



**RELACIÓN ENTRE TRATAMIENTOS RESTAURATIVOS EN EL
SECTOR ANTERIOR CON EL CAMBIO DE SONRISA EN LOS
PACIENTES DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autores:

Barbara Barradas

CI: V-24.438.086

Marlyn Fuentes

CI: V-25.682.696

Urb. Yuma II, Calle No 3 Municipio San Diego
Teléfono (0241) 8714240 (máster)



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

**RELACIÓN ENTRE TRATAMIENTOS RESTAURATIVOS EN EL
SECTOR ANTERIOR CON EL CAMBIO DE SONRISA EN LOS
PACIENTES DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
ODONTÓLOGO**

Autores:

Barbara Barradas

CI: V-24.438.086

Marlyn Fuentes

CI: V-25.682.696

Tutor metodológico:

Prof. Nílda París

Prof. Gladys Orozco

Tutor contenido:

Prof. Loren Sucre

San Diego, enero de 2019



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Barradas Aponte	Nombres: Barbara Andrea	C.I.: 24.438.086
Dirección: San Diego		Teléfono: 0412-3949061
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice Académico	
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores Nombre: <u>Barbara Barradas</u> Teléfono: <u>0412-3949061</u> Nombre: <u>Marlyn Fuentes</u> Teléfono: <u>0414-5918339</u>		
Título del Trabajo Relación entre tratamientos restaurativos en el sector anterior con el cambio de sonrisa en los pacientes de la Universidad José Antonio Páez		
Breve Explicación: Este proyecto de investigación busca identificar los diversos tratamientos restaurativos que buscan los pacientes en dicha universidad, para así evaluar la relación que estos tienen con el cambio de sonrisa que se logra en los pacientes.		
Lugar donde se desarrollará el Proyecto: Universidad José Antonio Páez, San Diego.		
Tiempo de Desarrollo: 8 meses		
Tutor Académico propuesto: Loren Sucre		

APROBADO _____ NO APROBADO _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Nombre DIRECCIÓN DE ESCUELA	Firma	Fecha
---------------------------------------	-------	-------

Nombre	Firma	Fecha
--------	-------	-------



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Fuentes Pérez	Nombres: Marlyn Joseline	C.I.: 25.682.696
Dirección: Municipio Los Guayos.		Teléfono: 0414-591-83-39
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice Académico	
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores Nombre: <u>Barbara Barradas</u> Teléfono: <u>0412-3949061</u> Nombre: <u>Marlyn Fuentes</u> Teléfono: <u>0414-5918339</u>		
Título del Trabajo R elación entre tratamientos restaurativos en el sector anterior con el cambio de sonrisa en los pacientes de la Universidad José Antonio Páez		
Breve Explicación: Este proyecto de investigación busca identificar los diversos tratamientos restaurativos que buscan los pacientes en dicha universidad, para así evaluar la relación que estos tienen con el cambio de sonrisa que se logra en los pacientes.		
Lugar donde se desarrollará el Proyecto: Universidad José Antonio Páez, San Diego.		
Tiempo de Desarrollo: 8 meses		
Tutor Académico propuesto: Loren sucre		

APROBADO _____ NO APROBADO _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Nombre	Firma	Fecha
DIRECCIÓN DE ESCUELA		

Nombre	Firma	Fecha
--------	-------	-------

ANEXOS:

Materias o áreas del conocimiento del Pensum que intervienen en la realización del Proyecto (Enumérelas)

Línea de Investigación:

Odontología clínica

- Título
- Planteamiento del Problema
- Formulación del Problema
- Justificación del Problema
- Objetivo General
- Objetivos Específicos
- Alcance



Quien suscribe, Loren Sofía Sucre, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 19719442, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el (la) ciudadano (a) Morlygo Fuentes, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 25.682.696 titulado Relación entre tratamientos restaurativos en el sector anterior con el cambio de sensación en los pacientes de clínica integral II de las Universidades José Antonio Páez

Presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 05 días del mes de 10 del año 2018

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

c.i. 19719442

Dra. Loren S. Sucre F.
Odontólogo
C.I. 19719442 - COC. 3036
MPPS. 33680 - COV. 32859

30400458-9



Universidad
José Antonio Páez

Quien suscribe, Loren Soledad Sucre, portador (a) de la Cedula Identidad N° 19719442, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el (la) ciudadano (a) Barbara Barraclos, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 24928086, titulado Relación entre tratamientos restaurativos en el sector anterior con el cambio de sonrisa en los pacientes de Clínico Integral II de la Universidad José Antonio Páez

Presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 05 días del mes de 10 del año 2018.

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

c.i. 19719442

Dra. Loren S. Sucre F.
Odontólogo
C.I. 19719442 - COC. 3030
MPPS. 33660 - COV. 32060




ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO


El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "RELACIÓN ENTRE TRATAMIENTOS RESTAURATIVOS EN EL SECTOR ANTERIOR CON EL CAMBIO DE SONRISA EN LOS PACIENTES DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ", realizado por : Marlyn Joseline Fuentes Pérez C.I 25.682.696. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: veinte (20) PUNTOS.


Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: José Rogelio Sese
C.I.: 19719442


Jurado
Nombre: Dellie Jecuri
C.I.: 7.089.070


Jurado
Nombre: Leonard Bustamante
C.I.: 13663369

Fecha: 22/01/2019



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO


El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "RELACIÓN ENTRE TRATAMIENTOS RESTAURATIVOS EN EL SECTOR ANTERIOR CON EL CAMBIO DE SONRISA EN LOS PACIENTES DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.", realizado por Barbara Andrea Barradas Aponte C.I.24.438.086. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Veinte (20) PUNTOS.


Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: José Suro
C.I.: 1971944


Jurado
Nombre: Dellce Keciú
C.I.: 7.089.070


Jurado
Nombre: Leonard Bustamante
C.I.: 13 663369

Fecha: 22/01/2019



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA
CARRERA ODONTOLOGÍA

San Diego, enero de 2019

ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado: **RELACIÓN ENTRE TRATAMIENTOS RESTAURATIVOS EN EL SECTOR ANTERIOR CON EL CAMBIO DE SONRISA EN LOS PACIENTES DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**, ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Nombre Tutor Académico

Firma

Fecha

Loren sucre

enero de 2019

AGRADECIMIENTOS

Primeramente agradecemos a **DIOS** por habernos permitido recorrer este hermoso camino, y por haber hecho de esto la experiencia más hermosa que un estudiante de pregrado puede vivir.

Seguidamente agradecemos a **nuestros padres** por todo el apoyo brindado y por ser nuestro impulso todos los días. Por brindarnos amor y guiarnos. Gracias infinitas, por ustedes este sueño hoy día se materializó.

A **nuestros profesores** por el arduo trabajo día a día de darnos lo mejor de sí, y las mejores enseñanzas. Gracias por cada consejo desde el primer semestre y por hacernos crecer como personas y profesionales.

A **nuestras tutoras, Nilda Paris, Gladys Orozco y Loren sucre**, por ayudarnos en cada momento y hacer de este trabajo de grado una investigación exitosa. Gracias por cada conocimiento impartido. Dios las bendiga.

A nuestra gran casa de estudio **Universidad José Antonio Páez**, por abrirnos sus puertas y acogernos desde los primeros pasos de este gran sueño. Gracias MI ALMA MATER.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este gran logro a mi padre celestial. Gracias **Mi DIOS** por regalarme la oportunidad de cumplir este gran sueño. Sin ti nada hubiese sido posible.

A la persona más especial en mi vida, **MI MADRE NALVY PEREZ**, fuiste mi pilar, mi base y mi apoyo cada segundo que pase en esta carrera. TE AMO madre, este logro es tuyo también.

A MI PADRE MARCOS FUENTES por su gran esfuerzo y dedicación, por guiarme y ayudarme a seguir adelante cada vez que había altibajos. Igualmente a mi hermano y cuñada **Leroy España y Roselyn Santana** por haber sido pieza importante en mi crecimiento personal. Los Amo.

Al resto de mis familiares por haber aportado su gran ayuda cada vez que recurrí a ustedes.

A mi novio **Ivan Carillo** por haber estado en este trayecto, aconsejarme y haber sido mi gran apoyo.

A mi compañera y ahora colega **Barbara Barradas**, por haber recorrido este hermoso camino conmigo, y por ser mi mano ayuda en estos 4 años.

Marlyn Fuentes.

DEDICATORIA

A Dios

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, enseñándome que su tiempo es perfecto y justo, guiándome por el camino del bien.

A mis padres

Por ser pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su apoyo en todo momento, consejos, valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor. Enseñándome su valor de seguir adelante pase lo que pase, gracias a ustedes hoy en día estoy donde estoy.

A mis hermanos

Por su cariño y apoyo incondicional durante este proceso, por haber formado para mí un ejemplo a seguir y estar conmigo en todo momento.

A mi novio

Por sus palabras, amor y confianza, por ser mi compañero y apoyo incondicional en cada paso que deseo tomar, brindándome ánimos para alcanzar y cumplir mis metas.

A mi compañera

Porque nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigas, por estar a mi lado desde el primer día y nunca dudar de mi.

Barbara Barradas.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	pp.
RESUMEN INFORMATIVO	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO	
I PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	2
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.2. OBJETIVOS	5
1.3. JUSTIFICACIÓN	6
II MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES	7
2.2. BASES TEÓRICAS	9
2.3. BASES LEGALES	19
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	22
III MARCO METODOLÓGICO	24
IV RESULTADOS	27
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS	46
ANEXOS	50
SISTEMA DE VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	50



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLÓGÍA

**RELACIÓN ENTRE TRATAMIENTOS RESTAURATIVOS EN EL
SECTOR ANTERIOR CON EL CAMBIO DE SONRISA EN LOS
PACIENTES DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autor(a): Barradas, Fuentes
Tutor(a): Loren Sucre
Fecha: Enero 2019

RESUMEN INFORMATIVO

El presente trabajo de investigación ubicado en el área investigativa Odontología Clínica, tuvo como objetivo relacionar los tratamientos restaurativos en el sector anterior con el cambio de sonrisa en los pacientes de la Universidad José Antonio Páez, con tal propósito se efectuó un estudio comparativo soportado en el método de proyecto no experimental que tuvo como población 143 estudiantes activos de dicha universidad con una muestra de 43 personas. Para la recolección de información, se empleó la técnica de observación y como instrumento una encuesta para recolectar datos e información relevante.

Descriptores: Restauraciones, estética, diseño, sonrisa, parámetros, análisis.

INTRODUCCIÓN

La estética en odontología es actualmente importante y ha avanzado debido a la demanda de pacientes que hoy día desean conseguir una sonrisa armoniosa, ya que la misma es un componente esencial para la trasmisión de un perfil agradable, es una herramienta que permite optimizar la autoestima de cada individuo. La tecnología ha permitido que el área de la estética dental haya sufrido una gran evolución en cuanto a la calidad, proporcionando tratamientos que otorgan la perfección y naturalidad dental.

Los odontólogos juegan un rol importante al brindar tratamientos estéticos que puedan mejorar la apariencia facial y dental y así lograr que el paciente tenga una mejor autoestima, ya que cualquier defecto puede ocasionar un rechazo o inseguridad en la persona. En la sociedad actual es difícil deshacer del vínculo de la estética dental con la salud de la cavidad oral, si no hay salud oral muy difícilmente habrá una verdadera estética dental.

Existen diversos tratamientos que se centran en conseguir una sonrisa armoniosa, ya que cuando los individuos poseen dicha armonía estética oral influye en diversos ámbitos de su vida, mejorando incluso las relaciones sociales. Sin embargo estos tratamientos deben realizarse analizando parámetros y ciertas características individuales.

Por lo tanto esta investigación tendrá como finalidad determinar la relación que existe entre la estética dental y el cambio de sonrisa en los pacientes, explicando cómo debe llevarse a cabo una correcta evaluación para conseguir el éxito en los tratamientos restaurativos.

CAPITULO I EL PROBLEMA.

1.1 Planteamiento del problema.

La estética dental es una disciplina de la odontología cuya finalidad es tratar todas las alteraciones de la configuración bucodental con dos propósitos fundamentales que son recuperar la funcionalidad de la boca y perfeccionar la estética con el tratamiento. Desde años remotos los antiguos egipcios encajaban piedras preciosas en los dientes, los mayas tenían como costumbre limar los dientes, los romanos empleaban enjuagues y dentífricos. Es evidente que desde el principio de la existencia del ser humano, la estética y la salud dental han sido de gran relevancia.

Así mismo en la época primitiva se usaban ramas para limpiar los dientes y de este modo eliminar todo lo que se consideraba nocivo para la boca, se comenzaron a realizar dentaduras de marfil y hueso, dientes de humanos o animales, ya fuesen personas vivas o muertas. Por el año 200 después de Cristo, se diseñaban puentes y coronas dentales a base de oro, siendo su objetivo principal buscar funcionalidad y no estética.

Al pasar los años los egipcios eliminaban parte de manchas dentales utilizando una pasta dental creada por ellos a base de vinagre y piedra pómez. Los romanos también utilizaban una pasta propia a base de amoníaco para blanquear los dientes. De esta manera ya entraba la estética dental a la práctica odontológica ya que los mencionados anteriormente se interesaban por la apariencia de sus dientes.

A partir del siglo XIX la estética dental empezó a tener un impacto significativo en el ámbito social, ya que las técnicas odontológicas que empezaron a diseñarse cumplían con los requerimientos del paciente manteniendo una estética más fidedigna y una buena funcionalidad oral. A finales del siglo XX la odontología comenzó a enfocarse en lograr sonrisas naturales. La década de 1990 vio un gran aumento en la odontología estética, y se consideró el comienzo de una nueva era.

A pesar de que la odontología ha evolucionado, aun se enfoca en la rehabilitación del aparato masticatorio, siendo cada vez más frecuente que el paciente esté interesado en mejorar su apariencia. La mayoría de la población presenta insatisfacción en relación a la apariencia de sus dientes y su sonrisa, debido a que no se toman en cuenta las preocupaciones y expectativas del paciente. Una encuesta realizada por la Academia Americana de Odontología Cosmética (AACD), revela que el 50% de las personas no está contento con su sonrisa y concuerdan en que una sonrisa con cierta perfección constituye un recurso social importante.

En la mayoría de las prácticas odontológicas no se lleva a cabo un adecuado análisis de la sonrisa, que va desde el estudio de las proporciones faciales, y por consiguiente de cada unidad dentaria de manera individual tomando en cuenta su función y morfología, y a parte su relación con el resto de las unidades dentarias de ambos maxilares.

En dichas prácticas odontológicas, la obtención de un cambio de sonrisa es un motivo de consulta, por lo que es importante la percepción del paciente al momento de realizar tratamientos restaurativos, he allí una problemática existente, puesto que, la exigencia del paciente no concuerda con lo que ofrece el odontólogo, así como también las opiniones sugeridas por los mismos en relación a la estética facial puede o no coincidir con la mencionada percepción y expectativa del paciente, siendo de vital importancia para un buen entendimiento durante el proceso.

Actualmente en la Universidad José Antonio Páez ubicada en el municipio San Diego, se observa un amplio número de pacientes con defectos en el sector anterior de la cavidad oral como fracturas, cambios de coloración, caries que abarcan gran parte de la corona, entre otros, buscando cambios restaurativos que modifiquen sus sonrisas. Entre los problemas existentes se pueden mencionar la utilización de materiales restaurativos de poca calidad que se emplean para los tratamientos, y que traen como consecuencia un resultado que no cumple por completo con las exigencias del paciente ya que no notan una armonía en su sonrisa. A ello podemos sumarle la

falta de instrumental necesario para dar un adecuado acabo y pulido a dichas restauraciones.

También encontramos que los estudiantes no realizan un correcto análisis de sonrisa, que involucra lo que fue mencionado anteriormente, es decir la morfología de la unidad dentaria a restaurar, la relación de la misma con las piezas dentarias adyacentes, y es allí donde no se cumple eficientemente la relación existente entre los tratamientos restaurativos y los cambios de sonrisa en el paciente.

Otra problemática presente en dicha universidad es la falta de conocimiento por parte de los estudiantes acerca de la diversidad de tratamientos restaurativos que se pueden efectuar en el sector anterior cuando se está ante los defectos mencionados anteriormente, esto se encuentra relacionado a la limitación en las practicas clínicas para realizar dichos tratamientos, ya que se basan en realizar únicamente los requerimientos clínicos que exige la universidad.

Entrando en el contexto del párrafo anterior, existe una pluralidad de tratamientos, entre ellos blanqueamientos, carillas, que incluso se pueden elaborar de distintos materiales de laboratorio dependiendo del diagnostico del paciente y su condición, así mismo se debe enfatizar que en la mayoría de los casos a rehabilitar entran en relación otras áreas de la odontología que son necesarias para un buen tratamiento restaurativo.

En el diseño de una sonrisa también tiene un papel importante la encía, para esto debemos conseguir que haya armonía con los dientes en cuanto a la cantidad que se muestra de la misma con respecto al tamaño del diente. En ocasiones, se presentan casos clínicos donde el paciente posee una sonrisa gingival, y estos problemas también se relacionan con la estética dental pero solucionándolos a su vez con la cirugía periodontal, realizando gingivectomias o gingivoplastias que den resultados satisfactorios.

Debido a que los estudiantes se enfocan en cumplir únicamente los requerimientos clínicos no realizan las fases en orden del plan de tratamiento, y esto es una gran adversidad ya que para lograr los tratamientos estéticos en el paciente es

importante tratarlo desde un punto de vista integral. Es decir, en caso de que los pacientes acudan con enfermedades gingivales o periodontales, se deben sanear estas patologías que agravan los tejidos de sostén del diente para obtener tratamientos de alta eficiencia y que con el pasar de los años perduren y conserven en buen estado la cavidad bucal. Por ello se hace énfasis en que los pacientes que acuden a dicha clínica integral no quedan conformes con los tratamientos realizados en el ámbito restaurativo.

1.1.1. Formulación del problema.

¿Qué tan relevante es la relación entre tratamientos restaurativos en el sector anterior con el cambio de sonrisa en los pacientes?

1.2. Objetivos de la Investigación.

1.2.1. Objetivo General:

Relacionar los tratamientos restaurativos en el sector anterior con el cambio de sonrisa en los pacientes de la universidad José Antonio Páez.

1.2.2. Objetivos Específicos:

- Ü Clasificar los diferentes tratamientos restaurativos que buscan los pacientes en la Universidad José Antonio Páez.
- Ü Determinar cuáles son los parámetros que deben llevarse a cabo para lograr un cambio de sonrisa.
- Ü Evaluar los tratamientos restaurativos realizados en el sector anterior con el cambio de sonrisa en los pacientes de la universidad José Antonio Páez.

1.3. Justificación.

Tomando en cuenta que uno de los principales motivos por el cual asiste un paciente a la consulta odontológica es por mejorar el aspecto de su sonrisa, surgió el interés de realizar este estudio para establecer la relación entre los cambios restaurativos en el sector anterior y el posterior cambio en la sonrisa de dichos pacientes. Del mismo modo esta investigación busca determinar cuáles son los parámetros estéticos que deben seguirse para tener como resultado final una sonrisa que vaya acorde a las expectativas del paciente, dándoles el mayor grado de satisfacción.

De lo anteriormente expuesto, esta investigación busca resolver la problemática existente entre la percepción del paciente y las opiniones sugeridas por el odontólogo, aportando información acerca de cuáles son las características que toman en cuenta los pacientes para un cambio de sonrisa y como estos están relacionados con los tratamientos restaurativos en el sector anterior que ofrece el odontólogo, con el fin de lograr un entendimiento entre ambos, ya que es de suma importancia durante el proceso para lograr el grado de satisfacción mencionado anteriormente tanto en el paciente como en el odontólogo.

El presente proyecto está enmarcado en la línea de investigación de odontología clínica y sirve de aporte para otros investigadores que deseen instruirse acerca de cómo llevar a cabo diversos tratamientos restaurativos que logren un cambio de sonrisa en el sector anterior del paciente. Igualmente aporta información a la gran mayoría de personas que buscan profundizar y aclarar sus conocimientos acerca de cuáles tratamientos restaurativos pueden realizarse para obtener dicho cambio de sonrisa mencionado en el párrafo anterior.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes de la investigación.

Según Fideas Arias (2004):

Los antecedentes son todos los trabajos de investigación que anteceden al nuestro, es decir, aquellos trabajos donde se hayan manejado las mismas variables o se hayan propuestos objetivos similares; además sirven de guía al investigador y le permiten hacer comparaciones y tener ideas sobre cómo se trató el problema en esa oportunidad. (p1)

Debido a la carencia de aportes investigativos nacionales relacionados a tratamientos restaurativos y el cambio de sonrisa, anteriores a este proyecto de investigación titulado “Relación entre tratamientos restaurativos en el sector anterior y el cambio de sonrisa en los pacientes de la Universidad José Antonio Páez”, se realizó una detallada búsqueda de los antecedentes que guardaran íntima relación con los objetivos del mismo, donde se seleccionaron antecedentes internacionales y regionales que contribuyan con la investigación en proceso.

Camacho, C. Gagliardi, G. (2015) en su trabajo titulado “Impacto psico-social en pacientes con post diseño de sonrisa en la clínica Ecodental C.A., Valencia, estado Carabobo 2014-2015” trabajo de grado que se presentó en la Universidad José Antonio Páez para optar al título de odontólogo, cuyo objetivo general fue determinar el impacto psico-social en pacientes con post diseño de sonrisa en la clínica Eco dental C.A., Valencia, estado Carabobo durante el periodo comprendido de octubre 2014 y mayo 2015.

Esta investigación fue de campo, descriptiva y transversal tomando una población de 42 pacientes y como muestra se estudió 13 pacientes equivalentes al 30% del sexo femenino y masculino de edades comprendidas entre 16 a 46 años de edad, utilizando un test de auto-percepción que constaba de quince (15) ítems, las cuales se respondían seleccionando solo una alternativa del cero (0) al diez (10), concluyendo que el grupo etario entre 20 y 46 años eligen el diseño de sonrisa como

tratamiento, siendo el sexo femenino poco significativo en relación al sexo masculino. De la misma manera el tipo de tratamiento que más se realizaba en la clínica Ecodental C.A. era carillas directas con resina.

Esta investigación guarda estrecha relación con este proyecto debido a que de la misma manera se está investigando la innovación del diseño de sonrisa como tratamiento estético, y como este a su vez ayuda a solventar los problemas bucodentales del paciente y la transformación facial que se logra a través de ello. Así mismo se busca dar un aporte informativo acerca de todo lo que este tipo de tratamiento implica para poder satisfacer al paciente.

Así mismo el autor Nogales, X. (2014) en su trabajo de grado titulado “Comparación de la percepción de los parámetros de la sonrisa entre rehabilitadores orales y pacientes” Santiago de Chile, el cual se presentó en la Universidad de las Américas para optar al título de odontólogo cuyo objetivo general fue comparar la percepción de los parámetros de la sonrisa entre rehabilitadores orales y pacientes, realizó una investigación observacional, comparativa de corte transversal tomando una población de 50 rehabilitadores y 50 pacientes.

Dicho autor utilizó 4 fotografías las cuales fueron alteradas de manera computarizada para colocarlas con parámetros no estéticos, y luego fue enviada vía internet para realizar la encuesta. Los resultados arrojaron que hay diferencias en la valoración entre rehabilitadores orales y pacientes en los siguientes parámetros: arco de la sonrisa, exposición gingival y simetría. Cuya conclusión fue que no hay diferencia en el grado de apreciación entre los dos grupos y hay diferencias en la apreciación de la exposición y el radio de la sonrisa entre los rehabilitadores orales.

Esta investigación se vincula con este proyecto ya que ambas presentan la finalidad de buscar parámetros estéticos que logren un cambio de sonrisa en los pacientes, de la misma manera se investiga cuales de esos parámetros mencionados anteriormente son los más valorados tanto por los pacientes como por el rehabilitador. También presenta concordancia debido a que se investigará si el rehabilitador y el

paciente poseen la misma percepción de dichas características estéticas o existe un grado de diferencia entre ambos.

De la misma manera el autor Almonte, J. (2014) aportó a través de su trabajo de grado titulado “Análisis de la sonrisa en pobladores entre 15-20 años de edad de la localidad de Mañazo, 2014” Puno, Perú, presentado en la Universidad Nacional Del Altiplano para optar al título de odontólogo cuyo objetivo general fue analizar y medir los valores promedios y característicos de cada parámetro importante en la estética de la sonrisa en pobladores entre 15-20 años de la localidad de Mañazo, 2014.

Dicho estudio fue descriptivo, prospectivo y transversal tomando una población de 80 personas, 39 del sexo masculino y 41 del sexo femenino. A la mencionada muestra se les tomó fotografía de sonrisa forzada, y su instrumento fue la observación directa para analizar, evaluar y medir cada parámetro. Esta investigación concluyó que el tipo de sonrisa, arco de sonrisa y relación dentolabial, son parámetros que no tienen diferencias con estudios anteriores.

Este proyecto posee un nexo con esta investigación puesto que se tomará en cuenta el cambio de sonrisa con la apariencia facial, analizando así mismo los tipos de sonrisa más comunes que desean los pacientes, ya que la transformación facial es uno de los principales motivos de consulta actualmente, correlacionándose de la misma manera acerca de cómo los pacientes evalúan su apariencia facial con el mencionado cambio de sonrisa. Igualmente este trabajo de investigación busca contribuir con más información a otros investigadores acerca de cuáles son las sonrisas promedio para cada tipo de proporción facial.

2.2. Bases Teóricas.

“Las bases teóricas comprenden un conjunto de proposiciones y conceptos que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado.”(Arias, 2006, p.39)

La odontología restauradora se encarga de la reconstrucción de una porción del diente destruida, fracturada, desgastada o irreversiblemente por una patología, previa terapéutica de la misma y preparación dentaria apropiada. Tiene como objetivo detener la progresión de la patología y evitar que siga la destrucción del diente hasta su definitiva pérdida y devolverle al diente su forma natural, su función y su estética mediante el reemplazamiento de los tejidos irrecuperables por materiales adecuados.

Entre los materiales de elección para la restauración se encuentran las resinas compuestas, ya que son soluciones conservadoras para resolver los problemas estéticos en los pacientes. Actualmente se han desarrollado sistemas sofisticados de resina con múltiples colores, caracterizadores y opacadores que permiten al odontólogo ofrecer restauraciones altamente estéticas.

Por esto es uno de los materiales más utilizados principalmente porque cumple con la necesidad estética mencionada anteriormente y también porque ha logrado mejorar las propiedades físico químicas con su rendimiento clínico, es decir las técnicas adhesivas se han perfeccionado reduciendo filtraciones marginales y soportando aun más la carga oclusal para evitar el desgaste dental.

El procedimiento más requerido en la odontología estética es la restauración con carillas, cuyos materiales de elección son la cerámica en el caso de restauraciones indirectas, sin embargo se han desarrollado nuevos materiales y técnicas para lograr restauraciones armoniosas, que actualmente buscan innovar en los materiales con las que serán realizadas, como zirconio, la cual brinda mas oportunidad al odontólogo de lograr no solo una restauración altamente estética si no placentera, debido a que se logra una mejor unión entre el material y estructura dental, reduciendo la hipersensibilidad dentinaria y preservando la unidad dentaria.

También se encuentran las carillas directas con resinas compuestas que se proponen como una técnica conservadora y rápida para la rehabilitación estética del sector anterior, ya que permite la aplicación del material sin reducción del diente y que permite mejorar la forma, tamaño, proporción y color de los dientes para conseguir una sonrisa más armoniosa. Para la realización de este tratamiento estético,

primero necesitamos un estudio y planificación del caso, es decir el análisis de todos los aspectos de la cara y la sonrisa del paciente, para lograr un diseño de sonrisa personalizado.

Posterior a ello se realiza un modelo de estudio y encerado diagnóstico, para obtener en cera el nuevo diseño que se realizará después del análisis dental correspondiente, seguidamente se toma una impresión con llave de silicona para tener una guía en el nuevo diseño directamente en boca. Antes de comenzar el procedimiento a través del análisis dental que se elabora, se procede a elegir el tipo de resina y los colores que se utilizarán para la confección de las carillas dentales.

En esta técnica directa, se hacen aplicaciones de varias capas de resinas directamente en el diente con diferentes tonos y colores con espátulas especiales y pincelado, previo al acondicionamiento de la estructura dentaria para recibir el material restaurador, con el fin de dar la naturalidad y el diseño final de la sonrisa. Para finalizar se procede a llevar a cabo el texturizado, acabado y pulido de las carillas de resina y se logra el cambio de sonrisa.

Otro tipo de restauración que se ha utilizado exitosamente durante los últimos años son las coronas, cuando se realizan apropiadamente resultan muy estéticas y la mayoría de los odontólogos las seleccionan porque son resistentes, duraderas y constituyen una excelente opción en los casos de dientes extremadamente oscuros. Se indican cuando las unidades dentarias son afectadas por caries, patologías que afectan el esmalte o traumatismos donde exista poco remanente coronario y no puedan restaurarse con resina composite, y también cuando se encuentran desvitalizadas ya que después de estos tratamientos no poseen la misma resistencia.

Pueden ser de diferentes materiales; porcelana única, disilicato de litio, zirconio, cerámica, y porcelana fundida sobre metal. La principal ventaja de las coronas sin metal es que consiguen una estética muy natural, ya que al ser un material blanco y translúcido (sin base metálica) permite imitar totalmente el color y la luminosidad de los dientes. La sustitución del metal en la base de las coronas,

manteniendo la resistencia, permite evitar el aspecto opaco que tienen las coronas de metal-porcelana y la visibilidad de los bordes grises del metal alrededor de los dientes que llevan fundas. Al no llevar metal, las coronas totalmente cerámicas son más biocompatibles.

No obstante las coronas totalmente de cerámica o zirconio son apropiadas para el sector anterior, esto debido a que no poseen la misma resistencia por no estar fundidas sobre el metal, por lo tanto no soportarían la carga oclusal que se ejerce en el sector posterior. Antes de realizar este procedimiento estético, la unidad dentaria debe ser preparada a través de la desvitalización de la misma para evitar el dolor que puede ocurrir, sin embargo también pueden realizarse en dientes vitales y el dolor se controlaría a través de la anestesia dental. Seguidamente se realiza la desobturación del conducto radicular y se toma la impresión del mismo para la elaboración del perno o muñón al cual se cementará la cofia.

Debe tallarse la unidad dentaria con el espesor específico para dar espacio a la funda de metal (cofia metálica) y se envía al laboratorio la impresión de la misma para la confección de la corona con el material que el odontólogo seleccione, la cual se prueba y se corrobora el ajuste y sellado marginal, para posteriormente cementarla y lograr el cambio.

El recontorneado estético es un procedimiento estético, rápido, indoloro y duradero, en la cual se lleva a cabo el desgaste de la superficie coronal de las unidades dentarias para modificar su forma, posición, contorno o relaciones proximales con los dientes vecinos y que proporciona un realce notorio a la sonrisa del paciente, cada caso requiere una planificación y debe ser evaluada independientemente, este tipo de procedimiento debe realizarse en conjunto con otras evaluaciones diagnósticas preliminares como la realización del examen periodontal, obtención de los modelos del caso y radiografías.

Se indica en dientes fracturados, extruidos o superpuestos, dientes anteriores ligeramente apiñados que no presentan maloclusiones severas, eliminación de

tinciones, para recontornear bordes angulados o desgastados, variación en la longitud de dientes incisales. Por el contrario está contraindicado cuando existe hipersensibilidad dentaria, en esmaltes con poco grosor, tinciones profundas y afectación periodontal.

Para realizar este tratamiento se lleva a cabo la toma de impresiones para obtener modelos de estudios diagnósticos, se toman radiografías para evaluar el grosor del esmalte, tamaño y forma de la pulpa. Posterior a la planificación se procede a la reducción del grosor de las unidades dentarias con fresas de diamante en las zonas seleccionadas y se termina con la configuración final de las caras proximales y bordes incisales con puntas de diamante finas y extrafinas.

Es importante seleccionar un buen tratamiento restaurativo al momento de desarrollar el plan de tratamiento para lograr un cambio de sonrisa en el paciente, debido a que el reemplazo de las restauraciones seleccionadas erradamente en el caso diagnóstico conlleva a una innecesaria remoción de tejido dentario teniendo un gran efecto negativo en la longevidad del diente, aunado a esto el reemplazar un tratamiento restaurativo tiene inconvenientes de requerir mayor tiempo y además de lesionar la unidad dentaria.

La estética es para la mayoría de los pacientes el principal motivo de consulta, al final de los tratamientos son los pacientes los que evalúan la mejoría de su apariencia facial a través de su sonrisa. Esta es la expresión en la cual participan en armonía los músculos de la cara y labios, exponiendo cual marco natural a los dientes, los que en un equilibrio de forma, tamaño y color van a configurar esta maravillosa expresión.

2.2.1. Tratamientos restaurativos.

“Un tratamiento consiste en diversos procedimientos que buscan ayudar al paciente a alcanzar el más completo potencial físico compatible con las posibles deficiencias fisiológicas o anatómicas.” (Pérez y Merino, 2013, p6)

Saldarriaga (2003) en la revista CES odontología define:

Los tratamientos restaurativos como la ciencia de reconstruir las unidades dentarias tomando en cuenta principios anatómicos, biológicos y funcionales, teniendo un amplio conocimiento de los materiales dentales, sus componentes y las técnicas de manejo de estos. De la misma manera valorando parámetros como la forma y dimensión dental, el color, configuración de los bordes incisales entre otros. (p1)

Guerra (2006) en su artículo el análisis estético como factor de decisión aporta:

En los tratamientos restaurativos se deben tomar en cuenta otros factores como las experiencias anteriores y las preferencias del paciente para acercarnos a un resultado final restaurador más predecible y satisfactorio tanto para el paciente como para el profesional. (p1)

Existe una estrecha vinculación entre tratamientos restaurativos y la estética ya que al momento de solucionar los problemas bucodentales se buscan lograr dos objetivos los cuales son funcionalidad y estética, puesto que cada vez hay más demanda, y los tratamientos deben tener en lo posible la mayor calidad debido a las exigencias del paciente. De esta manera se garantiza que lo que se propone ofrece la solución más adecuada a las necesidades del mismo. Esto es debido a que en las consultas odontológicas los pacientes además de buscar tratamientos restaurativos que devuelvan la función a un diente afectado ya sea por caries, traumatismo, cambio de coloración, mal formaciones entre otros, desean que dichos tratamientos cumplan con restauraciones sumamente estéticas.

Cuando se habla de armonía se refiere también a otras características importantes como la reproducción de una correcta anatomía del diente con el material, debido a que la forma sigue a la función, es decir, replicar la forma correcta anatómica de los dientes permite que cada uno funcione de manera correcta y natural. Es por ello que este aspecto se encuentra relacionado a lo mencionado anteriormente,

ya que esta se logra incluyendo y respetando características estéticas como el color, la forma y el tamaño a las unidades dentarias.

2.2.2. Cambio de sonrisa.

Según Sánchez (2015) citado por Sarzosa, D. En el trabajo de grado “Percepción de la sonrisa gingival y color dental por personas de 18 a 25 años de edad”, la sonrisa es una parte importante dentro de la estética dental, esto es porque una sonrisa agradable no solo es atractiva, si no también es sinónimo de salud y armonía, por lo que hoy en día el diseño de sonrisa es una meta para hombres y mujeres que quieren lucir espectaculares y tener un aspecto dental que les dé más seguridad al momento de sonreír. (p4)

Por otra parte Bolívar (2012) en el artículo La sonrisa y sus dimensiones aporta:

La sonrisa ideal va a depender de la simetría e igualdad entre las características faciales y dentales, como su color, forma y posición. Así, podemos valorar una sonrisa armónica, la cual dependerá de su forma, y puede ser: recta, curva, epiléptica y rectangular. (p1)

El cambio de sonrisa debe relacionarse principalmente con la autoestima, ya que tener una sonrisa armoniosa nos convierte en una persona más segura y confiable. La sonrisa es en la mayoría de los casos nuestra carta de presentación, ya que la misma influye en la actitud que se muestra ante los demás y la percepción que tienen sobre nosotros. Dicha expresión facial es importante no solo en jóvenes si no también en adultos mayores, debido a que juega un rol significativo en las emociones, constituyendo una característica esencial en los estados positivos del ser humano.

Por consiguiente debe vincularse con una evaluación generalizada ya que dicho cambio consiste en llevar los dientes a unas condiciones ideales de tamaño, forma y color, pero tomando en cuenta la cara, personalidad y rasgos específicos de cada paciente. Es muy importante determinar las condiciones y el resultado esperado

debido a que los pacientes buscan en algunos casos dientes que no son compatibles con ellos, y como resultado lucirán falsos.

Para lograr un cambio de sonrisa es importante llevar a cabo ciertos parámetros, principalmente la valoración debido a que determina los objetivos del tratamiento y evalúa las expectativas. Esto se realiza a través de un examen clínico, radiografías panorámicas y toma de fotografías del paciente. Por otra parte se debe definir dichos objetivos del cambio de sonrisa, realizando una exploración clínica y de imágenes acerca de la sonrisa del paciente, donde se evalúan los posibles resultados y se definen los objetivos de esta transformación facial.

Es importante resaltar que se deben seguir ciertos pasos para lograr un cambio de sonrisa, entre ellos: eliminar enfermedades orales, ya que lo primordial es descartarlas para que no afecten el tratamiento estético y restaurativo, como por ejemplo caries, calculo, infecciones de las encías, hueso y nervio del diente. Otro de los pasos es remover pigmentaciones a través de profilaxis simples o profundas.

El punto de partida del análisis de la sonrisa es la evaluación de la línea labial, es decir relacionar el borde inferior del labio superior con las piezas dentarias anteriores y tejido gingival. Para su evaluación se deben considerar la longitud del labio superior, altura vertical maxilar y ancho de la corona. Seguidamente se debe evaluarla línea de la sonrisa, una curva que sigue el trayecto de los bordes incisales de los dientes antero superiores y punta de cúspides de los caninos superiores en una vista frontal.

De la misma manera se evalúa el plano oclusal frontal el cual es representado por una línea que corre desde la punta del canino izquierdo a la punta del canino derecho. La visión frontal de la sonrisa, le permite al odontólogo visualizar asimetrías esqueléticas transversales relacionadas con piezas dentarias. Por último se toman en cuenta los parámetros de forma y tamaño de las unidades dentarias y es allí donde se corresponde el estudio de la relación dentaria con el cambio de sonrisa.

Ambos conceptos podríamos unirlos cuando realizamos un análisis objetivo. Los actuales patrones estéticos dictan que el tamaño y forma de los dientes van

acompañados de dimensiones respecto a la cabeza. Por ejemplo, la gente espera ver dientes largos y estrechos en los pacientes dolicocefálicos, y, por el contrario, se espera que una persona con la cara ancha y redonda tenga los dientes más anchos y menos angulados.

Un diente individual luce estéticamente agradable si el contorno, las proporciones y el color parecen naturales. En la determinación de la forma ideal de la pieza dentaria por restaurar es importante tener el diente homólogo para tomarlo como referencia, otros elementos que ayudan son los modelos de yeso y fotos del paciente. La elección del color es una de las cuestiones más complicadas de analizar, ya que, por las características de las estructuras que componen el diente y la propia percepción del operador, convierten esta labor en un verdadero desafío.

El diente natural es una estructura policromática compuesta por estructuras de diferentes densidades y propiedades ópticas (esmalte, dentina y el órgano pulpar) que se encuentran en volúmenes diferentes de manera no uniforme. Esta ilusión del color depende de numerosos factores: la textura del diente, la temperatura, la intensidad, el color de la fuente de luz y el color de los labios.

2.2.3 Sector anterior.

Según el autor Julián Pérez Porto (2009) en su manual de definición de términos agregó:

Existen dos grandes grupos dentarios, el grupo anterior, formado por los incisivos y los caninos y el grupo posterior compuesto por los premolares y los molares. Más allá del aspecto estético, cada diente tiene una función. Los incisivos permiten cortar los alimentos y los caninos ayudan a desgarrar. (p3)

Es notorio que el sector anterior debe enlazarse con la cavidad bucal puesto que, esta terminología está determinada para las unidades dentarias que se encuentran ubicadas en el vestíbulo de la misma, el cual está compuesto entre otras estructuras anatómicas, por los incisivos y caninos los cuales son piezas importantes a la hora de

realizar tratamientos restaurativos que busquen lograr un cambio de sonrisa ante la percepción del paciente.

El grupo de los incisivos puede dividirse en dos tipos, laterales y centrales que se ubican en los alveolos dentarios del maxilar superior e inferior, estos tienen un papel importante en la estética dental del individuo y poseen morfologías distintas, ya que, los incisivos centrales poseen una corona trapezoidal más ancha que los laterales, y ambos poseen una dimensión vestibulolingual mayor que la mesiodistal.

Al unirse al borde incisal con las caras proximales forman dos ángulos, uno mesioincisal, en un plano más inferior y con un vértice más marcado (ángulo de 90°) y el distoincisal en un plano más superior y redondeado. En cuanto a la función actúan como elementos pasivos en la emisión de sonidos, como instrumentos cortantes y son altamente visibles cuando se habla o se hace cierta mímica facial.

Por otra parte, los caninos presentan una figura pentagonal irregular ligeramente alargada, orientada al eje longitudinal del diente, presentan dos brazos o vertientes, uno mesial y uno distal, siendo el mesial más corto que el distal; estos son únicos en su especie, ya que se presenta solo uno por lado, entre sus funciones está desgarrar los alimentos, la cual se ve favorecida por la forma característica que presenta su corona, puesto que su borde incisal presenta forma de punta o cúspide, considerándose como un diente de transición entre anteriores y posteriores.

También ayudan a mantener la musculatura facial, debido a que la longitud y grosor de su raíz genera una eminencia ósea llamada precisamente “eminencia canina” que sirve de apoyo al labio superior, su pérdida traería como consecuencia un ligero hundimiento de la cara en esa región, además durante la masticación su forma y posición les permite proteger a las demás piezas dentales, incluso a la misma articulación mandibular. Al momento de realizar las restauraciones es importante tomar en cuenta la anatomía de estas unidades dentarias, como por ejemplo en su cara vestibular presentan lóbulos y en su cara palatina o lingual, presentan un cingulo, una elevación convexa que se encuentra en el tercio cervical.

Los bordes incisales también forman parte de la anatomía de este grupo de dientes, y un contorneado estético de los mismos permite realizar pequeñas modificaciones en la longitud y forma de los mismos, para así corregir por ejemplo, incisivos centrales excesivamente largos o desiguales y caninos demasiado puntiagudos, permitiendo armonizar la sonrisa del paciente de una manera relativamente sencilla.

2.3. Bases Legales.

Dichas bases poseen gran importancia debido a que constituyen un conjunto de documentos de naturaleza legal que sirven de testimonio referencial y de soporte a la investigación. Por ello a través de las mismas, se hace referencia a que esta investigación ha sido desarrollada dentro de los términos constitucionalmente legales.

“Las bases legales no son más que leyes que sustentan de forma legal el desarrollo del proyecto, explica que las bases legales son reglamentos y normas necesarias en algunas investigaciones cuyo tema así lo amerite” (Villafranca, 2002, p1).

En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, se encuentran diversos artículos que sustentan las bases legales de esta investigación, debido a que están basados en la preservación de la salud del ser humano, tomando en cuenta todo lo que esto involucra, como por ejemplo, atención, servicio, conocimiento, calidad y es por ello que se ha decidido citar los siguientes:

En el artículo 83 se señala:

“La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.”

Tal como hemos planteado en este proyecto, la salud es primordial, y no solo está relacionada a la ausencia de enfermedades y afecciones, sino que es un completo estado de bienestar, físico, mental y social, y esto a su vez puede lograrse con lo planteado en las páginas anteriores, es decir mediante un cambio de sonrisa que le aporte al paciente seguridad y bienestar a la hora de relacionarse socialmente.

Por otra parte, en el artículo 117, se plantea:

“Todas las personas tendrán derecho a disponer de bienes y servicios de calidad, así como a una información adecuada y no engañosa sobre el contenido y características de los productos y servicios que consumen; a la libertad de elección y a un trato equitativo y digno. La ley establecerá los mecanismos necesarios para garantizar esos derechos, las normas de control de calidad y cantidad de bienes y servicios, los procedimientos de defensa del público consumidor, el resarcimiento de los daños ocasionados y las sanciones correspondientes por la violación de estos derechos.”

Según lo analizado en el artículo, se debe hacer énfasis en la calidad de servicios que se imparten por parte del odontólogo, en lo relacionado a la estética, la calidad de materiales e instrumental que se use no solo afecta la forma de trabajar y el tiempo que se emplee, sino sobre todo, al resultado final en boca, materiales y servicios buenos permiten trabajos muchos más precisos, hacen menos frecuentes las complicaciones y permiten resultados más estéticos y duraderos.

Así mismo, en la Ley Orgánica de Educación, hay artículos que impulsan al investigador a orientarse acerca de la profesión de su interés con el fin de garantizar el máximo rendimiento social. Dichos artículos son:

Artículo 6:

Todos tienen derecho a recibir una educación conforme con sus aptitudes y aspiraciones, adecuada a su vocación y dentro de las exigencias del interés nacional o local, sin ningún tipo de discriminación por razón de la raza, del sexo, del credo, la posición económica y social o de cualquier otra naturaleza. El estado creará y sostendrá instituciones y servicios suficientemente dotados para asegurar el cumplimiento de la obligación que en tal sentido le corresponde, así como los servicios de orientación, asistencia y protección integral al alumno, con el fin de garantizar el máximo

rendimiento social del sistema educativo y de proporcionar una efectiva igualdad de oportunidades educacionales.

Artículo 27. La educación superior tendrá los siguientes objetivos:

Fomentar la investigación de nuevos conocimientos e impulsar el progreso de la ciencia, la tecnología, las letras, las artes y demás manifestaciones creadoras del espíritu en beneficio del bienestar del ser humano, de la sociedad y del desarrollo independiente de la nación.

Tal como se expresa en los artículos 6 y 27, la educación es un derecho para todos, y es por ello que se realiza este proyecto de investigación, para aportar nuevos conocimientos y a su vez impulsar la ciencia de la odontología estética, siguiendo los parámetros que hemos señalado en esta investigación para contribuir con el bienestar del ser humano. De la misma manera dicho proyecto va enfocado a suministrar más conocimientos a aquellas personas que tengan el interés y vocación de continuar ampliando este tipo de temas relacionados a la estética en odontología.

En el Código de Deontología Odontológica se disponen artículos relacionados a los deberes generales que debe cumplir el odontólogo, por ello es importante recalcar los que se citan a continuación:

En el artículo 2 se establece:

El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida.

En conclusión el artículo 2, nos inculca el instruirnos acerca de cada avance de la rama de la salud, y esto va estrechamente relacionado con el tema que hemos desarrollado en este proyecto, ya que los procedimientos y materiales que se emplean en la odontología estética avanzan continuamente y cada profesional se encuentra en el deber de mantenerse actualizado en cada uno de estos avances para no limitarse en el grado de capacidad, tal cual como lo menciona dicho artículo.

“El Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga: a. Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente.” Artículo 18

Considerando lo mencionado en el artículo 18, se debe preservar la salud del paciente, incluso a través de los tratamientos restaurativos, ya que se está en el deber de realizar restauraciones armoniosas y en buen estado para no propiciar posteriormente enfermedades bucales en el paciente.

2.4. Definición de términos.

Análisis: Estudio detallado de un sujeto, objeto o asunto para conocer sus características o cualidades, o su estado, y extraer conclusiones, que se realiza separando o considerando por separado las partes que la constituyen.

Armonía: Es un equilibrio y adecuada proporción, concordancia y correspondencia de unas cosas con otras, y en su caso, agradable a los sentidos, por ejemplo, a la vista, como los colores.

Corona: Es la parte que sobresale en el reborde alveolar, realizando las funciones de masticación, fonética, estética y oclusión.

Diseño: Es el resultado final de un proceso, cuyo objetivo es buscar una solución idónea a cierta problemática particular, pero tratando en lo posible de ser práctico y a la vez estético en lo que se hace.

Estética: Disciplina que estudia lo bello en el arte y en la naturaleza y su asimilación por parte de los individuos. En la rama de la salud, se utiliza para referirse a los diferentes procedimientos quirúrgicos o técnicas, con los cuales se obtiene un cambio o mejoría de la belleza.

Morfología: Es una rama de la odontología que se encarga del estudio de los factores anatómicos de los dientes, conociendo su función, forma exterior, posición, dimensión, estructura, desarrollo y el movimiento de erupción.

Parámetros: Dato o factor que se considera imprescindible y orientativo para lograr evaluar o valorar una determinada situación.

Percepción: Capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, para así comprenderlo y conocerlo.

Restauración: Es una reconstrucción de una porción de diente, destruida, fracturada, desgastada o afectada irreversiblemente por patología, previa terapéutica de la misma y preparación dentaria apropiada.

Simetría: Correspondencia de posición, forma y tamaño, respecto a un punto, una línea o un plano, de los elementos de un conjunto o de dos o más conjuntos de elementos entre sí.

Sonrisa: Expresión facial que se forma a partir del movimiento de los músculos que rodean los ojos y la boca.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO.

Según Balestrini (2006) en su tesis de investigación define el marco metodológico como:

El conjunto de procedimientos lógicos, tecno-operacionales implícitos en todo proceso de investigación, con el objeto de ponerlos de manifiesto y sistematizarlos; a propósito de permitir descubrir y analizar los supuestos del estudio y de reconstruir los datos, a partir de los conceptos teóricos convencionalmente operacionalizados. (p1)

3.1. Diseño y tipo de investigación.

3.1.1. Diseño de la investigación.

“El diseño constituye el plan general del investigador para obtener respuestas a sus interrogantes o comprobar la hipótesis de investigación. El diseño de investigación desglosa las estrategias básicas que el investigador adopta para generar información exacta e interpretable”. (Cabrero, 2000, p1)

Según el autor Santa Palella (2010) en su proyecto de investigación define lo siguiente:

La Investigación de campo consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables. Estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural. El investigador no manipula variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta. (p6)

Este proyecto estuvo enfocado en una investigación de campo ya que se recolectaron los datos directamente de la población donde se encuentra la problemática existente, sin alterar las condiciones, y de esta forma se obtuvo la solución al problema planteado. Esta investigación se apoyó en informaciones recolectadas a partir de encuestas y observaciones.

3.1.2. Tipo de la investigación.

El tipo de investigación se refiere a la clase de estudio que se va a realizar. Orienta sobre la finalidad general del estudio y sobre la manera de recoger las informaciones o datos necesarios. (Martins, 2010, pág. 88)

Esta investigación de campo estuvo orientada de manera cuantitativa soportado en el método no experimental o ex post-facto debido a que la problemática ya estaba ocurriendo cuando se iniciaron las investigaciones, no se controlaron las variables, tal como se mencionó anteriormente, no se alteraron las condiciones en la población donde se determinaron los hechos.

3.2. Nivel de investigación.

“Se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio. En la redacción del objetivo general, el investigador expresa el nivel que le dará a su investigación.” (Arias, 2006)

Este proyecto se considera de tipo comparativo ya que se buscó identificar diferencias existentes una vez que se realizan tratamientos restaurativos en el sector anterior del paciente y posteriormente se observa un cambio de sonrisa. De la misma manera se buscó correlacionar la utilización de diversos materiales estéticos y parámetros según el caso que requiera el paciente para lograr el mencionado cambio de sonrisa.

3.3. Población y muestra.

3.3.1. Población.

“La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población posee una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación”. (Tamayo y Tamayo, 1997, p 114)

El estudio de este proyecto se basó en una población finita debido a que los elementos que la conforman son identificables en su totalidad. Se llevó a cabo en 143 estudiantes que acuden a la clínica integral II de la Universidad José Antonio Páez.

3.3.2. Muestra.

“Es el grupo de individuos que se forma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico.”(Tamayo y Tamayo, 1997, p38)

Este proyecto tiene un criterio muestral de 43 estudiantes y se incluyeron a aquellos que están cursando por primera vez dicha clínica integral. Por otro lado se excluyeron a los estudiantes que no eran semestre base y que por lo tanto estaban cursando nuevamente la clínica.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información.

3.4.1. Técnicas.

“Las técnicas de recolección de datos son las distintas formas de obtener información”. (Arias, 1999, pág. 53).

Las técnicas de recolección de datos que se utilizaron en la presente investigación son la observación directa y la encuesta.

3.4.2. Instrumentos.

“Los instrumentos son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información (Arias, 1999, pág.53).

Para recoger datos e información relevantes, se utilizó como instrumento de recolección de datos el cuestionario, registrando la información a través de papel y lápiz.

CAPITULO IV

RESULTADOS.

Una vez cumplidas las fases de la investigación correspondientes a la aplicación del instrumento de recolección y la valoración de los resultados, a continuación se imponen los hallazgos obtenidos. Los resultados obtenidos tras la aplicación de la encuesta son presentados, tabulada y gráficamente, sometidos luego a sus respectivos análisis interpretativos.

En efecto, estos resultados se generaron basándose en una población de 143 estudiantes tomando un criterio muestral del 30%, es decir 43 estudiantes que se encontraban divididos en 4 secciones de clínica integral II de la Universidad José Antonio Páez, a los mismos se les aplicó una encuesta física que constaba de once (11) preguntas las cuales se respondían de manera cerrada, es decir SI o NO.

Dichos resultados se tabularon especificando el número absoluto y número relativo (%), y a su vez realizando la discusión de los mismos sustentándola con estudios de otros autores.

Variable: Tratamientos restaurativos en el sector anterior

Indicador (Necesidad) Ítems (1,2)

Tabla N°1
Necesidad de tratamientos restaurativos

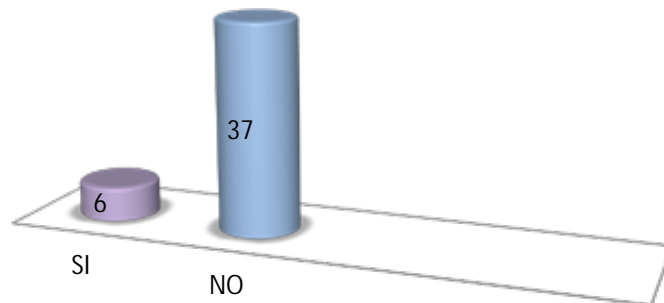
	SI f	%	NO f	%
Ítems 1	6	14	37	86
Ítems 2	43	100	0	0

Fuente: Barradas, Fuentes (2019)

GRÁFICO N° 1

¿Realiza usted el tratamiento restaurativo basándose en las exigencias del paciente?

■ SI ■ NO



Fuente: Barradas, Fuentes (2019)

Interpretación y discusión del gráfico n°1

Se determinó que el 14% de los estudiantes de la Clínica Integral II realizan los tratamientos restaurativos basándose en lo que el paciente exige, mientras que el 86% de los mismos no se basa en ello. Según Solórzano, A., Blanco, O., y Zavarce,

R. en 1999 en su artículo titulado “Estética en odontología, ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO EN ODONTOLOGÍA ESTÉTICA” expresó que es frecuente que el paciente este interesado en mejorar la apariencia de su sonrisa, y en exigir al odontólogo diversos tratamientos restaurativos, y es ahí donde el odontólogo ejerce su rol y lleva a cabo un diagnóstico apropiado según el problema estético del paciente, lo cual indica que está relacionado con los valores que expresa la grafica, ya que la mayoría de los estudiantes encuestados determinan las preocupaciones y expectativas del paciente pero no llevan a cabo un plan de tratamiento guiándose en dichas exigencias.

GRÁFICO N° 2

¿Realiza usted el tratamiento restaurativo basándose en el tratamiento requerido en el caso del paciente?

■ SI



Fuente: Barradas, Fuentes (2019)

Interpretación y discusión del gráfico n°2

Se evidencio que el 100% de los estudiantes de la Clínica Integral II realizan el tratamiento restaurativo basándose en lo que el paciente requiere según sea su caso. De igual modo se tomo el mismo estudio de los autores Solórzano, A., Blanco, O., y Zavarce, R. en 1999 mencionado en el párrafo anterior para vincular lo que

exponen con los resultados de la interrogante aplicada, ya que la planificación es esencial para el éxito del tratamiento, y una vez identificadas las necesidades del paciente, es el odontólogo quien selecciona el tratamiento del mismo y conjunto a esto los materiales a utilizar.

Variable: Tratamientos restaurativos en el sector anterior

Indicador (Cambios Restaurativos) Ítems (3)

Tabla N°2
Cambios restaurativos en el sector anterior

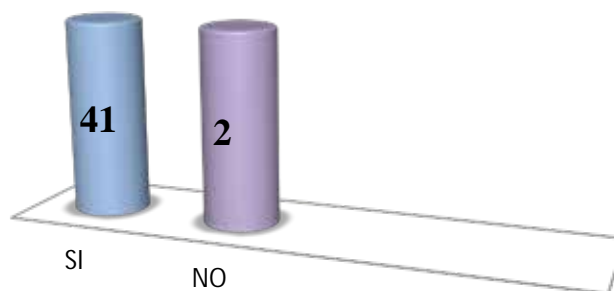
	SI	%	NO	%
	f		f	
Ítems 3	41	95	2	5

Fuente: Barradas, Fuentes (2019)

GRÁFICO N° 3

¿Posee usted el conocimiento adecuado para el manejo de los materiales dentales empleados en las restauraciones?

■ SI ■ NO



Fuente: Barradas, Fuentes (2019)

Interpretación y discusión del gráfico n°3

Se valoro en el gráfico mostrado que el 95% de los estudiantes de la Clínica Integral II si cuentan con el conocimiento adecuado para manejar los diversos materiales dentales que se emplean en las restauraciones del sector anterior, mientras que el 5% de los mismos no lo poseen. Dicho 95% de los encuestados demostraron conocer la composición y las propiedades de los diferentes materiales dentales utilizados, así como la capacidad de seleccionar un material determinado para un procedimiento específico, contando con los conocimientos científicos y técnicos para emplearlos adecuadamente. Igualmente Varas, P. en su artículo titulado “Consideraciones Estéticas en Operatoria Dental” concuerda con estos valores debido a que él manifiesta que el rehabilitador debe actualizarse continuamente a medida que se desarrollan nuevos materiales, teniendo el conocimiento químico de los mismos y la modificación de las propiedades.

Variable: Tratamientos restaurativos en el sector anterior

Indicador (Estética) Ítems (4)

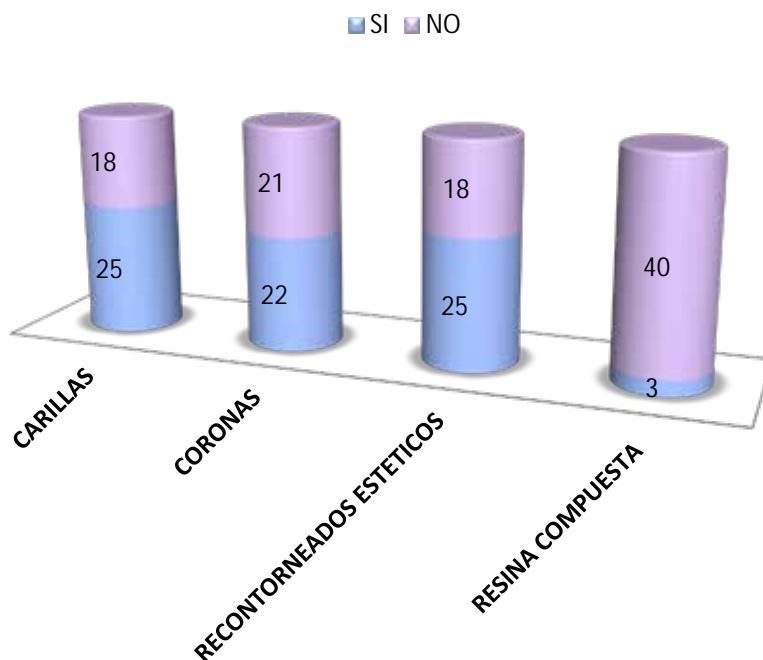
Tabla N°3
Estética en el sector anterior

	SI	%	NO	%
	F		F	
Ítems 4				
Carillas	25	11	18	8
Coronas	22	10	21	9
Recontorneados Estéticos	25	11	18	8
Resinas Compuestas	3	1	40	17

Fuente: Barradas, Fuentes (2019)

GRÁFICO N° 4

En relación a los siguientes tratamientos restaurativos estéticos,
¿Dónde se siente menos capacitado?



Fuente: Barradas, Fuentes (2019)

Interpretación y discusión del gráfico n°4

Se definió que el 15% de los estudiantes no posee las capacidades en cuanto a los tratamientos restaurativos de carillas y Recontorneados estéticos, mientras que el 22% de los mismos si refirió poseerlas. En cuanto a las coronas el 10% de los estudiantes si se sienten aptos, sin embargo el 9% de ellos no lo están. En las resinas compuestas 1,29% de los estudiantes no se sienten capacitados, y el 17,2% si. En líneas anteriores, se nota un significativo aumento de estudiantes que no poseen la capacidad para emplear los diversos tratamientos estéticos, y el autor Schoendorff, G encamina su artículo “Avances en Odontología Estética” en manifestar la importancia de perfeccionar y repasar las técnicas de odontología estética más avanzadas, ya que

esto servirá para conocer este campo mucho mejor y satisfacer la comodidad tanto del paciente como la del rehabilitador en su trabajo.

Variable: Tratamientos restaurativos en el sector anterior

Indicador (Armonía) Ítems (5)

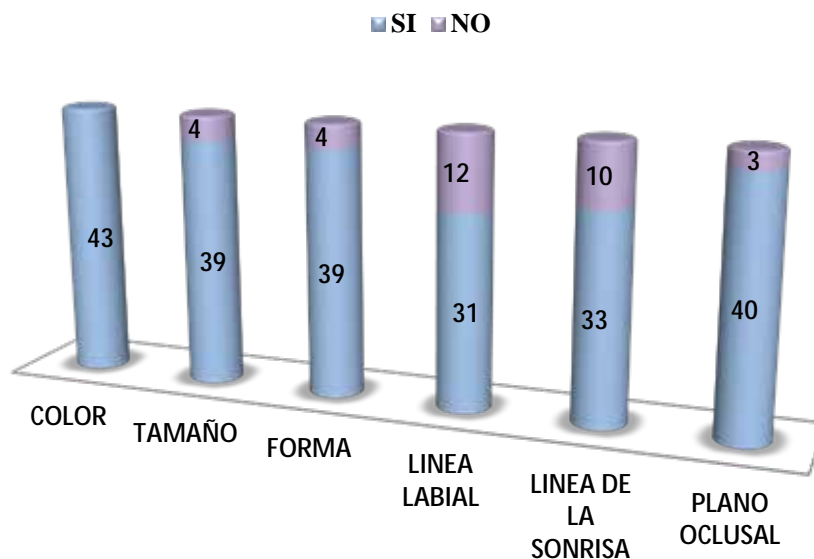
**Tabla N°4
Armonía en los tratamientos restaurativos**

	SI F	%	NO f	%
Ítems 5				
Color	43	100	0	0
Tamaño	39	16	4	2
Forma	39	16	4	2
Línea Labial	31	13	12	5
Línea de la sonrisa	33	14	10	4
Plano Oclusal	40	17	3	1

Fuente: Barradas, Fuentes (2019)

GRÁFICO N° 5

¿Qué aspectos clínicos toma en cuenta para lograr cambios en la armonía de la sonrisa del paciente?



Fuente: Barradas, Fuentes (2019)

Interpretación y discusión del gráfico n°5

Se evaluó que la totalidad de los estudiantes encuestados valoran el color de las unidades dentarias al momento de realizar la restauración, 17% de los mismos toman en cuenta el tamaño y la forma, mientras que el 2% no lo hacen. El 13% determinan la línea labial y el 5% no la aprecian. El 14% valora la línea de la sonrisa del paciente y el 4% no la consideran. El 17% toma en cuenta el plano oclusal para realizar los tratamientos restaurativos y el 1% no. De la misma manera el autor Nogales comprobó en el 2014 en su trabajo de grado titulado “Comparación de la percepción de los parámetros de la sonrisa entre rehabilitadores orales y pacientes” que estos aspectos clínicos mostrados en la gráfica son considerados primordiales para lograr un cambio de sonrisa en los pacientes de manera armoniosa. En ambos

estudios no se encontró diferencia entre los grados de valoración de dichos parámetros.

Variable: Tratamientos restaurativos en el sector anterior

Indicador (Función, tratamientos dentales) Ítems (6)

**Tabla N°5
Función y tratamientos dentales en el sector anterior**

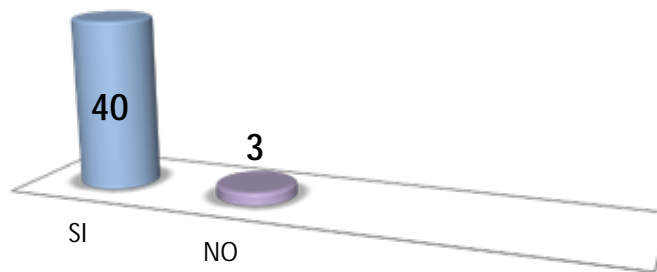
	SI	%	NO	%
	f		f	
Ítems 1	40	93	3	7

Fuente: Barradas, Fuentes (2019)

GRÁFICO N° 6

¿Posee usted conocimiento acerca de los materiales utilizados para el tratamiento restaurativo?

■ SI ■ NO



Fuente: Barradas, Fuentes (2019)

Interpretación y discusión del gráfico n°6

Se estimó que el 93% de los estudiantes de la Clínica Integral II cuentan con el conocimiento necesario sobre los materiales empleados al momento de realizar

tratamientos restaurativos y el 7% no lo poseen. Apaza, C. y Bustamante, G. en su artículo titulado “Propiedades Físicas de los Biomateriales en Odontología” mencionan que el estudio de los materiales dentales es necesario para conocer su estructura y propiedades, y que de este modo se delimiten las ventajas que cada uno puede ofrecer, así como las desventajas de su uso en base a la decisión de tratamiento que el odontólogo haya tomado. Esto es beneficioso ya que permite seleccionar el material adecuado basándose en la resistencia, ductilidad para manipular, dureza, y color de dicho material.

Variable: Tratamientos restaurativos en el sector anterior

Indicador (Cavidad bucal) Ítems (7)

Tabla N°6

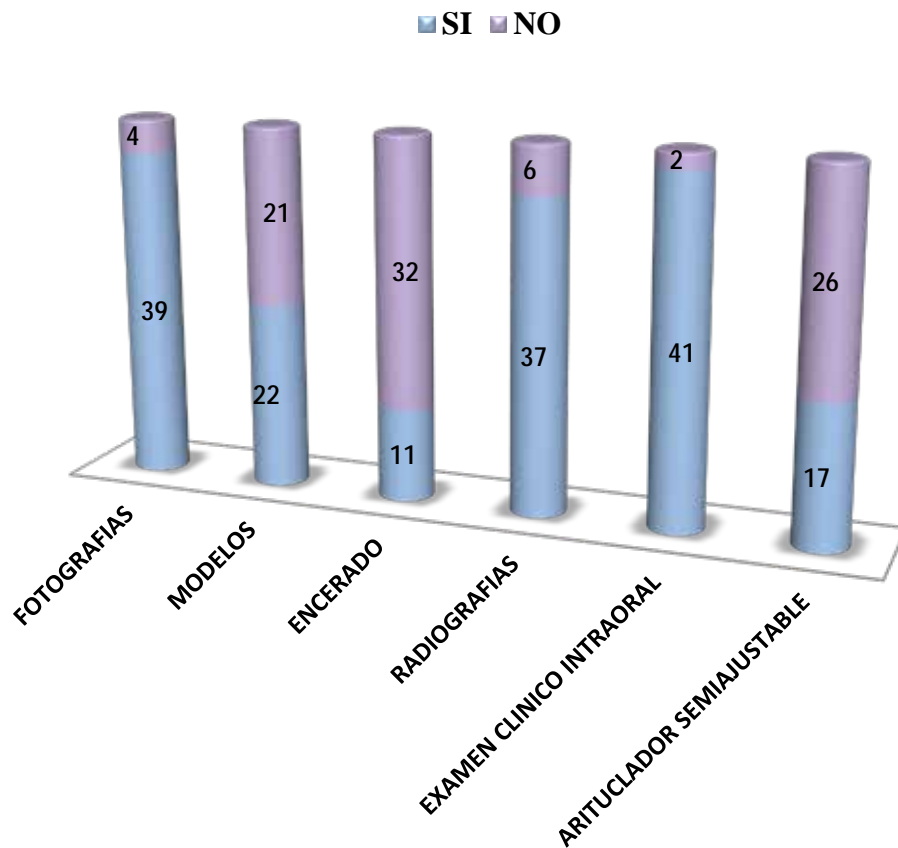
Tratamientos restaurativos en la cavidad bucal

	SI f	%	NO f	%
Ítems 6				
Fotografías	39	16	4	2
Modelos	22	10	21	9
Encerado	11	5	32	14
Radiografías	37	16	6	3
Examen Clínico Intraoral	41	17	2	1
Articulador Semiajustable	17	7	26	11

Fuente: Barradas, Fuentes (2019)

GRÁFICO N° 7

¿Qué información recopila usted del paciente, para llevar a cabo el plan de tratamiento restaurativo en el paciente?



Fuente: Barradas, Fuentes (2019)

Interpretación y discusión del gráfico n°7

Se comprobó que en el plan de tratamiento restaurativo el 17% recopila fotografías y el 2% no, 10% realizan modelos y 9% no lo hacen, 5% de los mismos elaboran encerados para dichas restauraciones y 13% no, el 16% se encarga de realizar radiografías de la unidad dentaria a tratar, mientras que una minoría de 3% no. Así mismo el 18% de los estudiantes realiza un examen clínico intraoral y el 1%

no lo realiza, 7% de los estudiantes cumplen con el montaje en el articulador y el 11% no lo efectúan. Tomando en cuenta que las fotografías y el examen clínico Intraoral es la información que mas recopilan los estudiantes, se realizo una relación, con el articulo “Avance de la Odontología Estética” donde el autor Schoendorff, G ,expone que recopilar fotografías y realizar un buen examen clínico intraoral, es de gran ayuda para cumplir el objetivo de restaurar, lo cual concuerda con lo que la mayoría de los estudiantes ejecuta, notándose otro margen de menor importancia para los mismos en cuanto al encerado diagnostico, y dicho autor argumenta incluso, que el encerado diagnostico es una herramienta básica en cualquier planificación dental, ya que mediante la reproducción en cera de la unidad dentaria a tratar permitirá realizar todos los procesos y estudios sobre el paciente a trabajar.

Variable: Tratamientos restaurativos en el sector anterior

Indicador (Unidades Dentarias) Ítems (8)

Tabla N°7
Tratamientos restaurativos en unidades dentarias

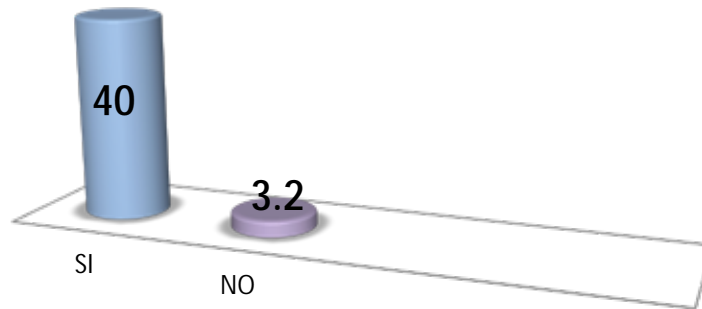
	SI	%	NO	%
	f		f	
Ítems 8	40	93	3	7

Fuente: Barradas, Fuentes (2019)

GRÁFICO N° 8

¿Usted toma en cuenta los dientes adyacentes antes de iniciar el acto operatorio de las unidades dentarias a tratar?

■ SI ■ NO



Fuente: Barradas, Fuentes (2019)

Interpretación y discusión del gráfico n°8

Se calculó que el 93% de los estudiantes se percatan de las unidades dentarias adyacentes, valorándolas antes de iniciar el tratamiento restaurativo y el 7% no las valoran. Según Solórzano, A., Blanco, O., y Zavarce, R. en 1999 en su artículo titulado “Estética en odontología, ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO EN ODONTOLOGÍA ESTÉTICA” sustenta los resultados obtenidos ya que argumenta que el principal objetivo de la odontología estética es restaurar dientes con dimensiones proporcionales a las otras unidades dentarias adyacentes.

Variable: Cambio de sonrisa

Indicador (Autoestima) Ítems (9)

Tabla N°8

Relación del cambio de sonrisa con la autoestima

	SI	%	NO	%
	f		f	
Ítems 9	43	100	0	0

Fuente: Barradas, Fuentes (2019)

GRÁFICO N° 9

¿Considera usted que las restauraciones en el sector anterior pueden ocasionar un cambio de autoestima en el paciente?

■ SI



Fuente: Barradas, Fuentes (2019)

Interpretación y discusión del gráfico n°9

La totalidad de los estudiantes encuestados si están de acuerdo en que las restauraciones en el sector anterior pueden aumentar la autoestima del paciente. Así

mismo los autores Camacho y Gagliardi en el 2015 en su trabajo titulado “Impacto psicosocial en pacientes con post diseño de sonrisa en la clínica Ecodental C.A.” también demostraron que la autoestima se engrandece y guarda estrecha relación cuando se optimiza a través de tratamientos restaurativos la sonrisa del paciente. Esto se debe a que la misma es considerada como la carta de presentación de cada individuo en su día a día. Por ello los estudiantes respondieron positivamente a esta pregunta ya que es lo que sus pacientes le transmiten posteriormente al realizar el tratamiento.

Variable: Cambio de sonrisa

Indicador (Evaluación generalizada) Ítems (10)

**Tabla N°9
Evaluación generalizada para el cambio de sonrisa**

	SI f	%	NO f	%
Ítems 10	43	100	0	0

Fuente: Barradas, Fuentes (2019)

GRÁFICO N° 10

¿Considera usted que la sonrisa influye en la percepción de la forma del rostro?

■ SI



Fuente: Barradas, Fuentes (2019)

Interpretación y discusión del gráfico n°10

La totalidad de los estudiantes a los que se les realizó esta encuesta consideran que la sonrisa sí incide en la percepción del rostro del paciente. De esta forma el artículo “La Importancia de la sonrisa en la estética dental” de Reyes, A. sustenta los valores obtenidos que se muestran en la gráfica ya que acota que la sonrisa es uno de los principales aspectos en el concepto de una apariencia armónica, y por encontrarse en un punto central de la cara juega un papel importante en el aspecto facial del individuo.

Variable: Cambio de sonrisa

Indicador (Parámetros) Ítems (11)

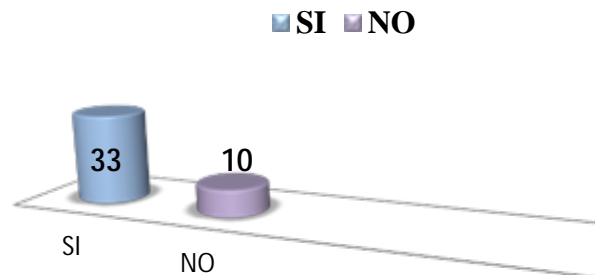
Tabla N°10
Parámetros para el cambio de sonrisa

	SI	%	NO	%
	f		f	
Ítems 11	33	77	10	23

Fuente: Barradas, Fuentes (2019)

GRÁFICO N° 11

¿Sigue usted los parámetros y fases del plan de tratamiento en el diseño de sonrisa, respetando el orden de las mismas?



Fuente: Barradas, Fuentes (2019)

Interpretación y discusión del gráfico n°11

Se demostró que el 77% de los estudiantes cumplen en orden las fases del plan de tratamiento al momento de diseñar una sonrisa y emplean los parámetros mencionados anteriormente y el 23% no respeta dicho orden y no aplican los parámetros. La mayor parte de los encuestados manifestaron la importancia de realizar un tratamiento siguiendo las fases en orden, y según el autor Cabello, M. en su artículo “Manejo multidisciplinario en el tratamiento integral en odontología” expresa que seguir de manera secuencial el plan de tratamiento es primordial para lograr el éxito en la realización de cualquier tratamiento estético. De esta forma se llegará a un correcto diagnóstico que es la base para optimizar los resultados para el beneficio y la satisfacción de los pacientes.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. Conclusiones.

Una vez obtenidos los resultados de la investigación se infiere que los diversos tratamientos que buscan los pacientes en la universidad José Antonio Páez se categorizan desde los cambios restaurativos más recurrentes como restauraciones con resinas composite hasta aquellos que se consideran de alta estética en el sector anterior, como lo es el caso de coronas, recontorneados estéticos e incluso carillas. De la misma manera a través de esta investigación se observó y se concluyó que los estudiantes poseen mejores capacidades a la hora de realizar dichos tratamientos con resinas y también coronas, esto debido a que es la teoría donde poseen mayor dominio y por lo tanto la que más aplican.

En cuanto a la determinación de los parámetros, se deduce que el tomar en cuenta el color, el tamaño, la forma y el plano oclusal es esencial para los estudiantes de dicha universidad, siendo esto de gran aporte para lograr un tratamiento estético exitoso, pero sin descartar la línea de la sonrisa y la línea labial, aspectos que benefician dichos cambios restaurativos. Del mismo modo se agrega que los estudiantes mencionados gracias a esta investigación expusieron que en la mayoría de los casos no realizan modelos, encerado diagnóstico y montaje en articulador.

Para concluir con los objetivos y problemática planteada, esta investigación logró evaluar y a su vez determinar cuán relevante es para los estudiantes realizar cambios restaurativos que eleven la autoestima del paciente y al mismo tiempo cambie la percepción de la forma del rostro. Por último estas conclusiones van enlazadas con realizar un correcto plan de tratamiento y siguiendo una buena secuencia de sus fases, para que de esta forma exista longevidad en los mismos.

5.2. Recomendaciones.

De acuerdo a lo planteado en los párrafos anteriores las autoras de esta investigación apoyan la idea de la teoría que se maneja actualmente en la universidad

en cuanto a restauradora estética, pero se sugiere el hecho de ampliar dichos conocimientos y técnicas de alta estética dental, permitiendo a los estudiantes potenciar sus capacidades realizando dichos tratamientos, lográndose a través de conferencias magistrales dadas por especialista en el área, cursos de estética dental con pacientes en vivo, donde se lleven a cabo los diversos parámetros para lograr un cambio de sonrisa, incluso implementar una nueva modalidad de diseñar sonrisas de manera digital.

Así mismo se pueden dirigir cursos basados en la toma de fotografías intra y extraorales profesionales donde se especifique la gran importancia que tienen dichas tomas a la hora de llevar a cabo no solo un tratamiento estético, sino también un tratamiento integral, ya que esto sirve para un registro del pre y post tratamiento y son requerimientos exigidos en las clínicas de la universidad.

Otra recomendación que se aporta es enseñar a los estudiantes de manera más didáctica la morfología de las unidades dentarias, mostrándoles desde los primeros semestres dientes naturales, de tal manera que logren apreciar la anatomía.

REFERENCIAS.

- Almonte, J. (2014) Análisis de la sonrisa en pobladores entre 15-20 años de edad de la localidad de Mañazo. Trabajo de grado publicado, Universidad Nacional Del Altiplano, Puno, Perú.
- Análisis (2011) [Conceptodefinicion.de]. Disponible: <http://conceptodefinicion.de/analisis/> [Consulta: 2018, junio 22]
- Armonía (2016) [Significado.com]. Disponible: <http://significados.com/armoia/> [Consulta: 2018, junio 22]
- Balestrini, M (2006). Como se elabora el proyecto de investigación para estudios formulativos o explorativos, descriptivos, diagnósticos, evaluativos, formulación de hipótesis casuales, experimentales y los proyectos factibles. [Tesisdeinvestig.blogspot.com]. Marco metodológico. Séptima editorial. Popular: Disponible: <http://tesisdeinvestig.blospot.com/2014/06/marco-metodologico-segun-balestrini.html?m=1> [Consulta: 2018, julio 17]
- Barcelona, España (2015)[Propdental]. Disponible: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/historia-de-la-odontologia-estetica/> [Consulta: 2018, mayo15]
- Bases Legales (2002) [WordPress.com]. Disponible: <https://google.co.ve/amps/s/bianeygialdo77.wordpress.com/2013/01/22/bases-legales/amp/> [Consulta: 2018, julio 17]
- Bolívar, M. (2012). La sonrisa y sus dimensiones. Revista Facultad de odontología Universidad De Antioquia. [La sonrisa y sus dimensiones. The smile and its- Scielo Colombia] <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v23n2/v23n2a13.pdf> [Consulta: 2018, junio22]
- Cabrero, J (2000). Metodología de la investigación. [Tesisdeinvestig.blogspot.com]. Diseños de investigación. Primera editorial. Popular: Disponible: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/09/disenos-de-investigacion-segun.html?m=1> [Consulta: 2018, julio 17]
- Camacho, C. Gagliardi, G. (2015) Impacto psico-social en pacientes con post diseño de sonrisa en la clínica Ecodental C.A., Valencia, estado Carabobo 2014-2015. Trabajo de grado no publicado, Universidad José Antonio Páez, Carabobo.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, No 36.860. Diciembre 30,1999.

Corona (2010) [Vitaldent] <https://www.vitaldent.com/blog/corona-dental-que-es-y-cuando-es-necesaria/> [Consulta: 2018, junio 22]

Diseño (2011) [Concepto definicion.de]. Disponible: <http://concepto definicion.de/disenio/> [Consulta: 2018, junio 22]

Estética (2018) [Significados.com]. Disponible: <https://www.significados.com/estetica/> [Consulta: 2018, junio 22]

Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela de Odontología [Investigacionujap.blogspot.com]. Disponible: <http://investigacionujap.blogspot.com/p/proyecto-de-ivestigacion.html?m=1> [Consulta: 2018, julio 17]

Franco, Y (2014) Tesis de investigación. [Tesisdeinvestig.blogspot.com] Población y muestra. Tercera editorial. Popular: Disponible: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/poblacion-y-muestra-tamayo-y-tamayo.html> [Consulta: 2018, julio 17]

Guerra, C. (2006) Estética en odontología: El análisis estético como factor de decisión. Revista Actas odontológicas. [Estética en odontología. El análisis estético como factor de decisión] <https://www.google.co.ve/search?q= analisis+estetico+como+factor+de+decision&oq= analisis+estetico+como+factor+de+decision&aqs=chrome..69i57j69i60j35i39j0l3.11606j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>[Consulta: 2018, junio22]

Instituto Universitario Carlos Soublette (20014) [Metodología de la Investigación]. Disponible: <http://filomena-metodologadelainvestigacin.blogspot.com/> [Consulta: 2018, junio22]

Ley de Deontología Odontológica (Decreto N°29.288) (1970, agosto, 10) [Ley de ejercicio de la odontología]. Disponible: <http://sefar.gob.ve/legalpdf/4.pdf> [Consulta: 2018, junio 22]

Ley Orgánica de Educación (1980) Gaceta Oficial de la Republica Bolivariana de Venezuela 2.635 (Extraordinaria), julio 28, 1980

Maracay, Venezuela (2013). [Tesis de investigación]. Disponible: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2013/06/antecedentes-de-la-investigacion-ejemplo.html> [Consulta: 2018, junio22]

Medellín, Colombia. (2016) [Odontología ideal Medellín]. Disponible: <https://odontologiamedellin.com/2016/10/14/disenio-de-sonrisa-que-es-disenio-de-sonrisa/> [Consulta: 2018, junio12]

Morfología (2014) [Significados.com]. Disponible: <https://www.significados.com/morfologia/> [Consulta: 2018, junio 22]

Nogales, X. (2014) Comparación de la percepción de los parámetros de la sonrisa entre rehabilitadores orales y pacientes. Trabajo de grado publicado, Universidad de las Américas, Santiago de Chile.

Parámetro (2009) [Definicion.de]. Disponible: <https://definicion.de/parametro/> [Consulta: 2018, junio 22]

Percepción (2012) [Definicion.de]. Disponible: <https://definicion.de/percepcion/> [Consulta: 2018, junio 22]

Restauración (2010) [Coea.es]. Disponible: <http://www.coea.es/web/index.php?menu=633> [Consulta: 2018, junio 22]

Saldarriaga, O. (2003) Conceptos y criterios básicos de odontología estética: parámetros para lograr restauraciones más naturales. Revista CES Odontología. [Conceptos y criterios básicos de odontología estética- revistas] Disponible: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/545> [Consulta: 2018, junio22]

Sánchez, Il. (Citado en el trabajo de grado de Sarzosa, D 2017). “Percepción de la sonrisa gingival y color dental por personas de 18-25 años de edad”. Trabajo de grado publicado, Universidad De Las Américas, Quito, Ecuador.

- Simetría (2009) [oxforddictionaries.com]. Disponible: <https://es.oxforddictionaries.com/> [Consulta: 2018, junio 22]
- Sonrisa (2015) (Wiki Culturalia). Disponible: <https://edukaita.blogspot.com/2015/01/definicion-y-significado-de-sonrisa.html?m=1> [Consulta: 2018, junio 22]
- S.L. (2013) [Definición de.] Disponible: <https://definicion.de/tratamiento/> [Consulta: 2018, junio22]
- S.L. (2009). [Manual de definición de términos]. Disponible: <https://definicion.de/denticion/>. [Consulta: 2018, junio22]
- Técnicas e Instrumentos de Recolección de información (1999) [Eumed.net]. Disponible: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2008b/402/Tecnicas%20e%20Istrumentos%20de%20Recoleccion%20de%20Informacion.htm> [Consulta: 2018, julio 17]
- Tipo y Diseño de la investigación (2006) [Plaificaciondeproyectosemirarismendi.blogspot.com]. Disponible: http://plaificaciondeproyectosemirarismendi.blogspot.com/2013/04/tipos-y-diseno-de-la-ivestigacion_21.html?m=1 [Consulta: 2018, julio 17]
- Universidad De Chile. Departamento De Odontología Restauradora. (2013). Guía de términos odontológicos. [Guía de términos odontológicos -U- cursos] Disponible: https://www.u-cursos.cl/odontologia/2013/1/OD0603/1/material_docente/bajar? [Consulta: 2018, junio12]
- Universidad Central De Venezuela (1999). [Acta odontológica de Venezuela.] Disponible: https://www.actaodontologica.com/ediciones/1999/3/estetica_odontologia_alternativas_tratamiento.asp [Consulta: 2018, mayo15]

ANEXOS

Sistemas de variables y operacionalización.

Cuadro N° 1

Identificación y definición de variables

Objetivos específicos	Variables	Definición conceptual
Clasificar los diferentes tratamientos restaurativos que buscan los pacientes en la clínica integral II.	Tratamientos restaurativos en el sector anterior	Es la parte de la odontología encargada de la restauración en el grupo de dientes que comprende los incisivos y caninos, es decir de solucionar problemas relacionados con la armonía estética y de recuperar la función fisiológica de las unidades dentarias.
Determinar cuáles son los parámetros que deben llevarse a cabo para lograr un cambio de sonrisa.	Cambio de sonrisa	Transformación de la expresión facial que involucra una evaluación de los dientes, encías y otras estructuras de soporte y la mordida, así como también la realización de varios tratamientos dentales.
Evaluar los tratamientos restaurativos realizados en el sector anterior con el cambio de sonrisa en los pacientes de la universidad José Antonio Páez.		

Fuente: Barradas, Fuentes (2019)

Operacionalización de variables

Cuadro N°2

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems
Tratamientos restaurativos en el sector anterior	Tratamiento	Necesidad	1,2
		Cambios restaurativos	3
		Estética	4
		Armonía	5
		Función	6
		Tratamientos dentales	6
		Cavidad bucal	7
		Unidades dentarias	8
Cambio de sonrisa	Estética	Relación dentaria	8
		Autoestima	9
		Evaluación generalizada	10
		Parámetros	11

Fuente: Barradas, Fuentes (2019)



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



Encuesta

Este instrumento será utilizado con la finalidad de reflejar los posibles cambios obtenidos en la relación entre tratamientos restaurativos en el sector anterior con el cambio de sonrisa en los pacientes, desarrollando la propuesta de la presente investigación, con la participación escrita mediante el presente cuestionario mixto dirigido a los estudiantes activos de la Universidad José Antonio Páez.

Nº	Ítems	SI	NO
1	¿Realiza usted el tratamiento restaurativo basándose en las exigencias del paciente?		
2	¿Realiza usted el tratamiento restaurativo basándose en el tratamiento requerido en el caso del paciente?		
3	¿Posee usted el conocimiento adecuado para el manejo de los materiales dentales empleados en las restauraciones?		
4	En relación a los siguientes tratamientos restaurativos estéticos, ¿Dónde se siente menos capacitado? Carillas		
	Coronas		
	Recontorneados estéticos		
	Resina compuesta		
5	¿Qué aspectos clínicos toma en cuenta para lograr cambios en la armonía de la sonrisa del paciente?		
	· Color		
	· Tamaño		
	· Forma		
	· Línea labial		
	· Línea de la sonrisa		
· Plano oclusal			

6	¿Posee usted conocimiento acerca de los materiales utilizados para el tratamiento restaurativo?		
7	¿Qué información recopila usted del paciente, para llevar a cabo el plan de tratamiento restaurativo en el paciente?		
	· Fotografías		
	· Modelos		
	· Encerado		
	· Radiografías		
	· Examen clínico Intraoral		
	· Articulador Semi Ajustable		
8	¿Usted toma en cuenta los dientes adyacentes antes de iniciar el acto operatorio de las unidades dentarias a tratar?		
9	¿Considera usted que las restauraciones en el sector anterior pueden ocasionar un cambio de autoestima en el paciente?		
10	¿Considera usted que la sonrisa influye en la percepción de la forma del rostro?		
11	¿Sigue usted los parámetros y fases del plan de tratamiento en el diseño de sonrisa, respetando el orden de las mismas?		

