



Demoliendo mitos en Odontología

Un análisis de temas controvertidos

Compilador:

Dr. Wilson Daniel Bravo Torres

Demoliendo mitos en Odontología

Un análisis de temas controvertidos



Demoliendo mitos en Odontología

Un análisis de temas controvertidos

Compilador:

Dr. Wilson Daniel Bravo Torres

DEMOLIENDO MITOS EN ODONTOLOGÍA

Un análisis de temas controvertidos

UCuenca Press

©Universidad de Cuenca, 2022

Derechos de Autor: CUE-004681

ISBN: 978-9978-14-499-2

Wilson Bravo

Compilador

Abad Yulissa, Alvarado Jacinto, Astudillo Daniela, Becerra Auxiliadora, Bravo Wilson, Brito Christian, Cabrera Marcela, Cajas María, Cerón Lissette, Cordero Daniel, Córdova Andrea, Crespo Pamela, Delgado Bolívar, León Lourdes, Maldonado Karelys, Pacheco Mishelle, Palacios Andrés, Villavicencio Ebingen

Autores

UCuenca Press

María Augusta Hermida

Rectora Universidad de Cuenca

Director: Daniel López Zamora

Editora: Ángeles Martínez Donoso

Corrección de textos: Elizabeth de la Nube Rodas Ochoa · **Diseño y diagramación:** Alexander Campoverde

Diseño de portada: Wilson Bravo, Javier Regalado · **Fotografías:** Javier Regalado

Talleres Gráficos UCuenca Press

Ciudadela Universitaria

Doce de Abril y Agustín Cueva

(+ 593 7) 405 1000

Casilla postal 01.01.168

www.ucuenca.edu.ec

Primera edición

Tiraje: 300 ejemplares

Impreso en Cuenca - Ecuador

Septiembre, 2022

El contenido de la publicación es responsabilidad exclusiva de los autores y no refleja necesariamente la postura de la Universidad de Cuenca.

Agradecimiento

La presente obra representa un arduo trabajo de cada uno de los autores, quienes sacrificaron su tiempo familiar, profesional o académico, para que este proyecto vea la luz.

Nuestra gratitud a:

A los docentes, con quienes hemos conformado un grupo de trabajo unido y con una visión de superación constante y, sobre todo, por compartir lo que diariamente aprendemos.

A los estudiantes del posgrado de *Rehabilitación Oral y Prótesis Implanto-Asistida*, hemos visto una profunda transformación no solo en sus destrezas y conocimientos, sino en su comportamiento académico, profesional y personal. Nos sentimos muy orgullosos de ustedes.

Al odontólogo Javier Regalado, con quien hemos laborado horas y horas para obtener las fotos inéditas de la portada y de cada capítulo.

A las autoridades de la Facultad de Odontología por su aval, que permite que este libro cuente con el respaldo de una institución de prestigio nacional e internacional.

Un agradecimiento especial para aquellas personas que no participaron directamente en la elaboración de este libro, pero con sus consejos y apoyo permitieron llevar adelante esta obra, algunas de ellas: Jack Bravo, José Luís Álvarez, Guadalupe Gordillo, Cecilia Nieves.

Finalmente, a ustedes, estimados lectores.

Contenido

- 11 Prólogo
Daniel Ángel Paesani
- 15 Introducción
Compilador, Wilson Bravo
- 19 **CAPÍTULO I**
Epistemología de la medicina basada en evidencia
Ebingen Villavicencio, Marcela Cabrera
- 41 **CAPÍTULO II**
Discrepancia entre relación céntrica y máxima intercuspidación en el desarrollo de trastornos temporomandibulares
Bolívar Delgado, Christian Brito
- 61 **CAPÍTULO III**
Terceros molares y su influencia en el apiñamiento dental
Yulissa Abad, María Cajas
- 75 **CAPÍTULO IV**
Bruxismo del sueño y trastornos temporomandibulares
Wilson Bravo, Mishelle Pacheco
- 91 **CAPÍTULO V**
Influencia del consumo de azúcar en la aparición y progresión de la caries dental
Daniela Astudillo, Andrea Córdova

- 109 **CAPÍTULO VI**
¿Después de comer es recomendable cepillarse los dientes?
Andrés Palacios, Lissette Cerón
- 123 **CAPÍTULO VII**
¿La pérdida prematura de dientes genera maloclusión?
Lourdes León, Auxiliadora Becerra
- 139 **CAPÍTULO VIII**
El bruxismo en niños y su relación con parásitos intestinal
Jacinto Alvarado, Pamela Crespo
- 157 **CAPÍTULO IX**
Supervivencia clínica de carillas de resina vs cerámica
¿Qué alternativa dura más?
Daniel Cordero, Karelys Maldonado

CAPÍTULO VI

¿Después de comer es recomendable cepillarse los dientes?

Andrés Palacios

Lissette Cerón

Docente de la Universidad de Cuenca
Estudiante del Posgrado de Rehabilitación Oral y
Prótesis Implanto Asistida.

Introducción

El desgaste dental erosivo es definido como un proceso químico-mecánico cuyo resultado es la pérdida de tejido dental causada por factores intrínsecos: reflujo gástrico, vómitos frecuentes y / o extrínsecos: consumo de alimentos o bebidas ácidas sin intervención bacteriana, ocasionando el ablandamiento y la desmineralización de la superficie dental la misma que es más propensa a la abrasión por fricción mecánica, como el cepillado de dientes, este proceso es considerado como irreversible. (1) (2) (3) Por lo que suele aconsejarse a los pacientes que realicen el cepillado dental con una mínima fuerza, que usen dentífricos de baja abrasividad y que no realicen un cepillado de dientes inmediatamente después de un ataque erosivo. El motivo de retrasar el cepillado es para permitir el endurecimiento y remineralización de la superficie ablandada por la saliva y, por tanto, aumentar su resistencia a las influencias abrasivas. (4) (5) Estudios han demostrado niveles clínicamente irrelevantes de pérdida de esmalte alrededor de 0 a 0.5 um después de 28 días y de 0.5 a 0.7 um después de 6 meses de higiene normal simulada, mientras que la dentina se ha mostrado menos resistente a la abrasión con una pérdida de 35 a 45 um después de 6 meses; varios autores han mencionado que la capa superficial ablandada podría remineralizarse después de la exposición a la saliva durante un tiempo determinado, este proceso se da por la sobresaturación de calcio, fósforo y fluoruro que se encuentran en la saliva, por lo que apoyando a esta teoría muchos estudios han informado que al realizar un cepillado después de 60 minutos que la estructura dental estuvo expuesta a la saliva se evidenció un desgaste del esmalte significativamente menor que un cepillado inmediato por lo que se ha recomendado retrasar el cepillado de los dientes después de un ataque erosivo; mientras que otras investigaciones no indican una relación directa entre el retraso del cepillado y el grado de desgaste dental erosivo, por lo que aún existe controversia con respecto al momento más apropiado para el cepillado de los dientes (1).

La presente revisión de la literatura tiene como objetivo responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿El cepillado dental inmediato reduce el desgaste dental erosivo en mayor medida que el cepillado tardío después del consumo de alimentos o bebidas erosivas?

Palabras claves: Cepillado dental, abrasión dental, erosión dental, saliva, remineralización.

Materiales y métodos

Estrategia de búsqueda

La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed, Cochrane y Scielo de artículos publicados. No se impuso un límite de año de publicación. La pregunta PEO se definió de la siguiente manera: población P: esmalte o dentina; exposición E: cepillado dental antes o después de las comidas; Resultado O: mayor o menor desgaste erosivo dental.

Criterios de selección y elegibilidad de estudios

Inicialmente, la identificación de los estudios fue realizada mediante el análisis de los títulos y resúmenes de los estudios publicados incluidos en las bases de datos electrónicas.

Los artículos se consideraron para su inclusión en esta revisión de la literatura si se cumplían todos los siguientes criterios: estudios midieron desgaste dental erosivo del esmalte o la dentina debido a la erosión ácida y abrasión del cepillo de dientes, estudios en los que se utilice pasta fluorada para el cepillado, estudios in vitro, in situ, revisiones sistemáticas y metaanálisis, casos y controles, estudios en español e inglés, estudios realizados en humanos, estudios realizados en adultos.

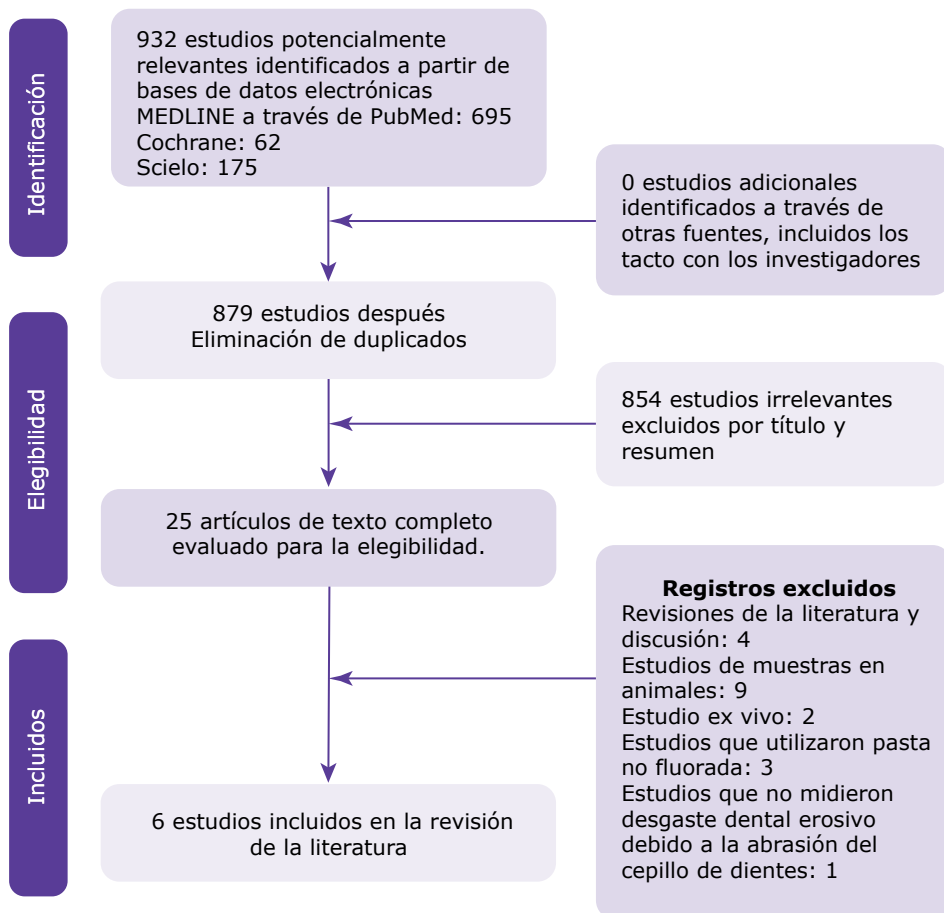
Se excluyeron los artículos que cumplían con uno o más de los siguientes criterios: Protocolo o guía clínica, estudios in vivo, revisiones de la literatura, estudios realizados en niños, estudios observacionales, estudios en animales.

Resultados

Selección de estudios

Un total de 932 estudios se identificaron inicialmente mediante la estrategia de búsqueda establecida. Cincuenta y tres estudios fueron duplicados y se eliminaron. La búsqueda bibliográfica produjo 879 títulos y resúmenes potencialmente relevantes. Después de la revisión, se seleccionaron 25 artículos a texto completo y 6 de ellos cumplieron con los requisitos criterios de inclusión. Un diagrama de flujo detallado del proceso de selección de los estudios se presenta en la Figura 1.

Figura 1. Diagrama de flujo



Fuente: los autores

Descripciones de los estudios incluidos

Los artículos elegibles se publicaron entre 1999 y 2020. Se incluyeron tres estudios in situ, de los cuales, dos de ellos investigaron el esmalte humano y uno investigó la dentina humana. Se incluyeron tres estudios in vitro, de los cuales dos estudios investigaron el esmalte humano y uno investigó la dentina humana. En cuanto a los estudios sobre el esmalte humano, los valores de pH de la solución ácida oscilaron entre 2.3 y 3.6, la duración del estudio varió de 1 a 5 días, el número de ciclos diarios de erosión / abrasión varió de 1 a 4 ciclos, y el tiempo de cada desafío erosivo varió de 3 a 5 min, el tiempo de espera para el cepillado fue de 30 min a 240 min. En cuanto a los estudios sobre dentina humana, los valores de pH de la solución ácida oscilaron entre 2.5 y 2.9. La duración del estudio varió de 2 a 21 días, el número de ciclos diarios de erosión / abrasión varió de 2 a 3 ciclos y el tiempo de cada desafío erosivo varió de 90 seg. a 15 min y el tiempo de espera para el cepillado fue inmediatamente o hasta 120 min.

Con respecto al esmalte humano, su pérdida se incrementó significativamente con el cepillado inmediato realizado con la pasta de dientes sin fluoruro. Realizar un cepillado después de 2 h no tuvo efecto protector y tampoco un cepillado previo a la erosión, otro estudio demostró que ninguno de los períodos de exposición a la saliva (hasta 240 min) antes de la abrasión del cepillo de dientes disminuyó la pérdida de esmalte en comparación con el cepillado inmediatamente después de un desafío erosivo, pero no se observó diferencia significativa en las muestras incubadas en saliva por 30 min, 2 h y 4 h. En cuanto a las muestras de dentina humana se registró un desgaste de la misma irreversible mayor para las muestras que se cepillaron después de 0, 10 y 20 min de exposición intraoral, mientras que el cepillado 60 o 120 minutos después del pretratamiento resultó en la menor pérdida irreversible de dentina. Tabla 1.

Tabla 1. Pérdida de esmalte y dentina después de diferentes periodos de remineralización intraoral

	Pérdida media de esmalte y dentina
C. Ganss N et al. 2007	0 min remineralización 79.38 ± 7.8 um; (pasta sin flúor) vs 51,58 ± 13,0 um; (pasta con flúor) p≤ 0.01) 120 min remineralización 81,78 ± 9,5 um
T. Jaeggi and A. Lussi 1999	0 min (0.258 ± 0.141 um) 30 min (0.224 ± 0.087 um) 60 min (0.195 ± 0.075 um) (p<0.001)
Lopes et al. 2019	Todos los grupos (p>0,05)
Lussi et al. 2014	0min 170nm 30min 190nm 120min 208nm 240min 165 nm (P> 0,05)
T. Attin et al. 2003	A (0 min remineralización) 23.6 ± 16.7 B (10 min remineralización) 37.9 ± 29.7 C (20 min remineralización) 31.8 ± 26.5 D (30 min remineralización) 18.5 ± 10.5 E (60 min remineralización) 15.3 ± 11.6 F (control) 12.6 ± 6.7 (p = 0,061)
Choi et al. 2012	0 min remineralización desgaste irreversible de la dentina que fue significativamente mayor (p < 0,001)

Fuente: los autores

Discusión

Practicar una buena higiene bucal es muy importante para el control de las enfermedades dentales (6). El intervalo más adecuado entre la comida y el cepillado de dientes es un tema que ha generado controversia, ya que se ha mencionado que el cepillado retardado de los tejidos duros dentales después del consumo de alimentos o bebidas erosivas genera un menor desgaste erosivo dental debido a los posibles efectos de remineralización de la saliva, pero no se ha llegado a un consenso con respecto a dichos efectos. Por lo tanto, la presente revisión de la literatura se realizó con el fin de evaluar el momento más indicado para el cepillado dental y así poder proporcionar recomendaciones basadas en evidencia.

Según los estudios analizados, el cepillado retardado del esmalte erosionado no ha sido eficaz para disminuir el desgaste dental erosivo, independientemente del tiempo almacenado en saliva natural, ya que la remineralización producida por la saliva es un proceso lento. Ganss y col. evidenciaron que la pérdida de esmalte por erosión se incrementó significativamente con el cepillado inmediato con la pasta de dientes sin fluoruro y que la espera de 2 horas antes del cepillado no tuvo efecto protector ya que la pérdida de esmalte se redujo solo en un 12% en comparación con el cepillado inmediatamente después de la erosión, en cambio el uso de la pasta de dientes con flúor mostro una reducción significativa en la pérdida de esmalte abrasivo / erosivo (7), lo que concuerda con el estudio de Hara y col. en el que también mencionan que las pastas dentales fluoradas causaron menos desgaste abrasivo que las pastas dentales sin fluoruro (8) y esto se atribuye a que la aplicación de fluoruro da como resultado la precipitación de capas minerales, sobre todo cuando las preparaciones tienen un pH bajo y una gran concentración de fluoruro (9).

De la misma manera, López y col. manifestaron que incluso después de transcurridos 240 minutos de almacenamiento en saliva, el esmalte ablandado aún se presentaba frágil y sin una protección suficiente contra la abrasión del cepillo (10), por su parte Luissi y col. tampoco observaron diferencias significativas entre el grupo control o las muestras almacenadas en saliva por 30 min, 2 horas y 4 horas (11).

Attin y col. registraron un desgaste de dentina estadísticamente mayor pero no significativo para las muestras que se cepillaron después de 0, 10 y 20 minutos de exposición intraoral, mientras que después de un período de 30 a 60 minutos puede mejorar la resistencia al cepillado. Sin embargo, esta pérdida no se redujo continuamente durante este período, estos resultados se confirman con estudios previos que mostraron que la dentina desmineralizada erosionada es bastante susceptible a la abrasión por cepillado de dientes (12) (13), por lo que sugieren que para proteger la dentina expuesta, el cepillado no debe realizarse inmediatamente después de un ataque erosivo, pero si debe dejarse un período de remineralización de al menos 30 min a 1 hora después de la erosión (14) (15). Choi y col. revelaron que el grupo que se cepilló inmediatamente después de la desmineralización mostró un desgaste irreversible de la dentina que fue significativamente mayor en comparación con los grupos que fueron cepillados 60 o 120 minutos después de la desmineralización. El grupo que se cepilló 60 min después de un ataque erosivo mostró un ligero cambio en la morfología tubular y este se mantuvo hasta el grupo que se cepilló 120 min después de un ataque erosivo (16) (17).

Además, dado que los presentes hallazgos se basaron en estudios in vitro e in situ, los resultados deben interpretarse con cautela. Se necesitan más ensayos clínicos controlados aleatorios para confirmar los presentes hallazgos.

Conclusiones

Los resultados de la presente revisión de la literatura apoyan que el período de exposición a la saliva humana después de un ataque erosivo y antes de la abrasión del cepillado dental no previene el desgaste erosivo.

Realizar un cepillado dental después de 60 o 120 minutos no ha mostrado diferencias significativas en el desgaste irreversible de la estructura dentaria, pero si han mostrado diferencias con intervalos de 0, 10 o 20 minutos, por lo que se podría sugerir que el cepillado se realice al menos 60 minutos después de un ataque erosivo esto con el fin de proteger la estructura dentaria de una mayor pérdida de tejido, hay que tener en cuenta que para aquellos pacientes que presentan un alto riesgo de caries esta recomendación no aplicaría, ya que al

retrasar el cepillado se podría intensificar las lesiones cariosas debido a la rápida disminución del pH de la placa después de la ingestión de alimentos o bebidas ácidas.

Se debe tener en cuenta el uso de pastas fluoradas para minimizar el riesgo de lesiones por abrasión del cepillo de dientes después de ataques erosivos ya que dentro de los estudios analizados se han mostrado que el uso de pasta con flúor si redujo significativamente el desgaste abrasivo que las pastas dentales sin fluoruro, también se ha mencionado que su uso podría permitir la reducción de tiempo en cuanto al intervalo entre un ataque erosivo y el cepillado de dientes.

En resumen, una exposición a la saliva durante cualquier período de tiempo no produce una precipitación mineral clínicamente significativa en las superficies erosionadas, por lo que los presentes hallazgos y evidencia actual para retrasar el cepillado de dientes con el fin de reducir el desgaste dental erosivo es insuficiente. Un control en la frecuencia de los desafíos ácidos y el pH de las bebidas podría ser un método más efectivo para prevenir una mayor progresión de desgaste erosivo que el período de espera para el cepillado.

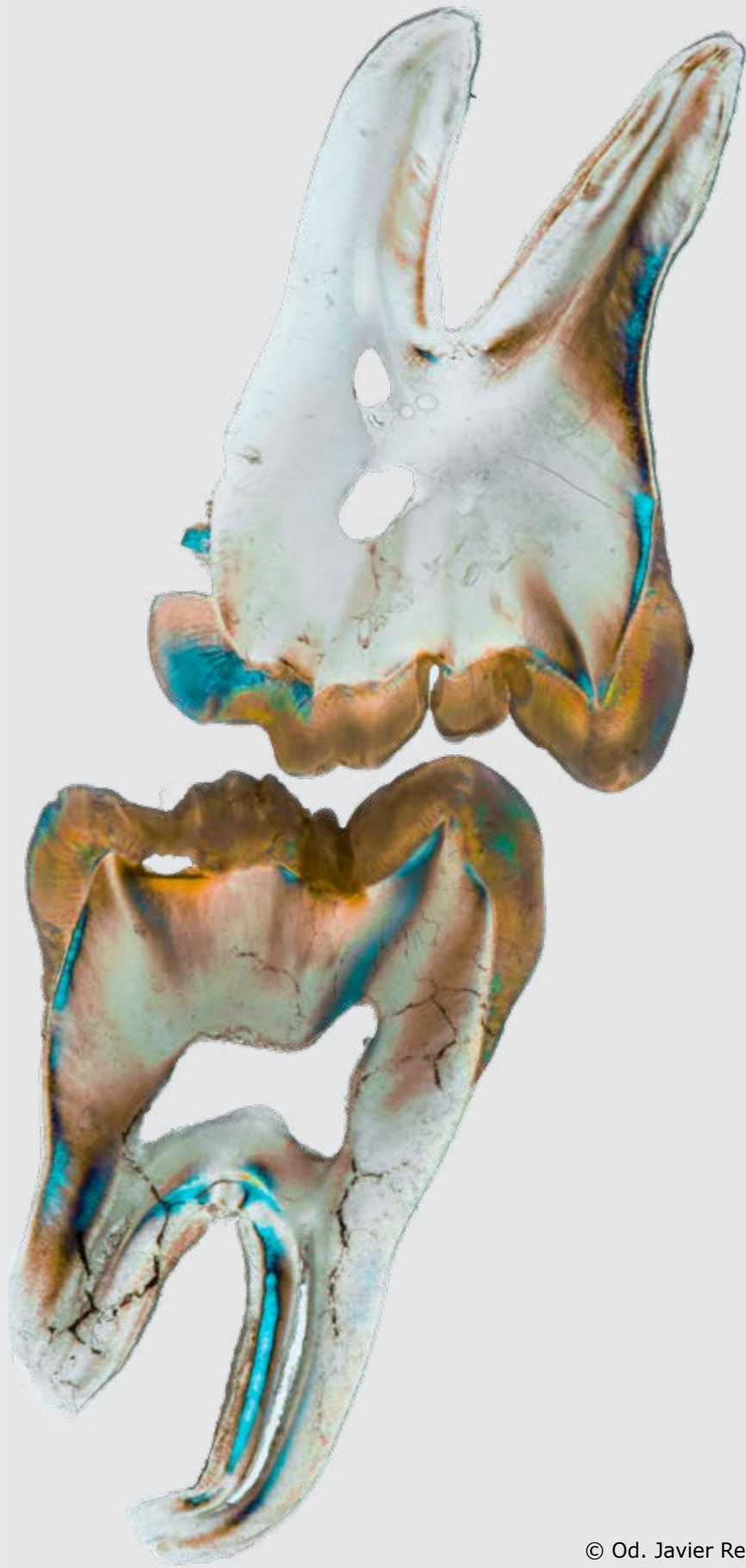
Bibliografía

1. Hong Dw, Lin Xj, Wiegand A, Yu H. "Does delayed toothbrushing after the consumption of erosive foodstuffs or beverages decrease erosive tooth wear? A systematic review and meta-analysis.". *Clin Oral Investig*. 2020 Dec; 24 (12): 4169-4183.
2. Rizzo-Rubio L, Torres-Cadavid A, Martínez-Delgado C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *scielo*. 2016 Dec; 29 (2):52-64.
3. Attin T, Knöfel S, Buchalla W, Tütüncü R. "In situ evaluation of different remineralization periods to decrease brushing abrasion of demineralized enamel." *Caries Res*. 2001 mayo-junio; 35 (3):216-22.
4. Attin T, Siegel S, Buchalla W, Lennon AM, Hannig C, Becker K. "Brushing abrasion of softened and remineralised dentin: an in situ study." *Caries Res*. 2004 Jan-Feb; 38 (1):62-6.
5. Ganss C, Schlueter N, Friedrich D, Klimek J. "Efficacy of waiting periods and topical fluoride treatment on toothbrush abrasion of eroded enamel in situ." *Caries Res*. 2007; 41 (2):146-51.
6. Saxer UP, Yankell SL. "Impact of improved toothbrushes on dental diseases. II." *Quintessence Int*. 1997 Sep; 28 (9):573-93.
7. Ganss C, Schlueter N, Preiss S, Klimek J. "Tooth brushing habits in uninstructed adults—frequency, technique, duration and force". *Clin Oral Investig*. 2009 Jun; 13 (2):203-8.
8. Hara A, González-Cabezas C, Creeth J, Parmar M, Eckert G, Zero D. "Interplay between fluoride and abrasivity of dentifrices on dental erosion-abrasion." *J Dent*. 2009 Oct.; 37 (10):781-5.

9. Saxegaard E, Rölla G. "Fluoride acquisition on and in human enamel during topical application in vitro". *Scand J Dent Res*. 1988 Dec; 96 (6):523-35.
10. Lopes R, Da Silva J, João-Souza S, Maximiano V, Machado A, Scaramucci T, Aranha A. "Enamel surface loss after erosive and abrasive cycling with different periods of immersion in human saliva". *Arch Oral Biol*. 2020 Jan; 109:104549.
11. Lussi A, Lussi J, Carvalho T, Cvikl B. Toothbrushing after an erosive attack: will waiting avoid tooth wear? *Eur J Oral Sci*. 2014 Oct; 122 (5):353-9.
12. Davis W, Winter P. "The effect of abrasion on enamel and dentine and exposure to dietary acid.". *Br Dent J*. 1980 Jun; 148 (11-12):253-6.
13. Attin T, Koidl U, Buchalla W, Schaller HG, Kielbassa AM, Hellwig E. "Correlation of microhardness and wear in differently eroded bovine dental enamel.". *Arch Oral Biol*. 1997 Mar; 42 (3):243-50.
14. Jaeggi T, Lussi A. "Toothbrush abrasion of erosively altered enamel after intraoral exposure to saliva: an in situ study". *Caries Res*. 1999 Nov-Dec; 33 (6):455-61.
15. Attin T, Buchalla W, Gollner M, Hellwig E. "Use of variable remineralization periods to improve the abrasion resistance of previously eroded enamel". *Caries Res*. 2000 Jan-Feb; 34 (1):48-52.
16. Choi S, Park KH, Cheong Y, Moon SW, Park YG, Park HK.. "Potential effects of tooth-brushing on human dentin wear following exposure to acidic soft drinks". *J Microsc*. 2012 Aug; 247 (2):176-85.

¿Después de comer es recomendable cepillarse los dientes?

17. Bertassoni LE, Habelitz S, Pugach M, Soares PC, Marshall SJ, Marshall GW Jr. "Evaluation of surface structural and mechanical changes following remineralization of dentin". Scanning. 2010 Sep-Oct; 32 (5):312-9.



Sobre los autores

A

Abad Yulissa 61

Odontóloga por la Universidad de Cuenca. Especialista en Rehabilitación Oral de la Universidad de Chile. Docente de pregrado y posgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. Miembro del Grupo de Investigación Rehabilitación Oral (G.I.R.O).

Alvarado Jacinto 139

Docente de la Universidad de Cuenca. Director del Posgrado de Periodoncia. Universidad de Cuenca. Miembro del Grupo de Investigación Rehabilitación Oral (G.I.R.O)

Astudillo Daniela 91

Odontóloga por la Universidad de Cuenca. Especialista en Rehabilitación Oral, Universidad de Cuenca; Máster en Ciencias Odontológicas y en Odontología Estética y Mínimamente invasiva, Universidad de Valencia; Máster en Ortodoncia Clínica y Ortopedia. Universidad Católica de Murcia.

B

Becerra Auxiliadora 123

Odontóloga, Estudiante de Rehabilitación Oral y Prótesis Implanto Asistida. Facultad de Odontología, Universidad de Cuenca.

Bravo Wilson 75

Docente de la Universidad de Cuenca. Director del Posgrado de Rehabilitación Oral y Prótesis Implanto-Asistida. Universidad de Cuenca. Coordinador del Grupo de Investigación Rehabilitación Oral (G.I.R.O)

Brito Christian 41

Odontólogo por la Universidad de Cuenca. Estudiante del posgrado de Rehabilitación Oral y Prótesis Implanto-Asistida, Universidad de Cuenca.

C**Cabrera Marcela 19**

Odontóloga, Estudiante de la Especialidad de Rehabilitación Oral y Prótesis Implanto-Asistida. Facultad de Odontología, Universidad de Cuenca.

Cajas María 61

Odontóloga por la Universidad de Cuenca, Estudiante del Posgrado de Rehabilitación Oral y Prótesis Implanto-Asistida de la Universidad de Cuenca.

Cerón Lisette 109

Odontóloga, Universidad Católica de Cuenca. Estudiante de la Especialidad de Rehabilitación Oral y Prótesis Implanto Asistida en la Universidad de Cuenca.

Cordero Daniel 157

Odontólogo por la Universidad de Cuenca. Especialista en Prótesis Bucal e Implantología por la Universidad Nacional Autónoma de México, Especialista en Periodoncia por la Universidad Tecnológica de México, profesor de posgrado de las especialidades de Rehabilitación Oral y Prótesis Implanto Asistida, Periodoncia de la Universidad de Cuenca.

Córdova Andrea 91

Odontóloga por la Universidad de Cuenca; Estudiante de la especialidad de Rehabilitación Oral y Prótesis Implanto-Asistida, Universidad de Cuenca.

Crespo Pamela 139

Odontóloga general, Universidad Católica de Cuenca, Estudiante de Rehabilitación Oral y Prótesis Implanto asistida, Universidad de Cuenca.

D

Delgado Bolívar 41

Especialista en Rehabilitación Oral. Magister. Director del Posgrado de Rehabilitación Oral, Facultad de Odontología, Universidad Católica de Cuenca. Docente del Posgrado de Rehabilitación Oral y Prótesis Implanto Asistida, Universidad de Cuenca.

L

León Lourdes 123

Magister en Investigación de la Salud, Especialista en Rehabilitación Oral, Miembro del Grupo de Investigación Rehabilitación Oral (G.I.R.O), Docente Titular, Departamento de Prosthodontia de Pre y Posgrado. Facultad de Odontología, Universidad de Cuenca.

M

Maldonado Karelys 157

Odontóloga, Universidad de Guayaquil. Estudiante de la Especialidad de Rehabilitación Oral y Prótesis Implanto-Asistida en la Universidad de Cuenca.

P

Pacheco Mishelle 75

Odontóloga, Universidad Nacional de Loja, Estudiante del Posgrado de Rehabilitación Oral y Prótesis Implanto Asistida de la Universidad de Cuenca.

Palacios Andrés 109

Magister en Investigación de la Salud. Especialista en Rehabilitación Oral, Miembro del Grupo de Investigación Rehabilitación Oral (G.I.R.O), Docente Titular, Departamento de Prostodoncia de Pre y Posgrado, Facultad de Odontología, Universidad de Cuenca.

V

Villavicencio Ebingen 19

Docente del departamento de Odontología Social de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú. Docente de posgrado de la Facultad de Odontología, Universidad de Cuenca.

Este libro se terminó de imprimir en septiembre de 2022,
bajo el sello editorial UCuenca Press.

Cuenca - Ecuador

Esta obra está dirigida a profesionales de la salud y a la comunidad en general, ya que trata sobre diferentes mitos en odontología que han sido difundidos en nuestra sociedad a través del tiempo. Mediante una búsqueda sistematizada de la literatura en las principales bases de datos científicas, y desde su propia experiencia, los autores tratan de descubrir la verdad sobre estos tópicos y defender el sustento científico del quehacer odontológico diario.

¿Qué debemos saber del bruxismo?, ¿es bueno sacarse las llamadas “muelas del juicio”? ¿hay que lavarse los dientes después de comer?, ¿qué no sabemos de la relación azúcar-caries?, ¿son mejores las carillas de resina o de cerámica?... aquí hay respuestas serias a temas que importan. Mejor leer estos nueve ensayos y discutirlos en confianza, porque existen muchos tratamientos innecesarios e incluso dañinos, así como prácticas y señales que deberían alertarnos antes y más que el sonido del taladro en la sala de espera.

ISBN: 978-9978-14-499-2



9 789978 144992

UCUENCA PRESS 

