



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**USO DE OPACIFICADORES EN DIENTES TRATADOS
ENDODONTICAMENTE EN EL AREA DE CLÍNICA INTEGRAL DEL
ADULTO V DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Autor: Filardo, Keyver

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241)
8712394



Bolivariana De Venezuela
Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria
Universidad José Antonio Páez
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Odontología

**USO DE OPACIFICADORES EN DIENTES TRATADOS
ENDODONTICAMENTE EN EL AREA DE CLÍNICA INTEGRAL DEL
ADULTO V DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
ODONTÓLOGO.

Autor: Filardo, Keyver.

Tutor: Od. Prof. Liliber Fajardo.

San Diego, Abril 2018



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

**USO DE OPACIFICADORES EN DIENTES TRATADOS
ENDODONTICAMENTE EN EL AREA DE CLÍNICA INTEGRAL DEL
ADULTO V DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

ESTUDIANTE

Cédula de Identidad

26.442.824

Nombre y Apellido

Keyver Augusto Filardo

Tutor Propuesto : Liliberto Fajardo

Cedula de Identidad : 11.81.56.69

Firma:

COORDINACION DE TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
CONSEJO UNIVERSITARIO

CU-UJAP _____

SAN DIEGO, _____

CIUDADANO: _____

C. I. N° _____

Presente.-

Cumplo con informarle que la comisión delegada del consejo universitario de la Universidad José Antonio Páez, en su sección N° _____, celebrada el _____, acordó aprobar el proyecto de trabajo de grado presentado por usted, titulado: **USO DE OPACIFICADORES EN DIENTES TRATADOS ENDODONTICAMENTE EN EL AREA DE CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO V DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Sin otro particular, se suscribe de usted.

Atentamente,

Secretaria

c.c. Expediente del alumno



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

San Diego, Abril 2018

ACTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la facultad de Ciencias de la Salud para la evaluación del trabajo de Grado titulado: **“USO DE OPACIFICADORES EN DIENTES TRATADOS ENDODONTICAMENTE EN EL AREA DE CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO V DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.** “. Realizado por el alumno Keyver Augusto Filardo CI: 26.442.824, cursantes de la carrera de Odontología, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación asignándole la **CALIFICACIÓN DEFINITIVA DE:**

_____, (____) PUNTOS.

Tutor Académico

Liliber Fajardo

Cédula de Identidad

Firma

JURADOS

Cédula de Identidad

Firma

Cédula de Identidad

Firma



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

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, **Lilber Fajardo**, portadora de la Cédula de Identidad N° 11815669, en mi carácter de tutora del Trabajo de Grado presentado por el ciudadano: **Keyver Augusto Filardo** portador de la Cédula de Identidad Nro. 26.442.824 respectivamente, 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 ____ días del mes de abril del año Dos Mil Dieciocho.

Od. Prof. Lilber Fajardo

C.I. 11.815.669

DEDICATORIA

A Dios, porque de no ser por su ayuda no hubiese podido alcanzar cada una de mis metas, gracias por ser esa voz interna dentro de mí que me lleno de entusiasmo y me dice tu puedes con esto y más, por eso te pongo a prueba.

A mi Pá, las palabras de esta escritura se quedan cortas solo puedo decir Gracias, Gracias por siempre creer en mí, por ser la pieza clave que me ayudaría a cumplir mis metas, por ser el mejor ejemplo que la vida me pudo dar, de un hombre luchador, perseverante y grande, gracias por ser mi motor, este logro con mucho esfuerzo es para ti, te amo inmensamente.

A mi Mamite, llegaste a mi vida para demostrarme que el amor es capaz de mover montañas, jamás creí que te convertirías en lo que hoy significas para mí, mi madre, solo tu supiste ganarte mi amor y afecto de la manera más pura que existe, creíste en mí y no te defraudaría jamás, este logro es para ti.

A mi Má, una vez me dijiste, “no me importa lo que quieras ser en la vida yo solo quiero que siempre seas el mejor” esta frase me dio el impulso que necesite a lo largo de esta exigente carrera, gracias por hacer de mi un hombre de bien y siempre creer que seré grande, el mejor.

A mi abuelo pancho, sé que desde el cielo te sientes feliz por ver que soy el primero de tus nietos en graduarme, quiero dedicarte este logro, ya que fuiste mi inspiración y otro gran ejemplo a seguir, gracias por tu apoyo, por creer en mis sueños. Y por siempre brindar tu ayuda a lo largo de mi vida.

A mi abuela ligía, eres de esas personas que siempre necesitare en mí vida, definitivamente no sé qué sería de mí sin ti, gracias por inculcarme todos los valores y principios que hacen de mí el hombre que hoy soy, te amo inmensamente este logro te lo dedico , ya tienes tu nieto odontólogo.

A mi Tía, te convertiste en alguien que simplemente nunca quisiera perder, tus experiencias de vida y tus enseñanzas me ayudaron en muchas situaciones a tener más tacto y pensar que no todo estaba perdido, que siempre habría alguien pasando por peores momentos que yo, que debía dar gracias a dios por lo que tenía, siempre me dijiste todo tiene solución, me diste esa voz de aliento para luchar por mis sueños.

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo es el resultado de esfuerzo y dedicación que no solo es mérito de una persona, sino de muchas que de una u otra forma ayudaron a este sueño se hiciera realidad, Personas que estuvieron presentes en los momentos que más los necesitamos diciéndonos continua que tú puedes con esto y mucho más;

Primeramente A Dios por Guiarme y enseñarme a Dar pasos firmes en mi vida, gracias por permitirme cumplir una de mis grandes Metas.

A mi familia, Mi mayor Regalo, Mi motor de Vida. Por ser mi pilar y siempre darme la fuerza, ese empujón que necesite en los momentos difíciles de este recorrido. Sin ustedes nada de esto sería posible, este logro es para ustedes.

A mi casa de estudios, por formarme en Grandes Conocimientos y moralmente como persona, por prestarme los servicios y mantener sus puertas abiertas para mi superación personal y demostrarme que con esfuerzo y dedicación todo se puede lograr.

A mis tutoras Liliber Fajardo y Gladys Orozco, por creer en mí, en esta propuesta, por su dedicación, tiempo, y consejos. Gracias por ayudarme y hacer de este uno de los mejores trabajos.

A la profesora, metodóloga y amiga Aixa González, por su gran ayuda y colaboración antes, durante y después de la realización de este trabajo.

A todos los profesores por su paciencia y conocimientos impartidos durante este camino.

Augusto Filardo

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA.....	I
CONTRAPORTADA.....	II
ACTA DE REVISION DEL TRABAJO DE GRADO.....	III
CU-UJAP.....	IV
PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO.....	V
ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO.....	VI
ACEPTACION DEL TUTOR.....	VII
DEDICATORIA.....	VIII
AGRADECIMIENTO.....	IX
ÍNDICE GENERAL.....	X
ÍNDICE DE CUADRO.....	XII
ÍNDICE DE GRÁFICO.....	XIII
RESUMEN.....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	15
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema.....	18
1.1.1 Formulación del Problema.....	21
1.2 Objetivos de la Investigación.....	21
1.2.1 Objetivo General.....	21
1.2.2 Objetivos Específicos.....	22
1.3 Justificación de la Investigación.....	22
II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	22
2.2 Bases Teóricas.....	28
2.3 Antecedentes Legales de la Investigación.....	42
2.4 Definición de términos básicos.....	45
III MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Naturaleza de la Investigación.....	47
3.2 Tipo y diseño de la Investigación.....	47
3.3 Modalidad de la Investigación.....	48
3.4 Población y Muestra.....	49
3.5 Técnicas e instrumento de Recolección de Datos.....	51
3.6 Validez del Instrumento de Recolección de Datos.....	51
3.7 Procedimientos.....	52
3.8 Técnica de Análisis de la Información.....	52

IV ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1	Presentación de Resultados.....	53
4.2	Descripción y Análisis de los Resultados.....	69
4.3	Conclusiones de resultados... ..	71

V LA PROPUESTA

5.1	Título de la Propuesta.....	72
5.2	Objetivos de la Propuesta.....	72
5.2.1	Objetivo General.....	72
5.2.2	Objetivos Específicos.....	72
5.3	Justificación de la Propuesta.....	73
5.4	Fundamentación de la Propuesta.....	74
5.5	Plan de Acción.....	75
5.6	Recursos Materiales.....	75
5.7	Diseño de la Guía Protocolar.....	76
	CONCLUSIONES.....	77
	RECOMENDACIONES.....	79
	REERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
	ANEXOS.....	82

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Conocimiento sobre alternativas de tratamiento para restaurar un diente endodónticamente tratado que sufrió un cambio de coloración.	54
Cuadro 2. Conocimiento sobre el opacificador dental.	55
Cuadro 3. Beneficios desde el punto de vista estético que se pueden obtener con el uso de los opacificadores en dientes tratados endodónticamente.	56
Cuadro 4. Indicaciones de los opacificadores en odontología restaurativa.	57
Cuadro 5. Contraindicaciones de los opacificadores en odontología restaurativa.	58
Cuadro 6. Aplicación del tratamiento restaurativo Opacificador	59
Cuadro 7. Tratamiento de prótesis fija (corona) en un diente tratado endodónticamente.	60
Cuadro 8. Tratamiento opacificador en un diente tratado endodónticamente.	61
Cuadro 9. Recursos académicos para aplicar opacificadores.	62
Cuadro 10. Equipos para aplicar opacificadores.	63
Cuadro 11. Incorporación del uso de opacificadores.	64
Cuadro 12. Técnica y uso de opacificadores en un programa teórico.	65
Cuadro 13. Condiciones para un tratamiento opacificador.	66
Cuadro 14. Tipos de pigmentaciones son aptas para el tratamiento opacificador.	67
Cuadro 15. Diente con múltiples fracturas como candidato al tratamiento.	68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Grafico 1. Conocimiento sobre alternativas de tratamiento para restaurar un diente endodónticamente tratado que sufrió un cambio de coloración.	54
Grafico 2. Conocimiento sobre el opacificador dental.	55
Grafico 3. Beneficios desde el punto de vista estético que se pueden obtener con el uso de los opacificadores en dientes tratados endodónticamente.	56
Grafico 4. Indicaciones de los opacificadores en odontología restaurativa.	57
Grafico5. Contraindicaciones de los opacificadores en odontología restaurativa.	58
Grafico 6. Aplicación del tratamiento restaurativo Opacificador	59
Grafico 7. Tratamiento de prótesis fija (corona) en un diente tratado endodónticamente.	60
Grafico 8. Tratamiento opacificador en un diente tratado endodónticamente.	61
Grafico 9. Recursos académicos para aplicar opacificadores.	62
Grafico 10. Equipos para aplicar opacificadores.	63
Grafico11. Incorporación del uso de opacificadores.	64
Grafico12. Técnica y uso de opacificadores en un programa teórico.	65
Grafico 13. Condiciones para un tratamiento opacificador.	66
Grafico 14. Tipos de pigmentaciones son aptas para el tratamiento opacificador.	67
Grafico15. Diente con múltiples fracturas como candidato al tratamiento.	68



USO DE OPACIFICADORES EN DIENTES TRATADOS ENDODONTICAMENTE EN EL AREA DE CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO V DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.

Autor: Keyver Augusto Filardo

Tutor: Od. Prof. Liliber Fajardo.

San Diego, Abril 2018

RESUMEN

El siguiente trabajo de investigación ofrece una propuesta basada en el uso de opacificadores aplicado a dientes tratados endodónticamente en semestres anteriores y que hayan perdido su color natural a causa del mismo en el área de clínica integral del adulto V, de la Universidad José Antonio Páez. Se enmarca en una investigación descriptiva con modalidad de campo, con enfoque factible y un diseño transversal descriptivo. Siendo su línea de investigación la odontología clínica y correctiva. La propuesta posee una fundamentación teórico –metodológica llevada en seminarios. Se valoraron las historias de registro general de los pacientes de la facultad de odontología, así como los documentos bibliográficos existentes referidos al tema. Se emplearon los métodos de nivel teórico, como el análisis histórico- lógico, el inductivo deductivo, y del nivel empírico, la encuesta aplicada a los profesores de la clínica del adulto V , y la observación El contenido del capítulo I se refiere a el planteamiento del problema que trata de cómo lograr que en la clínica V del adulto se lleven tratamientos utilizando el opacificador para restaurar el color del órgano dentario tratado endodónticamente, el capítulo II comprende el marco teórico y los antecedentes estudiados que dan apoyo teórico a la investigación, las bases legales y a la línea de investigación que corresponde, el capítulo III se refiere al marco metodológico direccionado al cómo se recogen todos los datos necesarios para la investigación, y el capítulo IV La presentación y análisis de los resultados, las conclusiones y recomendaciones, el capítulo V refleja la propuesta y la importancia del uso del opacificador en lo que es la armonía bucodental, y por último se encuentra el aparte donde refleja las técnicas necesarias que se utilizaron en la recolección de los datos para el análisis de los estudio, así como también la guía protocolar realizada.

Palabras claves: Opacificadores. Endodónticamente, Estética, Salud bucodental, Salud integral, odontología mínimante invasiva.

INTRODUCCIÓN

Actualmente los composites han tomado un protagonismo indudable entre los materiales de obturación que se usan mediante técnicas directas. Sus grandes posibilidades estéticas le dan variadas indicaciones terapéuticas, que se incrementan gracias a la gran versatilidad de presentaciones que ofrecen; por otra parte, al tratarse de materiales cuya retención se obtiene por técnica adhesiva y no depende de un diseño cavitarios, la preservación de la estructura dentaria es mayor, lo que exalta el hecho de que son materiales muy sensibles a la técnica, por lo que es necesario controlar aspectos como: una correcta indicación, un buen aislamiento, la selección del composites correcto para cada situación, el uso de un buen procedimiento de unión a los tejidos dentales, así como también una correcta polimerización. De tal forma resultan ser esenciales para obtener resultados clínicos exitosos.

La alteración de las características estéticas, después del diente tratado hace que la alteración bioquímica de la dentina modifique la refracción de la luz y cambie el aspecto de la misma. Es bien conocido el oscurecimiento de los dientes anteriores no vitales, causado por la remodelación y la limpieza inadecuada de la región coronaria, los medicamentos utilizados y restos de material de obturación.

Por consiguiente la coloración de los dientes hoy en día es uno de los factores más importantes en la estética dentofacial, siendo la Odontología Estética la que permite la integración armoniosa de las funciones fisiológicas orales. Esta especialidad ha ido evolucionando con el hombre y convive paralelamente a él. Desde tiempos remotos la estética se ha enfocado en distintas áreas. Se puede decir entonces que la odontología estética no es un concepto actual, desde el principio de los tiempos el ser humano ha buscado la belleza de una u otra forma para agrandar a los demás y así mismo, lo que ha desencadenado que las personas busquen hacerse tratamientos restaurativos estéticos.

Por otra parte, se debe considerar que existen componentes de los composites que facilitan la terapéutica y que, en ocasiones, dan lugar a la aparición de productos especiales. En este sentido hay que resaltar el papel, en primer lugar de la opacidad del material. Algunos composites se presentan como "universales", lo cual significa que, además de poder ser utilizados tanto en el sector anterior como en el posterior, pueden ser usados sin ningún otro producto adicional. Pero, por otra parte, es común ver presentaciones de composites en los que hay un material estándar y otro más opaco. Una cosa distinta son los opacificadores, materiales resinosos que se usan para enmascarar el color dental subyacente.

En ese sentido, el uso de opacificadores suprime la transparencia del diente, lo cual obliga a suplirla artificialmente, con la combinación de materiales, en este caso un composite híbrido que recubre al opacificador y una fina lámina de composite microfino que solapa al anterior, consigue de esta manera, gracias a las diferentes composiciones de los distintos elementos, dar un tipo de reflexión y de refracción de la luz que incide sobre el diente que mejore su aspecto final acercándolo al natural

Por tal motivo, la importancia y extensa aplicación que actualmente han adquirido los esmaltes opacificadores con óxido de titanio. Estos han sustituido en gran escala a los antiguos tipos opacificadores con óxido de estaño, flúor y antimonio. La opacificación conseguida con óxido de titanio es considerablemente más intensa que la que produce cualquier otro tipo de opacificante, por lo que el espesor necesario para obtener una perfecta cubrición es muy reducido (de 0,1 a 0,2 mm. aproximadamente). De esta manera la resistencia al choque térmico y a la deformación de los artículos esmaltados se incrementa considerablemente. Por otra parte, estos esmaltes presentan en general una alta reflectancia, blancura, brillo y buena resistencia al ataque por los agresivos químicos.

Es por esta razón que, al evaluar la importancia que obtiene el paciente tratado endodónticamente la finalidad es evitar la pérdida de la armonía bucal haciendo

referencia al color y tonalidad de sus dientes, es aquí donde la propuesta realizada por el investigador cobra interés, ya que en el transcurrir de sus estudios en la Universidad José Antonio Páez (UJAP) se percató que en los distintos niveles de clínicas del adulto exigidos por esa casa de estudio, se hacen gran cantidad de tratamientos endodónticos y que al pasar cierto tiempo regresan los pacientes con problemas de oscurecimiento en el diente tratado.

Debido a esto, se realiza la propuesta basada en utilizar el opacificador en la clínica del adulto V para dar solución al paciente con el problema antes mencionado, y a su vez ampliar alternativas académicas, que colocarían a esa casa de estudio a la vanguardia del avance de estética bucal que se relaciona directamente con la armonía bucal y por ende realizar el tratamiento estético necesario por pérdida del color de los dientes. En virtud de lo descrito este trabajo está estructurado de la siguiente manera en primer lugar se presenta un resumen, que de manera su cinta explica el contenido del trabajo realizado, seguidamente la introducción, los capítulos desglosados a continuación:

El contenido del capítulo I se refiere a el planteamiento del problema que trata de cómo lograr que en la clínica V del adulto se lleven tratamientos utilizando el opacificador para restaurar el color del órgano dentario tratado endodónticamente, el capítulo II comprende el marco teórico y los antecedentes estudiados que dan apoyo teórico a la investigación, las bases legales y a la línea de investigación que corresponde, el capítulo III se refiere al marco metodológico direccionado al cómo se recogen todos los datos necesarios para la investigación, y el capítulo IV La presentación y análisis de los resultados, las conclusiones y recomendaciones, el capítulo V refleja la propuesta y la importancia del uso del opacificador en lo que es la armonía bucodental, y por último se encuentra el aparte donde refleja las técnicas necesarias que se utilizaron en la recolección de los datos para el análisis de los estudio, así como también la guía protocolar realizada.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con el pasar de los años la ciencia de la odontología se ha propuesto la tarea de crear diversos tipos de tratamientos y materiales dentales innovadores, ya en el pasado los tratamientos odontológicos que existían a nivel mundial se fundamentaban en solucionar las enfermedades dentales consistiendo en eliminar el problema lo más rápido posible y evitar la propagación de la enfermedad, se contaba con la aplicación de metales que causaban el oscurecimiento y pigmentación de los dientes restaurados, hasta la extracción de unidades dentarias que podían ser salvadas con tratamientos conservadores y adecuados, estos procedimientos se enfocaban más en ciertas bondades funcionales que los materiales podían ofrecer así como también en eliminar el dolor que sufrían los pacientes al momento, sin pensar en alcanzar un equilibrio armonioso entre lo funcional, natural, menos invasión y lo estético.

Por consiguiente, en la actualidad se busca aplicar tratamientos y materiales que satisfagan las demandas estéticas de la sociedad y a su vez proporcionen resultados funcionales óptimos, esto en vista de que la estética de la sonrisa a nivel mundial ha sido una área que se encuentra en constante demanda, catapultada por una época en la que lucir bien juega un papel fundamental en cada ser humano.

De este modo, Henostroza (2006) define la estética en odontología como un arte capaz de crear, reproducir, copiar y armonizar las restauraciones con las estructuras dentarias y anatómicas vecinas, de modo que el trabajo resulte bello, expresivo, uniforme e imperceptible.

Sin embargo, dichos tratamientos no solo han evolucionado en cuanto a acabados durabilidad, apariencia o naturalidad, sino que también se basan en revertir los daños causados por tratamientos que como se mencionó anteriormente se llevaban a cabo en el pasado. Los tratamientos actuales y técnicas innovadoras por sobre todas las cosas persiguen ser procedimientos menos perjudiciales e invasivos para los pacientes, además de ser capaces de perdurar en el tiempo con el mínimo porcentaje al fracaso.

Es por esta razón que, resulta relevante proponer la aplicación de un tratamiento innovador, funcional, conservador y de fácil colocación como lo es el opacificador dental en dientes que previamente han sido tratados endodóticamente, y que por esta razón han perdido su coloración natural tornándose oscuros ocasionando un desbalance estético en la sonrisa del paciente. Ya que existe un gran número de personas que requiere de este tipo de tratamiento resulta resaltante proporcionar una manera eficaz y duradera que cumpla con las requerimientos estéticos, funcionales y que sea aplicable por los estudiantes de la Clínica Integral V perteneciente al noveno (9no) semestre de la Universidad José Antonio Páez.

Cabe destacar, que en la Clínica Integral del Adulto V actualmente se llevan a cabo procedimientos que ya los alumnos han realizado en varias ocasiones en clínicas anteriores es por esto que resulta atractiva la idea de proponer nuevos tratamientos capaces de innovar que amplíen el conocimiento y las destrezas estéticas de los estudiantes y funcionen como una opción viable y eficiente para rescatar a todos los pacientes que quizá en primera instancia quedaron satisfechos con los tratamientos endodóuticos realizados en las clínicas de la universidad, pero que con el pasar de los meses dichos tratamientos le han ocasionado consecuentes ineludibles como, pérdida de coloración, pigmentaciones o fragilidad en los dientes tratados.

En consecuencia, los pacientes regresan buscando una solución al nuevo problema y lo primero que el alumno piensa es en realizar un tratamiento protésico fijo (Corona) que es muy invasivo ya que no conoce la existencia de otros tratamientos alternativos que proporcionen resultados aún más óptimos y naturales ya que en muchas ocasiones el diente aún posee las características y condiciones necesarias para aplicar un procedimiento más conservador con capacidades estéticas más elevadas.

Aunado a la situación, surge la necesidad de dar a conocer un tratamiento innovador como lo es el opacificador, que consiste en una técnica basada en devolver el color natural del diente logrando armonía dentaria en la cavidad bucal. Al respecto, Muniz (2017) define a los opacificadores, como un neutralizador eficaz encargado de enmascarar sustratos en dientes oscurecidos.

En tal sentido, esta propuesta pretende que el estudiante complemente y mejore la apariencia estética de los dientes que previamente han sido tratados por estudiantes en semestres inferiores o cualquier paciente que así lo requiera, con la finalidad de establecer planes de tratamientos estéticos adecuados según las necesidades de cada paciente, para tal efecto se requerirá considerar la preparación del uso del materia, como se debe aplicar y en qué casos es viable o no realizarlo, cabe acotar que si se logra aplicar esta propuesta se estaría llevando a cabo un procedimiento vanguardista y que no posee ninguna universidad a nivel nacional, con el fin de que los estudiantes tengan mayor preparación y les permita desarrollar nuevas destrezas.

Es necesario resaltar, que en la Universidad José Antonio Páez se practican y emplean todos los procedimientos necesarios para lograr una formación académica integral, no se llevan a cabo procedimientos netamente estéticos ni innovadores, sino que esta área se deja para especialidades o diplomados que los egresados realizan al culminar sus estudios, esto sumado a que es necesario erradicar esa mentalidad que

actualmente tiene el estudiante de llevar todos los dientes oscuros y fracturados a la clínica de rehabilitación protésica pudiendo estos ser restaurados de una manera más adecuada. Además influiría positivamente en el estudiante para que se capacite, y conozca maneras más conservadoras de restauración.

1.1.1 Formulación del problema.

A partir de la situación problemática anteriormente delimitada, se formuló el siguiente problema científico

¿Será posible lograr que se lleven a cabo tratamientos opacificadores en dientes tratados endodónticamente en el área de la Clínica Integral V del Adulto de la Universidad José Antonio Páez?

Este problema científico está enmarcado en el siguiente objeto de estudio: Proponer el uso de opacificadores en dientes tratados endodónticamente. Se delimitó el siguiente campo de acción: Pacientes con pérdida del color natural de sus dientes por haberse tratado endodónticamente, que asisten a la Clínica Integral V de la Facultad de Odontología de la UJAP.

Para dar respuestas al problema formulado se plantean los siguientes objetivos:

1.2.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1- Objetivo general

Proponer el uso de opacificadores en dientes tratados endodónticamente en el área de clínica integral del adulto v de la universidad José Antonio Páez.

1.2.2-Objetivos específicos

1.2.2.1- Determinar la necesidad de tratamientos opacificadores como medida restaurativa estética en las áreas de Clínica Integral del Adulto V de la UJAP.

1.2.2.2- Establecer la factibilidad del uso de tratamientos opacificadores como medida restaurativa estética en las áreas de clínica integral del adulto V de la UJAP.

1.2.2.3- Generar una propuesta para establecer el uso de opacificadores como complemento de los tratamientos endodónticos realizados por los estudiantes de la clínica integral del adulto V de la UJAP.

1.3- JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo es de gran relevancia dado que se pretende implementar un tratamiento innovador, mínimamente invasivo y de fácil aplicación que además contribuirá con la formación del estudiante proporcionando el desarrollo de nuevas destrezas manuales y de percepción estética garantizando que el estudiante egrese apto y preparados para llevar a cabo procedimientos nuevos y usados en la actualidad. Así como también contribuir en el rescate de pacientes que previamente fueron tratados por estudiantes de semestres que presentaron inconformidad con el pasar del tiempo en la apariencia de sus dientes a causa de tratamientos endodónticos realizados en las instalaciones de las clínicas odontológicas de la UJAP.

Además, el estudio es de gran importancia dado que se brinda una solución efectiva y sencilla, llevando a cabo un buen plan de tratamiento con planificación y estrategia estética proporcionando una atención capacitada por parte del estudiante a aquellos pacientes que acudan al área de Clínica Integral V del Adulto de la Facultad de Odontología, sobre todo aquellos con necesidades en esta área estética endodóntica.

Por consiguiente, la finalidad de la presente investigación se basa en generar una herramienta útil para los estudiantes ya que le servirá como método alternativo a tratamientos invasivos como por ejemplo el uso de algún tipo de prótesis fija, logrando de una mejor manera la armonía y la estética que el paciente busca a pesar de ser dientes que poseen tratamientos de endodoncia. Para que esto se lleve a cabo es necesario que los profesores que no conozcan todavía el procedimiento para los tratamientos con opacificadores se le dicten una serie de seminarios y capacitación que a su vez sea impartido a sus estudiantes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÒRICO

2.1. ANTECEDENTES

La última década se ha caracterizado por presentar cambios drásticos en la forma como el odontólogo realiza diversos tratamientos en el medio bucal, actualmente una constante es llevar cabo procedimientos lo menos invasivo posibles y que proporcione resultados óptimos con características estéticas elevadas esto con la finalidad de cumplir los requerimientos y expectativas del paciente, resulta importante conocer las diversas opciones y herramientas de tratamiento que hoy en día existen para llevar a cabo procedimientos con un mismo fin, la conformidad del paciente, es por esto que los investigadores de este trabajo se han propuesto la tarea de desarrollar un tema innovador como lo es el de aplicación de pigmentos opacificadores con la finalidad de revertir cambios de coloraciones a consecuencia de tratamientos endodónticos realizados previamente.

Cabe destacar que se ha indagado sobre los estudios relevantes realizados por investigadores de este campo y es poco lo que se encuentra en relación a la temática de la investigación a desarrollar ya que es un procedimiento actual y que no posee un margen de estudio amplio.

Sin embargo, se han encontrado estudios que se correlacionan con la aplicación de este material, mayormente de origen brasilero donde se practica a diario este procedimiento, permitiendo a los investigadores la comprensión de los procesos que se estudian intencionalmente.

La forma en que los investigadores entienden la realidad (la naturaleza del objeto sujeto a la investigación), como la examinaran posteriormente en el proceso

investigativo y en general la concepción metodológica que se reflejará en el siguiente capítulo referente a la metodología y métodos.

Es por esto que esta investigación va direccionando su proceso investigativo en la odontología conservadora mínimamente invasiva con pertinencia en la aplicación de pigmentos opacificadores en dientes oscurecidos gracias a tratamiento endodónticos previamente realizados.

A continuación se mencionaran, los distintos escritos, productos de investigaciones que se han realizado y que serán apoyatura teórica para la realización de la propuesta de investigación objeto de este trabajo.

Saenz, Sergio Julián (2012) en su trabajo de Odontología y antropología filosófica: Odontología mínimamente invasiva como filosofía de trabajo. En el área interdisciplinaria de la facultad de odontología de la universidad nacional Provincia de Mendoza, Argentina, realizó un estudio cuyo objeto principal fue desarrollar los supuestos teóricos y prácticos de odontología mínimamente invasiva como práctica profesional haciendo referencia a la antropología filosófica en correlación con la definición de filosofía de trabajo con la finalidad de ofrecer un enfoque correspondiente al ámbito de la interdisciplina, la ciencia y las humanidades.

Dicho trabajo permite un cambio de conciencia en el odontólogo en cuanto a la aplicación de una filosofía de trabajo basada en el respeto por la integridad de las piezas dentales, el sistema estomatognático y la atención puesta en la originalidad de la función y la estética de los tejidos orales, quedando así la parte cosmética y banal de determinados cánones de belleza dento-facial complementarios y no principales, ya que lo que se requiere y persigue es restaurar ciertas y determinadas funciones de los órganos dentales tratado de favorecer el ejercicio de la función primaria de la boca, proporcionando que el odontólogo realice procedimientos integrales en todos los aspectos.

Muniz L. (2017) en su portal web publica “Uso de pigmentos en dientes oscuros” en una serie de videos teórico prácticos presentados en tres sesiones. Primera parte: demostración del uso del opacificador para neutralizar el sustrato oscurecido; Segunda parte: demostración de caracterización incisal; Tercera parte: demostración de caracterización cervical. En estos videos interactivos se explica detalladamente como deben ser utilizados los materiales de pigmentos opacificadores, así como también de que manera es su colocación y que procesos físico-químicos se deben realizar antes de aplicarlos, es de gran importancia ya que es uno de los primeros especialistas en apostar por este tratamiento y en llevarlo a cabo de manera explicativa.

Su finalidad es demostrar que si existen otros tratamientos innovadores como lo es la aplicación de pigmentos en dientes oscuros que al ser manipulados con la planificación y estrategia correcta va proporcionar resultados estéticos elevados y emularan las apariencia natural de los dientes de forma exacta.

Este mismo autor publicó anteriormente en su portal web “Opacificadores: Cómo enmascarar sustratos oscurecidos, Brasil”. En este video demostrativo explicativo se puede apreciar la comparación en cuanto a resultados proporciones y cualidades al aplicar una resina de tono muy blanco directamente sobre el diente oscurecido con la finalidad de imitar la coloración del mismo o un pigmento opacificador como base combinado con resina compuesta, obteniendo como resultado que la resina no proporciona las características de opacidad requeridas para emular las características de valor, radiopacidad y color de los dientes vecinos, explicando así que no deben ser utilizadas sin antes colocar una base de pigmentos que proporcionen color y vida al órgano dental para así lograr un acabo estético exacto a los dientes vecinos. (Muniz, 2014)

Por último, la tesis de grado titulada: “Diseño de un Protocolo de Manejo Odontológico para Pacientes con Trastornos Psicoafectivos Asociado a la Estética Dental Dirigido a Estudiantes de la Clínica Integral del Adulto V y VI de la Universidad José Antonio Páez”, presentada por Villegas, P. y Parra, O. (2015). Posee como objetivo general diseñar un protocolo de manejo odontológico para mejorar la atención a pacientes con trastornos psicoafectivos asociado a la estética dental. En este trabajo se manejaron teorías sobre la estética dental, trastornos psicoafectivos, relación interpersonal, entre otras cosas que dan sustento teórico a la investigación.

De acuerdo con esto se puede señalar que el trabajo se enmarco con la modalidad de un proyecto factible. Por su parte la muestra estudiada fue de 55 estudiantes 8vo y 9no semestre cursantes de la clínica integral V y VI de la Universidad José Antonio Páez. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado, el cuestionario. El estudio confirma que el 70.9% consideran que existe una relación estrecha entre la inadecuada higiene dental asociada a la existencia de alteraciones estéticas o funcionales de la cavidad bucal, de lo contrario con un 29% de los encuestados que afirmaron la inexistencia de tal relación.

Esta investigación evidencia que las alteraciones estéticas causan repercusiones en el estilo de vida de los pacientes y el realizar una rehabilitación que ofrezca resultados de calidad genera satisfacción y aceptación para la vida de los mismos, aportando también material importante para el manejo adecuado de aquellos pacientes que presentan inconformidad e inseguridad. Nos permiten visualizar el resultado final ante la aplicación de las técnicas correctas además de lo importante de una correcta planificación y estrategia previa a los tratamientos que se requieran realizar.

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1. Resinas compuestas

Las resinas compuestas se han introducido en el campo de la Odontología Conservadora para minimizar los defectos de las resinas acrílicas que hacia los años 40 habían reemplazado a los cementos de silicato, hasta entonces los únicos materiales estéticos disponibles. En 1955 Buonocore utilizó el ácido ortofosfórico para incrementar la adhesión de las resinas acrílicas en la superficie adamantina. En 1962 Bowen desarrolló el monómero del Bis-GMA, tratando de mejorar las propiedades físicas de las resinas acrílicas, cuyos monómeros permitían solamente la formación de polímeros de cadenas lineales.

Estos primeros composites de curado químico exigían mezclar la pasta base con el catalizador con los consiguientes problemas derivados de la proporción, batido y estabilidad de color. A partir de 1970 aparecieron los materiales compuestos polimerizados mediante radiaciones electromagnéticas que obviaban la mezcla y sus inconvenientes, se utilizó en los primeros momentos la energía luminosa de una fuente de luz ultravioleta (365 nm), pero ante sus efectos iatrogénicos y su poca profundidad de polimerización, fue sustituida por la luz visible (427-491 nm), actualmente en uso y desarrollo. El desarrollo de los composites ha sido y es incesante, lo que obliga a una continua actualización.

2.2.2. Características de los composites actuales

Las propiedades físicas, mecánicas, estéticas y el comportamiento clínico dependen de la estructura del material. Básicamente, los composites dentales están compuestos por tres materiales químicamente diferentes: la matriz orgánica o fase orgánica; la matriz inorgánica, material de relleno o fase dispersa; y un órgano-silano

o agente de unión entre la resina orgánica y el relleno cuya molécula posee grupos silánicos en un extremo (unión iónica con SiO₂), y grupos metacrilatos en el otro extremo (unión covalente con la resina).

La matriz orgánica de las resinas compuestas, está constituida básicamente por: un sistema de monómeros mono, di- o tri-funcionales; un sistema iniciador de la polimerización de los radicales libres, que en las resinas compuestas fotopolimerizables es una alfa-dicetona (canforoquinona), usada en combinación con una agente reductor, que es una amina alifática terciaria (4-n,n-dimetilaminofetil alcohol, DMAPE), y en las quimiopolimerizables es un per-compuesto, el peróxido de benzoilo, usado en combinación con una amina terciaria aromática (n,n-dihidroxietil-p-toluidina); un sistema acelerador que actúa sobre el iniciador y permite la polimerización en un intervalo clínicamente aceptable (el dimetilamino etilmetacrilato DMAEM, el etil-4-dimetilaminobenzoato EDMAB o el N,N-cianoetilmetilanilina CEMA); un sistema de estabilizadores o inhibidores, como el éter monometílico de hidroquinona, para maximizar la durabilidad del producto durante el almacenamiento antes de la polimerización y su estabilidad química tras la misma.

Por último, los absorbentes de la luz ultravioleta por debajo de los 350 nm, como la 2-hidroxi-4-metoxibenzofenona, para proveer estabilidad del color y eliminar sus efectos sobre los compuestos amínicos del sistema iniciador capaces de generar decoloraciones a medio o largo plazo.

El sistema de monómeros puede ser considerado como la columna sobre la que se vertebra la resina compuesta. El Bis-GMA, sigue siendo el monómero más utilizado en la fabricación de los composites actuales, solo o asociado al dimetacrilato de uretano e integra la composición estándar de las resinas compuestas en una proporción cercana al 20% (v/v). Como regla general, se admite que, cuanto más bajo sea el peso molecular promedio del monómero o de su mezcla, mayor será el porcentaje de contracción volumétrica.

Resinas compuestas híbridas

Se denominan así por estar conformadas por grupos poliméricos (fase orgánica) reforzados por una fase inorgánica de vidrios de diferente composición y tamaño en un porcentaje de 60% o más del contenido total con tamaños de partículas que oscilan entre 0,6 y 1 micrómetro, incorporando sílice coloidal con tamaño de 0,04 micrómetros. Corresponden a la gran mayoría de los materiales compuestos actualmente aplicados al campo de la Odontología.

Los aspectos que caracterizan a estos materiales son: disponer de gran variedad de colores y capacidad de mimetización con la estructura dental, menor contracción de polimerización, baja absorción de agua, excelentes características de pulido y texturización, abrasión y desgaste muy similar al experimentado por las estructuras dentarias, coeficiente de expansión térmica similar a la del diente, fórmulas de uso universal tanto en el sector anterior como en el posterior, diferentes grados de opacidad y translucidez en diferentes matices y fluorescencia.

Composites fluidos

Son resinas compuestas de baja viscosidad lo que las hace más fluidas que la resina compuesta convencional. En ellas está disminuido el porcentaje de relleno inorgánico y se han eliminado de su composición algunas sustancias o modificadores geológicos cuyo principal objetivo es mejorar las características de manipulación. Entre sus ventajas destacan: la alta humectabilidad de la superficie dental, lo que se traduce en el aseguramiento de penetración en todas las irregularidades de la misma, puede formar espesores de capa mínimos que mejora o elimina el atrapamiento o inclusiones de aire, poseen alta flexibilidad por lo que tiene menos posibilidad de desalojo en áreas de concentración de estrés (procesos consuntivos cervicales y áreas

dentinales socavadas), son radio opacas y se encuentran disponibles en diferentes colores.

Como inconvenientes se señala la alta contracción de polimerización debido a la disminución del relleno y propiedades mecánicas inferiores. Algunas de las indicaciones que pueden subrayarse para estos materiales son: la aplicación para restauraciones de clase V, los procesos consuntivos cervicales, las restauraciones oclusales mínimas o bien como materiales de base en cavidades de clase I o II en zonas con esmalte socavado.

Composites condensables

Los composites condensables son resinas compuestas con alto porcentaje de relleno. Sus ventajas son: la posibilidad de ser condensadas (como la amalgama de plata), mayor facilidad para obtener un buen punto de contacto y una mejor reproducción de la anatomía oclusal. Su comportamiento físico-mecánico es similar al de la amalgama de plata, superando a las de los composites híbridos; sin embargo, su comportamiento clínico, según estudios de seguimiento es similar al de los composites híbridos.

Como principales inconvenientes destacan la difícil adaptación entre una capa de composite y otra, la dificultad de manipulación y la poca estética en los dientes anteriores. Su principal indicación radica en la restauración de cavidades de clase II con el fin de lograr, gracias a la técnica de condensación, un mejor punto de contacto.

2.2.3. Polimerización: importancia y fuentes

La completa polimerización del material está determinada por el grado de conversión de monómero a polímero, indicando la cantidad de grupos metacrilato que han reaccionado entre sí mediante un proceso de conversión. La contracción

volumétrica que sufre el composite durante el curado oscila entre el 1,35 y el 7,1% y es junto al estrés de polimerización, lo que produce los fallos cohesivos y adhesivos, que, junto al grado de conversión monómero-polímero, son las causas principales del fracaso de las restauraciones con resinas compuestas.

La contracción volumétrica depende solamente de la matriz orgánica y, dentro de ella, del número de reacciones que se produzcan, aumentando con el grado de conversión y disminuyendo con el incremento del peso molecular de los monómeros.

2.3. Factores que inciden en la selección de un composite.

2.3.1 Consideraciones clínicas: Ubicación de la cavidad

Las características de la restauración, en cuanto a extensión y localización, son decisivas para la selección de un material u otro. Cuando se trata de hacer una obturación de alto requerimiento mecánico (cavidades de clase IV con función oclusal, de clase I amplias, de clase II compuestas o complejas, o de clase VI), el composite más indicado es el que tenga mayor volumen de carga inorgánica y que, en el caso del sector posterior, sea radiopaco. Las restauraciones en los dientes anteriores, exigen un mayor grado de estética, con lo que en estos casos están indicados composites con otras características: buen pulido, opacidad adecuada para pasar inadvertido o fluorescencia. La capacidad de pulido depende del tamaño de la partícula; los composites con rellenos submicrónicos o con nano partículas son los ideales. No hay que olvidar que se pueden combinar materiales como, por ejemplo, en el caso de una restauración de clase IV extensa, en la que estaría indicado un composite densificado (generalmente, un híbrido) de alta carga recubierto en la zona vestibular por un composite microfino (de microrrelleno).

El tratamiento de lesiones cervicales, tanto en el sector posterior como en el anterior requiere ser obturadas de manera óptima con materiales de alta capacidad de pulido, con el fin de evitar el acúmulo de placa sobre ellos, así como un material que tenga buena respuesta a la flexión.

2.3.2. Requerimientos estéticos

En ocasiones, los composites no van destinados de manera primaria a resolver un problema funcional, sino estético: tratamiento de dismorfias o de discoloraciones, cierre de diastemas o camuflaje de malposiciones dentales; en otras al requerimiento mecánico se le añade el estético: grandes lesiones cariosas en dientes anteriores o traumatismos dentales en el frente dental anterior. Para ello se deben considerar otros componentes de los composites que facilitan la terapéutica y que, en ocasiones, dan lugar a la aparición de productos especiales.

En este sentido hay que resaltar el papel, en primer lugar de la opacidad del material. Algunos composites se presentan como “universales”, lo cual significa que, además de poder ser utilizados tanto en el sector anterior como en el posterior, pueden ser usados sin ningún otro producto adicional. Pero, por otra parte, es común ver presentaciones de composites en los que hay un material estándar y otro más opaco.

2.4. Opacificador dental

Los opacificadores son la llave invisible de las restauraciones. Valorados como el número 1 durante 20 años, el sistema de opacificadores ayuda a bloquear colores no deseados y que se transparentan en la restauración final. Se utilizan para bloquear áreas que son demasiado translúcidas, enmascarar colores internos y crear efectos tales como manchas blancas o de hipoplasia.

Los opacificadores son materiales resinosos que se usan para tapar el color dental subyacente. El uso de estos últimos materiales quita la transparencia del diente, lo cual obliga a suplirla artificialmente, con la combinación de materiales, en este caso un composite híbrido que recubre al opacificador y una fina lámina de composite microfino que solapa al anterior, consiguiendo de esta manera, gracias a las diferentes composiciones de los distintos elementos, dar un tipo de reflexión y de refracción de la luz que incide sobre el diente que mejore su aspecto final acercándolo al natural.

En el campo opuesto, los composites translúcidos son útiles para reproducir bordes incisales de pacientes jóvenes. Los tintes son resinas con colorantes intensos que se utilizan para incrementar la estética final de la restauración; su objetivo es el de reproducir características morfológicas o cromáticas propias de cada paciente: manchas blancas, líneas de incremento, fisuras, etc.; pero, hay que recordar que su uso ha de ser mínimo: poca cantidad y localización subsuperficial (siempre recubierto por otro composite, generalmente microfino), de forma que no se note que se ha colocado en la restauración. Una mención especial merecen los composites especiales para dientes blanqueados.

Cuando un diente requiere un tratamiento blanqueador es porque tiene una discoloración. Tras el blanqueamiento la percepción del color puede mejorar, pero el color final no es como los más habituales, de ahí que existan formulaciones específicas para estas situaciones, aunque no están disponibles en todos los composites del mercado.

Indicación

- Enmascaramiento de dientes oscurecidos y manchados, superficies metálicas y pernos de carbono
- Enmascaran colores internos de dientes oscurecidos o manchados.
- Bloquean las áreas que son demasiado translúcidas.

- Crean efectos tales como puntos blancos o de hipoplasia.
- Crean restauraciones de composite invisibles bloqueando la translucidez en restauraciones de Clase III y Clase IV.
- Se pueden utilizar para enmascarar metal.

Características

- Alto opacado
- Fotopolimerizable
- Excelente viscosidad
- Opciones de colores

Beneficios

- Permite el enmascaramiento total
- Facilidad de aplicación
- Permite uso con pinceles
- Adaptación para todos los casos clínicos

Método de aplicación y manipulación

1. Aislamiento absoluto o relativo con uso algodón y teflón en dientes vecinos en los cuales no se practicara ningún procedimiento a medida de protección.
2. Desgaste selectivo del esmalte de diente a tratar 2milímetros específicamente en caras vestibulares únicamente, con fresas cilíndrica de punta redondeada diamantadas grano fino y extrafino.
3. Aplicación de ácido grabador por 2 segundos cubriendo toda la superficie, luego lavado con agua abundante por el doble de tiempo 40segundos.
4. Airear sin desecar hasta obtener apariencia porosa.

5. Aplicación de adhesivo e toda la superficie, fotocurar por 30segundos.
6. Airear sin desecar, eliminar excesos de material con gasas.
7. Mezcla y selección de pigmentos.
8. Aplicación de pigmentos opacificadores sobre la superficie del diente con un pincel 000 de pelo sintético o espátula.
9. Fotocurar por 10 segundos.
10. Aplicar los diversos tonos de color en resinas compuestas según la coloración de los dientes vecinos con técnica completa hasta lograr la apariencia estética de color deseada.
11. Acabado y pulido de superficie.
12. Pruebas de oclusión y Desgaste de proporciones exceso del material resinoso.

2.5. Oscurecimiento del órgano dentario

Existen múltiples causas por las que un diente puede sufrir un oscurecimiento importante con respecto al resto. Las principales causas del diente oscuro son:

Traumatismos: pueden afectar al tejido pulpar del diente, produciendo el diente oscuro, por:

Hemorragia pulpar: en el interior del diente: se suele apreciar un cambio inicial de coloración rojo o rosa. A medida que transcurre el tiempo la sangre se degrada pudiendo ver colores como el naranja, marrón, azul o negro.

Calcificaciones: en ocasiones la respuesta del diente ante un traumatismo es la calcificación parcial o total de la cámara pulpar (la cavidad donde se aloja la pulpa). En estos casos se suele apreciar un aumento de la tonalidad amarilla.

Necrosis o muerte del tejido pulpar: ocurre ante un traumatismo intenso que sobrepasa a la capacidad de respuesta del diente. De esta manera, se produce un proceso de degeneración de la pulpa produciendo necrosis. El diente adquiere un color gris-marrón-negro en función del tiempo y la presencia de bacterias.

Endodoncia previa: el cambio de color con el paso del tiempo en los dientes endodonciados es frecuente y puede deberse a la presencia de sangre, tejido necrótico o incluso a los materiales empleados en la propia endodoncia. Es importante comprobar mediante una radiografía que la endodoncia esté realizada adecuadamente y descartar la presencia de lesiones alrededor de la raíz (el diente oscuro), tras lo cual, se podrá optar por un tratamiento de blanqueamiento interno, carilla o corona según la conveniencia de cada caso.

Por la utilización de algunos materiales de empaste como:

- **Amalgama de plata:** con el paso del tiempo, este material condiciona la aparición de una tinción gris-negra en el esmalte situado en los márgenes del empaste.

- **Composite:** En estos casos no es el diente el que oscurece, sino el empaste o los márgenes de unión empaste-diente. A pesar de ser un material muy estético, es poroso, pudiendo presentar cambios de color con el paso del tiempo. Estos cambios de color también pueden aparecer ante un pulido insuficiente del empaste o una línea de unión empaste-diente inadecuado. Si la estética se ve comprometida, será suficiente con retirar el empaste y realizarlo de nuevo.

Es importante tener en cuenta que el color dental es un parámetro inestable, puesto que, varía de un individuo a otro, de un diente a otro e incluso en un mismo diente a lo largo del tiempo.

2.6 Color

2.6.1 Definiciones

Impresión que producen en la retina los rayos de luz reflejados y absorbidos por un cuerpo, según la longitud de onda de estos rayos.

"la percepción de los colores es un fenómeno subjetivo; el color varía según la cantidad de luz del ambiente y la distancia a la que se encuentra el objeto".

No es la propiedad del objeto "es de la luz que entra en nuestros ojos a partir de él", es una impresión puramente subjetiva formada en una región específica del cerebro y que se debe a la especialización de ciertas células situadas en la retina: los bastones y los conos. (Baratieri 1, 1990).

2.6.2 Propiedades del color

En odontología el color viene dado por la estructuras del diente:

Esmalte: Grosor y calidad.

Dentina: Grosor y su cantidad.

Los dientes pueden tener variedad de gamma de colores, el color viene determinado genéticamente, es una característica innata de cada ser humano como el color de la piel.

El color es referido a través de sus propiedades: tonalidad, valor y croma.

La percepción del mismo y sus propiedades varían si el objeto coloreado se observa a través de un elemento transparente, translucido con o sin opalescencia o fluorescencia. Las superficies con distintos grados de textura y de pulido también generan diferencias en la apreciación del color.

El color es referido a través de sus propiedades:

- Croma: es la saturación o la cantidad de tono.
- Valor: Cualidad que nos permite distinguir un color claro de uno oscuro, se encuentra referido también a la luminosidad de un color, el brillo. Un valor bajo es más oscuro que un valor elevado.
- Matiz o Tono: Corresponde al nombre del color ejemplo: amarillo, rojo, verde.

2.6.3 Fenómenos e ilusiones del color

El color viene acompañado de diversos fenómenos e ilusiones ópticas a continuación dichas definiciones:

La Reflexión: se produce cuando la luz choca contra la superficie de separación de dos medios diferentes y está regida por la ley de la reflexión. La dirección en que sale refleja la luz viene determinada por el tipo de superficie.

La refracción: es el cambio de dirección que experimenta una onda al pasar de un medio material a otro. Solo se produce si la onda incide oblicuamente sobre la superficie de separación de los dos medios y así estos tienen índice de refracción.

Transparencia: son aquellos cuerpos que al ser iluminados dejan pasar la luz incide a través de ellos, permitiendo al observador ver con claridad lo que está detrás. (cristal, córnea).

Translucidez: es la propiedad que algunos cuerpos poseen de reflejar la luz , dejan ver una imagen difusa (esmalte).

Opacidad: Propiedad que determinados cuerpos poseen de absorber la luz (dentina).

Opalescencia (ópalo): Fenómeno óptico propio del esmalte. Diferencia del índice de refracción entre los cristales de hidroxiapatita y la sustancia matriz del esmalte, bajo la luz reflectante el material Opalescente produce un efecto azulado, bajo luz translúcida un efecto anaranjado.

Luminiscencia: Definida como cualquier emisión de luz por un material que no es el resultado directo de la incandescencia. Normalmente la luminiscencia suele ser débil y puede observarse únicamente en la oscuridad. Dentro de la luminiscencia se destacan:

Fluorescencia: capacidad que tienen algunos elementos de transformar los rayos ultravioletas, invisibles al ojo humano, en rayos de ondas mayores a 400nm dentro de la tonalidad del azul, por ende visibles.

Fosforescencia: si la luminiscencia continúa después de haber sido cortada la excitación se dice entonces que el material es fosforescente.

2.6.4 Selección del color

La selección de color viene dada por la guía universal llamada Vita Classical , Entendiendo que la escala de color se denomina de la siguiente manera:

- A: color marrón
- B: color amarillo
- C: color gris / marrón
- D: color Rosado.

En el caso de los opacificadores, se debe realizar la prueba de contra luz directamente sobre el diente vecino al que se recibirá el tratamiento, para de esta manera descifrar la tonalidad más cercana del pigmento base que se aplicara sobre el tejido dentario subyacente, previamente preparado.

Se debe tener en cuenta la ilusión óptica del metamerismo que es un fenómeno capaz de causar que dos muestras de color tengan aparentemente el mismo tono , bajo una determinada fuente de luz pero que posteriormente parezcan diferentes bajo otras fuentes de luz.

Por consiguiente, al momento de realizar esta elección la luz que se requiere es específica en muchos casos es recomendable utilizar la luz natural, para proporcionar un resultado bueno y en casos especiales existen unidades especializadas como la demetron shade light capaz de proporcionar la luz exacta y por ende el resultado será óptimo.

2.6.5 Color final

Es importante tener en cuenta ciertos aspectos que juegan un papel fundamental al ahora de apreciar el color final del tratamiento, tales como:

- Fluorescencia del material resinoso.
- influencia de tejidos blandos circunvecinos.
- Color del sustrato dental o estructura subyacente.

- Grado de opacidad o translucidez de cementos adhesivos.
- Tipos de resinas cerámicas utilizadas sobre el opacificador.
- Combinaciones de tonos de resinas en caso de ser requeridos.
- Cambios que presentan las resinas a la hora de fotopolimerización (más claras, mas opacas inclusive más transparentes).
- Evitar desecación excesiva del diente ya que esto va a influir en el color que se establecerá.
- Es recomendable Tomar todas la tonalidades de color antes de aislar ya que el aislamiento absoluto deshidrata el diente lo vuelve aún más claro.

2.3. BASES LEGALES

Las bases legales que proporcionan sustento a este trabajo de investigación que se desarrolla en la UJAP, involucrando directamente a las áreas clínicas integral para el adulto se manifiestan en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999, específicamente en el siguiente artículo:

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizara como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollara 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 necesarias y de saneamiento que establezca la ley, conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84 Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público

nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Artículo 85 El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

Programas del Ministerio del Poder Popular para la Salud:

- **Plan de desarrollo** Económico y social de la Nación 2001 – 2007 Ministerio de salud. Programa de salud oral.

Consideraciones legales: Inicio: 18/08/2005 (Gaceta Oficial 38.253, Resolución N° 329 de fecha 16/08/2005) Se designa los integrantes de la comisión de licitaciones para adquisición de equipos médicos y materiales odontológicos dirigidos a la Coordinación Nacional del Programa de Salud Bucal.

- **Equilibrio PDESN:** Social: Alcanzar la justicia social/ Incorporación progresiva (Inclusión)

Sub objetivos PDESN: Garantizar el disfrute de los derechos sociales de forma universal y equitativa. Salud y calidad de vida para todos

Así como también las normas que rigen al Colegio de odontólogos de Venezuela.

CAPITULO I Del Ejercicio de la Odontología:

Artículo 1. El Ejercicio de la odontología se regirá por la presente Ley y su Reglamento.

Artículo 2. Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley su Reglamento.

Artículo 3. El ejercicio de la odontología no podrá considerarse como comercio o industria, ni será gravado con impuestos de esta naturaleza. Al efecto el odontólogo no podrá utilizar su consultorio o clínica para desarrollar o ejercer ninguna clase de actividades ajenas y distintas a las propias de esos establecimientos.

El Código de deontología odontológica en sus artículos 1, 17 y 57 expresan lo siguiente:

Capitulo Primero, De los deberes generales de los odontólogos

Artículo 1: El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección

efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo.

Capítulo Segundo, De los Deberes hacia los Pacientes

Artículo 17: El Profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan.

Capítulo Segundo, de las historias clínicas

Artículo 57: Para los efectos de este Código la historia clínica comprende: a. Los elementos (subjetivos y objetivos) suministrados por el paciente. b. Las aportaciones del profesional tratante (identificación de los hallazgos, interpretaciones y correlaciones). c. Las contribuciones (anotaciones correspondientes) si es que existieren, de los profesionales que colaboran en el diagnóstico y tratamiento del paciente. d. La documentación relativa, a las explotaciones complementarias realizadas: exámenes de laboratorio, radiografías, estudios histopatológicos, informes, etc.

2.4. DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS

Clínica integral: Área o espacio clínico establecido para tratar pacientes de un ámbito en específico.

Diseño: Actividad creativa que tiene por fin proyectar objetos que sean útiles y estéticos para un fin en específico.

Odontología Mínimamente Invasiva (MID): Disciplina que se basa en evidencia y que trata con procedimientos para salvar tejido oral duro y suave con el

principal propósito de mejorar la calidad de vida a través de una óptima salud oral para toda la vida.

Opacificador: Materiales resinosos fotocurables usados para enmascarar sustratos en el color dental oscuro subyacente.

Pigmentos: Sustancia que se emplea para colorear una pintura, un barniz, un esmalte, entre otros. Su acción se produce al modificar el color de la luminosidad reflejada, ya que absorbe parcialmente dicha tonalidad e irradia otra.

Odontología Estética: Especialidad de la odontología que soluciona problemas relacionados con la salud bucal y la armonía estética de la boca en su totalidad.

Rehabilitación oral: Es la parte de la Odontología encargada de la restauración es decir devuelve la estética, función y la armonía oral mediante el uso prótesis dentales o tratamientos alternativos a causa de pérdidas dentales, grandes destrucciones, problemas graves y soluciona problemas estéticos, siempre buscando una oclusión y función correcta.

Endodoncia: Rama de la odontología encargada de estudiar las enfermedades de la pulpa de los dientes y sus técnicas de curación.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. Naturaleza de la Investigación

Hernández. R, Fernández. C y Baptista. P (2010), expresan en relación al enfoque cuantitativo que:

El enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar o eludir” pasos, el orden es riguroso, aunque, desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea, que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se desarrolla un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas (con frecuencia utilizando métodos estadísticos), y se establece una serie de conclusiones respecto de la(s) hipótesis. (p. 4)

3.2. Tipo y Diseño de la Investigación

La presente se desarrolló como una investigación descriptiva con diseño de campo, transversal. En este sentido, Sierra (2006), especifica que la investigación descriptiva es aquella en la que “Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.” (p. 64). De igual forma, es de campo con corte trasversal, en vista a que los datos se obtuvieron directamente de la

población a estudio en un único momento o periodo de tiempo; es decir en un momento dado.

Al respecto, Hernández. R, Fernández. C y Baptista. P (2010), se refieren al término diseño como “Al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea, es decir, es el plan de acción a seguir en el trabajo de campo” (p. 120)

En este sentido, Arias F. (2012), define la investigación de campo, como “Aquella que consisten en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna” (p. 31). Igualmente, de acuerdo al manual de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2011), es aquella donde “Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad; en este sentido se trata investigaciones de datos originales o primarios.” (p.18).

Es por tal motivo, que el siguiente estudio se considera una investigación de campo, ya que serán los propios investigadores quienes recolectaran la información en el área donde se manifiesta la problemática de estudio, es decir, en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

3.3.-Modalidad de la Investigación

Con respecto a los objetivos planteados, el estudio se desarrolló bajo la modalidad de una propuesta o proyecto factible en sus tres primeras etapas. Sierra (2006) lo define como: “La creación de libros o materiales educativos, tecnológicos, científicos o culturales que pueden utilizarse para solucionar diferencias evidenciadas y deben caracterizarse por su valor innovador y aporte significativo.” (p. 59).

Por otra parte, la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2006), establece que “Un proyecto factible consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos” (p. 13).

Por lo tanto, se puede decir que esta investigación se desarrolla con la modalidad de un proyecto factible, debido a que previo a un diagnóstico de necesidades (Etapa I) y el estudio de factibilidad (Etapa II) se realizó la propuesta (Etapa II) , dando a conocer una alternativa innovadora como lo es el uso de opacificadores en dientes tratados endodónticamente.

3.4- POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1.- Población

Atendiendo a lo especificado por Hernández. R, Fernández. C y Baptista. P (2010), una población es un conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. En el presente estudio, la población estuvo integrada por los Profesores de la Clínica Integral del adulto V, constituida por un total de 10 profesores, durante el periodo 2017-3 de la Escuela de Odontología en la Universidad José Antonio Páez.

3.4.2.- Muestra

Desde la perspectiva de Hernández. R, Fernández. C y Baptista. P (2010), la muestra:

Es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión, éste deberá ser representativo de dicha población. El investigador pretende que los resultados encontrados en la muestra logren generalizarse o extrapolarse a la población (en el sentido de la validez externa que se comentó al hablar de experimentos). El interés es que la muestra sea estadísticamente representativa (p. 173).

Según Hernández. R, Fernández. C y Baptista. P (2010) existen dos tipos de muestras, la muestra probabilística y la muestra no probabilística

En las muestras probabilísticas todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, y por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de análisis. (p. 176)

En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación. (p.176)

En este sentido, se seleccionó de forma no probabilística e intencional la totalidad de la población, es decir, los 10 profesores que imparten clases en la Clínica Integral del Adulto V del 9no semestre de odontología de la Universidad José Antonio Páez, específicamente durante el periodo 2017-3.

3.5.- Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

De acuerdo a lo planteado por Arias, F (2012), se sostiene que, en relación a la técnica de recolección de datos, este es el procedimiento o forma de obtener datos o información en la que se puede ubicar la encuesta escrita o el cuestionario como instrumento para la misma, entonces, se entiende que el instrumento de recolección de datos, es cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información.

De este modo, define el cuestionario como, “la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contenido de una serie de preguntas” (p. 79).

En el siguiente trabajo de investigación se diseñó un cuestionario, que contó con 15 preguntas de respuestas cerradas dicotómicas con la finalidad de conocer las limitaciones que poseen y las necesidades existentes con respecto al uso de opacificadores en dientes tratados endodónticamente y justificar la propuesta basada en que el material restaurativo antes mencionado sea utilizado. Dicho cuestionario fue diseñado siguiendo las especificaciones de la Tabla de operacionalización de variables y para su aplicación colocado en línea a través de Google Forms para de esta manera facilitar su acceso a la muestra de estudio en el proceso de recolección de datos.

3.6.- Validez del Instrumento de Recolección de Datos

Hernández. R, Fernández. C y Baptista. P (2010), se refieren a la validez como el “Grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide” (p.201); tal como sugiere Ramírez (2004), cuando afirma que es la aprobación que da un grupo de expertos a los fines de verificar si los ítems o aspectos contenidos

en el instrumento son válidos en cuanto a claridad y congruencia de cada ítem, de acuerdo a las variables, dimensiones e indicadores.

A tal efecto el instrumento de la presente investigación fue valido por el juicio de tres expertos en la materia, quienes en base a la pertinencia y congruencia con los objetivos de estudio evaluaron coherencia, redacción y estructura del mismo para su aplicabilidad.

3.7.- Procedimientos

Los procedimientos realizados para alcanzar los objetivos de la investigación, se dividieron en fases y son los siguientes:

Fase I: Aplicación del instrumento de recolección.

Fase II: Organización y codificación de los resultados obtenidos, según indicadores.

Fase III: Presentación, análisis e interpretación de resultados.

Fase IV: Elaboración de Conclusiones y Recomendaciones.

Fase V: Realización del estudio de Factibilidad.

3.8.- Técnica de Análisis de la Información

Una vez obtenidos los resultados mediante la aplicación del instrumento de recolección, se empleó la técnica conocida como estadística descriptiva, mediante la realización de tablas, una por cada indicador, estableciendo las frecuencias absoluta (n) y relativa (%) de las alternativas de respuesta a los correspondientes ítems, extrayendo así mismo la media estadística o promedio (m) de dichas opciones. En tal sentido, cada tabla se acompaña de la respectiva representación gráfica mediante diagramas de barra con los promedios porcentuales, seguido del respectivo análisis crítico interpretativo de las tendencias de respuesta, a la luz de los fundamentos teóricos pertinentes.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1.- Presentación de Resultados

Los resultados obtenidos tras la aplicación del cuestionario a los profesores de las Clínicas integral V de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, son presentados tabulada y gráficamente, sometiéndolos luego a sus respectivos análisis interpretativos; se empleó la forma sintética, es decir, agrupando los ítems correspondientes a cada indicador.

En efecto, se generaron cuadros de frecuencia especificando el número (n) y porcentaje (%) obtenido para cada alternativa de respuesta en los respectivos ítems, reflejando asimismo la media estadística o promedio (m) resultante, entendiendo que Sí corresponde al deber ser o dominio cognitivo y No a las debilidades cognoscitivas, es decir, las fallas conceptuales y/o procedimentales de cada aspecto contemplado; en los gráficos, se reflejan los porcentajes alcanzados por los ítems de cada indicador.

Dichas representaciones, son seguidas por el correspondiente análisis explicativo, es decir, interpretando el significado de tales tendencias de respuesta desde los fundamentos teóricos contenidos en la literatura especializada revisada.

Variable: Uso de opacificadores

Dimensión: Material Restaurador

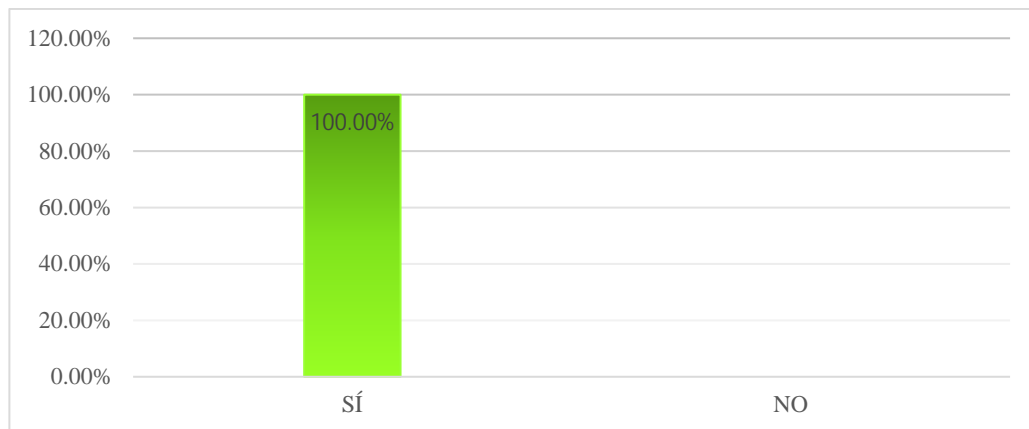
Indicador: Existencia de opacificadores

Ítem 1. ¿Conoce usted las alternativas de tratamiento para restaurar un diente endodónticamente tratado que sufrió un cambio de coloración?

Cuadro 1. Distribución de las respuestas de los profesores de Clínica Integral V del Adulto en cuanto al conocimiento sobre alternativas de tratamiento para restaurar un diente endodónticamente tratado que sufrió un cambio de coloración.

Conocimiento Sobre Alternativas de Tratamiento	Si	No
N	10	0
%	100%	0%
	100%	0%

Fuente: Filardo K. (2018).



Fuente: Filardo K. (2018).

Gráfico 1. Distribución de las respuestas de los profesores de Clínica Integral V del Adulto en cuanto al conocimiento sobre alternativas de tratamiento para restaurar un diente endodónticamente tratado que sufrió un cambio de coloración.

Variable: Uso de opacificadores

Dimensión: Material Restaurador

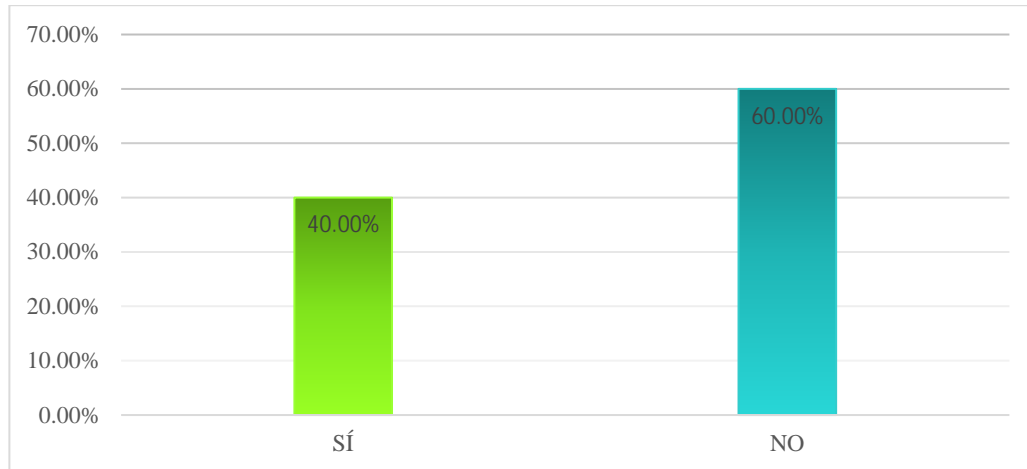
Indicador: Existencia de opacificadores

Ítem 2. ¿Conoce usted que es un opacificador dental?

Cuadro 2. Distribución de las respuestas de los profesores de Clínica Integral V del Adulto en cuanto al conocimiento sobre el opacificador dental

Conocimiento sobre el opacificador dental	Si	No
N	4	6
%	40%	60%
	40%	60%

Fuente: Filardo K. (2018).



Fuente: Filardo K. (2018).

Gráfico 2. Distribución de las respuestas de los profesores de Clínica Integral V del Adulto en cuanto al conocimiento sobre el opacificador dental

Variable: Uso de opacificadores

Dimensión: Material Restaurador

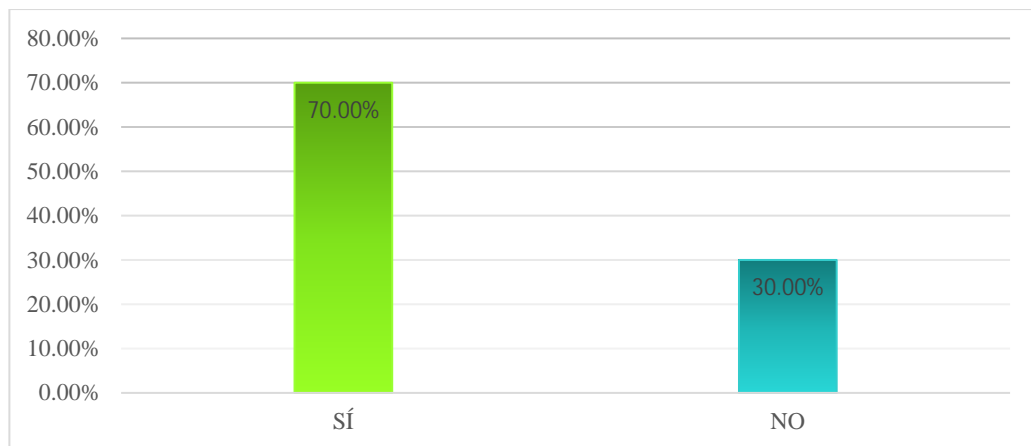
Indicador: Beneficios

Ítem 3. ¿Conoce usted los beneficios desde el punto de vista estético que se pueden obtener con el uso de los opacificadores en dientes tratados endodónticamente?

Cuadro 3. Distribución de las respuestas de los profesores de Clínica Integral V del Adulto en cuanto al conocimiento sobre los beneficios desde el punto de vista estético que se pueden obtener con el uso de los opacificadores en dientes tratados endodónticamente.

Conocimiento sobre los beneficios de los opacificadores	Si	No
N	7	3
%	70%	30%
	70%	30%

Fuente: Filardo K. (2018).



Fuente: Filardo K. (2018).

Gráfico 3. Distribución de las respuestas de los profesores de Clínica Integral V del Adulto en cuanto al conocimiento sobre los beneficios desde el punto de vista estético que se pueden obtener con el uso de los opacificadores en dientes tratados endodónticamente

Variable: Uso de opacificadores

Dimensión: Material Restaurador

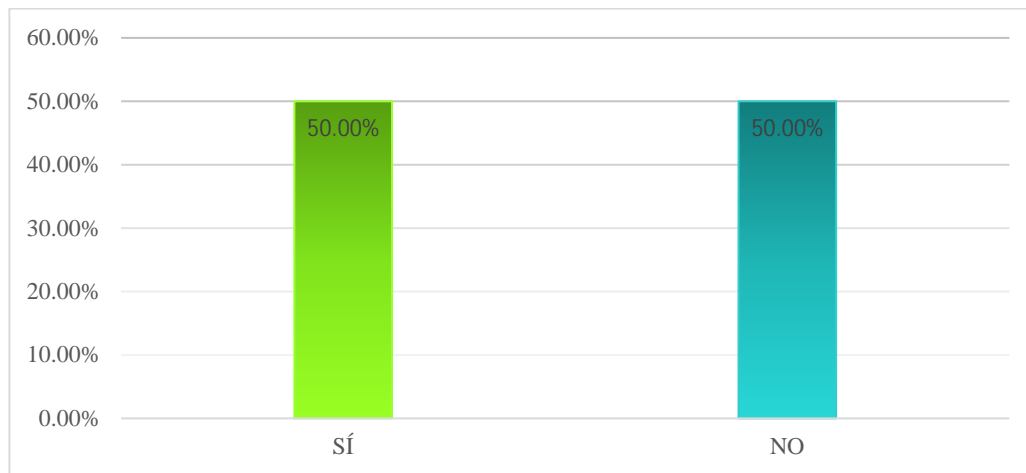
Indicador: Indicaciones

Ítem 4. ¿Conoce usted las indicaciones de los opacificadores en odontología restaurativa?

Cuadro 4. Distribución de las respuestas de los profesores de Clínica Integral V del Adulto en cuanto al conocimiento sobre las indicaciones de los opacificadores en odontología restaurativa

Conocimiento sobre las indicaciones	Si	No
N	5	5
%	50%	50%
	50%	50%

Fuente: Filardo K. (2018).



Fuente: Filardo K. (2018).

Gráfico 4. Distribución de las respuestas de los profesores de Clínica Integral V del Adulto en cuanto al conocimiento sobre las indicaciones de los opacificadores en odontología restaurativa

Variable: Uso de opacificadores

Dimensión: Material Restaurador

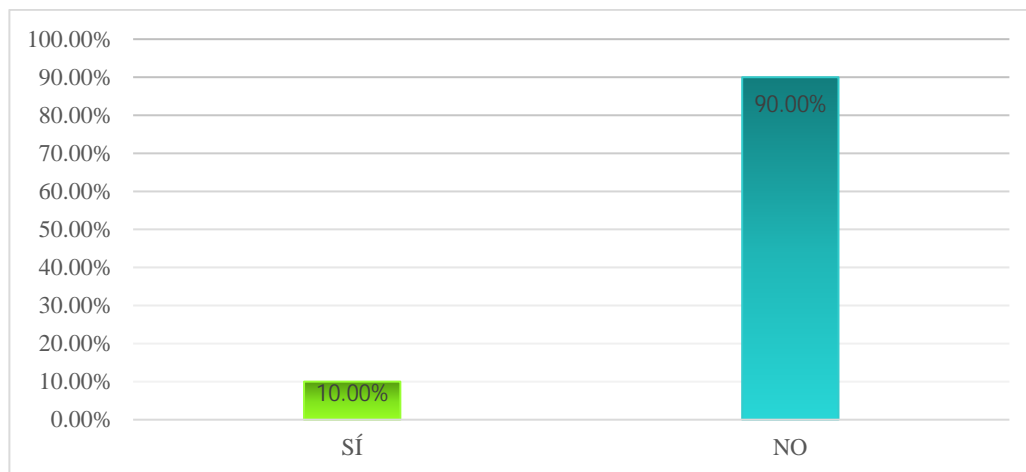
Indicador: Contraindicaciones

Ítem 5. ¿Conoce usted las contraindicaciones de los opacificadores en odontología restaurativa?

Cuadro 5. Distribución de las respuestas de los profesores de Clínica Integral V del Adulto en cuanto al conocimiento sobre las contraindicaciones de los opacificadores en odontología restaurativa

Contraindicaciones de los opacificadores	Si	No
N	1	9
%	10%	90%
	10%	90%

Fuente:Filardo K. (2018).



Fuente:Filardo K. (2018).

Gráfico 5. Distribución de las respuestas de los profesores de Clínica Integral V del Adulto en cuanto al conocimiento sobre las contraindicaciones de los opacificadores en odontología restaurativa

Variable: Uso de opacificadores

Dimensión: Material Restaurador

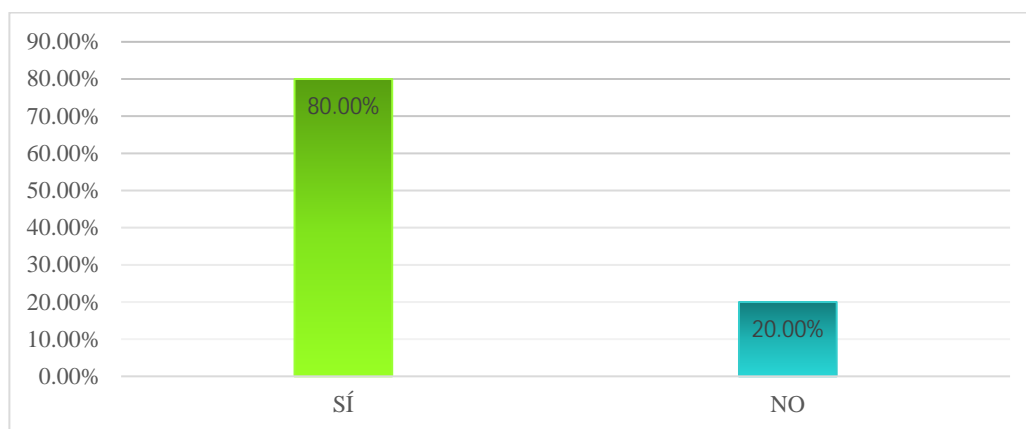
Indicador: Aplicaciones

Ítem 6. ¿Está usted de acuerdo en que se aplique este tratamiento restaurativo Opacificador en pacientes que han sido tratados endodónticamente?

Cuadro 6. Distribución de las respuestas de los profesores de Clínica Integral V del Adulto en cuanto a sí se debe aplicar el tratamiento restaurativo Opacificador en pacientes que han sido tratados endodónticamente.

Aplicación del tratamiento restaurativo Opacificador	Si	No
N	8	2
%	80%	20%
	80%	20%

Fuente:Filardo K. (2018).



Fuente:Filardo K. (2018).

Gráfico 6. Distribución de las respuestas de los profesores de Clínica Integral V del Adulto en cuanto a sí se debe aplicar el tratamiento restaurativo Opacificador en pacientes que han sido tratados endodónticamente

Variable: Uso de opacificadores

Dimensión: Tratamientos Endodónticos Previos

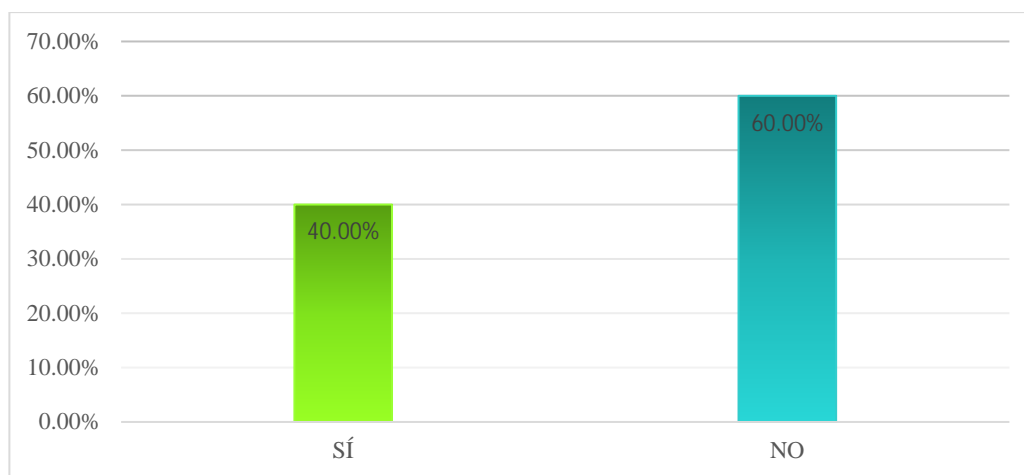
Indicador: Prótesis Fijas

Ítem 7. ¿Prefiere usted realizar un tratamiento de prótesis fija (corona) en un diente tratado endodónticamente?

Cuadro 7. Distribución de las respuestas de los profesores de Clínica Integral V del Adulto en cuanto a sí realizarían un tratamiento de prótesis fija (corona) en un diente tratado endodónticamente.

Tratamiento de prótesis fija (corona) en un diente tratado endodónticamente.	Si	No
N	4	6
%	40%	60%
	40%	60%

Fuente: Filardo K. (2018).



Fuente: Filardo K. (2018).

Gráfico 7. Distribución de las respuestas de los profesores de Clínica Integral V del Adulto en cuanto a sí realizarían un tratamiento de prótesis fija (corona) en un diente tratado endodónticamente

Variable: Uso de opacificadores

Dimensión: Tratamientos Endodónticos Previos

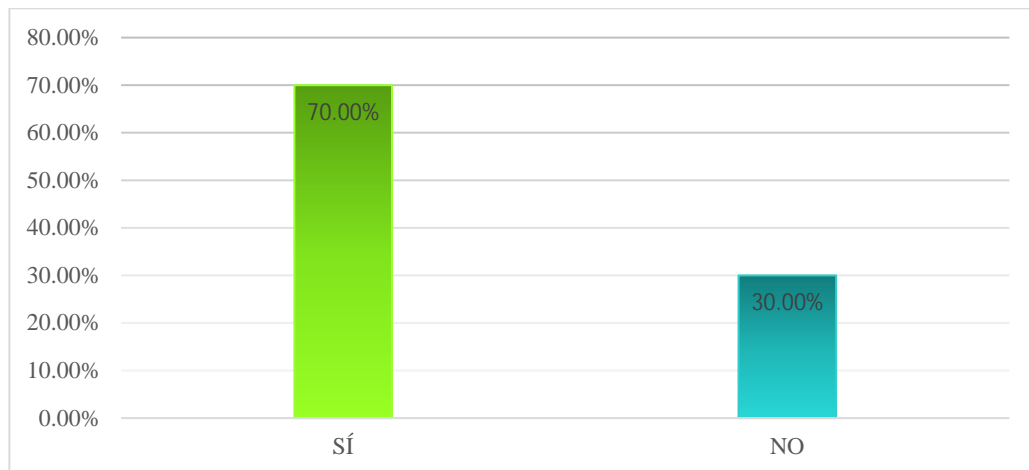
Indicador: Endodóncias

Ítem 8. ¿Prefiere usted realizar un tratamiento opacificador en un diente tratado endodónticamente?

Cuadro 8. Distribución de las respuestas de los profesores de Clínica Integral V del Adulto en cuanto a su preferencia por realizar un tratamiento opacificador en un diente tratado endodónticamente

Tratamiento opacificador en un diente tratado endodónticamente	Si	No
N	7	3
%	70%	30%
	70%	30%

Fuente: Filardo K. (2018).



Fuente: Filardo K. (2018).

Gráfico 8. Distribución de las respuestas de los profesores de Clínica Integral V del Adulto en cuanto a su preferencia por realizar un tratamiento opacificador en un diente tratado endodónticamente

Variable: Factibilidad del uso de opacificadores

Dimensión: Institucionales

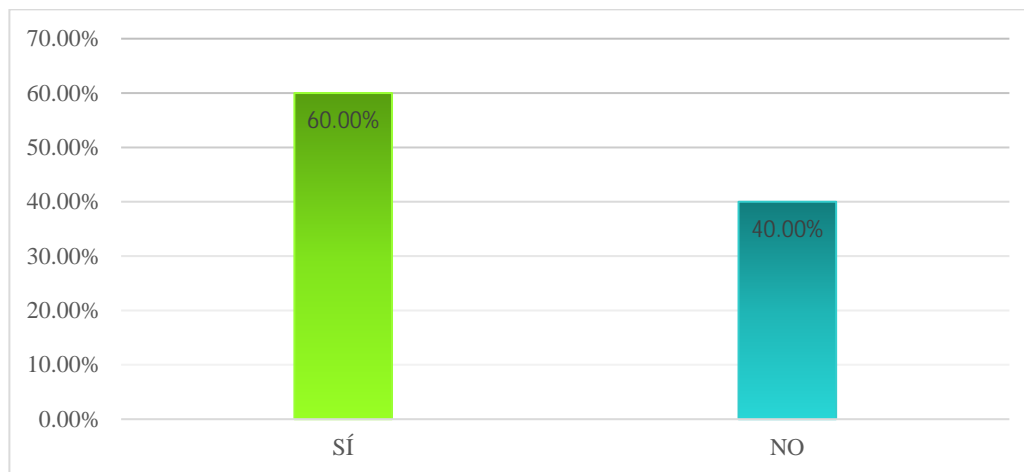
Indicador: Recursos Académicos

Ítem 9. ¿Cree usted que la universidad José Antonio Páez cuenta con los recursos académicos para aplicar opacificadores?

Cuadro 9. Distribución de las respuestas de los profesores de Clínica Integral V del Adulto en cuanto a si consideran que la universidad José Antonio Páez cuenta con los recursos académicos para aplicar opacificadores.

Recursos académicos para aplicar opacificadores	Si	No
N	6	4
%	60%	40%
	60%	40%

Fuente: Filardo K. (2018)



Fuente: Filardo K. (2018).

Gráfico 9. Distribución de las respuestas de los profesores de Clínica Integral V del Adulto en cuanto a si consideran que la universidad José Antonio Páez cuenta con los recursos académicos para aplicar opacificadores.

Variable: Factibilidad del uso de opacificadores

Dimensión: Institucionales

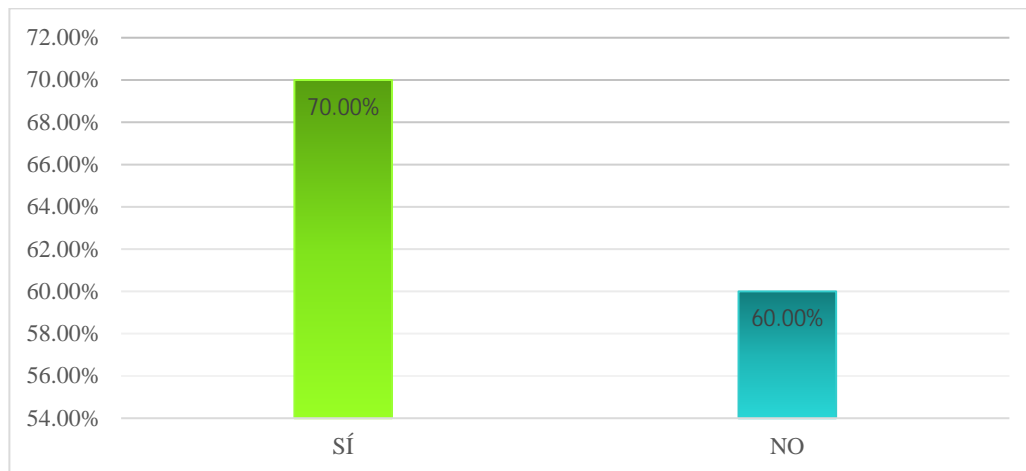
Indicador: Equipos

Ítem 10. ¿Cree usted que la universidad José Antonio Páez cuenta con los equipos para aplicar opacificadores?

Cuadro 10. Distribución de las respuestas de los profesores de Clínica Integral V del Adulto en cuanto a si consideran que la universidad José Antonio Páez cuenta con los equipos para aplicar opacificadores.

Equipos para aplicar opacificadores.	Si	No
N	7	3
%	70%	30%
	70%	30%

Fuente:Filardo K. (2018).



Fuente:Filardo K. (2018).

Gráfico 10. Distribución de las respuestas de los profesores de Clínica Integral V del Adulto en cuanto a si consideran que la universidad José Antonio Páez cuenta con los equipos para aplicar opacificadores.

Variable: Factibilidad del uso de opacificadores

Dimensión: Institucionales

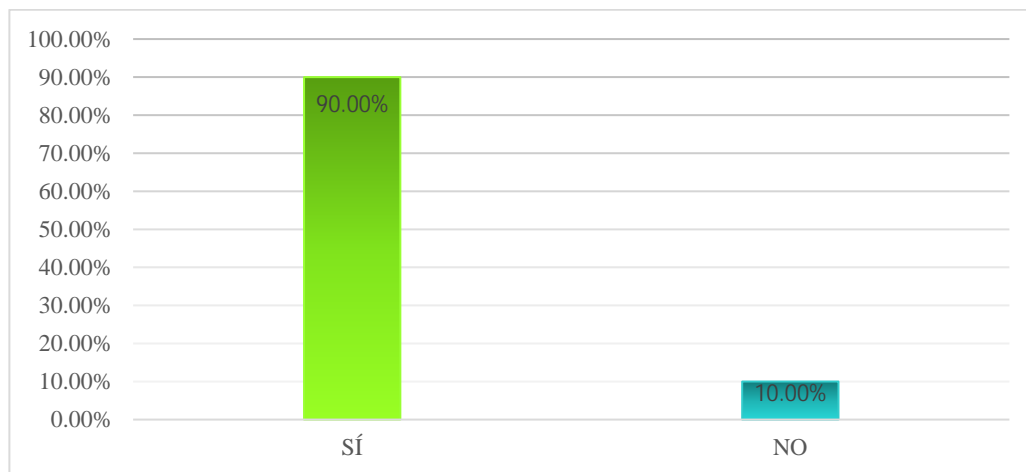
Indicador: Preferencia

Ítem 11. ¿Estaría a favor que se incorpore el uso de opacificadores en la clínica integral de adulto V de La universidad José Antonio Páez?

Cuadro 11. Distribución de las respuestas de los profesores de Clínica Integral V del Adulto en cuanto a si estaría a favor que se incorpore el uso de opacificadores en la clínica integral de adulto V de La universidad José Antonio Páez

Incorporación del uso de opacificadores	Si	No
N	9	1
%	90%	10%
	90%	10%

Fuente: Filardo K. (2018).



Fuente: Filardo K. (2018).

Gráfico 11. Distribución de las respuestas de los profesores de Clínica Integral V del Adulto en cuanto a si estaría a favor que se incorpore el uso de opacificadores en la clínica integral de adulto V de La universidad José Antonio Páez

Variable: Factibilidad del uso de opacificadores

Dimensión: Académica

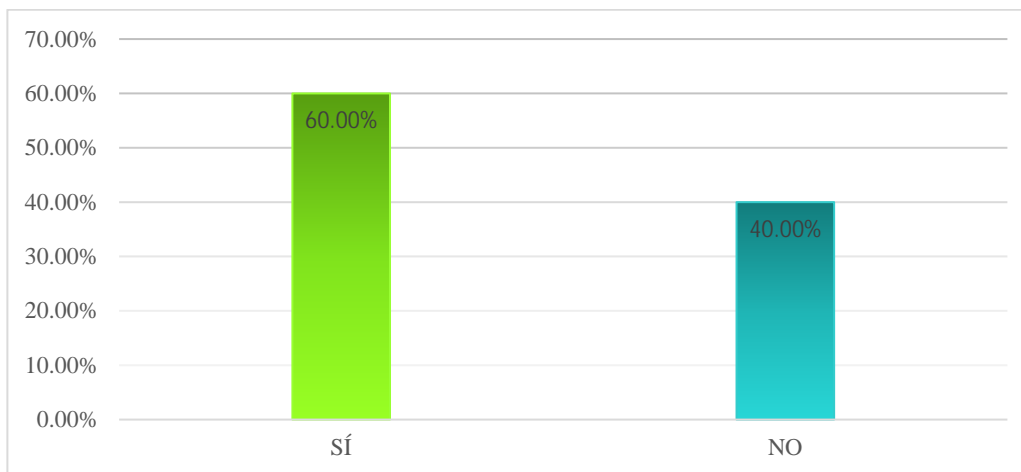
Indicador: Operatividad

Ítem 12. ¿Estaría de acuerdo que se integre la técnica y uso de opacificadores en un programa teórico?

Cuadro 12. Distribución de las respuestas de los profesores de Clínica Integral V del Adulto en cuanto a si estaría a favor que se incorpore la técnica y uso de opacificadores en un programa teórico de la clínica integral de adulto V de La universidad José Antonio Páez

Técnica y uso de opacificadores en un programa teórico	Si	No
N	6	4
%	60%	40%
	60%	40%

Fuente:Filardo K. (2018).



Fuente:Filardo K. (2018).

Gráfico 12. Distribución de las respuestas de los profesores de Clínica Integral V del Adulto en cuanto a si estaría a favor que se incorpore la técnica y uso de opacificadores en un programa teórico de la clínica integral de adulto V de la universidad José Antonio Páez

Variable: Factibilidad del uso de opacificadores

Dimensión: Académica

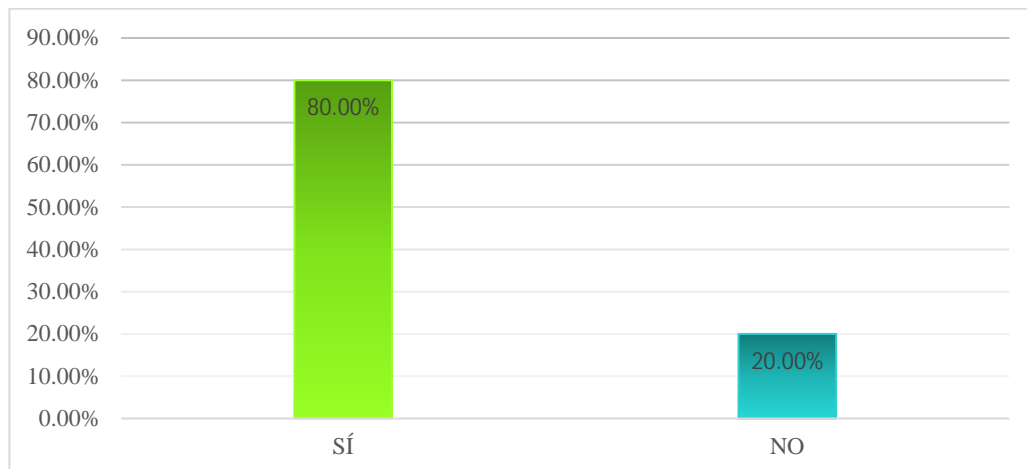
Indicador: Operatividad

Ítem 13. ¿Conoce usted las condiciones que debe cumplir un paciente tratado endodónticamente para llevar a cabo un tratamiento opacificador

Cuadro 13. Distribución de las respuestas de los profesores de Clínica Integral V del Adulto en cuanto a si conoce las condiciones que debe cumplir un paciente tratado endodónticamente para llevar a cabo un tratamiento opacificador

Condiciones para un tratamiento opacificador	Si	No
N	8	2
%	80%	20%
	80%	20%

Fuente: Filardo K. (2018).



Fuente: Filardo K. (2018).

Gráfico 13. Distribución de las respuestas de los profesores de Clínica Integral V del Adulto en cuanto a si conoce las condiciones que debe cumplir un paciente tratado endodónticamente para llevar a cabo un tratamiento opacificador

Variable: Factibilidad del uso de opacificadores

Dimensión: Académica

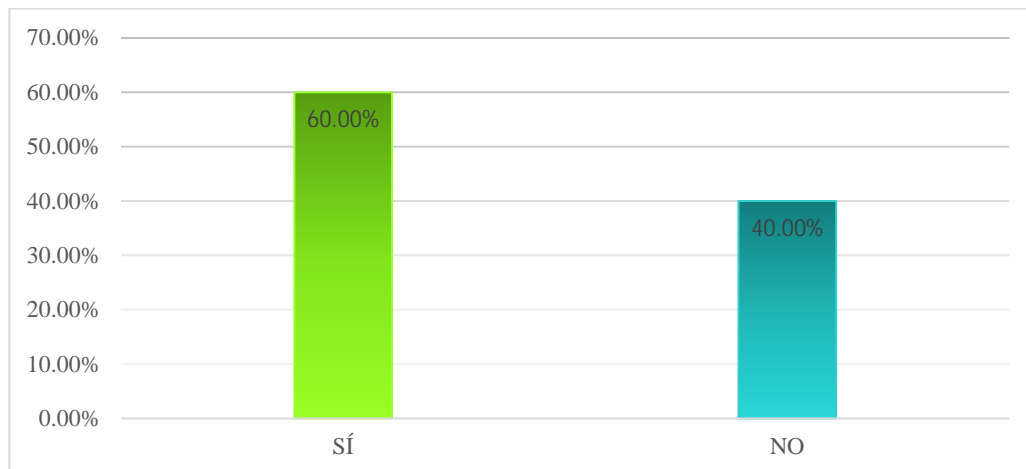
Indicador: Operatividad

Ítem 14. ¿Conoce usted que tipos de pigmentaciones son aptas para realizar un tratamiento opacificador?

Cuadro 14. Distribución de las respuestas de los profesores de Clínica Integral V del Adulto en cuanto a si conoce que tipos de pigmentaciones son aptas para para llevar a cabo un tratamiento opacificador

Tipos de pigmentaciones son aptas para el tratamiento opacificador	Si	No
N	6	4
%	60%	40%
	60%	40%

Fuente: Filardo K. (2018).



Fuente: Filardo K. (2018).

Gráfico 14. Distribución de las respuestas de los profesores de Clínica Integral V del Adulto en cuanto a si conoce que tipos de pigmentaciones son aptas para para llevar a cabo un tratamiento opacificador

Variable: Factibilidad del uso de opacificadores

Dimensión: Académica

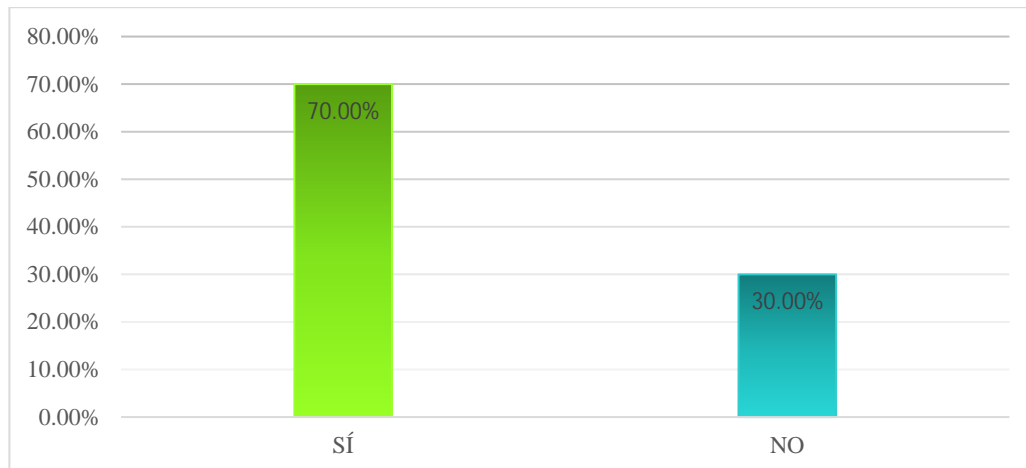
Indicador: Operatividad

Ítem 15. ¿Cree usted que un diente con múltiples fracturas es candidato de elección a recibir un tratamiento opacificador?

Cuadro 15. Distribución de las respuestas de los profesores de Clínica Integral V del Adulto en cuanto a sí un diente con múltiples fracturas es candidato de elección a recibir un tratamiento opacificador

Diente con múltiples fracturas como candidato	Si	No
N	7	3
%	70%	30%
	70%	30%

Fuente: Filardo K. (2018).



Fuente: Filardo K. (2018).

Gráfico 15. Distribución de las respuestas de los profesores de Clínica Integral V del Adulto en cuanto a sí un diente con múltiples fracturas es candidato de elección a recibir un tratamiento opacificador

4.2 Descripción y Análisis de los Resultados.

En cuanto al conocimiento sobre alternativas de tratamiento para restaurar un diente endodónticamente tratado que sufrió un cambio de coloración el 100% respondió que sí. Sin embargo, sólo 40% conoce sobre el opacificador dental con respecto a su definición, pero sí conocen (70%) sobre los beneficios desde el punto de vista estético que se pueden obtener con su uso. Y en menor proporción conocen sobre las contraindicaciones (10%) e indicaciones (50%) de los opacificadores en odontología restaurativa. Aunque 80% considera debe aplicarse el tratamiento restaurativo opacificador en pacientes que han sido tratados endodónticamente.

La experiencia de los docentes con tratamientos endodónticos les lleva a responder (40%) que realizarían un tratamiento de prótesis fija (corona) en un diente tratado endodónticamente, al respecto algunos autores consideran que la prótesis fija es mejor hacerlo en un diente no vital con respecto a un diente vital. También los docentes refirieron su preferencia (70%) por realizar un tratamiento opacificador en un diente tratado endodónticamente, lo cual es coherente ya que el tratamiento endodóntico tiende a cambiar el color de la unidad dentaria.

Estas respuestas en general sugieren que si bien están al tanto del uso de opacificadores como tratamiento de avanzada en la odontología restaurativa, su fundamentos teóricos deben ser reforzados, motivo por el cual la propuesta del uso de opacificadores, permitiría a esta casa de estudios fortalecerse académicamente y estar a la vanguardia de los avances tecnológicos como una Institución de Educación Superior acorde con las necesidades de salud al servicio de la sociedad donde se encuentra inmersa.

El estudio de factibilidad del uso de opacificadores en esta casa de estudios es avalado por sus docentes, los cuales (60%) consideran que la universidad José Antonio Páez cuenta con los recursos académicos para aplicar opacificadores.

Además de contar, según 70% de los docentes, con los equipos para aplicar opacificadores.

Estando 90% a favor del uso de opacificadores en la Clínica Integral del Adulto V de la universidad José Antonio Páez. Incorporando la técnica y uso de opacificadores en un programa teórico de la Clínica Integral del Adulto V de la universidad José Antonio Páez según 60% de los docentes, los cuales (80%) refirieron conocer las condiciones que deben cumplir un paciente tratado endodónticamente para llevar a cabo un tratamiento opacificador, los tipos de pigmentaciones aptas para llevar a cabo un tratamiento opacificador (60%) y cuando elegir usar un tratamiento opacificador (70%).

En la actualidad, los opacificadores han tomado un protagonismo indudable entre los materiales de la odontología restaurativa. Sus grandes posibilidades estéticas le dan variadas indicaciones terapéuticas, que se incrementan gracias a la gran versatilidad de presentaciones que ofrecen; aunque son materiales muy sensibles a la técnica, por lo que se genera la necesidad de mejorar académicamente a los estudiantes, al mejorar sus capacidades como profesionales que controlen aspectos como una correcta indicación, un buen aislamiento, la selección adecuada a cada situación, el uso de un buen procedimiento de unión a los tejidos dentales, esenciales para obtener resultados clínicos satisfactorios.

4.3. Conclusiones de los resultados

- 100% conoce sobre alternativas de tratamiento para restaurar un diente endodónticamente tratado que sufrió un cambio de coloración
- 40% conoce sobre el opacificador dental con respecto a su definición
- 70% conocen sobre los beneficios desde el punto de vista estético que se pueden obtener con el uso del opacificador dental.
- 10% conocen sobre las contraindicaciones
- 50% conocen sobre las indicaciones de los opacificadores en odontología restaurativa.
- 80% considera debe aplicarse el tratamiento restaurativo opacificador en pacientes que han sido tratados endodónticamente.
- 40% realizarían un tratamiento de prótesis fija (corona) en un diente tratado endodónticamente
- 70% prefieren realizar un tratamiento opacificador en un diente tratado endodónticamente.
- 90% está a favor del uso de opacificadores en la Clínica Integral del Adulto V de la universidad José Antonio Páez.
- 60% de los docentes cree que es factible incorporar la técnica y uso de opacificadores en un programa teórico de la Clínica Integral del Adulto V de la universidad José Antonio Páez

CAPÍTULO V

LA PROPUESTA

5.1.- Título de la Propuesta

“Guía protocolar de uso de opacificadores en dientes tratados endodónticamente con fines de rehabilitación estética mínimamente invasiva”

5.2 Objetivos de la Propuesta

5.2.1 Objetivo General

Incorporar una guía teórico-práctica para la realización de tratamientos opacificadores en dientes previamente tratados endodónticamente que comprometen la estética del paciente.

5.2.2 Objetivos Específicos

- 1 Elaboración de una Guía protocolar de rehabilitación estética mínimamente invasiva con uso de opacificadores en dientes tratados endodónticamente.
2. Incentivar al docente al abordaje y al manejo adecuado de pacientes con alteraciones estéticas de pigmentación a través de la aplicación de métodos innovadores mínimamente invasivos.
3. Orientar al Docente entorno a la manera adecuada de realizar un tratamiento opacificador en dientes con pérdida de coloración.

4. Garantizar un adecuado manejo integral de pacientes con alteraciones de pigmentaciones a causa de tratamientos endodónticos.
5. Proveer al Docente de Clínica integral V de la Universidad José Antonio Páez las herramientas teórico-prácticas necesarias para llevar a cabo un tratamiento opacificador en pacientes que lo requieran.
6. Describir la técnica de aplicación al realizar un tratamiento opacificador en dientes con previa endodoncia.
7. Enumerar el paso a paso al ser realizado el tratamiento para lograr una restauración estética dental armónica en cuanto a proporciones, color y posición.

5.3.- Justificación de la Propuesta

La propuesta parte de la necesidad de proporcionar a los docentes y estudiantes de la Clínica integral V de la Universidad José Antonio Páez, métodos innovadores y alternativos de tratamiento ante ciertos problemas de coloración que usualmente presentan los pacientes tratados endodónticamente. La facilitación de estas herramientas y técnicas contribuirán al correcto abordaje de los pacientes que presentan dichas alteraciones, Los cuales manifiestan su inconformidad y necesidad de una respuesta ante tal alteración.

Es por ello, que la presente propuesta se basa en un modelo educativo teórico-práctico que busca la incorporación e integración en el programa académico de los estudiantes de 9no semestre de la carrera de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, específicamente en la Cátedra de Clínica Integral V , una Guía protocolar de rehabilitación estética mínimamente invasiva haciendo uso de

opacificadores en pacientes comprometidos estéticamente a causa de pérdida de coloración por tratamientos endodónticos previamente realizados, esta guía les permitirá ser capacitados en la resolución de la problemática de las alteraciones de color con la aplicación de una técnica novedosa como es la de los opacificadores dentales.

5.4.- Fundamentación de la Propuesta

La presente propuesta se fundamenta en aspectos de orden bioéticos, diagnósticos, teóricos y normativos, los cuales se describe a continuación:

Fundamentación Bioética: La bioética abarca un campo mucho mayor que el de la estricta relación entre el médico y el paciente, e incluye la responsabilidad profesional por todas las formas de vida y por el hecho particular que debe prevalecer en las formas modernas de la medicina institucionalizada y organizada.

La aplicación de la ética a la medicina sigue las mismas reglas que la de la pericia técnica: diagnóstico cuidadoso y diferencial, ponderación de las posibilidades de intervención y elección de la más beneficiosa.

Fundamentación Diagnóstica: Basada en criterios que permiten establecer un conocimiento integral del paciente según la interrelación de factores clínicos y nosológicos interactuantes que condicionan un perfil de salud enfermedad en el paciente odontológico que es preciso reconocer.

Fundamentación Teórica: Basada en el hecho de reconocer la existencia de factores de rehabilitación, estética y endodoncia que acompañan la práctica clínica en la consulta de la Clínica integral V de la Universidad José Antonio Páez.

Fundamentación Normativa: Basada en la importancia de categorizar los diversos casos clínicos basados en la evidencia que permitan clasificar el tipo de paciente según su patología y los factores concurrentes asociados.

5.5.- Plan de Acción

Fase I: Creación de Guía protocolar de rehabilitación estética mínimamente invasiva con uso de opacificadores en dientes tratados endodónticamente.

Fase II: Canalización de la propuesta ante las autoridades competentes.

Fase III: Acciones para desarrollar la propuesta.

5.6. Recursos Materiales para el desarrollo e implementación de la guía protocolar.

Dentro de los materiales a usar podemos encontrar los físicos como lo son las hojas de papel bond base 20 tamaño carta, carpeta manila y bolígrafo, siendo esenciales para la presentación de la propuesta antes las autoridades competentes; los digitales como lo son el computador, necesarios para visualizar el contenido de la guía de uso de opacificadores en dientes tratados endodónticamente. Por parte del profesorado y estudiantes cursantes de la Clínica integral V de la carrera de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

El material e instrumental pertinentes al momento de que el alumnado realice el procedimiento rehabilitador opacificador son, retractores de carrillo, turbina, micromotor, punta de jeringa triple, cepillos de profilaxis, pasta profiláctica, algodones trenzados, triada, microaplicadores, fresas diamantadas de alta estética fresas troncocónicas extremo redondeado o plano de grano fino y extrafino, giomas

para pulir, discos soflex para pulir, pasta para pulir , bandas abrasivas para los márgenes cervicales y axiales de los espacios interproximales. Triada, hilo dental, eyector espátulas de teflón de para resina, resinas compuestas de diversos tonos, pigmentos opacificadores (opak) , pinceles texturizadores de aplicación del material, guía vita, adhesivo (primer), ácido fosfórico al 37%, discos de pulido, teflón y tiras de acetato.

5.7 Diseño de la Guía Protocolar

Anexos (power point)

CONCLUSIONES

A partir del trabajo de investigación realizado se llegó a las siguientes conclusiones:

Se logró determinar que el uso de los opacificadores, después de realizar un tratamiento endodóntico, es un método alternativo a los tratamientos altamente invasivos como lo es la realización de alguna prótesis fija, logrando así la armonía bucodental que el paciente necesita.

Después de hacer la indagación sobre los estudios relevantes realizados por investigadores de este campo y que sirvió de apoyo teórico; se encontraron los estudios necesario que se correlacionan con la aplicación de dicho material, permitiendo la comprensión de los procesos que se estudiaron intencionalmente como lo es el uso de los opacificadores en la Clínica del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez.

Se estableció la factibilidad del uso de tratamientos con composites opacificadores como medida restaurativa estética después de los tratamientos endodóntico si el paciente los amerita, en las áreas de Clínica del Adulto V de la Universidad José Antonio Páez.

El diseño de una propuesta que amplíe el conocimientos y habilidades académicas de docentes y alumnos, como también el uso de distintos materiales como lo son los composites opacificadores que se encuentran actualmente disponibles en el mercado para la realización de los tratamientos restaurativos para el aclaramiento de las unidades dentarias de forma menos invasiva generando resultados óptimos.

RECOMENDACIONES

A partir de la investigación desarrollada y las conclusiones anteriormente mencionadas se realizan las siguientes recomendaciones:

En primera instancia la creación de una guía de protocolo, para orientar al uso de composites opacificadores, para el enmascaramiento y nivelación de color de unidades dentarias que se encuentran tratadas endodónticamente.

La realización de pre-clínicas y clases teóricas referentes al desarrollo del uso adecuado de opacificadores en dientes que han sufrido cambios de decoloración,

A su vez, permitir el uso de opacificadores en la clínica del adulto V de la universidad José Antonio Páez como tratamiento alternativo ante paciente que presenten las condiciones para recibir dicho tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ash, M.; Stanley, J. (2001) Wheeler Anatomía, Fisiología y Oclusión Dental. 8ª Edición. Barcelona: Editorial Elseiver. pp. 39- 47.
- Cárdenas, R.; Erosa, C.; Zavala, M.; Carrillo, D. (2008). Cortes. Universidad Autónoma de Yucatán, México. *IntraMed Journal*; 12(2):65-9
- Carranza, F. (1999). Periodontología Clínica. Onceava Edición. México: Interamericana
- Escribano, A.; Fos Galve, P. (2006). Resinas compuestas: Revisión de los materiales e indicaciones clínicas. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal (Internet)*, 11(2), 215-220. Recuperado en 07 de octubre de 2017, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-69462006000200023&lng=es&tlng=es.
- García, H.; Martínez, A.; Lozano, M.; Cabanes, V.; Barjau, J.; Muniz, L. (2017). Uso de pigmentos en dientes oscuros. Primera parte: demostración del uso del opacificador para neutralizar el sustrato oscurecido. Segunda parte: demostración de Caracterización incisal. Tercera parte: demostración de caracterización cervical. Serie videos. Portal web pública Brasil. Recuperado en 07 de octubre de 2017. De [www. leonardomunizodonto.com](http://www.leonardomunizodonto.com). y <http://leonardomunizodonto.com/?videos=pigmentos-em-dentes-escurecidos-parte-1-opacificadores> - <http://leonardomunizodonto.com/?videos=pigmentos-em-dentes-escurecidos-parte-2-caracterizacao-incisal> - <http://leonardomunizodonto.com/?videos=pigmentos-em-dentes-escurecidos-parte-3-caracterizacao-cervical>
- Muniz L. (2014) Opacificadores: Cómo enmascarar sustratos oscurecidos, portal web Brasil. Recuperado el 3 de julio de 2014 de <https://www.youtube.com/user/leonardomunizodonto>.

- Saenz, S.(2010). Odontología mínimamente invasiva como filosofía. Trabajo de Grado en Odontología y antropología filosófica. Área interdisciplinaria de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional Uncuyo Provincia de Mendoza, Argentina..
- Villegas, P., Parra, O (2015). Diseño de un protocolo de manejo odontológico para pacientes con trastornos psicoafectivos asociado a la estética dental dirigido a estudiantes de la clínica integral del adulto V y VI de la Universidad José Antonio Páez. Período Febrero - Julio 2015. (Tesis de pregrado) Universidad José Antonio Páez. San Diego, Edo. Carabobo- Venezuela.
- Terry DA. (2004). Direct applications of a nanocomposite resin system: Part 1.The evolution of contemporary composite materials. *Pract Proced Aesthet Dent*; 16:417-22.
- Blanco O. y Solórzano A. (1999). Estética en Odontología, parte II Papel de los principios estéticos de la Odontología. *Acta Odontológica Venezolana*.
- Blanco OG, Peláez ALS, Zavarce RB. (1999) Estética en Odontología: Parte II. Papel de los principios estéticos en la Odontología. *Acta odontol. venez.*; 37(3):44-48.
- Henostroza, G. (2006). Estética en Odontología Restauradora. 1^a Edición. Madrid, España: Editorial RIPANO, S.A.
- Henostroza, G. (2003). Adhesión en odontología restauradora, Curitiba, Brasil: Editorial Maio.
- Rodriguez, H. (31, enero 2009). Odontología Estética [mensaje de un blog]. Desgargado de la red desde: <http://revistasaludablemente.blogspot.com/2009/01/>

ANEXOS

Operacionalización de variables

Anexo A.

Objetivo General: Proponer el uso de opacificadores en el área de la clínica integral V del adulto, para ser aplicado a los pacientes que son tratados endodónticamente en clínicas de semestres previos al Noveno (9no) de la universidad José Antonio Páez.				
Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Uso de opacificadores	Materiales resinosos Fotocurables usados para enmascarar sustratos en el color dental oscuro subyacente	Material Restaurador	Existencia de Opacificadores	1-2
			Beneficios	3
			Indicaciones	4
			Contraindicaciones	5
		Tratamientos endodónticos previos	Aplicaciones	6
			Prótesis Fijas	7
			Endodóncias	8
Factibilidad del uso de opacificadores	Posibilidad tangible de que los opacificadores sean utilizados en la UJAP	Institucional	Recursos Académicos	9
			Equipos	10
			Motivación	11
		Académica	Operatividad	12 -13-14-15



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA.

Anexo B.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**USO DE OPACIFICADORES EN DIENTES TRATADOS
ENDODONTICAMENTE EN EL AREA DE CLÍNICA INTEGRAL DEL
ADULTO V DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PÁEZ.**

Autor: Keyver Augusto Filardo

CUESTIONARIO

A continuación se presenta una encuesta estructurada en forma de cuestionario con preguntas cerradas de tipo dicotómicas, es decir con dos alternativas de respuestas, el cual presenta 12 interrogantes, con las cuales se busca recolectar información para realizar el Trabajo de Investigación para optar al grado de Odontólogo; cuyo **Objetivo General** es: Proponer el uso de opacificadores en el área de la Clínica Integral V del adulto, para ser aplicado a los pacientes que son tratados endodónticamente en clínicas de semestres previos al Noveno (9no) de la universidad José Antonio Páez

Los datos que aquí se obtengan se usarán confidencialmente, por lo cual se agradece la mayor sinceridad al responder.

INSTRUCCIONES:

- Lea cuidadosamente cada pregunta antes de responder.
- Solo tiene dos alternativas de respuesta por cada pregunta (SI/NO).
- Seleccione con una X en la alternativa de respuesta que considere más acertada.

INSTRUMENTO PROPUESTO
(CUESTIONARIO)

Anexo C.

PREGUNTA	SI	NO
1. ¿Conoce ud las alternativas de tratamiento para restaurar un diente endodónticamente tratado que sufrió un cambio de coloración?		
2. ¿Conoce ud que es un opacificador dental?		
3. ¿Conoce usted los beneficios desde el punto de vista estético que se pueden obtener con el uso de los opacificadores en dientes tratados endodónticamente?		
4. ¿Conoce ud las indicaciones de los opacificadores en odontología restaurativa?		
5. ¿Conoce ud las contraindicaciones de los opacificadores en odontología restaurativa?		
6. ¿Está usted de acuerdo en que se aplique este tratamiento restaurativo Opacificador en pacientes que han sido tratados endodónticamente?		
7. ¿Prefiere ud realizar un tratamiento de prótesis fija (corona) en un diente tratado endodónticamente?		
8. ¿Prefiere ud realizar un tratamiento opacificador en un diente tratado endodónticamente?		
9. ¿Cree usted que la universidad José Antonio Páez cuenta con los recursos académicos para aplicar este tratamiento?		
10. ¿Cree usted que la universidad José Antonio Páez cuenta con los equipos requeridos para aplicar este tratamiento?		
11. ¿Estaría a favor que se incorpore este tratamiento en la clínica integral de adulto V de La universidad José Antonio Páez?		
12. ¿Estaría de acuerdo que se integre la técnica y uso de opacificadores en un programa teórico?		
13. ¿Conoce ud que condiciones debe cumplir un paciente tratado endodónticamente para llevar a cabo un tratamiento opacificador?		
14. ¿Conoce ud que tipos de pigmentaciones son aptas para realizar un tratamiento opacificador?		
15. ¿Cree ud que un diente con múltiples fracturas es candidato de elección a recibir un tratamiento opacificador?		

Fuente: Filardo K. (2018).

Anexo D.



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

CUESTIONARIO

**FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO
DE EXPERTOS**

TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADO: Uso de opacificadores en dientes tratados endodónticamente en el área de clínica integral del adulto v de la universidad José Antonio Páez.

AUTOR: Filardo K.

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos. Para ello debe marcar con una X en la alternativa que usted considere correcta.

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
Items									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									

10									
11									
12									
13									
14									
15									

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

APLICABLE: _____ **NO APLICABLE:** _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____.

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido:	C.I.:	Firma:
Profesión:	Nivel Académico:	Fecha:

Anexo E.

Validación De instrumento



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

CUESTIONARIO

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADO: Uso de opacificadores en dientes tratados endodónticamente en el área de clínica integral del adulto y de la universidad José Antonio Páez.

AUTOR: Filardo K.

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos. Para ello debe marcar con una X en la alternativa que usted considere correcta.

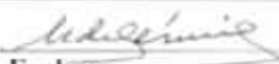
CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Correspondencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

APLICABLE: NO APLICABLE:

APLICABLE ATENDIENDO A LAS
OBSERVACIONES: _____.

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido:	C.I.:	Firma:
MELBA OVIEDO DE GESIME	5.385.110	
Profesión:	Nivel Académico:	Fecha:
ODONTÓLOGO	DOCTORADO	26-02-18.



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

CUESTIONARIO

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADO: Uso de opacificadores en dientes tratados endodónticamente en el área de clínica integral del adulto y de la universidad José Antonio Páez.

AUTOR: Filardo K.

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos. Para ello debe marcar con una X en la alternativa que usted considere correcta.

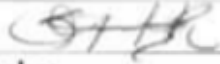
CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Coherencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

APLICABLE: NO APLICABLE:

APLICABLE ATENDIENDO A LAS
OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido:	C.I.:	Firma:
Maria Verónica Rojas	18178853	
Profesión:	Nivel Académico:	Fecha:
Odontólogo	Universitario	27-2-18



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

CUESTIONARIO

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADO: Uso de opacificadores en dientes tratados endodónticamente en el área de clínica integral del adulto v de la universidad José Antonio Páez.

AUTOR: Filardo K.

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos. Para ello debe marcar con una X en la alternativa que usted considere correcta.

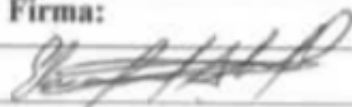
CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Coherencia)		CLARIDAD (reducción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

APLICABLE: NO APLICABLE:

APLICABLE ATENDIENDO A LAS
OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido:	C.I.:	Firma:
ELIO ALVARADO	16.153.301	
Profesión:	Nivel Académico:	Fecha:
ODONTÓLOGO	UNIVERSITARIO.	16/02/18.

Anexo G. Guía Protocolar de uso de opacificadores (realizada en power point)

