria se parece a una normal, se le da el nombre de la pieza a que se asemeja seguido de la palabra “supernumerario” cuando por el contrario, su forma no tiene semejanza con una pieza normal (15).

2.3 Definición De Términos

Sensibilidad dental: Es un dolor corto agudo que se origina en la dentina expuesta en respuesta a estímulos típicamente térmicos, evaporatorios, táctiles, osmóticos o químicos, la sensibilidad se explicaría por el deslizamiento

a través de los túbulos destinatarios del líquido contenido en ellos deformando y excitando las terminaciones nerviosas pulpares (16) .

Abrasión dental: Proceso mecánico que involucra objetos o sustancias extrañas, es la pérdida o desgaste patológico del tejido duro del diente debido a la fricción de un cuerpo extraño, independiente de la oclusión; o también podemos decir que es el desgaste de una estructura como es el diente ,consecuencia de un proceso mecánico anormal (11).

Atrición dental: Proceso espontáneo que involucra contacto diente con diente, la atrición funcional es la pérdida regular y gradual del diente como consecuencia de la masticación fisiológica pudiendo afectar todas las superficies del diente; en cambio la atrición patológica sería causada por una función anormal o por la inadecuada enfoque de los dientes que estaría definida a un diente o un grupo de dientes y se puede presentar en alteraciones de la oclusión, en el prognatismo mandibular y en el bruxismo; en ciertos hábitos dietéticos que contengan alimentos abrasivos en alteraciones de la mineralización de los dientes como la amilogénesis y la dentinogénesis imperfecta (13).

Erosión dental: Es el gravado químico y disolución, el progresivo quebranto de esmalte y dentina poco aguda producida por una agresión química de ácidos y/o quelantes sin la intervención de bacterias, no debiendo olvidamos de la calidad (composición), como la cantidad (flujo) de la saliva; eso puede

ocurrir en sitios del diente libre de placa bacteriana. Esta lesión afecta más frecuentemente a los jóvenes, es más común en las mujeres (13) .

Anodoncia: Es la falta de formación de una o más piezas dentarias de la dentición primaria y/o intacta normal. Esta puede deberse a la falta de iniciación del germen dentario o a la detención del progreso en sus fases iniciales. En los casos de anodoncia de piezas dentales primarias, ocurriera en la dentición permanente (17) .

Supernumerarios: Se caracteriza por la formación de piezas dentales en número mayor de lo normal, a consecuencia de la proliferación continua de la lámina dentaria indestructible o primaria para formar un tercer germen. Los supernumerarios pueden tener forma y tamaño normal o bien ser deformes o de tamaño reducido en comparación a las piezas dentales normales (17) .

Anomalías de tamaño del diente: Expresión usado para designar a dientes que son más pequeños de lo normal, la microdoncia se ha relacionado con un patrón hereditario autosómico dominante, los dientes afectados por microdoncia presentan la corona con tamaño menor al normal, la raíz generalmente es de tamaño normal aunque es frecuente encontrar formas anormales (17).

Geminación: Se llama división cuando existe duplicación total o parcial de un solo origen dentario en fases iniciales de su desarrollo. El resultado de este aprecio a menudo se presenta como una fisura de profundidad variable, que

divide la corona en dos partes iguales o desiguales produciendo una separación incompleta.(17)

Fusión: Es la unión de dos gérmenes dentales separados en desarrollo y como corolario se forma una sola estructura dental grande, puede suceder entre dos dientes corrientes o entre uno normal y un supernumerario (17).

Concrescencia: Término ajado para elegir a un tipo de fusión dentaria en el cual dientes ya juiciosos adyacentes uno de otro está unidos por cemento (17).

Dilaceración: Es el nombre que se le da a una curvatura o angulación extraordinaria que pueden presentar las fincas dentales (17) .

Cúspide en talón (en garra)

Se considera una cúspide adicional limitada en la superficie lingual de dientes anteriores y se extiende por arriba de la unión cemento esmalte hacia incisal, su tamaño puede variar desde una cinta dilatado hasta una verdadera cúspide en talón que puede llegar hasta el borde incisal, pudiéndose encontrar aislado de la cara lingual o fundido a ésta (17) .

Taurodontismo: Son piezas dentales que poseen cámaras pulpares de mayor tamaño respecto a lo normal en sentido ápico-oclusal; además, el piso de éstas se encuentra 2.5 mm, apical a la unión cemento-esmalte (17).

Diente en pala : Se conoce como diente en pala a los incisivos y caninos superiores e inferiores cuya superficie lingual/palatina presenta una fosa profunda de forma triangular, redondeada, definida mesial y distalmente por rebabas prominentes que convergen en sentido cervical y se pliegan hacia la fosa lingual (17).

Diente en barril

Se deflagración así a las piezas dentales anteriores cuya corona es de forma cilíndrica, Esto es la ramificación sobre desarrollo del cíngulo, el cual alcanza la altura del tercio incisal de la corona dentaria y debido a ello no existe una fosa lingual y tampoco una cara lingual normal, la faceta labial de los dientes presumidos es más pequeña de lo normal y hay diastemas en ambos lugares proximales vecinos. Las piezas dentales que frecuentemente están afectadas son los incisivos lindantes superiores (17).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

- Los factores intervinientes en la sensibilidad dental son mecánico, químico, anatómico en los pacientes del consultorio odontológico en el puesto de salud de san Martín - 2018.

3.2 Definición conceptual de las variables

Sensibilidad dental: Es el dolor o molestia que se produce debido a un desgaste de la superficie dental o del esmalte de los dientes la retracción del tejido gingival. Las principales causas son mecánico, químico, anatómico, es muy común en los adultos, es la exposición de las raíces ante dicha retracción de las encías. Como estas raíces no están cubiertas con esmalte, los miles de canales diminutos que van al fondo del nervio dental (pulpa) quedan expuestos. También se provoca al comer excesivamente cítricos, se desgasta

el esmalte del diente, provocando molestia con el calor y el frío. El cepillado traumático, con cepillos muy duros, pueden producir sensibilidad.

3.3 Operacionalización De Las Variables

Variable	Dimensión	Índice	
Factores intervenientes en la sensibilidad dental	_factores	_Grados _Formas	_Mecánico _Químico _Anatómico
	_Mecánico	_Abrasión	0: no hay abrasión dental 1: abrasión dental leve, solo afecta el esmalte 2: la abrasión afecta las cúspides 3: la abrasión sea llevado parte de la corona horizontal o en bisel. 4: la abrasión a destruido toda la corona ,quedando solo raíces
		_Atricción	1: desgaste de esmalte 2: aparecen puntos aislados de la dentina expuesta, facetas de desgaste en superficies oclusales, bordes incisales. 3: aparecen superficies cóncavas, de la dentina expuesta, pulida y brillante
	_Químico	_ Erosión	0: ninguna erosión superficie con apariencia suave,sedosa y brillante posible ausencia de rugosidades de desarrollo 1: perdida de esmalte en la superficie.el esmalte cervical intacto a la lesión erosiva,concavidad en el esmalte,donde la amplitud excede la profundidad,luego distinguiéndose de la abrasión por cepillado,bordes ondulantes de la lesión son posibles y la dentina no está involucrada 2: dentina involucrada por menos de lamitad de la superficie del diente. 3: dentina involucradacon pérdida de más de la mitad de la superficie del diente. Superficie ocluso/lingual
	_anatómico	_anomalías del diente	_forma _tamaño _numero

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Diseño Metodológico

4.1.1 Tipo De Investigación

El consecuente estudio es de tipo observacional, descriptivo según al tiempo de estudio y toma de datos.

4.1.2 Nivel de investigación

Incumbe al tipo de investigación descriptiva, donde la indagación fue recolectada mediante ficha de observación, palpación, percusión y se definió factores intervinientes en la sensibilidad dental en los pacientes del consultorio odontológico en el puesto de salud de san Martín.

4.1.3 Método De Investigación

Estilarse un método descriptivo, también conocida como la investigación estadística, describiremos los datos de factores intervinientes de la

sensibilidad dental en los pacientes y este tendrá un impacto beneficioso en las vidas de estos pacientes, ya que podrán optar por tratamiento adecuado si es que lo necesitaran. El lector de la investigación sabrá qué hacer para prevenir esta enfermedad, por lo tanto, más personas vivirán una vida sana.

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Población

Está establecido por todos los pacientes del consultorio odontológico en el puesto de salud de san Martín.

4.2.2 Muestra

Se monopolizaran 80 pacientes del consultorio odontológico en el puesto de salud de san Martín.

4.2.3 Criterios De Inclusión

- pacientes mayores de edad
- Pacientes que señalen molestias de sensibilidad dental
- pacientes con raíces expuestas
- pacientes con recesión gingival
- todos los pacientes que escudan al puesto de salud de san Martín
- acientes de dualidades sexos
- uso de unidades dentales
- materiales de exploración oral así como: espejo bucal, pinza algodонера, sonda periodontal, sonda exploradora.

4.2.4 Criterios De Exclusión

- pacientes que no aceptan el examen y participar en el estudio
- pacientes que no se presentan a citas indicadas
- pacientes que tienen prótesis total

4.2.5 Técnicas De Muestreo

Está constituida por 100 pacientes en el puesto de salud de san Martín, seleccionados al azar mediante aleatorización.

4.3 Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos

4.3.1 Técnicas

Utilizaremos la pericia de la observación, palpación, percusión, ya que es una práctica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis. La observación es un mecanismo fundamental de todo proceso investigativo; en ella se apoya el científico para obtener el mayor número de datos. Gran parte del acervo de conocimientos que compone la ciencia ha sido lograda mediante la observación. Científicamente porque miraremos con un objetivo claro, definido y preciso; ya que nosotros conocemos qué es lo que deseamos observar y para qué queremos hacerlo, lo cual implica que prepararemos cuidadosamente la observación. Nuestra observación será de tipo participante, para obtener los datos nosotros nos incluiremos en el grupo, hecho o fenómeno observado, para conseguir la información "desde adentro" Utilizaremos la observación estructurada, realizaremos con ayuda de

elementos técnicos apropiados, tales como: fichas, cuadros, tablas, etc, por lo cual la denomina observación sistemática.

4.4 Técnicas Del Procesamiento De La Información

El almacenamiento de la información inicialmente se desarrollara en una hoja de cálculo en la cual se ingresaran los datos.

4.5 Técnicas Estadísticas Utilizadas En El Análisis De La Información

Se realizará en programas estadísticos como el spss, finalmente la redacción del análisis de realizará en un procesador de textos.

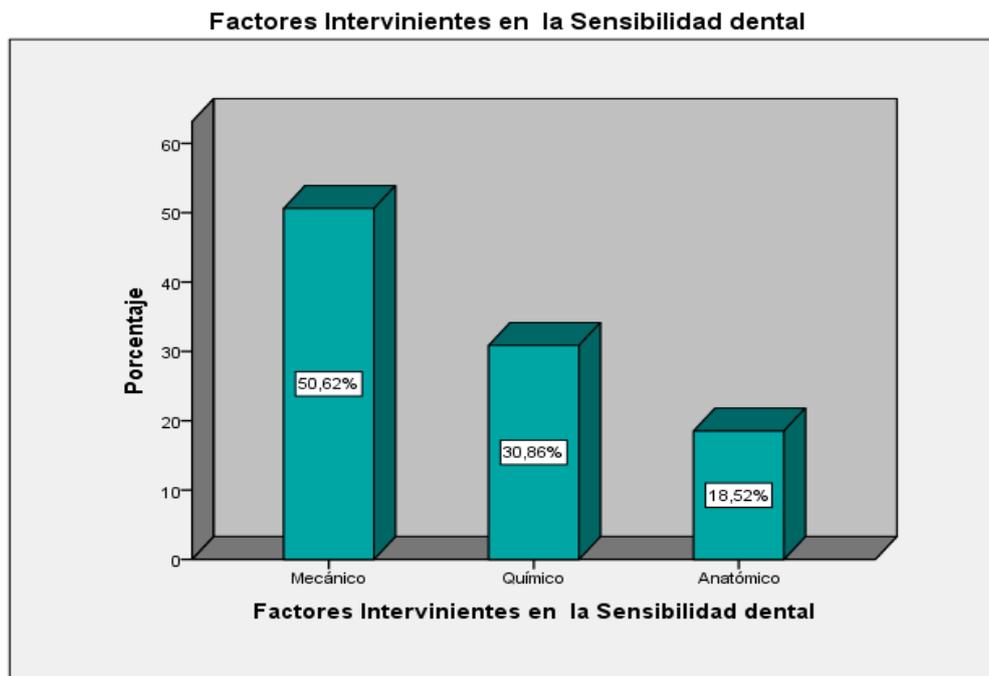
CAPÍTULO V
RESULTADOS

5.1 Análisis Descriptivo de los Resultados

Tabla 1.- Cuáles Son Los Factores Intervinientes En La Sensibilidad Dental En Los Pacientes Del Consultorio Odontológico En El Puesto De Salud De San Martín - 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mecánico	41	50,6	50,6	50,6
	Químico	25	30,9	30,9	81,5
	Anatómico	15	18,5	18,5	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Gráfico 1.- Cuáles Son Los Factores Intervinientes En La Sensibilidad Dental En Los Pacientes Del Consultorio Odontológico En El Puesto De Salud De San Martín- 2018.

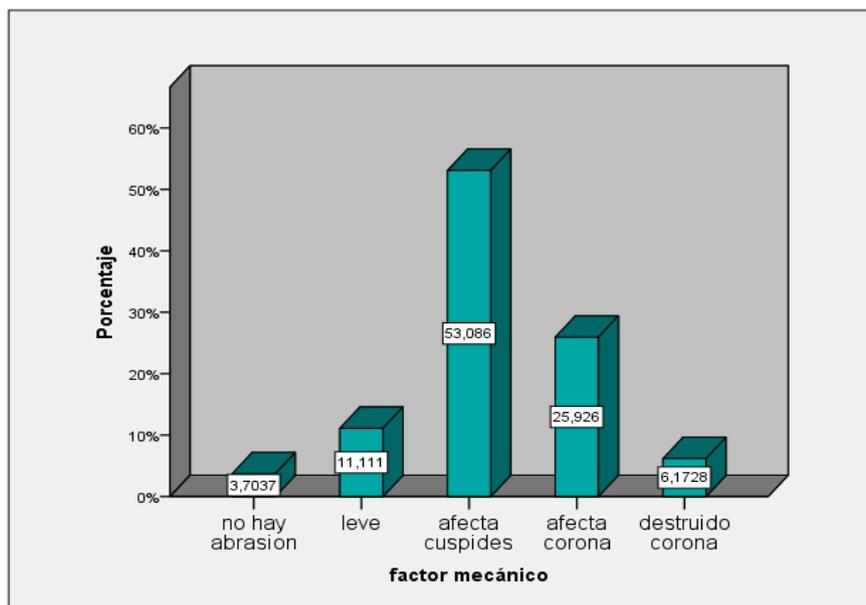


Interpretación: En la tabla 01 se aprecia que el 50.6 % de pacientes manifiesta que el factor mecánico esta en un alto grado, mientras que factor químico esta en un nivel intermedio con 30.6% y el factor anatómico esta en un nivel bajo con 18,5 %.

Tabla 2.- Como Se Manifiesta El Factor Mecánico En La Sensibilidad Dental En Los Pacientes Del Consultorio Odontológico En El Puesto De Salud De San Martín - 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	no hay abrasión	3	3,7	3,7	3,7
	Leve	9	11,1	11,1	14,8
	afecta cúspides	43	53,1	53,1	67,9
	afecta corona	21	25,9	25,9	93,8
	destruido corona	5	6,2	6,2	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Gráfico 2.- Como Se Manifiesta El Factor Mecánico En La Sensibilidad Dental En Los Pacientes Del Consultorio Odontológico En El Puesto De Salud De San Martín - 2018.

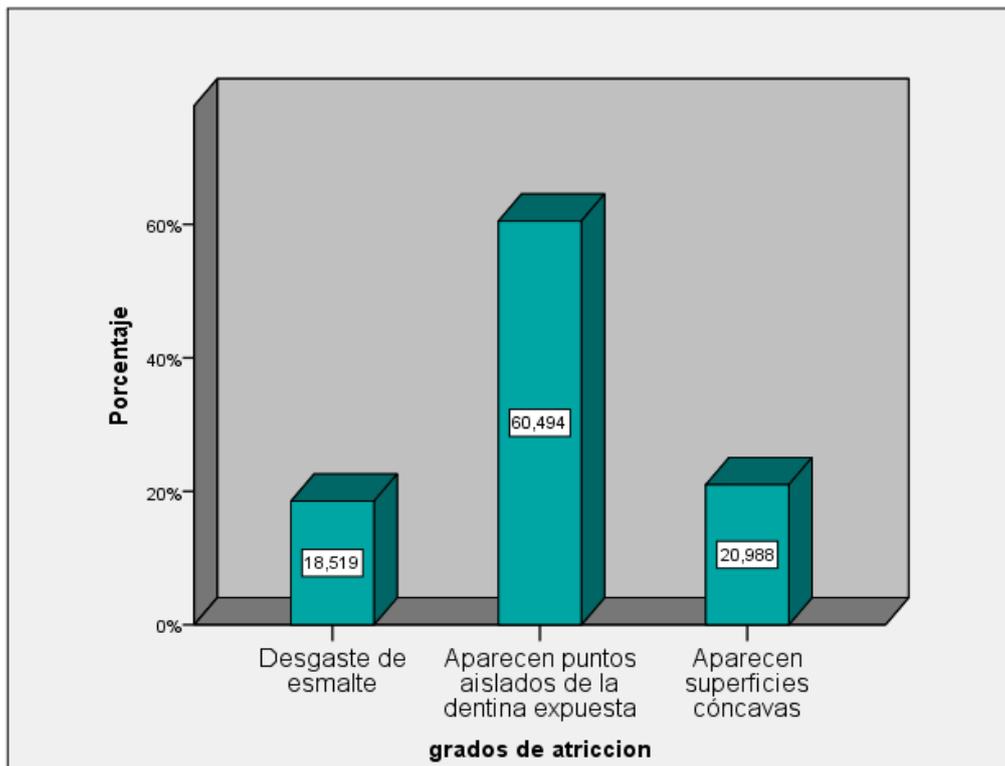


Interpretación: En la tabla 01 se observa que el 53.1% de pacientes manifiesta que factor mecánico está en un nivel afecta cúspides seguido por el 25.9% de pacientes opina que la factor mecánico está en un nivel afecta corona y sólo el 11.1% de pacientes indica que la factor mecánico está en un nivel leve.

Tabla 3.- Como Se Manifiesta El Factor atricción En La Sensibilidad Dental En Los Pacientes Del Consultorio Odontológico En El Puesto De Salud De San Martín - 2018.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Desgaste de esmalte	15	18,5	18,5	18,5
Aparecen puntos aislados de la dentina expuesta	49	60,5	60,5	79,0
Aparecen superficies cóncavas	17	21,0	21,0	100,0
Total	81	100,0	100,0	

Gráfico 3.- Como Se Manifiesta El Factor atricción En La Sensibilidad Dental En Los Pacientes Del Consultorio Odontológico En El Puesto De Salud De San Martín - 2018.

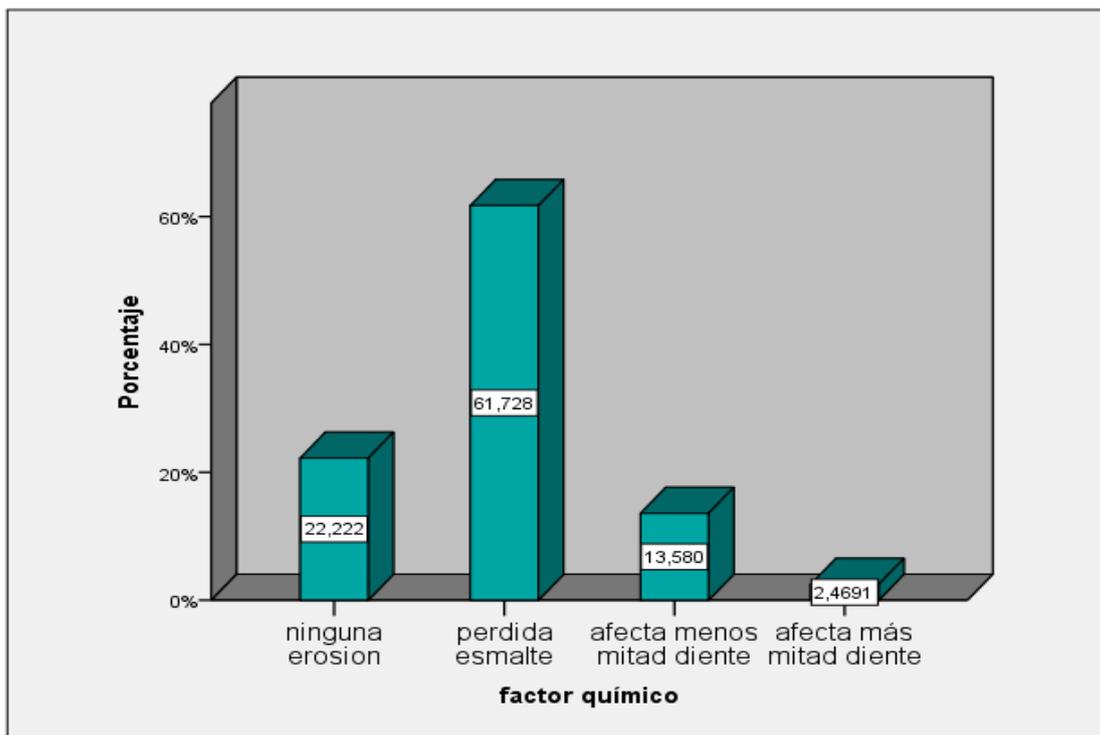


Interpretación: En el cuadro se aprecia que el 18,5% de pacientes indica que grados de atracción esta en un nivel Desgaste de esmalte. Mientras que el 60,5% de pacientes están en un nivel Aparecen puntos aislados de la dentina expuesta. Y sólo el 21,0% de pacientes indica que la grados de atracción esta en un nivel Aparecen superficies cóncavas.

Tabla 4.- Como Se Manifiesta El Factor químico En La Sensibilidad Dental En Los Pacientes Del Consultorio Odontológico En El Puesto De Salud De San Martín – 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ninguna erosión	18	22,2	22,2	22,2
	perdida esmalte	50	61,7	61,7	84,0
	afecta menos mitad diente	11	13,6	13,6	97,5
	afecta más mitad diente	2	2,5	2,5	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Gráfico 4.- Como Se Manifiesta El Factor químico En La Sensibilidad Dental En Los Pacientes Del Consultorio Odontológico En El Puesto De Salud De San Martín - 2018.

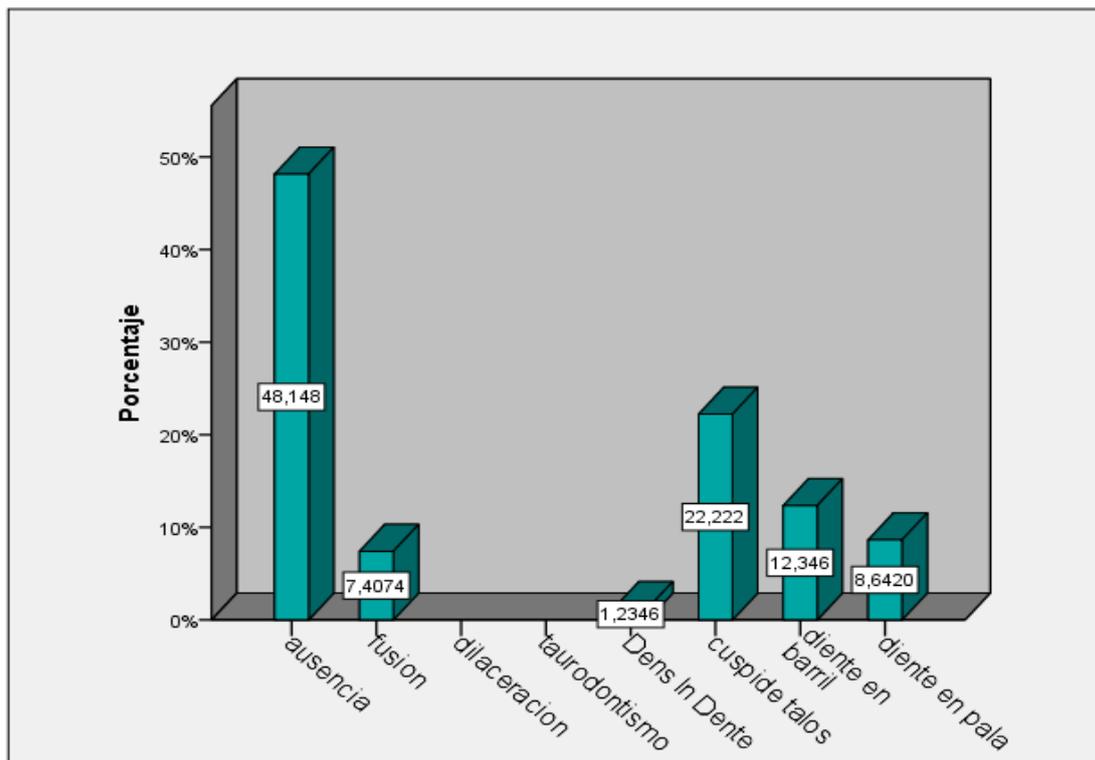


Interpretación: En la tabla 02 se aprecia que el 61.7% de pacientes indica que factor químico está en un nivel pérdida esmalte mientras que el 13.6% de pacientes respondió que la factor químico está en un nivel afecta menos mitad diente y sólo el 2.5% de pacientes indica que la factor químico está en un nivel afecta más mitad diente.

Tabla 5.- Como Se Manifiesta El Factor anatómico En La Sensibilidad Dental En Los Pacientes Del Consultorio Odontológico En El Puesto De Salud De San Martín – 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ausencia	39	48,1	48,1	48,1
	Fusión	6	7,4	7,4	55,6
	Dens In Dente	1	1,2	1,2	56,8
	cúspide talos	18	22,2	22,2	79,0
	diente en barril	10	12,3	12,3	91,4
	diente en pala	7	8,6	8,6	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Gráfico 5.- Como Se Manifiesta El Factor anatómico En La Sensibilidad Dental En Los Pacientes Del Consultorio Odontológico En El Puesto De Salud De San Martín – 2018.

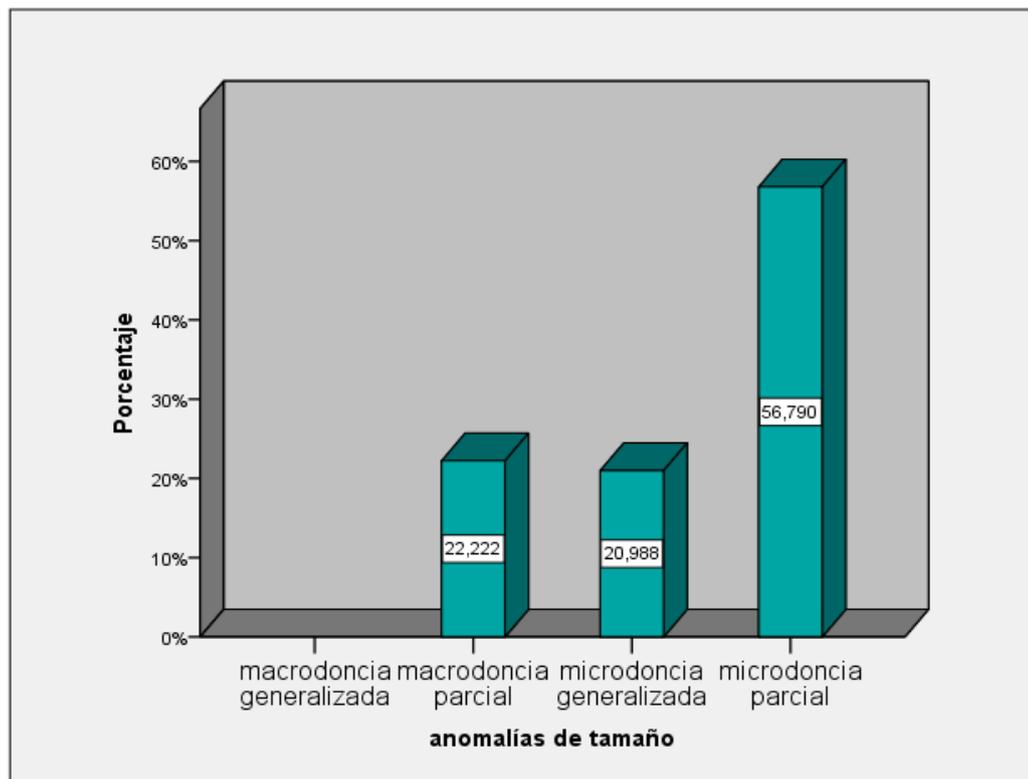


Interpretación: Se aprecia que el 22.2% de pacientes indica que anomalías de número está en un nivel cúspide talos mientras que el 12.3% de pacientes indica que la anomalías de número está en un nivel diente en barril y sólo el 8.6% de pacientes indica que la anomalías de número está en un nivel diente en pala.

Tabla 6.- Como Se Manifiesta El Factor de anomalías de forma En La Sensibilidad Dental En Los Pacientes Del Consultorio Odontológico En El Puesto De Salud De San Martín - 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	macrodoncia parcial	18	22,2	22,2	22,2
	microdoncia generalizada	17	21,0	21,0	43,2
	microdoncia parcial	46	56,8	56,8	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Gráfico 6.- Como Se Manifiesta El Factor de anomalías de forma En La Sensibilidad Dental En Los Pacientes Del Consultorio Odontológico En El Puesto De Salud De San Martín - 2018.

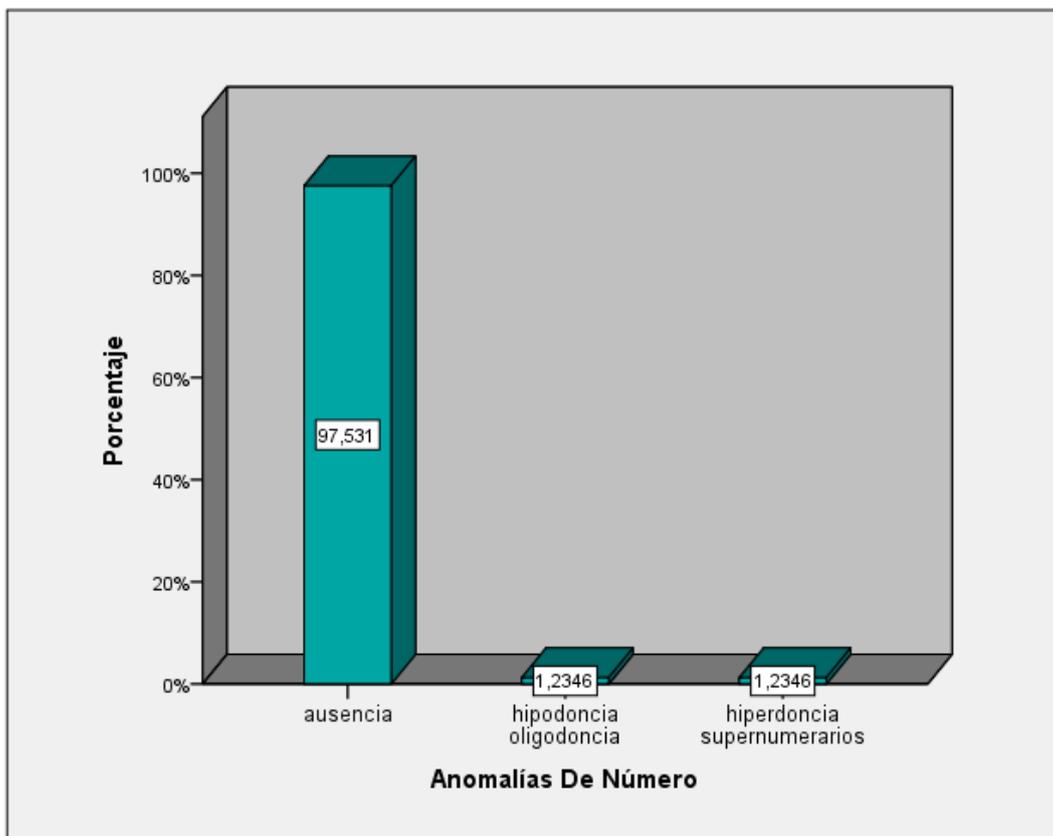


Interpretación: Del cuadro se observa que el 56.8% de los pacientes en anomalías de tamaño presentan microdoncia parcial; seguido del 22.2% de los pacientes en anomalías de tamaño presentan macrodoncia parcial; en tanto que el 21% de los pacientes presenta microdoncia generalizada.

Tabla 7.- Como Se Manifiesta El Factor de anomalías de número En La Sensibilidad Dental En Los Pacientes Del Consultorio Odontológico En El Puesto De Salud De San Martín - 2018.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	79	97,5	97,5	97,5
	Hipodonciaoligodoncia	1	1,2	1,2	98,8
	hiperdoncia supernumerarios	1	1,2	1,2	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Gráfico 7.- Como Se Manifiesta El Factor de anomalías de numero En La Sensibilidad Dental En Los Pacientes Del Consultorio Odontológico En El Puesto De Salud De San Martín - 2018.



Interpretación; En la tabla se observa que el 1,2% de pacientes manifiesta que anomalías de número es hipodoncia oligodoncia seguido por el 1,2% de pacientes que la anomalías de número es hiperdoncia supernumerarios.

5.2 Comprobación de Hipótesis

Ho: Los factores intervinientes en la sensibilidad dental son mecánico en los pacientes del consultorio odontológico en el puesto de salud de san Martín - 2018

H1: Los factores **intervenientes** en la sensibilidad dental no son mecánico en los pacientes del consultorio odontológico en el puesto de salud de san Martín - 2018.

Tabla 8.- Estadísticos de prueba.

Factores Intervenientes en la Sensibilidad dental			
	N observado	N esperada	Residuo
Mecánico	41	27,0	14,0
Químico	25	27,0	-2,0
Anatómico	15	27,0	-12,0
Total	81		

pruebas estadísticas

Factores Intervenientes en la Sensibilidad dental	
Chi-cuadrado	12,741 ^a
Gl	2
Sig. Asintótica	,002

Del cuadro se observa que el valor "sig." Es 0.002 para factor mecánico todos menores al nivel de significancia de 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho). Por lo tanto, podemos afirmar con un nivel de confianza del 95% que Los factores intervinientes en la sensibilidad dental son mecánico en los pacientes del consultorio odontológico en el puesto de salud de san Martín - 2018.

DISCUSIONES

Desgaste dental es la pérdida de estructura del diente, que afecta a los tejidos duros, Son resultado de causas tales como: cepillado dental abrasivo, disolución química de los tejidos por ácidos, bruxismo, dentífricos, entre otros; por ende es de origen multifactorial.

Considerando su etiología se clasifican en atrición, erosión y abrasión.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de desgaste dental obteniendo como resultado un 77,5% (117 casos), en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, en comparación al encontrado por Cava –Vergíu y cómplices en su estudio realizado en Lima, el cual fue de 77,55% similar al encontrado en este análisis, otro autor Segura Escudero describe valores altos para prevalencia de desgaste dentario siendo de 82,5% (17), en tanto que Latorre López, describe una prevalencia de 40.7% en un estudio cuya muestra fue de 290 personas adultas. (16).

Abrasión presentó una alta prevalencia del 77,70% en un estudio realizado por Faye B y colaboradores. Cifras parecidas menciona Segura Escudero con un 60% para abrasión, en comparación con este estudio que describe una prevalencia de 29,8% (45 casos).

lo que coincide con Faye B y colaboradores, que encontró 9,8% para la erosión de un total de 655 pacientes, similares a los de Ordoñez García que reportó una prevalencia de 3,63%, al igual que Latorre López donde se reportó 3,45% para la erosión.

Finalmente Chiluita Villalta, describió un valor de 3% que representa 23 estudiantes de un total de 894 participantes (16) .

Cuantiosos estudios ponen en evidencia que hay diferentes formas de procesos destructivos crónicos que afectan a los dientes de la carie dental, además de la carie dental produciendo una pérdida irreversible de la estructura dentaria encontrándose entre ellos, la abrasión, atrición, resorción, erosión y de masticación. Estas contusiones pueden ser fisiológicas y/o patológicas. Todos estos procesos destructivos han existido desde tiempos prehistóricos de acuerdo a los hábitos de cada época Ej: cuando el hombre utilizaba sus dientes para triturar alimentos abrasivos; en la actualidad con el cambio de estilo de vida, se ven nuevos hábitos como el cambio de dieta, aumentando el consumo de bebidas carbonatadas y buscando una figura estética aceptada (bulimia y anorexia). Cuando la dentina y el cemento quedan expuestos como consecuencia de la recesión gingival, los estímulos externos táctiles, térmicos o químicos pueden desencadenar una sensación dolorosa conocida como hipersensibilidad dentinaria. (17) .

CONCLUSIONES

- La sensibilidad dental es un inconveniente frecuente en la práctica odontológica y su manejo demandará de un adecuado diagnóstico por parte del profesional.
- Para que se establezca la sensibilidad dental es necesario que la dentina se encuentre expuesta, los túbulos abiertos y que exista permeabilidad dentinaria. Están asociados a la presencia de factores mecánicos, químicos, anatómicos para la formación de sensibilidad dental.
- Es esencial realizar un dictamen y atribuir en forma correcta el dolor de la sensibilidad dental, a fin de evaluar las opciones de tratamiento apropiadas para ésta y otras condiciones que provocan dolor.
- La disponibilidad de una amplia variedad de tratamientos para aliviar el dolor producido por la sensibilidad dental es un indicador que existe tratamiento ideal así como una buena técnica de cepillado, consumir alimentos balanceados.
- Es importante manejar los factores intervinientes conjuntamente con el tratamiento para garantizar un mayor alivio y más duradero.
- Existen diversos tipos de tratamiento para factores intervinientes en la sensibilidad dental enfocados a distintos objetivos terapéuticos que deberán ser aplicados tras un diagnóstico correcto y de acuerdo a las necesidades del

paciente dependiendo de la severidad de la condición y el grado de avance de las piezas dentales.

RECOMENDACIONES

- Como odontólogos realizar labores de prevención encaminados a disminuir los factores intervinientes de la sensibilidad dental.
- Es nuestra responsabilidad como odontólogos, conocer de manera profunda la etiología de sensibilidad dental.
- Realizar un oportuno diagnóstico ,ofrecer un tratamiento a la dolencia lo más precoz posible para brindar un correcto manejo clínico al paciente.
- Es necesario la realización de estudios encaminados a demostrar y realizar comparaciones sobre la eficacia de tratamientos para poder brindar una solución eficaz a la dolencia.
- Dar a conocer los resultados de este estudio a los profesionales de estomatología y a los estudiantes.
- Dando la posta para futuras investigaciones sobre el tema de sensibilidad dental para brindar una mejor atención en salud bucal.
- Dar chácharas sobre técnicas del cepillado uso del hilo dental, uso de colutorios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ninalaya Urbina A. Hipersensibilidad Dentinaria Primaria. Obtener El Título De Cirujano Dentista. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad De Estomatología Roberto Beltran.
2. Jara Fernandez S. Prevalencia De La Hipomineralizacion Incisivo Molar(Him)En Niños Con Denticion Mixta ,Comprendidos Entre 5a6años ,En La I.E.I Nelly Rojas De Arenas En El Año 2016. Tesis Para Obtener Titulo De Cirujano Dentista. Tacna: Nelly Rojas De Arenas.
3. Paucar Crovetto C. Agentes Blanqueadores Utilizados En Piezas Vitales. Tesis Para Titulo. Lima.
4. Medina Castro J. Prevalencia De Caries Dental Y Necesidad De Tratamiento En Pacientes Adultos Con Demanda De Atención Diagnóstica. 2009.
5. Pari Espinoza R. Conducta Ante El Dolor Dental Y Su Relacion Con El Nivel Socioeconomico -Cultural De Los Pobladores Del Distrito De Juliaca -Puno 2010. Tesis Para El Titulo. Puno.
6. Correa Olaya E,V. Microdureza Superficial Del Esmalte Dentario Ante El Efecto Erosivo Tres Bebidas Gasificadas No Alcohólicas. Estudio In Vitro. Eufemia Correa Olaya. 2011;(96).
7. Ortega Maturana K. "Evaluacion De Sensibilidad Dental Post Blanqueamiento Dental,En Consulta,Con Dos Blanqueadores De Diferentes Ph". Optar Titulo De Cirujana Dentista..
8. Alcivar Navarrete M. Hipersensibilidad En Alteraciones Dentales Adquiridas En Pacientes Atendidos En El Centro De Salud Dr. Arnaldo Calderón Coello Del Cantón Tosagua, Durante El Período Diciembre 2014 - Abril 2015. Tesis De

Grado Previo A La Obtencion De Titulo..

9. Ochoa Luzuriaga V. Hipersensibilidad Dentinaria, Posterior Al Raspado Y Alisado Radicular En Los Pacientes Tratados De Periodontitis Crónica Que Acudieron A La Clínica Odontológica De La Universidad Nacional De Loja. Tesis Para Obtener Titulo De Odontologa. Loja.
10. Macias Torres L. "Factores De Riesgo De La Sensibilidad Post-Operatoria En Restauraciones Directas Con Composites. Año 2013". Tesis Previa A La Obtencion De Titulo De Odontologo. Guayaquil.
11. Tortolini T. Dentinal Hypersensitivity - Etiology - Tooth Bleaching. Tortolini P. Sensibilidad Dentaria. Av. Odontostomatol 2003; 19-5: 233-237. 2003; 19.
12. Abarca Pineda J. Factores Etiológicos Que Intervienen En La Aparición De Las Lesiones No Cariotas En Los Y Las Estudiantes De 18 A 30 Años De La Universidad Nacional De Loja De La Modalidad De Estudio Presencial Periodo Mayo-Julio 2014. Tesis Para Obtener Titulo De Odontologo. Loja-Ecuador.
13. Abarca Pineda J. Factores Etiológicos Que Intervienen En La Aparición De Las Lesiones No Cariotas En Los Y Las Estudiantes De 18 A 30 Años De La Universidad Nacional De Loja De La Modalidad De Estudio Presencial Periodo Mayo-Julio 2014. Tesis Para Obtener Titulo De Odontologo. Loja-Ecuador.
14. Abarca Pineda J. Factores Etiológicos Que Intervienen En La Aparición De Las Lesiones No Cariotas En Los Y Las Estudiantes De 18 A 30 Años De La Universidad Nacional De Loja De La Modalidad De Estudio Presencial Periodo Mayo-Julio 2014. Tesis Para Obtener Titulo De Odontologo. Loja-Ecuador.
15. Cheesma Mazariega H. Alteraciones Dentales. Tesis Doctoral. Guatemala:, De Diagnostico.

16. Carlos Cava-Vergíu Crmblrt,Jrssb. Prevalencia De La Hipersensibilidad Dentaria En Pacientes Con Recesion Gingival. Kiru. 2016;13(2):113-119. 2016;; P. 119.
17. Cheesma Mazariiega H. Alteraciones Dentales. Tesis Doctoral. Guatemala.

ANEXOS

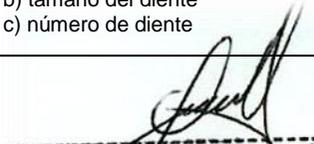
Anexo 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES INTERVINIENTES EN LA SENSIBILIDAD DENTAL EN LOS PACIENTES DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN MARTIN - 2018.

Pregunta general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable	Dimensión	Indicador	Índice	Técnicas e instrumentos
¿Cuáles son los factores intervinientes en la sensibilidad dental en los pacientes del consultorio odontológico en el puesto de salud de san Martín - 2018?	_Determinar los factores intervinientes en la sensibilidad dental en los pacientes del consultorio odontológico en el puesto de salud de san Martín - 2018.	Los factores intervinientes en la sensibilidad dental son mecánico, químico, anatómico en los pacientes del consultorio odontológico en el puesto de salud de san Martín - 2018.	Factores	_Factores	_Grados _formas	_Mecánico _Químico _Anatómico	Tipo: observacional ,descriptivo
Pregunta específico	Objetivo específico	Hipótesis específico		_Mecánico	Grados de abrasión	0: no hay abrasión dental 1: abrasión dental leve, solo afecta el esmalte 2: la abrasión afecta las cúspides 3: la abrasión sea llevado parte de la corona horizontal o en bisel. 4: la abrasión a destruido toda la corona ,quedando solo raíces	Nivel : descriptico
¿Cómo se manifiesta el factor mecánica en la sensibilidad dental en los pacientes del consultorio odontológico en el puesto de salud de san Martín - 2018?	_Conocer el manifiesto del factor mecánico en la sensibilidad dental en los pacientes del consultorio odontológico en el puesto de salud de san Martín - 2018.				Grados de atricción	1: desgaste de esmalte 2: aparecen puntos aislados de la dentina expuesta, facetas de desgaste en superficies oclusales, bordes incisales. 3: aparecen superficies cóncavas, de la dentina expuesta, pulida y brillante	Diseño : no experimental
¿Cómo se manifiesta el factor químico en la sensibilidad dental en los pacientes del consultorio odontológico en el puesto de salud de san Martín - 2018?	_Conocer el manifiesto del factor químico en la sensibilidad dental en los pacientes del consultorio odontológico en el puesto de salud de san Martín - 2018.			_Químico	Grados de erosión	superficie vestibular 0:ninguna erosión superficie con apariencia suave, sedosa y brillante posible ausencia de rugosidades de desarrollo 1: pérdida de esmalte en la superficie. El esmalte cervical intacto a la lesión erosiva, concavidad donde la amplitud excede la profundidad, luego distinguiéndose de la abrasión por cepillado, bordes ondulantes de la lesión son posibles y la dentina no está involucrada 2: dentina involucrada por menos de la mitad de la superficie del diente. 3: dentina involucrada con pérdida de más de la mitad de la superficie del diente.	Población:100 pacientes
¿Cómo se manifiesta el factor anatómico en la sensibilidad dental en los pacientes del consultorio odontológico en el puesto de salud de san Martín - 2018?	_Conocer el manifiesto del factor anatómico en la sensibilidad dental en los pacientes del consultorio odontológico en el puesto de salud de san Martín - 2018.		_Anatómico	Anomalías dentales	a) forma del diente b) tamaño del diente c) número de diente	Muestra: 80 pacientes	


Eider Leon Condorcuya
ING. SISTEMAS E INFORMÁTICA
CIP. 195541


Dr. Wilson J. Mollocondo Flore
INGENIERO ESTADÍSTICO
CIP. 64611


Dr. Wilson J. Mollocondo Flore
INGENIERO ESTADÍSTICO
CIP. 64611



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ABANCAY
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y
CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
FICHA DE OBSERVACIÓN**

Nombres Y Apellidos: _____ **Sexo:** _____ **Edad:** _____ "Factores
intervinientes en la sensibilidad dental en los pacientes del consultorio odontológico en el puesto de salud de
san Martin - 2018"



1. Factores De La Sensibilidad Dental

- a) Mecánico
- b) Químico
- c) Anatómico

2. Factor Mecánico

2.1 Grados De Abrasión

0	no hay abrasión dental
1	abrasión dental leve, solo afecta el esmalte
2	la abrasión afecta las cúspides
3	la abrasión sea llevado parte de la corona horizontal o en bisel
4	la abrasión a destruido todo la corona ,quedando solo raíces

2.2 Grados de Atricción

Grado 1	Desgaste de esmalte
Grado 2	Aparecen puntos aislados de la dentina expuesta, facetas de desgastes en superficies oclusales, bordes incisales.
Grado 3	Aparecen superficies cóncavas, de la dentina expuesta, pulida y brillante.

3. Factor Químico

3.1 Grados De Erosión

Índice De Erosión Dental De Lussi, Que Se Basa En La Descripción Del Sitio Y La Forma Como El Tejido Dentario Ha Sido Afectado.

	En la superficie vestibular	En la superficie oclusal /lingual
Grado 0	Ninguna erosión superficie con una apariencia suave, sedosa y brillante posible ausencia de rugosidades de desarrollo	Ninguna erosión superficie con una apariencia suave, sedosa y brillante, posible ausencia de rugosidades del desarrollo
Grado 1	Perdida del esmalte en la superficie .el esmalte cervical intacto a la lesión erosiva .concavidad en el esmalte. donde la amplitud excede la profundidad .luego distinguiéndose de la abrasión por cepillado .los bordes ondulantes de la lesión son posibles y la dentina no está involucrada	Erosión leve, cúspides redondeadas, bordes de restauraciones sobrepasan el nivel de la superficie del diente adyacente, surcos en la superficie oclusal, perdida de esmalte en la superficie. la dentina no está involucrada
Grado 2	Dentina involucrada por menos de la mitad de la superficie del diente	Severas erosiones ,signos más pronunciados que en el grado 1.la dentina está involucrada
Grado 3	Dentina involucrada con pérdida de más de la mitad de la superficie del diente	

4. Factor Anatómico

4.1 Anomalías Dentales

4.1.1 Anomalías De Forma

a	Fusión	g	cúspide en talón
b	Dilaceración	h	diente en barril
c	Taurodontismo	l	diente en pala
d	Geminación		
e	Concrescencia		
f	Dens In Dente (Diente Invaginado)		

4.1.2 Anomalías De Tamaño

	Macrodoncia
a	Macrodoncia generalizada
b	Macrodoncia parcial

	Microdoncia
a	Microdoncia generalizada
b	Microdoncia parcial

4.1.3 Anomalías De Número

a	Hipodoncia_Oligodoncia
b	Hiperdoncia_Supernumerarios

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL ABANCAY
Dr. Esp. Sosimo Tello Huaranca
COORDINADOR DE LA EAP ESTOMATOLOGIA

Paul M. Soto Palomino
BIRUJANO DENTISTA
SOP. 19939

C.P. J. Vargha Bland
CIRUJANO DENTISTA
COP 18622



OFICIO NRO – 30 - 2018UAP-EAP ESTO/SEC

Abancay 26 de mayo del 2018

Señor(a) : Gerente general del puesto de salud de san Martín Abancay.

Asunto : Solicita autorización para desarrollo de trabajo de campo.

Me dirijo a Ud. Para saludarlo cordialmente y a la vez **SOLICITARLE** autorización para que la bachiller de estomatología Emperatriz Peláez Retamozo, realice su trabajo de tesis “factores intervinientes en la sensibilidad dental en los pacientes del consultorio odontológico en el puesto de salud de san martín-2018”, agradeciéndole de antemano la predisposición para la realización de trabajo de investigación.

Hago propicio para expresarle mis saludos y alta estima personal, agradeciéndole por anticipado y esperando la respuesta de lo solicitado.
Atte.


UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD ABANCAY
Dr. Esp. Sosimo Tello Huaranca
COORDINADOR DE LA EAP ESTOMATOLOGIA




C.D. Yinka Vargas Biano
CIRUJANO DENTISTA
COP 18622



PUESTO SALUD DE SAN



MARTÍN”LEONCIO CAMERO SOTOMAYOR”

HACE CONSTAR:

Que en el marco del proyecto de investigación “FACTORES INTERVINIENTES EN LA SENSIBILIDAD DENTAL EN LOS PACIENTES DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN MARTÍN - 2018”, se lleva a cabo entre el mes junio hasta agosto del presente año 2018, realizados por la investigación principal Emperatriz Peláez Retamozo, Bachiller de Estomatología de la Universidad a las Peruanas –Abancay.

Para lo cual se afirma participación activa en el desarrollo de su investigación con vinculación directa de los padres de los niños y apoyo por parte de los profesionales odontólogos en las instalaciones del servicio de odontología en el puesto de salud de san Martín.

Abancay, 05 de octubre del 2018.


C.D. Yessica Vargas Bland
CIRUJANO DENTISTA
COP 18022


MINISTERIO DE SALUD
Leticia Castro Ramos
COP 21284 - SSP 7126



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

INFORME TEMATICO Nro.02-2018-ST-GT-D-FMHyCS-UAP

A : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA COORDINADOR DE
LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
DE : DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ASESOR
TEMATICO DEL CURSO TALLER DE TESIS
ASUNTO : INFORME DE TESIS DEL BACHILLER PELAEZ RETAMOZO
EMPERATRIZ
FECHA : 9 DE NOVIEMBRE DEL 2018.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área temático con el tema de **“FACTORES INTERVINIENTES EN LA SENSIBILIDAD DENTAL EN LOS PACIENTES DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN MARTÍN-2018”** presentado por el bachiller en Estomatología, **PELAEZ RETAMOZO EMPERATRIZ** la cual tiene el calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. Esp. Sosimo Tello Huarancca
COORDINADOR DE LA EP ESTOMATOLOGIA

DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

“Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”

INFORME METODOLOGICO Nro.01-2018-ST-GT-D-FMHYCS-UAP

A : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA COORDINADOR
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
DE : DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ASESOR
METODOLOGICO DEL CURSO TALLER DE TESIS.
ASUNTO : INFORME DE TESIS DEL BACHILLER PELAEZ RETAMOZO
EMPERATRIZ.
FECHA : 9 DE NOVIEMBRE DEL 2018.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área metodológico con el tema de **“FACTORES INTERVINIENTES EN LA SENSIBILIDAD DENTAL EN LOS PACIENTES DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN MARTÍN-2018”** presentado por la bachiller en estomatología, **PELAEZ RETAMOZO EMPERATRIZ**, la cual tiene el calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA

FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

INFORME ESTADISTICO N°008-AE-UAP

A : DR.ESP SÓSIMO TELLO HUARANCCA
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL
DE ESTOMATOLOGIA

DE : ING .WILSON JHON MOLLOCONDO FLORES
DOCENTE ESTADÍSTICA

ASUNTO : INFORME DE TESIS DEL BACHILLER PELÁEZ
RETAMOZO EMPERATRIZ

Fecha : 19 DE OCTUBRE 2018

Me dirijo a usted a fin de expresarle un cordial saludo y al mismo tiempo para informarle respecto al proyecto titulada **“FACTORES INTERVINIENTES EN LA SENSIBILIDAD DENTAL EN LOS PACIENTES DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN MARTÍN - 2018”** presentado por el bachiller en estomatología , Peláez Retamozo Emperatriz debo manifestar en lo que refiere a la parte de estadística esta conforme a los planteado en su proyecto tesis ,por lo tanto mi opinión está **APTO** para seguir su trámite regular .

Sin otro particular me despido.

Atentamente,



Dr. Wilson J. Mollocondo Flores
INGENIERO ESTADÍSTICO
CIP - 64611

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

INFORME ANTIPLAGIO Nro.024-2018-ST-GT-D-FMHYCS-UAP

A : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA COORDINADOR
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
DE : ING. EIDER LEÓN CONDORCUYA
ASUNTO : INFORME ANTIPLAGIO BACHILLER PELAEZ RETAMOZO
EMPERATRIZ
FECHA : 23 DE OCTUBRE DEL 2018

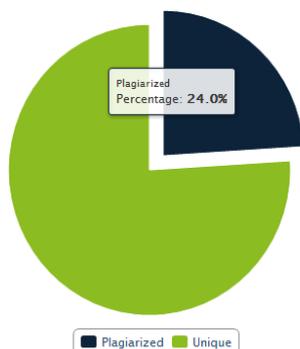
Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación del antiplagio con level 5 dando como resultado 24% de plagio, tema **“FACTORES INTERVINIENTES EN LA SENSIBILIDAD DENTAL EN LOS PACIENTES DEL CONSULTORIO ODONTOLOGICO EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN MARTIN-2018”**, la cual tiene el calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente:

Plagiarism Checker X Originality Report

PlagiarismCheckerX Summary Report



Plagiarism Quantity: 24% Duplicate

Date	lunes, Octubre 22, 2018
Words	2797 Plagiarized Words / Total 11828 Words
Sources	More than 105 Sources Identified.
Remarks	Medium Plagiarism Detected - Your Document needs Selective Improvement.




Eider Leon Condorcuya
ING. SISTEMAS E INFORMATICA
CIP. 195541

FORMATO DE EVALUACION DE TESIS

Apellidos y Nombres del Tesista	Peldez Retamozo Emperatriz		Area de Estomatologia
Titulo del Proyecto	Factores intervinientes en la sensibilidad dental en los pacientes del consultorio odontologico en el puesto de salud de San Martin-2018.		
Asesor de Tesis	Dr. Esp. Sósimo Tello Huaranca		
Fecha	25/10/18		
Puntaje final de cumplimiento(%)	100%	Condicion para Aprobacion	Aprobado

	INDICACIONES	Cumplimiento		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	Titulo pertinente y estructura logica del contenido	X		
2	Problema de estudio.	X		
3	Justificacion fundamentada de acuerdo a los objetivos del proyecto	X		
4	Problema y objetivo.	X		
5	Formulacion de hipotesis de trabajo y relacion con objetivos con el objeto de estudio.	X		
6	Antecedentes nacionales e internacionales de acuerdo al proyecto de tesis.	X		
7	Marco teorico soportado con literatura pertinente, actual y relevante.	X		
8	Variables de investigacion definidas y correctamente delimitadas según el estudio - Operacionalizacion de variables	X		
9	Poblacion y muestra - criterios de inclusion y exclusion de acuerdo a los objetivos del estudio.	X		
10	Instrumentos de validados y adecuados a la naturaleza del proyecto.	X		
11	Tecnicas de analisis para el tratamientode la informacion.	X		
12	Delimitacion de la metodologia de investigacion acorde con la naturaleza del proyecto.	X		
13	Tablas y graficos correctamente descritos y organizados.	X		
14	Tratamiento estadistico adecuado a la tesis.	X		
15	Discusion de acuerdo a objetivos.	X		
16	Conclusiones claras.	X		
17	Recomendaciones.	X		
18	Citas y referencias bibliograficas escritas correctamente.	X		
19	Descripcion general del estudio.	X		
	SUBTOTAL	100%		



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL ABANCAY

Dr. Esp. Sósimo Tello Huaranca
COORDINADOR DE LA EAP ESTOMATOLOGIA

ABRASIÓN



ATRICCION



EROSIÓN



Microdoncia Parcial



Microdoncia generalizada



Macrodoncia parcial



