



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
Facultad de Ciencias Médicas  
Carrera Odontología**

**TEMA:**

**Prevalencia de sensibilidad postoperatoria de restauración clase I en la clínica  
UCSG semestre B-2019**

**AUTOR:**

**Cáceres Cedeño Gregory Jaime**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
ODONTOLOGO**

**TUTOR:**

**Mosquera Chávez Tony Luis**

**Guayaquil, Ecuador**

**3 de marzo del 2020**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**Facultad de Ciencia Médicas**

**Carrera Odontología**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Gregory Jaime Cáceres Cedeño**, como requerimiento para la obtención del título de Odontólogo.

**TUTOR**

f. \_\_\_\_\_

**Dr. Mosquera Chávez Tony Luis**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Dra. Bermúdez Velásquez Andrea Cecilia**

**Guayaquil, 3 de marzo del 2020**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Carrera Odontología**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Gregory Jaime Cáceres Cedeño**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de sensibilidad postoperatoria de restauración clase I en la clínica UCSG semestre B-2019**, previo a la obtención del título de **Odontólogo**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido. Guayaquil, a los 3 del mes de marzo del año 2020

Guayaquil, 3 de marzo del 2020

**EL AUTOR**

f. \_\_\_\_\_

**Gregory Jaime Cáceres Cedeño**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Carrera Odontología**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Gregory Jaime Cáceres Cedeño**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Prevalencia de sensibilidad postoperatoria de restauración clase I en la clínica UCSG semestre B-2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 3 de marzo del 2020**

**EL AUTOR:**

f. \_\_\_\_\_

**Gregory Jaime Cáceres Cedeño**

# REPORTE DE URKUND

← → ↻ secure.orkund.com/old/view/61247946-517326-536290#q1bKLVayio7VUSrOTM/LTMTMTsxLTIWYmQgF... ☆

**URKUND** Tony Luis (tony.mosquera)

<b>Documento</b>	<a href="#">articulo-gregory-22 (1)/final 333 - copia.docx</a> (D63124624)
<b>Presentado</b>	2020-01-28 19:32 (-05:00)
<b>Presentado por</b>	Tony Luis (tony.mosquera@cu.ucsg.edu.ec)
<b>Recibido</b>	tony.mosquera.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 4 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques
<b>Categoría</b>	<b>Enlace/nombre de archivo</b>
>	<a href="#">articulo-gregory-22 (1)/final 333 - copia.docx</a>
<b>Fuentes alternativas</b>	
	<a href="#">articulo-gregory-22 (1)/final 333.docx</a>
	<a href="#">tesis (articulo) corregido urkund.docx</a>
	<a href="#">articulo tesis zumara riera final.docx</a>

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

100% #1 Activo Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Sa... 100%

Prevalencia de sensibilidad postoperatoria de restauración clase I en la Clínica UCSG semestre B-2019."

Gregory Caceres.1 Dr. Tony Mosquera2

Estudiante de

la universidad Católica De Santiago De Guayaquil.1 Docente de la universidad Católica de Santiago De Guayaquil.

Catedra de restauradora.2

RESUMEN Introducción:

La sensibilidad

dental es una sensación dolorosa ante estímulos térmicos, químicos y táctiles como el frío, el calor la masticación a los túbulos dentinarios, ocasionando dolor agudo como resultado de una estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas especializadas. puede ser causada por tratamientos

Prevalencia de sensibilidad postoperatoria de restauración clase I en la Clínica UCSG semestre B-2019."

Gregory Caceres.1 Dr. Tony Mosquera2

Estudiante de

la universidad Católica De Santiago De Guayaquil.1 Docente de la universidad Católica de Santiago De Guayaquil.

Catedra de restauradora.2

RESUMEN Introducción:

La sensibilidad

dental es una sensación dolorosa ante estímulos térmicos, químicos y táctiles como el frío, el calor la masticación a los túbulos dentinarios, ocasionando dolor agudo como resultado de una estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas especializadas. puede ser causada por tratamientos

articulo-gregory-....docx Urkund Report - U....pdf

Mostrar todo X

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a Dios, por ser quien escucho todos mis problemas y jamás abandonarme, por bendecirme durante toda la carrera, gracias a mi padre Jaime Cáceres Cueva y mi hija Emiliana Cáceres quienes son y serán mi mayor orgullo, y promotores de mis sueños, gracias a ellos por confiar en que alcanzaría el objetivo, de la misma manera quiero agradecer a mi esposa Aylin Guayaquil, mi compañera de batalla, la mujer que estuvo conmigo cuando más necesitaba de alguien, gracias por demostrarme que se pueden alcanzar los objetivos, este es un pequeño paso pero sé que vendrán más ahora siendo profesional. Gracias infinitas a mis tías Gloria Cáceres y Janeth Cáceres por ser incondicionales conmigo, también quiero agradecer a la familia Núñez Cruz por estar presente siempre en todo momento. Gracias infinitas a esos amigos que me brindó la UCSG Juan, Steven, Oswaldo, Cody, Guillermo, Henry, Carlos, Erick, Yadira, Johana, Paulina, Polita.

## **DEDICATORIA**

El logro de este trabajo y esfuerzo se lo debo a una persona muy especial que toda la vida lo voy amar, a querer y a cuidar, mi gran padre cuanto te amo y te quiero papito de mi vida, siempre serás esa persona que me motiva y me brinda su confianza amor y cariño te amo papito Jaime Cáceres Cueva.

De tu hijo: Gregory Cáceres Cedeño



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Carrera Odontología**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

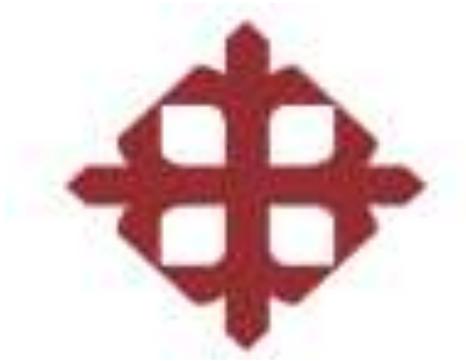
**Andrea Cecilia Bermúdez Velásquez**  
**DECANO O DIRECTOR DE CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Pino Larrea José Fernando**  
**COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Ximena Moran**  
**OPONENTE**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
Facultad de Ciencias Médicas  
Carrera Odontología**

**CALIFICACION**

**TUTOR**

f. \_\_\_\_\_

**Mosquera Chávez Tony Luis**

## **Prevalencia de sensibilidad postoperatoria de restauración clase I en la Clínica UCSG semestre B-2019.**

### **Prevalence of postoperative sensitivity of restoration class I in the UCSG Clinic semester B-2019**

**Gregory Caceres.<sup>1</sup> Dr. Tony Mosquera<sup>2</sup>**

Estudiante de la universidad Católica De Santiago De Guayaquil.<sup>1</sup>

***Docente de la universidad Católica de Santiago De Guayaquil. Cátedra de restauradora.<sup>2</sup>***

#### **RESUMEN**

**Introducción:** La sensibilidad dental es una sensación dolorosa ante estímulos térmicos, químicos y táctiles como el frío, el calor la masticación a los túbulos dentinarios, ocasionando dolor agudo como resultado de una estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas especializadas, puede ser causada por tratamientos restaurativos defectuosos. Se reporta que el fracaso de las restauraciones está relacionado al conocimiento del profesional con respecto al tipo de cavidad, profundidad, así como los materiales y las técnicas a utilizar. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de la sensibilidad postoperatoria en pacientes sometidos a restauraciones clase I de Black en la clínica UCSG. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio transversal en la clínica odontológica de la UCSG. El universo fue 94 tratamientos de los cuales incluimos pacientes mayores de 16 años atendidos en la clínica de la UCSG, tratados con restauración clase I y cuyos pacientes aceptaran ser parte del estudio, se excluyeron pacientes con restauraciones clase II, III, IV, V, y quienes presenten lesiones apicales, se evaluó los pacientes 7 días después del tratamiento restaurativo **Resultados:** Las 94 piezas dentarias que se evaluaron después de cada tratamiento la sensibilidad postoperatoria está presente en un 58,51% y las que no presentaron con un de 41,49%, la causa de mayor frecuencia que conlleva a una restauración fue la caries dental lo cual resulto en un 64,9%. **Conclusión:** En el presente estudio se pudo concluir que la sensibilidad post restauración prevalece en un 55% de los cuales los hombres fueron los que presentaron mayor sensibilidad. Se pudo concluir que la causa de las restauraciones mayormente presentadas fue por caries dental y la sensibilidad post operatoria que más se presento es la sensibilidad leve.

**Palabras claves:** Restauración, intensidad, Escala de Eva.

**Introduction:** Dental sensitivity is a painful sensation to thermal, chemical and tactile stimuli such as cold, calorie and chewing to the dentinal tubules causing acute pain as a result of a stimulation of specialized sensory nerve endings, potentially could be affected by restorative treatments defective According to the literature, it is related to the professional's knowledge regarding the type of cavity and depth, as well as the materials and techniques. **Objective:** To determine the prevalence of postoperative sensitivity in patients sometimes restored class I of Black at the UCSG clinic. **Materials and methods:** A cross-sectional study was carried out in the dental clinic of the Catholic University of Santiago de Guayaquil. The universe was 94 treatments of which we included patients older than 16 years treated in the UCSG clinic, treatments with class I restoration and our patients agreed to be part of the study, patients with class II, III, IV, V restorations were excluded. and those who present with apical lesions, evaluate the patients 7 days after the restorative treatment **Results:** the 94 teeth that were evaluated after each treatment the postoperative sensitivity is present in 58.51% and those that did not present with a 41.49%. the most frequent cause that leads to a restoration was dental caries which resulted in 64.9% **Conclusion:** In the present study it was concluded that post restoration sensitivity prevails in 55% of which men were the ones that were the most sensitive. It could be concluded that the cause of the restorations was mostly fed by dental caries, which determines the post-operative sensitivity that is most present in mild sensitivity.

**Key words:** *Restoration, intensity, Eva scale.*

## Introducción

La sensibilidad dental es una sensación dolorosa ante estímulos térmicos, químicos y táctiles como el frío, el calor y la masticación a los túbulos dentinarios ocasionando dolor agudo como resultado de una estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas especializadas, ésta podría ser causada por tratamientos restaurativos defectuosos. Según la literatura, se encuentra relacionada al conocimiento del profesional con respecto al tipo de cavidad y profundidad, así como los materiales y las técnicas a utilizar.<sup>1,2</sup>

El conocimiento del odontólogo es fundamental en el diagnóstico y pronóstico para poder realizar un tratamiento restaurador eficaz. La literatura nos reporta que a mayor profundidad de la cavidad existe un mayor número de túbulos dentinarios con una apertura mayor a la pulpa dentaria lo que conlleva a un grado de sensibilidad mayor, por lo tanto, se recomienda utilizar una base cavitaria como liners o hidróxido de

calcio en cavidades de tamaños moderadas y profundas ya que tienen pérdida del tejido del esmalte y dentina. En las cavidades pequeñas no se requiere de ningún material de base debido a que no se encuentra expuesto el tejido dentinario si no solo el esmalte dental.

Varios estudios muestran técnicas de restauraciones para obtener un buen sellado marginal del material restaurador y la cavidad, las cuales deben ser de manera incremental en porciones de 2 mm para no ocasionar el factor C que es la contracción del material restaurador cuando este se polimeriza; dicho factor C está asociado a mayor filtración y sensibilidad en restauraciones clase I según Black. La sensibilidad postoperatoria puede estar dada al no proceder en las

técnicas antes mencionadas ocasionando molestias no sólo para el paciente sino también para el operador ya que el resultado del tratamiento de una restauración depende mucho de la sensibilidad postoperatoria.<sup>3,4</sup> Estudios indican que la prevalencia de la hipersensibilidad dentinaria (HSD) varía entre un 8% a 57% en la población en general, hecho que muestra las falencias de diagnóstico y tratamiento que depende mucho del tipo de restauración que requiere el paciente ya que en la clase I se debe tomar en cuenta el incremento proporcional del material restaurativo al que se recomienda 2 mm ya que al polimerizar se puede ocasionar un sellado inadecuado lo que nos conlleva a una filtración ocasionando sensibilidad. Los datos de prevalencia de dolor postoperatorio se encontraron desde la primera a la

tercera semana post tratamiento en rango de 54% a 55% de los pacientes con dolor.<sup>5</sup> El propósito de esta investigación es determinar la prevalencia de la sensibilidad postoperatoria en la clínica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil evaluando los factores asociados

### **Materiales y métodos**

Se realizó un estudio transversal en la clínica odontológica de la universidad católica De Santiago De Guayaquil. El universo fue 94 restauraciones teniendo en consideración la estadística de 124 restauraciones realizada en la clínica UCSG tomando en cuenta el 95% de confiabilidad y 5 % de margen de error. Los pacientes que incluimos son mayores de 16, tratados con restauración clase I y cuyos pacientes aceptaran ser parte del estudio, se excluyeron pacientes con restauraciones clase II, III, IV, V, pacientes que presentes lesiones apicales. Se pidió el consentimiento

al responsable del área de Restauradora II - III en la clínica UCSG, se evaluó clínicamente las cavidades y las restauraciones, posterior a esto se explicó en detalle a los pacientes que iban a ser llamados después de 7 días para verificar si presentaban sensibilidad, se les entregó la hoja de consentimiento informado. Después de 7 días se procedió a realizar las llamadas a los pacientes sometidos al procedimiento restaurativo. Los datos requeridos fueron digitalizados en una hoja de cálculo de Excel. Se procedió a registrar los resultados y a analizar la información mediante medidas de tendencia central, posteriormente se realizó la tabulación.

## Resultados

55 restauraciones presentaron sensibilidad lo que representa el 58,51% y 39 restauraciones no presentaron sensibilidad lo cual representa el 41,49%.

**Tabla 1.** Presencia de sensibilidad

<b>Tabla1.Presencia de sensibilidad dental</b>		
<b>SI (%)</b>	<b>NO (%)</b>	<b>T</b>
55(58,51%)	39(41,49%)	94

Se evaluó la sensibilidad según el género que de 31 pacientes del sexo masculino atendidos, 17 presentaron sensibilidad postoperatoria dando un porcentaje de 55%, mientras que los 14 no presentaron sensibilidad postoperatoria dando un resultado de 45%.

En cuanto al sexo femenino de 34 pacientes, 24 mujeres presentaron sensibilidad post operatoria arrojando un porcentaje de 71%, mientras que las otras 10 no presentaron sensibilidad dando como resultado un 29%.

<b>Tabla2. Presencia de sensibilidad según el sexo</b>			
	<b>SI (%)</b>	<b>NO (%)</b>	<b>T</b>
Hombres	17 (55%)	14 (45%)	31
Mujeres	24 (71%)	10 (29%)	34

De 55 restauraciones que presentaron sensibilidad 39 (41,5%) restauraciones presentaron dolor leve, 10 (10,6%) restauraciones presentaron dolor moderado y 6(6,4%) restauraciones presentaron dolor intenso

**Tabla3.** Intensidad del dolor

	<b>L (%)</b>	<b>M (%)</b>	<b>I (%)</b>
M	19	4	3
H	20	6	3

**TOTAL** 39(41,5%) 10 (10,6%) 6 (6,4%)  
Leve, moderado, intenso

En cuanto a causas de la restauración se obtuvo como resultado 61 (64,9%) piezas dentales con caries dental, 10 (10,6%) presentaron fractura dental, 15(16%) presentaron filtración y 8 (8,5%) fractura de la restauración.

**Tabla4.** Causas de la restauración

	<b>CD (%)</b>	<b>FD (%)</b>	<b>FR (%)</b>	<b>FRR (%)</b>
H	31	5	8	2
M	30	5	7	6
		10	15	8

**TOTAL** 61(64,9%) (10,6%) (16,0%) (8,5%)

\*Caries dental, fractura dentaria, filtración dentaria, fractura de restauración

Según la profundidad de la cavidad relacionada con la sensibilidad se presentaron cavidades pequeñas 7 (12,73%), cavidades medianas 27 (49,09%), cavidades profunda 21 (38,18%).

**Tabla5.** Profundidad de la cavidad relacionada con sensibilidad

	<b>P (%)</b>	<b>M (%)</b>	<b>PF (%)</b>
	7	27	21

**TOTAL** (12,73%) (49,09%) (38,18%)  
\*Pequeñas, Medianas, Profundas

En el resultado de acuerdo al grupo de edad 16 a 25 años (25,53%), 26 a 35 años (22,53%), de 36 a 45 años (5,32%) y 46 años en adelante (5,32%).

**Tabla6.** Segun la edad

<b>Rango de edad</b>	<b>Total</b>
16-25	24(25,53%)
26-35	21(22,53%)
36-45	5(5,32%)
46 o más	5(5,32%)

## Discusión

En el presente trabajo se han relacionado varios artículos. El autor **Kiran S (2018)**; realizo su estudio donde prevalecen las mujeres con sensibilidad en un 68%, similar al resultado de este estudio que prevaleció el sexo femenino con un 71%.<sup>7</sup>

**Rojas D. (2018)**; y cols reportaron que la causa de mayor frecuencia que conlleva a una restauración es la caries dental 78% confirmando como resultado 64% por causa de caries en este estudio.

En cuanto a la sensibilidad, el 58% presento esta afeccion, mientras que **Rosas S (2016)**; muestra como resultado un 61% demostrando una diferencia poco significativa.<sup>30</sup>

**López A (2017)**; reporto la relación de la profundidad de la cavidad con el dolor en su estudio y predomino las cavidades profundas con un 55% mientras que en este estudio se reportó que las cavidades medianas presentaron un predominio mayor con 49,09%.<sup>22</sup>

**Falconi G. (2017)**; clasifica su estudio en grupos de edades en el cual el grupo de 20 – 35 años presento un mayor porcentaje 52% en sensibilidad postoperatoria y en el presente artículo el grupo de 16- 25 presento 25,53% el cual se asemeja al estudio de falconi, esto se da por que a medida que se avanza en edad se evidencia una mayor calcificación de los túbulos dentinarios y una retracción de la cámara pulpar.<sup>8</sup>

## Conclusión

En el presente estudio se pudo concluir que la sensibilidad post restauración está presente mayor en mujeres y que la causa de las restauraciones mayormente fue la caries dental lo cual determino que la sensibilidad post operatoria que más se presento es la sensibilidad leve. Es muy importante recalcar que una de las principales causas de la sensibilidad dental es la técnica por parte del operador, los protocolos que realice y el tipo de cavidad con la cual nos encontremos ya que a mayor profundidad mayor número de tubos dentinarios lo cual conlleva a un mayor grado de sensibilidad.

## Referencias Bibliográficas

1. Alesi S., Hernández V. Preferencia de los profesores de la fouda sobre el uso de amalgama y resina como material de restauración directa en el sector posterior. IDEULA. 2019; 2 (1): 55-71.
2. Rojas I., Roa D. Comparación de la sensibilidad post operatoria en restauraciones con tratamiento restaurador atraumático con y sin acondicionador dentinario: evaluación a corto plazo. Rev Odont de los Andes. 2018; 13(1): 10-21
3. Corral C, Vildósola P, Bersezio C, Alves Dos Campos E, Fernández E. Revisión del estado actual de resinas compuestas Bulk-Fill. Rev Fac Odontol Univ Antioq 2015; 27(1): 177-196.
4. Ahmed Z., Mona I., Effect of a Self-Etch Adhesive Containing Nanobioglass on Postoperative Sensitivity of Posterior Composite Restorations - A Randomized Trial, Open Access Maced J Med Sci. 2019; 7(14): 2313-2320.
5. Álvarez C., Arroyo P., Diagnóstico y tratamiento de la hipersensibilidad dentaria, Revista dental de chile. 2010; 101(3): 17-25.
6. Rosas D., Chafle A., Prevalencia e intensidad de sensibilidad posoperatoria durante el tratamiento de prótesis fija, Revista Cubana de Estomatología 2019; 56(3): e2152.
7. Kiran Saba, Anser Maxood, comparison of frequency of post-operative sensitivity in amalgam restorations using copal varnish and dentin adhesive liner, J Ayub Med Coll Abbottabad 2018; 30(2).
8. Falconi G., Grimaneza C., evaluación del grado de microfiltración en restauraciones de resina compuesta, comparando dos sistemas adhesivos tras diferentes períodos de envejecimiento, Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. 2016; 27(2), , N.o 2.
9. Toledo a., Lopez N., estudio comparativo in vitro de micro filtración marginal y dureza superficial de resinas infiltrantes y fluidas en lesiones de mancha blanca, Acta Odont. Venez. Vol 55, 2017, Nº 1.
10. Calatrava L., biomimética: una vía para romper paradigmas., Acta Odont. Venez. Vol 54 2016, Nº 1.

11. Ramirez A., Blandria R., incremento de volumen de cavidades clase i en molares humanos durante el reemplazo de restauraciones de resina compuesta y amalgama por diferentes grupos de operadores y su relación con el conocimiento en mio, Acta Odontológica Venezolana - VOLUMEN 46 2008, Nº 3.
12. Insuasti J., Tarquino J., Effectiveness of arginine in the treatment of tooth sensitivity, Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 2 núm.3, julio, ISSN: 2588-073X, 2018, pp. 615-633.
13. Lobaino N., Ortiz C., Comportamiento de la sensibilidad dentinal en pacientes del municipio "10 de Octubre", Revista Cubana de Estomatología .2010; 47(1)3-13
14. Chaple A., Comparación de dos clasificaciones de preparaciones cavitarias y lesiones cariosas: Mount y Hume, y Black, Revista Cubana de Estomatología 2015; 52(2):160-170.
15. Tortolini P., Sensibilidad Dentaria, Avances en estomatología.
16. Tarquino J., Chiquito G., Effectiveness of arginine in the treatment of tooth sensitivity, Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 2 núm.3, julio, ISSN: 2588-073X, 2018, pp. 615-633.
17. Ceron X., El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental, Revista CES Odontología ISSN 0120-971X, Volumen 28, 2015, No. 2.
18. Valverde T., Quispe S., microfiltración marginal, Revista de Actualización Clínica, 2013, Vol 30.
19. Espinoza M., Leon R. Prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de una universidad particular peruana, Rev Estomatol Herediana. 2015 Jul-Set; 25(3):187-193.
20. Bader M., Ibañez M., Evaluación de la interfase adhesiva obtenida en restauraciones de resina compuesta realizadas con un sistema adhesivo universal utilizado con y sin grabado ácido previo, Rev Clin Periodoncia, Implantol, 2014; 7(3) 115-122.
21. Espinoza J., Gonzales L., Tratamiento de la hipersensibilidad dentinaria post terapia periodontal, mediante el uso de dos dentífricos desensibilizantes, Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral Vol. 6(2); 2013.78-82.

22. Lopez A., Acosta I., Factores relacionados con el fracaso de las restauraciones dentales de resina y amalgama, 16 de abril, 2017; 56(256).
23. Atria P., Sampaiao C., Risk factors associated with tooth sensitivity in fixed dental prosthesis treatment: a literature review, 2019:22-55.
24. Lobaid N., Ortiz C., Comportamiento de la sensibilidad dentinal en pacientes del municipio "10 de Octubre", Revista Cubana de Estomatología .2010; 47(1)3-13.
25. Fornaris A., Rivera E., Prevalencia de caries dental y nivel de conocimientos sobre salud bucal. Secundaria Básica: Antonio Maceo.2016, Rev Estomatol, 2017; 48(2), 115-130.
26. Ciponneri K., Sensibilidad post operatoria., Revista CES, 2017.
27. Espinoza M., Leon R., Prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de una universidad particular peruana, Rev Estomatol Herediana. 2015 Jul-Set; 25(3):187-193.
28. Ahmed Z., Mona I., Effect of a Self-Etch Adhesive Containing Nanobioglass on Postoperative Sensitivity of Posterior Composite Restorations - A Randomized Trial, Open Access Maced J Med Sci. 2019; 7(14): 2313-2320.
29. Álvarez C., Arroyo P., Diagnóstico y tratamiento de la hipersensibilidad dentaria, Revista dental de Chile. 2010; 101(3): 17-25.
30. Rosas D., Chafle A., Prevalencia e intensidad de sensibilidad posoperatoria durante el tratamiento de prótesis fija, Revista Cubana de Estomatología 2019; 56(3): e2152.

# ANEXOS

## 1.-INTRODUCCIÓN

La sensibilidad dental es una sensación dolorosa ante estímulos térmicos, químicos y táctiles como el frío, el calor y la masticación a los túbulos dentinarios ocasionando dolor agudo como resultado de una estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas especializadas, ésta podría ser causada por tratamientos restaurativos defectuosos. Según la literatura, se encuentra relacionada al conocimiento del profesional con respecto al tipo de cavidad y profundidad, así como los materiales y las técnicas a utilizar.<sup>1,2</sup>

El conocimiento del odontólogo es fundamental en el diagnóstico y pronóstico para poder realizar un tratamiento restaurador eficaz. La literatura nos reporta que a mayor profundidad de la cavidad existe un mayor número de túbulos dentinarios con una apertura mayor a la pulpa dentaria lo que conlleva a un grado de sensibilidad mayor, por lo tanto, se recomienda utilizar una base cavitaria como liners o hidróxido de calcio en cavidades de tamaños moderadas y profundas ya que tienen pérdida del tejido del esmalte y dentina. En las cavidades pequeñas no se requiere de ningún material de base debido a que no se encuentra expuesto el tejido dentinario si no solo el esmalte dental.

Varios estudios muestran técnicas de restauraciones para obtener un buen sellado marginal del material restaurador y la cavidad, las cuales deben ser de manera incremental en porciones de 2 mm para no ocasionar el factor C que es la contracción del material restaurador cuando este se polimeriza; dicho factor C está asociado a mayor filtración y sensibilidad en restauraciones clase I (cara oclusal de los dientes posteriores). La sensibilidad postoperatoria puede estar dada al no proceder en las técnicas antes mencionadas ocasionando molestias no sólo para el paciente sino también para el operador ya que el resultado del tratamiento de una restauración depende mucho de la sensibilidad postoperatoria.<sup>3,4</sup>

Estudios regionales indican que la prevalencia de la hipersensibilidad dentinaria (HSD) varía entre un 8% a 57% en la población en general, hecho que muestra las falencias de diagnóstico. Los datos de prevalencia de dolor postoperatorio se encontraron desde la primera a la tercera semana post tratamiento en un rango de 54% a 55% de los pacientes con dolor.<sup>5</sup>

El propósito de esta investigación es buscar información y determinar la prevalencia de la sensibilidad postoperatoria en la clínica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil evaluando a los pacientes que se van a ser atendidos obteniendo resultados que permitan desarrollar estrategias adecuadas para prevenir la sensibilidad postoperatoria dental, obtener un buen diagnóstico y nuevas técnicas para las restauraciones clase I.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la prevalencia de la sensibilidad postoperatoria en pacientes tratados con restauraciones clase I en la clínica de la UCSG?

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

1. ¿Existe la sensibilidad postoperatoria en los pacientes sometidos a restauraciones Clase I de Black?
2. ¿Cuál es la intensidad del dolor en la sensibilidad postoperatoria de los pacientes sometidos a restauraciones Clase I de Black?
3. ¿Existe relación entre la causa de la restauración y la presencia de sensibilidad postoperatoria en la pieza dental previo a ser sometidos a restauraciones Clase I de Black?
4. ¿La profundidad de la cavidad dental está relacionada con la aparición de sensibilidad postoperatoria en las piezas sometidas a restauraciones de Clase I de Black?
5. ¿Existe relación entre la presencia de sensibilidad postoperatoria, el género y la edad en restauraciones de Clase I de Black?

## **JUSTIFICACIÓN**

La sensibilidad postoperatoria se trata de una respuesta dolorosa de la dentina provocada por diversos estímulos térmicos o táctiles. Este estudio se enfocará en piezas tratadas con restauración clase I de Black que presenten la HSD. La prevención o el diagnóstico temprano de esta patología permiten prevenir futuras afectaciones pulpaes e implementar un plan de tratamiento efectivo según el grado de afectación que presente.

## **VIABILIDAD**

Este trabajo de investigación científica es viable ya que contamos con evidencia científica obtenida de buscadores de web científica sobre el tema de prevalencia de sensibilidad postoperatoria de restauración clase I de Black.

Contamos con permisos de ingresos a la clínica del área de Restauradora de la clínica de odontología de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, donde obtendremos las muestras para realizar nuestra investigación.

### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la prevalencia de la sensibilidad postoperatoria en pacientes sometidos a restauraciones clase I de Black en la clínica UCSG.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar la presencia de sensibilidad postoperatoria en pacientes sometidos a restauraciones Clase I de Black.
- Determinar la intensidad del dolor en la sensibilidad postoperatoria en pacientes sometidos a restauraciones clase I de Black a consecuencia de los factores térmicos.
- Analizar si la causa de la restauración influye en la sensibilidad postoperatoria en restauraciones Clase I de Black.
- Establecer si la profundidad de la cavidad está relacionada a la sensibilidad postoperatoria en las piezas sometidas a restauraciones de Clase I de Black.
- Determinar la presencia de sensibilidad postoperatoria según el género y la edad en restauraciones de Clase I de Black.

### **HIPOTESIS**

Las piezas tratadas con restauraciones clase I de Black presentan un significativo índice de sensibilidad postoperatoria.

### **VARIABLES**

**Dependiente:** Sensibilidad Postoperatoria

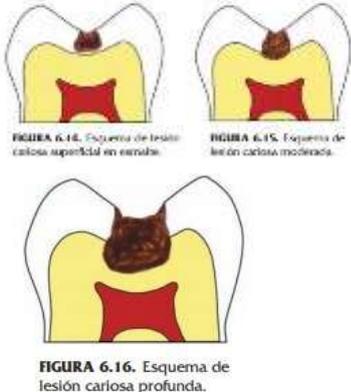
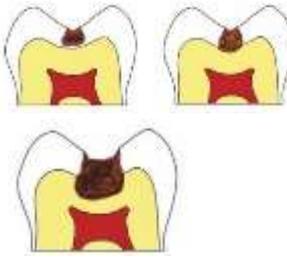
#### **Independiente**

- Presencia de sensibilidad postoperatoria
- Intensidad del dolor
- Causa de la restauración
- Profundidad de la cavidad
- Edad

#### **Interviniente**

- Género

DENOMINACIÓN DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN DE LA VARIABLE	INDICADORES								
VARIABLE DEPENDIENTE											
SENSIBILIDAD POSTOPERATORIA	La sensibilidad postoperatoria se la define como el dolor asociado con la masticación, ingesta de alimentos calientes, fríos y dulces que está presente dentro de una semana o más, después del tratamiento y está relacionado con la restauración del diente.										
VARIABLE INDEPENDIENTE		se dimensionará a través de los siguientes parámetros	tendrán como indicador los siguientes elementos de medición:								
PRESENCIA DE SENSIBILIDAD POSTOPERATORIA	La sensibilidad postoperatoria es el dolor asociado con la masticación, ingesta de alimentos calientes, fríos y dulces que está presente dentro de una semana o más, después del tratamiento y está relacionado con la restauración del diente	Se dimensionará esta variable por medio de una encuesta realizada para investigación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• PRESENCIA DE SENSIBILIDAD POSTOPERATORIA</li> <li>• AUSENCIA DE SENSIBILIDAD POSTOPERATORIA</li> </ul>	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">PRESENCIA DE SENSIBILIDAD</th> </tr> <tr> <td>1. PRESENCIA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. AUSENCIA</td> <td></td> </tr> </table>	PRESENCIA DE SENSIBILIDAD		1. PRESENCIA		2. AUSENCIA			
PRESENCIA DE SENSIBILIDAD											
1. PRESENCIA											
2. AUSENCIA											
CAUSA DE LA RESTAURACIÓN	Se refiere al motivo por el cual se realizó operatoria dental. Indica la forma en la que llego a la consulta la pieza dental del paciente a tratar.	Se dimensionará esta variable mediante una encuesta elaborada para este estudio: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caries Dental Inicial</li> <li>• Fractura dentaria</li> <li>• Fractura Restaurativa</li> <li>• Filtración de restauración</li> </ul>	<table border="1"> <tr> <td>1. CARIES DENTAL INICIAL</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. FRACTURA DENTARIA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. FRACTURA RESTAURATIVA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. FILTRACIÓN DE RESTAURACIÓN</td> <td></td> </tr> </table>	1. CARIES DENTAL INICIAL		2. FRACTURA DENTARIA		3. FRACTURA RESTAURATIVA		4. FILTRACIÓN DE RESTAURACIÓN	
1. CARIES DENTAL INICIAL											
2. FRACTURA DENTARIA											
3. FRACTURA RESTAURATIVA											
4. FILTRACIÓN DE RESTAURACIÓN											

<p>TIPO DE CAVIDAD DENTARIA</p>	<p>La cavidad dentaria es la preparación realizada mecánicamente, capaz de mantener con firmeza en su sitio la sustancia restauradora, cuando sobre ella actúan las fuerzas que se desarrollan durante la masticación.</p>	<p>Se dimensionará esta variable mediante una encuesta elaborada para este estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PEQUEÑA: SOLO ESMALTE</li> <li>• POCO PROFUNDA: ESMALTE LLEGANDO A DENTINA</li> <li>• PROFUNDA: ESMALTE Y DENTINA</li> </ul>  <p>FIGURA 6.14. Esquema de lesión cariosa superficial en esmalte.</p> <p>FIGURA 6.15. Esquema de lesión cariosa moderada.</p> <p>FIGURA 6.16. Esquema de lesión cariosa profunda.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">TIPO DE CAVIDAD DENTARIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. PEQUEÑA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. POCO PROFUNDA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. PROFUNDA</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> 	TIPO DE CAVIDAD DENTARIA		1. PEQUEÑA		2. POCO PROFUNDA		3. PROFUNDA			
TIPO DE CAVIDAD DENTARIA													
1. PEQUEÑA													
2. POCO PROFUNDA													
3. PROFUNDA													
<p>EDAD</p>	<p>Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. (Oxford)</p>	<p>Se dimensionará esta variable por intervalo de edades:</p> <p>16-25 26-35 36-45 MÁS DE 45</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">EDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 16-25</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. 26-35</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. 36-45</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. + 45</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	EDAD		1. 16-25		2. 26-35		3. 36-45		4. + 45	
EDAD													
1. 16-25													
2. 26-35													
3. 36-45													
4. + 45													

## MATERIALES Y MÉTODOS

### MATERIALES

- Mandil
- Gorro
- Mascarilla
- Historia clínicas
- Espejo intraoral
- Teléfono
- Hoja de Registro

**LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN.** - Este estudio se llevará a cabo en la clínica odontológica de la UCSG semestre B 2019

**PERIODO DE LA INVESTIGACIÓN.** - La presente investigación se realizará en el año 2019-2020 desde el 14 de octubre hasta el 7 de marzo

### CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4
Revisión bibliográfica	X	X	X	X
Examen clínico	X	X	X	X
Registro y tabulación de datos			X	X
Resultados				X
Entrega de trabajo				X

### RECURSOS EMPLEADOS

#### RECURSOS HUMANOS.

- **Autor:** GREGORY CACERES CEDEÑO
- **Tutor Académico:** DR. TONY MOSQUERA
- **Asesor Estadístico:** Por determinar
- **Tutor Metodológico:** Dra. ALEJANDRA MALDONADO

#### RECURSOS FÍSICOS

- Clínica Odontológica de la UCSG

- Hoja de registro de datos pertinentes
- Sillón Dental
- Encuesta

## UNIVERSO

El presente estudio se realizará en pacientes con restauración clase I de Black que son atendidos en la clínica de Restauradora II - III de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil durante el Semestre B 2019.

Calcula el tamaño de la muestra

Tamaño de la población: 124

Nivel de confianza (%): 95

Margen de error (%): 5

Tamaño de la muestra: 94

## MUESTRA

Los criterios de inclusión y exclusión se tomaron en cuenta para seleccionar pacientes del universo, dando como resultado un número total de pacientes.

La muestra consta de 94 pacientes, según el análisis en [surveymonkey.com](https://www.surveymonkey.com).

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LA MUESTRA

- Pacientes que se atendieron en la clínica odontológica UCSG
- Pacientes que fueron tratado con restauraciones clase I
- Pacientes sin lesiones apicales
- Pacientes mayores a 16 años
- Pacientes que aceptaron participar en el estudio a realizar

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE LA MUESTRA

- Pacientes tratados con restauraciones clase II, III, IV, V.
- Pacientes con lesiones apicales
- Pacientes menores a 16 años
- Pacientes que no aceptaron participar en el estudio

## **MÉTODOS:**

### **1. Método Bibliográfico**

Para el desarrollo de la parte conceptual se utilizó 30 artículos de idioma inglés y español con un intervalo del año de publicación entre 10 años de antigüedad (2009-2019).

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Transversal, debido a que la exposición y condición se evaluarán al mismo tiempo.

**DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:** Analítico.

## **PROCEDIMIENTOS**

1. Se realizará permisos con el responsable del Área de Restauradora II - III en la clínica UCSG.
2. Se explicará en detalle a los pacientes y se les entregará la hoja de consentimiento informado.
2. Se evaluará a los pacientes de las clínicas de restauradora con Clase I de Black.
3. Se procederá a realizar las llamadas a los pacientes sometidos al procedimiento restaurativo días posteriores al tratamiento.
4. Se procederá a realizar las encuestas al grupo de estudio.
5. Luego se llenaron los datos personales del paciente y datos físicos requeridos del paciente en la hoja de registro.
6. Una vez terminado de recopilar los datos, se procederá a registrar los resultados y a analizar la información.
7. Se realizará el proceso de tabulación de datos.
8. Se analizará los datos obtenidos.
9. Se procederá a presentar las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo de investigación.

## BIBLIOGRAFIA

1. Alesi S., Hernández V. Preferencia de los profesores de la fouda sobre el uso de amalgama y resina como material de restauración directa en el sector posterior. IDEULA. 2019; 2 (1): 55-71.
2. Rojas I., Roa D. Comparación de la sensibilidad post operatoria en restauraciones con tratamiento restaurador atraumático con y sin acondicionador dentinario: evaluación a corto plazo. Rev Odont de los Andes. 2018; 13(1): 10-21
3. Corral C, Vildósola P, Bersezio C, Alves Dos Campos E, Fernández E.,. Revisión del estado actual de resinas compuestas Bulk-Fill. Rev Fac Odontol Univ Antioq 2015; 27(1): 177-196.
4. Ahmed Z., Mona I., Effect of a Self-Etch Adhesive Containing Nanobioglass on Postoperative Sensitivity of Posterior Composite Restorations - A Randomized Trial, Open Access Maced J Med Sci. 2019; 7(14): 2313-2320.
5. Álvarez C., Arroyo P., Diagnóstico y tratamiento de la hipersensibilidad dentaria, Revista dental de chile. 2010; 101(3): 17-25.

## HOJA DE REGISTRO

NOMBRE	N° FICHA	TLF	GÉNERO	EDAD	# PIEZA DENTAL

- PRESENCIA DE SENSIBILIDAD DENTAL**

SI  1  NO  2

- INTENSIDAD DEL DOLOR**

La valoración será mediante la escala Eva

1. Dolor leve si el paciente puntúa el dolor como menor de 3.
2. Dolor moderado si la valoración se sitúa entre 4 y 7.
3. Dolor severo si la valoración es igual o superior a 8.

0	SIN DOLOR
1	DOLOR LEVE
2	DOLOR MODERADO
3	DOLOR INTENSO

**ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR**  
 Marca con una cruz en la escala la intensidad de tu dolor

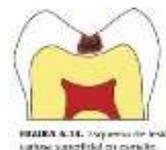


- CAUSA DE LA RESTAURACIÓN**

	CAUSA DE LA RESTAURACIÓN
1	CARIES DENTAL
2	FRACTURA DENTARIA
3	FILTRACIÓN DE UNA RESTAURACIÓN
4	FRACTURA DE UNA RESTAURACIÓN

- PROFUNDIDAD DE LA CAVIDAD**

	TIPO DE CAVIDAD DENTARIA
1	PEQUEÑA
2	POCO PROFUNDA
3	PROFUNDA





UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

***Prevalencia de sensibilidad postoperatoria de restauración  
clase I en la clínica UCSG semestre B-2019***

**Nombre:**

**EDAD:**

**SEXO:**

El propósito de esta investigación será determinar la sensibilidad postoperatoria en restauraciones clase I mediante una llamada telefónica después de los 7 días del tratamiento restaurador en pacientes de 16 años en adelante este estudio de investigación se realizara en la clínica de la UCSG semestre B 2019 siendo un estudio de investigación transversal analítico siguiendo todas las normas de bioseguridad y bioética

La presente investigación es realizada por la Sr. Gregory Jaime Cáceres Cedeño , estudiante de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Realizara el presente trabajo investigativo previo la obtención del título como Odontóloga de UCSG. La información del presente trabajo de investigación es obtenida de manera libre, voluntaria, participando anónimamente en este estudio y no se usará para ningún otro propósito fuera de este trabajo. Cualquier información adicional puede contactarme al 0997472810.

**Declaración**

Yo,.....

Con C.I. #.....

He leído y comprendido la información anterior y las preguntas han sido respondidas de manera clara y precisa, aclarando dudas e inquietudes relacionadas al tema. He sido informado y entendido que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines estadísticos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PARTICIPANTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL TUTOR

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ALUMNO

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M			
1	Tabla madre															
2	Nombre		H.C.	Genero	Edad	Piezas dental	Sonribilidad	Intensidad			Curso		Profundidad			
3	Nombre	H.C.	Genero	Edad	Piezas dental	Sonribilidad	Sin dolor 0-	Leve 1-	Medorada 2-	Intensa 3-	Leve 1-	Fractura Dentaria 2-	Filtración 3-	Fractura Profunda 1-	Poco profunda 2-	Profundo 3-
4	V.B	CR10212	1	36	25	1			2			1				2
5	G.R	RT1397	2	23	37	1			1			1				1
6	K.A	PI254	2	24	47	1			3			3				3
7	K.A.T	PI254	2	24	46	1			3			3				2
8	M.J	PD1133	1	23	36	1			2			3				2
9	M.J.A	PD1133	1	23	44	1			1			4				1
10	F.G	RT1392	1	28	37	0			0			1				1
11	F.G	RT1392	1	28	46	1			1			2				1
12	M.M	RT1401	1	44	16	0			0			3				3
13	U.P	RT1403	2	54	44	0			0			2				2
14	D.V	RT1178	1	30	47	1			1			3				3
15	D.V.E	RT1178	1	30	36	0			0			1				1
16	G.A	RT909	2	22	26	1			2			1				3
17	S.B	RT1407	1	34	34	1			1			1				2
18	J.D	PD1217	2	46	46	0			0			3				2
19	G.G	RT1404	2	37	47	1			1			1				1
20	E.A	RT1400	2	30	36	1			1			1				2
21	A.F	RT1206	2	25	25	1			2			1				3
22	A.M	RT1207	1	25	37	0			0			1				2
23	M.A	RT1422	2	20	47	1			2			1				2
24	R.Y	GD972	1	44	17	0			0			1				1
25	G.M	RT1420	1	19	27	1			2			1				3
26	B.A	RT1419	2	16	36	1			1			1				1
27	V.B	CR10212	1	36	25	0			0			1				1
28	H.E	ED256	2	41	34	1			1			2				1
29	H.E	ED256	2	41	35	0			0			1				2
30	L.M	CR10215	1	50	26	0			0			1				1
31	J.L	RT1213	2	35	37	1			1			1				2
32	P.T	PD1232	2	21	47	1			1			1				3
33	B.E	RT1176	1	49	17	0			0			1				2
34	A.F	RT1393	2	23	46	0			0			1				1
35	B.Y	PD1117	1	27	46	1			1			1				2
36	G.S	RT1415	2	27	47	1			1			1				2
37	K.R	CR9484	1	30	36	1			3			3				3
38	J.V	RT1166	2	19	26	1			1			1				2
39	J.V.T	RT1166	2	19	37	0			0			2				1
40	A.P	RT1167	2	19	27	1			1			1				3
41	A.P.G	RT1167	2	19	16	1			1			1				2
42	J.B	RT1168	2	35	17	1			1			1				2
43	J.B.F	RT1168	2	35	14	0			0			1				1
44	J.B.F	RT1169	2	35	26	0			0			1				1
45	J.B.F	RT1170	2	35	27	0			0			1				1
46	A.V	RT1161	1	48	17	1			1			1				2
47	A.V	RT1161	1	48	27	1			1			2				2
48	A.V	RT1161	1	48	37	1			1			4				3
49	G.A.L	RT909	2	28	36	1			1			1				2
50	G.A	RT909	2	28	37	1			1			1				2
51	K.C.T	RT1117	1	18	26	1			3			1				3
52	K.C	RT1117	1	18	26	1			3			1				3
53	V.S	RT1118	2	54	25	0			0			2				2
54	V.S.T	RT1118	2	54	27	0			0			2				2
55	L.R	RT907	2	35	16	1			2			1				3
56	L.R.G	RT907	2	35	15	1			2			1				3
57	K.C	RT890	1	28	17	1			1			1				2
58	K.C	RT890	1	28	16	1			1			1				2
59	R.G	RT925	1	40	27	1			1			1				3
60	R.G.T	RT925	1	40	16	0			0			1				1
61	S.P	RT809	1	22	36	1			1			4				2
62	S.P	RT809	1	22	37	1			1			4				2
63	G.S	RT1415	2	27	36	1			1			3				2
64	K.R	CR9484	1	30	34	1			1			1				1
65	J.C	RT890	2	24	26	1			1			1				3
66	D.J	RT990	2	17	37	0			0			1				1
67	O.G	RT910	2	28	47	1			1			1				2
68	E.T	RT1418	2	23	36	1			1			3				2
69	M.J	RT1025	1	22	37	0			0			2				2
70	A.X	CR9768	1	29	37	1			2			4				3
71	M.D	RT9077	1	38	15	1			1			3				2
72	S.M	PI1030	1	24	16	1			1			3				3
73	S.M	PI1030	1	24	37	0			0			1				2
74	S.M	PI1030	1	24	36	0			0			3				3
75	S.M	PI1030	1	24	17	1			1			3				3
76	J.V	PI1043	1	22	14	0			0			1				1
77	J.V	PI1043	1	22	16	0			0			1				1
78	D.R	PI1046	2	23	37	0			0			4				3
79	D.R	PI1046	2	23	46	0			0			1				2
80	D.R	PI1046	2	23	47	0			0			3				2
81	D.R	PI1046	2	23	26	1			2			3				3
82	D.R	PI1026	2	23	17	0			0			2				1
83	D.R	PI1026	2	23	16	0			0			1				1
84	D.R	PI1026	2	23	24	1			1			1				2
85	D.R	PI1026	2	23	15	0			0			1				1
86	D.R	PI1026	2	23	15	0			0			1				1
87	V.R	PI904	1	23	26	0			0			2				1
88	V.R	PI904	1	33	45	0			0			1				2
89	M.S	PI999	1	56	14	0			0			4				2
90	M.S	PI999	1	56	15	0			0			1				1
91	A.V	PI1161	1	48	37	0			0			1				1
92	A.V	PI1161	1	48	27	1			1			1				3
93	K.D	PI1042	1	29	14	0			0			1				2
94	V.N	PI208	2	62	27	1			3			3				3
95	B.O	PI998	2	26	17	1			1			1				3
96	B.G	PI990	1	46	22	0			0			2				1
97	O.Z	PI1040	2	16	37	0			0			4				2



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Gregory Jaime Cáceres Cedeño**, con C.C: # 1205380031 autor/a del trabajo de titulación: ***Prevalencia de sensibilidad postoperatoria de restauración clase I en la clínica UCSG semestre B-2019***, previo a la obtención del título de **Odontólogo** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **3 de marzo del 2020**

f. \_\_\_\_\_

**Gregory Jaime Cáceres Cedeño**

**C.C: 1205380031**

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	<i>Prevalencia de sensibilidad postoperatoria de restauración clase I en la clínica UCSG semestre B-2019.</i>		
<b>AUTOR(ES)</b>	Cáceres Cedeño Gregory Jaime		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Dr. Mosquera Chávez Tony Luis		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias Medicas		
<b>CARRERA:</b>	Odontología		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Odontólogo		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	03 de marzo del 2020	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	22
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Restauradora		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Restauración, intensidad, Escala de Eva.		
<b>Introducción:</b>			
<p>La sensibilidad dental es una sensación dolorosa ante estímulos térmicos, químicos y táctiles como el frío, el calor la masticación a los túbulos dentinarios, ocasionando dolor agudo como resultado de una estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas especializadas, puede ser causada por tratamientos restaurativos defectuosos. Se reporta que el fracaso de las restauraciones está relacionado al conocimiento del profesional con respecto al tipo de cavidad, profundidad, así como los materiales y las técnicas a utilizar. <b>Objetivo:</b> Determinar la prevalencia de la sensibilidad postoperatoria en pacientes sometidos a restauraciones clase I de Black en la clínica UCSG. <b>Materiales y métodos:</b> Se realizó un estudio transversal en la clínica odontológica de la UCSG. El universo fue 94 tratamientos de los cuales incluimos pacientes mayores de 16 años atendidos en la clínica de la UCSG, tratados con restauración clase I y cuyos pacientes aceptaran ser parte del estudio, se excluyeron pacientes con restauraciones clase II, III, IV, V, y quienes presenten lesiones apicales, se evaluó los pacientes 7 días después del tratamiento restaurativo <b>Resultados:</b> Las 94 piezas dentarias que se evaluaron después de cada tratamiento la sensibilidad postoperatoria está presente en un 58,51% y las que no presentaron con un de 41,49%, la causa de mayor frecuencia que conlleva a una restauración fue la caries dental lo cual resulto en un 64,9%. <b>Conclusión:</b> En el presente estudio se pudo concluir que la sensibilidad post restauración prevalece en un 55% de los cuales los hombres fueron los que presentaron mayor sensibilidad. Se pudo concluir que la causa de las restauraciones mayormente presentadas fue por caries dental y la sensibilidad post operatoria que más se presento es la sensibilidad leve.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> 0997472810	<b>E-mail:</b> gregorycaced@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> José Fernando Pino Larrea		
	<b>Teléfono:</b> 0962790062		
	<b>E-mail:</b> jose.pino@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			