



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---



## **FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

MARKETING VS REALIDAD EN TRATAMIENTOS  
ODONTOLÓGICOS.

**T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**CIRUJANA DENTISTA**

P R E S E N T A:

SANDRA CAROLINA VAZQUEZ FUENTES

TUTORA: C.D. MARÍA CONCEPCIÓN RAMÍREZ SOBERÓN

.... Cd. Mx.

2019



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

### **A mis padres**

Silvia y Esteban gracias por el apoyo brindado durante todos estos años, por tener la paciencia de esperar que terminara la carrera, por el esfuerzo que hicieron dándome lo que necesitaba, por sus consejos que me brindaron para alcanzar mi meta.

### **Mis hermanos y familia**

Gracias Isabel, Carlos, Martha, Alicia, Juan y Rodrigo por confiar en mí apoyarme cuando más los necesitaba, Ma por dejar sus miedos a un lado y estar cuando se lo pedí.

### **Mis amigas**

Fanny, Diana, Cristina gracias por estar cuando necesitaba de ustedes, aconsejándome, escuchándome y dejarme convivir con ustedes, Lulú, Rosita, Julieta, Susana, por la ayuda y sus consejos cuando los necesitaba.

Gracias a todos ustedes por aguantar mis enojos y a pesar de eso estar ahí siempre que los necesite, por acompañarme en esta aventura que después de mucho llega a su fin.

### **Dra. Concepción Ramírez Soberón y Dra. María Elena Nieto**

A mi tutora por el tiempo y apoyo para la elaboración de este trabajo.

Gracias por aceptarme en el Seminario de Educación para la Salud y sus enseñanzas.

### **A la UNAM y F.O.**

Gracias por darme la oportunidad de estudiar mi bachillerato y mi carrera.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>1. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
1.1 Placa dental.....	7
1.1.1 Definición.....	7
1.1.2 Materia alba.....	7
1.1.3 Control de placa dental.....	7
1.2 Cepillo dental.....	9
1.2.1 Historia.....	9
1.2.2 Cepillo ideal.....	10
1.2.3 Cepillado de lengua.....	11
1.2.4 Cepillo eléctrico.....	12
1.3 Hilo dental.....	13
1.4 Cepillo interdental.....	14
1.4.1 Limpieza interdientaria.....	15
1.5 Dentífricos.....	15
1.5.1 Composición, fluoruro y valores RDA.....	15
1.6 Educación para la Salud.....	19
1.7 Charlatanería.....	23
1.8 Ortodoncia.....	24
1.8.1 Definición.....	24
1.8.2 Clasificación en ortodoncia según Charles Tweed.....	24
1.9 Cirugía bucal.....	25
1.9.1 Definición.....	25
1.10 Prótesis fija.....	25
1.10.1 Definición.....	25
1.11 Implantología.....	27
1.11.1 Definición.....	27
1.11.2 Componentes del implante dental endoóseo.....	28
1.11.3 Tipos de implantes.....	29

1.11.4 Planificación del tratamiento y valoración clínica .....	30
1.12 Blanqueamiento dental .....	30
1.12.1 Historia.....	30
1.12.2 Etiología de pigmentación dentaria .....	32
1.12.3 Composición de materiales de blanqueamientos .....	33
1.12.4 Componentes de los geles de blanqueamiento.....	35
1.12.5 Kits comerciales de blanqueamiento .....	36
1.12.6 Problemas con los kits comerciales .....	36
1.13 Marketing .....	39
1.13.1 Definición .....	39
1.13.2 Variables para obtener preferencia de consumidores .....	41
1.13.3 Efecto de la publicidad .....	42
1.13.4 Normas de publicidad en prestación de servicios de salud en México .....	43
<b>2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>46</b>
<b>3. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>47</b>
<b>4. OBJETIVOS .....</b>	<b>48</b>
4.1 General .....	48
5.2 Específicos .....	48
<b>5. METODOLOGÍA.....</b>	<b>49</b>
5.1 Materiales y Métodos .....	49
5.2 Tipos de estudio.....	49
5.3 Población de estudio.....	50
5.4 Muestra.....	50
5.5 Criterios de Inclusión.....	50
5.6 Variables de estudios.....	50
<b>6. RESULTADOS .....</b>	<b>51</b>
<b>7. CONCLUSIONES.....</b>	<b>68</b>
<b>8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>70</b>
Anexo .....	73

## INTRODUCCIÓN

Actualmente en México el Sector Salud crea programas educativos para que la población se informe y modifique sus hábitos alimenticios, estilos de vida, prevención dental, etc., en odontología existe un problema debido a la escasa prevención odontológica no dominando el tema se enfrenta a un gran problema conocido como marketing.

El marketing es una actividad realizada por empresas, el objetivo principal es dar a conocer sus productos y mantenerlos en el mercado. Una publicidad idónea se basa en mantener una buena imagen del producto, tomando en cuenta las necesidades del consumidor y los diferentes eventos sociales como son moda y estética.

En el ambiente odontológico existe publicidad de distintas marcas comerciales, servicios, etc., esto afecta el pensamiento del paciente al acudir con el odontólogo, el principal enfoque es vender, violando las normas que regulan a la publicidad, se enfrenta un problema grave debido a la publicidad en el ciberespacio, que ofrece desde tratamientos económicos hasta productos milagro, en muchas ocasiones no se toman en cuenta los inconvenientes que se pueden presentar, uno de los principales problemas que enfrenta el odontólogo es la cantidad de marcas que existen en el mercado, sin conocer a detalle sus ingredientes.

La población desconoce la importancia que tiene cada tratamiento, y las consecuencias y/o beneficios. Los tratamientos estéticos tienen mayor impacto en la sociedad, siendo los de mayor predominio los blanqueamientos.

Algunos tipos de publicidad con mayor impacto en la sociedad son: charlatanería odontológica, pastas dentales, cepillos, pastas blanqueadoras sin tomar en cuenta las diferentes necesidades de cada individuo. Es importante señalar que al acudir al odontólogo, este realizará diversos tratamientos y en muchas ocasiones lo compartirán con especialistas como periodoncistas, protesistas, cirujanos, ortodoncistas, etc. Actualmente en el mercado odontológico los Cirujanos Dentistas ofrecen tratamientos completos sin contar con alguna especialidad.<sup>1</sup>

Existen diferentes tipos de especialidades y maestrías que certifican la eficacia de un dentista competente para realizar tratamientos adecuados. Tener conocimientos básicos sobre un tema no es suficiente para realizar tratamientos, se deben conocer las ventajas, desventajas y consecuencias que puede presentar dicho tratamiento y como solucionarlo de manera correcta.

# 1. MARCO TEÓRICO

## 1.1 Placa dental

Se define clínicamente como una sustancia estructurada, resistente, de color amarillo-grisáceo que se adhiere vigorosamente a las superficies duras intrabucales, incluidas las restauraciones removibles y fijas, integrada principalmente por bacterias en una matriz de glucoproteínas salivales y polisacáridos extracelulares. La placa se debe diferenciar de otros depósitos que se encuentran en la superficie dental, como materia alba y cálculos.<sup>1</sup>

## 1.2 Materia Alba

Son acumulaciones blandas de bacterias y células de tejido que carecen de una estructura organizada de placa dental.<sup>1</sup> Fig. 1



Fig. 1 Materia alba.<sup>2</sup>

## 1.3 Control de Placa Dental

El control de placa es la eliminación regular de la placa dental y la prevención de su acumulación sobre los dientes y las superficies gingivales adyacentes, la placa dental es la principal causa de las enfermedades periodontales y se relaciona con las caries dental; por lo tanto es importante obtener la cooperación del paciente para su eliminación diaria de la placa asegura el

éxito a largo plazo de todo tratamiento periodontal y dental.<sup>1</sup> Se realizara mediante el uso de pastilla reveladoras que indicaran la acumulación de placa en boca. Fig. 2



Fig. 2 Control de Placa.<sup>3</sup>

El uso diario del cepillo dental y algunos otros instrumentos de higiene bucal es la forma más confiable de lograr beneficios a la salud bucal para todos los pacientes. El crecimiento de placa ocurre en horas y debe eliminarse por completo por lo menos 48 horas en pacientes sanos para prevenir inflamación.

El control de placa es uno de los elementos clave de la práctica odontológica, permite a cada paciente asumir la responsabilidad de su propia salud bucal de forma diaria, sin este no se puede lograr o conservar una salud bucal óptima a través del tratamiento periodontal. En ocasiones un buen control de placa facilita el regreso a la salud para los pacientes con enfermedades gingivales o periodontales, evita caries dental y conserva la salud bucal a lo largo de la vida.<sup>1</sup>

## 1.2 Cepillo Dental

### 1.2.1 Historia

El cepillo dental de cerdas apareció alrededor del año 1600 en China, el primer cepillo como se conoce actualmente fue producido por William Addis de la marca DUPONT en Inglaterra en 1780, en 1938 fueron elaborados a base de hilos de nailon.

Los objetivos del cepillado dental son obtener un estándar elevado de higiene oral por medio de la remoción mecánica de placa en los sitios accesibles y permitir la aplicación de fluoruro y otros agentes en la superficie dental.<sup>2</sup>

En general los cepillos dentales tienen tamaño y diseño variable, al igual que la longitud, dureza y disposición de las cerdas, algunos fabricantes de cepillos dentales afirman la superioridad de su diseño por factores como son pequeñas modificaciones en la colocación de las cerdas, la longitud y la rigidez de las mismas, basándose en la eliminación de placa de los diferentes tipos de cepillos en el mercado.

Las cerdas de los cepillos suelen agruparse en 3 o 4 hileras, los extremos redondeados de las cerdas producen menos rasguños en la encía que las cerdas con puntas filosas.<sup>1</sup> Los pacientes acostumbrados a la suavidad de un cepillo viejo con cerdas naturales pueden traumatizar la encía al usar un nuevo cepillo con la misma fuerza. Los cepillos con cerdas suaves del tipo descrito por Bass, han ganado una amplia aceptación.<sup>1</sup>

### 1.2.2 Cepillo ideal

Una cabeza de un tamaño pequeño que cumpla con las necesidades del individuo al que se le recomienda.

Las cerdas del cepillo deben estar agrupadas en múltiples penachos y tener una textura media-blanda. Por higiene se recomienda cerdas hechas a base de material sintético. El mango debe tener la longitud adecuada y apropiada para la edad y la destreza del individuo.<sup>1</sup> Existen diferentes variedades de cepillos dentales, el uso se indicara de acuerdo a las necesidades de cada paciente. Fig. 3



Fig. 3 Tipos de Cepillos.<sup>4</sup>

#### -Técnicas de Cepillado

Al paso de los años se han descrito y promovido diferentes técnicas de cepillado dental clasificándose de acuerdo a su patrón de movimientos.<sup>2</sup>

*Giratoria:* técnica circular o técnica de Stillman modificada

*Vibratoria:* técnica de Stillman, Charters y Bass.

*Circular:* técnica de Fones

*Vertical:* técnica de Leonard.

*Horizontal:* Técnica de frotado.

### 1.2.3 Cepillado en lengua

El cepillado o raspado de la lengua permite disminuir los restos de alimentos, la placa bacteriana y el número de microorganismos.<sup>3</sup>

#### -Técnica de cepillado

Colocar el cepillo de lado y tan atrás como sea posible, sin inducir náusea, y con las cerdas apuntando a la faringe.

Se gira el mango y se hace un barrido hacia delante. Y el movimiento se realiza 6 u 8 veces cada área.<sup>3</sup> Fig. 4

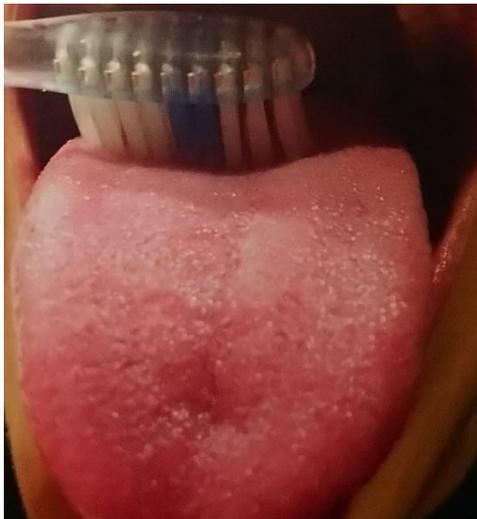


Fig. 4 Técnica de cepillado de lengua.<sup>3</sup>

#### 1.2.4 Cepillo eléctrico

Son diseños para simular las técnicas de cepillado con movimiento hacia delante y atrás, se inventaron en 1939, los modelos posteriores presentaban movimientos circulares y elípticos, mientras que algunos con combinaciones de movimiento. Fig. 5



Fig. 5 Diferentes tipos de cabezales.<sup>5</sup>

Los cepillos eléctricos se basan sobre todo en el contacto entre cerdas y el diente para remover la placa, se ha demostrado que las vibraciones interfieren con la adherencia bacteriana a la superficie dental.

Los cepillos eléctricos han mostrado mejorar la salud bucal en niños, adolescentes con capacidades físicas o mentales, pacientes hospitalizados y adultos mayores.

#### Recomendaciones

- Su uso correcto puede remover mejor la placa que un cepillo manual.
- Los pacientes que no cepillan bien sus dientes.
- Indicar instrucciones precisas para su uso adecuado.

### 1.3 Hilo dental

Es la herramienta más recomendada para la eliminación de la placa de las superficies dentales proximales.<sup>6</sup>

Técnica:

1.-Tomar hilo suficiente para sostenerlo de forma segura, debe enrollarse alrededor de los dientes.

2.-Estirar el hilo con firmeza entre el pulgar y el dedo medio y pasarlo con delicadeza a través de cada área de contacto con un movimiento firme de adelante hacia atrás.

3.-Una vez que el hilo se encuentra en una posición apical sobre los dientes se rodea la superficie proximal de un diente con el hilo y se desliza debajo de la encía marginal. Mover el hilo con firmeza a lo largo del diente hacia arriba al área de contacto y con todo cuidado hacia abajo.

4.- Cambiar el hilo una vez que este sucio, para continuar con todos los faltantes. Fig. 6

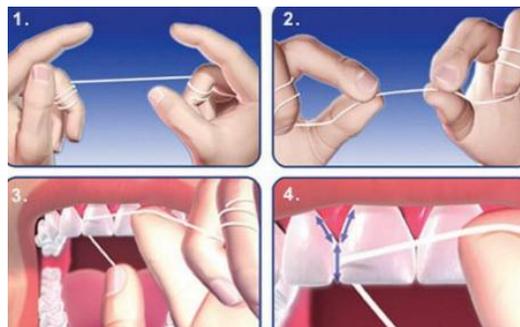


Fig. 6 Técnica de uso del hilo dental.<sup>7</sup>

#### 1.4 Cepillos interdentes

Son indicados para la limpieza en superficies interdentes grandes, irregulares o cóncavas adyacentes a espacios interdentes amplios. Tienen forma de cono o cilíndrica, en el mercado hay diferentes variedades indicados de acuerdo a las necesidades de cada paciente.<sup>1</sup> Fig. 7



Fig. 7 Cepillos Interdentales.<sup>8</sup>

##### -Técnica

Los cepillos interdentes de cualquier estilo se insertan a través de los espacios interproximales y se mueven hacia delante y atrás entre los dientes con movimientos cortos, para una limpieza eficiente el diámetro del cepillo debe ser más grande que los espacios interproximales.

Los cepillos de un solo grupo de cerdas proporcionan acceso a las áreas de furcaciones, o áreas aisladas de recesión profunda o funcionan bien sobre las superficies linguales de los molares y premolares inferiores.

Los pacientes necesitan que se les recuerde cambiar su cepillo dental con regularidad; esto es aproximadamente cada tres meses o cuando las cerdas estén abiertas, ya que entonces el cepillo dejara de ser efectivo en la eliminación de placa.<sup>2</sup>

### 1.4.1 Limpieza interdental

Ningún cepillo sin importar la técnica utilizada elimina por completo la placa interdental, la eliminación de placa es esencial para evitar enfermedades periodontales o caries que se originan en áreas interproximales. Fig. 8



Fig. 8 Cepillado interdental.<sup>9</sup>

Existen diferentes tipos de herramientas para la limpieza interproximal, se recomendaran en base a las necesidades del paciente, presencia de furcaciones, aparatos ortodónticos, etc.<sup>1</sup>

### 1.5 Dentífricos

#### 1.5.1 Composición, fluoruro y valores RDA.

Están compuestos de abrasivos (óxidos de silicón, aluminio, cloruro de polivinil granulantes), agua, humectantes, jabón o detergente, saborizantes, edulcolorantes, agentes terapéuticos (flúor, pirofosfatos), colorantes y conservadores<sup>1</sup>, existen diferentes marcas en el mercado con diferentes ingredientes. Fig. 9



Fig. 9 Marcas de dentífricos.<sup>10</sup>

## -Abrasivos

Componen 20 a 40% de los dentífricos, son sales orgánicas insolubles que aumentan la acción abrasiva del cepillado hasta 40 veces, los polvos dentales son mucho más abrasivos que las pastas y contienen casi el 95% de materiales abrasivos, dañando ligeramente el esmalte, se debe tener cuidado en pacientes con raíces expuestas.

La dentina sufre abrasión 25 veces más rápido y el cemento 35 veces más rápido que el esmalte, por lo que las superficies radiculares se desgastan con facilidad, lo que llevan a la sensibilidad radicular y abrasión.<sup>1</sup>

### Funciones:

- Ayudar a eliminar la placa y pigmentos, y pulir los dientes.
- Prevenir y reducir la caries dental, aplicando fluoruro tópico en los dientes.
- Prevenir gingivitis por medio de antimicrobianos.
- Lograr desensibilización y blanqueamiento.
- Proporcionar al paciente una sensación de bienestar con sabor agradable y aliento fresco.

### -Cantidad adecuada de fluoruro

Una pasta baja en fluoruro (<600ppm) es recomendable para niños

Una pasta dental con concentración de 1000 a 1450ppm es apropiada para niños de hasta siete años que se consideran con alto riesgo para caries dental.

La pasta dental que contiene de 2800 o 5000ppm de fluoruro es apropiada para adultos con alto riesgo a caries dental.<sup>1</sup>

Es necesario que se utilice solo una pequeña cantidad de pasta del tamaño de un chicharo.

Es necesario utilizar una pequeña porción, ya que en exceso se puede ocasionar algún tipo de problema a futuro. Como se había mencionado anteriormente las empresas encargadas de la venta de pastas dentales no informan correctamente su uso, en diversos comerciales se puede observar que las instrucciones en el dentífrico es colocar solo una pequeña porción se coloca una excesiva cantidad.

Pero el comercial que sale en televisión enfocado en niños, se observa cantando una canción para que sea más llamativa, se puede observar que se coloca una cantidad del tamaño de largo de las cerdas dentales de un cepillo sin importar el daño que puede ocasionar el colocar una cantidad excesiva todos los días como lo indica su canción.

En otro comercial podemos observar que al anunciar la pasta dental se observan los papas y sus hijos usando el mismo dentífrico, sin conocer el grado de abrasividad que tiene.

#### -Valores RDA

Los valores RDA no se colocan en las etiquetas de la pasta dentales actualmente, los datos son difíciles de obtener y probablemente inexactos. El nivel de RDA de 70 se ha establecido como el mejor. A continuación se muestra una tabla la cual indica los valores en cada pasta dental y su grado de abrasividad.<sup>11</sup> Tabla 1.

### Toothpaste Abrasiveness Ranked by RDA (Relative Dentin Abrasion) Value

RDA	Toothpast Name	RDA	Toothpast Name
4	Toothbrush with plain water	100	Sensodyne Tartar Control Whitening
7	Plain baking soda	101	Natural White
8	Arm & Hammer Tooth Powder	103	Arm & Hammer Sensation
15	Weleda Salt Toothpaste	104	Sensodyne Extra Whitening
30	Elmex Sensitive Plus	106	Arm & Hammer Advance White
30	Weleda Tooth Products	107	Crest Sensitivity Protection
34	ProNamel by Sensodyne	107	Sensodyne Full Protection Whitening
35	Arm & Hammer Dental Care	110	Crest Regular
42	Arm & Hammer Advanced Whitening / Peroxide	110	Prevident 5000 Booster
45	Weleda Calendula Toothpaste	110	Colgate Herbal
45	Weleda Pink Toothpaste with Ratanhia	113	Aquafresh Whitening
45	Oxyfresh	117	Arm & Hammer Advance White Gel
48	Arm & Hammer Dental Care Sensitive	117	Arm & Hammer Sensation Tartar Control
49	Tom's of Maine Sensitive	120	Close Up with Baking Soda
52	Arm & Hammer Peroxicare Regular	124	Crest Sensitivity Whitening + Scope
53	Rembrandt Original	124	Colgate Whitening
53	CloSYS	130	Crest Extra Whitening
54	Arm & Hammer Sensitive + Whitening	133	Ultra Brite
54	Arm & Hammer Dental Care PM Bold Mint	140	Crest Pro Health Night
57	Tom's of Maine Childrens Toothpaste	142	Colgate Total Whitening
63	Colgate Sensitive Enamel Protect	145	Crest Pro Health Enamel Shield
63	Rembrandt Mint	145	Ultra Brite Advanced Whitening
65	ClinPro	150	Pepsodent
68	Colgate Regular	152	Crest Sensitive Whitening
70	Colgate Total	155	Crest Pro Health
70	Arm & Hammer Advance White Sensitive	160	Colgate Total Advanced Fresh
70	Colgate 2-in-1 Fresh Mint	162	Crest Pro Health Whitening
78	Biotene	165	Colgate Tartar Control
79	Sensodyne	168	Arm & Hammer Dental Care PM Fresh Mint
80	Close Up	176	Nature's Gate paste
83	Colgate Sensitive Max Strength	200	Colgate 2-in-1 Tartar Control / Whitening
84	Tom's of Maine	200	FDA upper limit
85	Dentisse	250	ADA upper limit
85	Rembrandt Intense Stain		
87	Nature's Gate		
90	Sensodyne Fresh Mint		
91	Aquafresh Sensitive		
92	Sensodyne Cool Gel		
93	Tom's of Maine		The RDA Table:
94	Rembrandt Plus	0-70	Low Abrasive
94	Sensodyne Fresh Impact	71-100	Medium Abrasive
95	Oxyfresh with Fluoride	101-150	Highly Abrasive
100	Sensodyne Original	151-250	Regarded as Harmful Limit

Tabla 1. Fuente: ADM Abrasividad de la pasta de dientes clasificada según el valor RDA (Abrasión Dental Relativa) <sup>11</sup>

0-70 baja abrasividad, 71-100 media abrasividad, 101-150 alta abrasividad y 151-250 limite perjudicial. <sup>11</sup>

## 1.6 Educación para la Salud

Las enfermedades orales pertenecen a los problemas de salud pública que se presentan con mayor frecuencia en toda la población, independientemente de edad o nivel socioeconómico. Es importante conocer los programas que existen en México realizados por el sector salud, la forma como se llevara a cabo y a que sectores de la población se enfocan.<sup>12</sup>

Durante muchos años el modelo de EpS se dirigió a la prevención, se centró en la promoción de cambios de estilo de vida y comportamiento de los individuos a través de la educación y los programas de sensibilización.<sup>13</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la EpS como: cualquier combinación de actividades de información y educación que llevan a una situación en la que las personas sepan cómo alcanzar la salud y buscar ayuda cuando la necesiten. Tiene cuatro objetivos centrales:

- Conseguir que las personas estén bien informadas sobre los problemas de salud y enfermedad.
- Lograr que adopten la salud como un valor fundamental.
- Modificar los hábitos o conductas insanas.
- Promover las conductas adecuadas para la salud.

Su función es conseguir un comportamiento saludable, que se adquiera de la manera más fácil posible, mediante la elaboración de mensajes informativos y persuasivos haciéndolos llegar a la población.<sup>13</sup>

Las actividades sanitarias educativas van dirigidas a individuos, grupos o poblaciones y deberían orientarse a los tres dominios de aprendizaje: cognitivo, afectivo y conductual.

Se considera que los determinantes internos del comportamiento son el resultado de la interacción de unos conocimientos determinados (nivel cognitivo), actividades concretas (nivel afectivo) y habilidades específicas (nivel psicomotor).<sup>13</sup>

Lograr un cambio en el estilo de vida, considerando factores conductuales, culturales, sociales y económicos del individuo, que son, en definitiva, los verdaderos determinantes de la enfermedad.

En la actualidad los programas de prevención odontológica realizados por el sector salud, no se promueven en toda la población mexicana, y estos solo se enfocan en promover, conservar y restaurar la salud bucal de la población de mayor riesgo como lo son escolares, embarazadas y adultos mayores.<sup>11</sup>

El programa de salud bucal en el año 2011 se enfocó a Preescolares, escolares de primaria y escolares de secundaria inscritos en escuelas públicas.<sup>12</sup>

El programa indica las siguientes actividades realizadas a estos sectores.  
Tabla 2.

PREESCOLAR	PRIMARIA Y SECUNDARIA A partir de los 6 años de edad
Detección de placa bacteriana (4 durante el ciclo escolar)	Detección de placa bacteriana (4 durante el ciclo escolar)
Instrucción de técnica de cepillado (4 durante el ciclo escolar)	Instrucción de técnica de cepillado (4 durante el ciclo escolar)
Platicas educativas (4 durante el ciclo escolar)	Instrucción del uso de hilo dental (4 durante el ciclo escolar)
	Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2% (14 durante el ciclo escolar)
	Platicas educativas (4 durante el ciclo escolar)
12 Actividades por niño (a) durante el ciclo escolar	30 Actividades por niño (a) durante el ciclo escolar

Tabla 2. Actividades a realizar en los escolares según grupo de edad.<sup>15</sup>

El sector salud cuenta con un programa actualizado, que se enfoca en cumplir Retos 2013-2018, su objetivo es ampliar las coberturas de prevención y promoción en niños de 0-3 años, ampliar la atención estomatológica hacia poblaciones rurales carentes de dichos servicio, consolidar la atención estomatológica con calidad, trato digno y equidad para toda la población mexicana, mejorar medidas de seguridad con relación a prevención, etc.<sup>15</sup>

Los programas sólo se enfocan en mostrar técnicas básicas de cuidado dental a niños, los problemas a futuro que tienen los padres al no tener

información sobre el cuidado adecuado aprenden de lo que observan en televisión, confiando visualmente en algún producto sin conocer las cualidades que debe tener el producto que deben utilizar.

La prevención de la enfermedad debe ser el fundamento de todos los servicios al cuidado de la salud, y evitar así un tratamiento invasivo. La prevención se define como la manera de evitar el inicio o progreso de una enfermedad, o como la restauración de la función perdida por la enfermedad.<sup>4</sup>

Muchas escuelas presentan el programa solo una vez al año, sin mostrar la atención adecuada a los niños, en algunos casos no se presentan y en otros solo entregan el material para que los niños realicen el cepillado dental en casa, desconociendo el estado de salud bucal y y/o conocer alguna técnica de cepillado.

En el programa se indica una técnica de cepillado básica, sin conocer el estado de cada niño esto ocasiona un problema de gravedad ya que se debe tener en cuenta la edad, el tipo de pasta, así como cepillo dental que se debe de utilizar.

La falta de información provoca que las personas se eduquen por diferentes medios de comunicación como son la televisión, internet, radio, confiando en la publicidad que observan o escuchan.

## 1.7 Charlatanería

Durante el siglo XVIII y principios del XIX seguían proliferando los charlatanes que se dedicaban a las extracciones dentales en las plazas públicas, puentes, ferias, mercados y en general donde existían aglomeraciones. Estos individuos realizaban además flebotomías, cortes de cabello y algunos se aventuraban a vender pócimas para curar dolores dentales y toda clase de enfermedades.

Estos personajes acostumbraban llamar la atención del público con llamativos ropajes y en ocasiones daban funciones de títeres, como el famoso messier Gignol, que fabricó muñecos de trapo, al finalizar la función se anunciaba para realizar extracciones dentales a todo aquel que tuviera dolencias, el instrumental utilizado era limitado y rudimentario, dos o tres herramientas, una palangana de agua y algún trapo.<sup>16</sup>

Existen pinturas y grabados que recrean la actuación de estos individuos a quienes se llamó charlatanes, porque charlaban con la concurrencia, exagerando y mintiendo acerca de lo que eran capaces de hacer, posteriormente el término se utilizó como sinónimo de mentiroso o falso.

En la actualidad el odontólogo debe tener conocimientos teóricos y prácticos que le permitan realizar diferentes tratamientos que requiera el paciente. Es importante tener en mente las capacidades y conocimientos que se poseen, ya que la ignorancia llevara a cometer eventos adversos.

La especialización es un avance y mejoramiento del profesional, los estudiantes de odontología se ven expuestos a una gran variedad de opciones de especialidades, existen diferentes factores para su elección, según Dhima y Col, existen cuatro factores que influyen en la decisión y elección de la especialidad, estos son: el salario, la calidad de vida personal, la calidad de vida del paciente y el impactó general sobre la profesión.

Todos los días en la calle se observan distintos tipos de publicidad, ya sea en una barda, banqueta, anuncio, etc., los de mayor predominio cirugía bucal, ortodoncia e implantología, la mayoría de estos no cursaron algún tipo de especialidad sin embargo se anuncian con diferentes especialidades por lo general con un precio menor, solo cuentan con los conocimientos básicos de la materia, por lo que en muchas ocasiones se puede presentar eventos adversos.

Para ejercer en el consultorio con diferentes especialidades, se debe contar con los conocimientos teóricos y prácticos para realizar cualquier tipo de tratamiento, en caso contrario se debe acudir con un especialista en la materia para que se lleve a cabo dicho tratamiento con éxito.

## 1.8 Ortodoncia

### 1.8.1 Definición

La Ortodoncia la rama de la ciencia dental que tiene por objeto la corrección y prevención de la maloclusion. Se le divide en dos clases distintas.<sup>17</sup>

### 1.8.2 Clasificación en ortodoncia según Charles Tweed.

1) Primario o verdadero tratamiento de Ortodoncia, que tiene por objeto dirigir las anomalías hacia un normal proceso de crecimiento y desarrollo que ocurre en la dentición de los niños.

2) Secundaria o tratamiento en el adulto, que tiene el objetivo de mejorar las anomalías de oclusión y de contorno facial. Este tipo de tratamiento es aplicable a los pacientes que pasaron el período de crecimiento y desarrollo y es a menudo, por necesidad, una solución de compromiso.<sup>17</sup>

En el 2004 Ackermann decía “...si un paciente solicita opiniones de ortodoncia de 10 ortodoncistas, él o ella puede recibir 10 planes de tratamiento diferentes. También es posible que los 10 planes de tratamiento pudieran lograr resultados satisfactorios. El desafío que presentan los ortodoncistas del siglo XIX es la necesidad de integrar la evidencia suficiente acumulada en la práctica de la clínica de ortodoncia”.<sup>17</sup> La mayoría de los tratamientos ortodónticos se realizan con materiales de mala calidad y en ocasiones los resultados presentan efectos adversos.

## 1.9 Cirugía bucal

### 1.9.1 Definición

Cirugía bucal es la parte de la Odontología que trata del diagnóstico y todo el tratamiento quirúrgico de las enfermedades, traumatismos y defectos de los maxilares y regiones adyacentes.<sup>18</sup>

Los accidentes y complicaciones surgen debido a errores de diagnóstico, malas indicaciones, uso incorrecto de instrumentos, fuerza excesiva y por no conocer la anatomía de la zona operatoria antes de actuar. Es importante la realización de Historia Clínica, conocer las enfermedades o alergias que puede tener el paciente. Kruger decía “para hacer bien, tienes que ver bien” aplicándolo en la exodoncia y añade “haga bien lo que vea”.

## 1.10 Prótesis fija

### 1.10.1 Definición

El tratamiento de prótesis fija consiste en la sustitución o restauración de los dientes naturales mediante la colocación de análogos artificiales que se van a mantener fijos en boca. Sus objetivos son las restauraciones estéticas, restablecimiento y mantenimiento de la comodidad. La realización de un

diagnóstico correcto es un requisito previo para el establecimiento de un plan de tratamiento apropiado.<sup>19</sup>

Un clínico inexperto suele abordar la fase de tratamiento antes de haber recabado suficiente información diagnóstica, que permite predecir los posibles obstáculos.

El tratamiento de prótesis fija puede aportar un elevado nivel de satisfacción al paciente, puede transformar una dentición en mal estado, con aspecto poco atractivo y una función deficiente en una oclusión sana y cómoda capaz de proporcionar varios años de correcto funcionamiento y al mismo tiempo mejorar en gran medida la estética.<sup>19</sup>

## 1.11. Implantología

### 1.11.1 Definición

Es una rama de la Odontología que se encarga de la colocación de implantes osteointegrados para sustituir los dientes perdidos en maxilar o mandíbula. Se encarga del diagnóstico, tratamiento y manejo de los pacientes presentes de los implantes dentales.<sup>3</sup> Fig. 10.

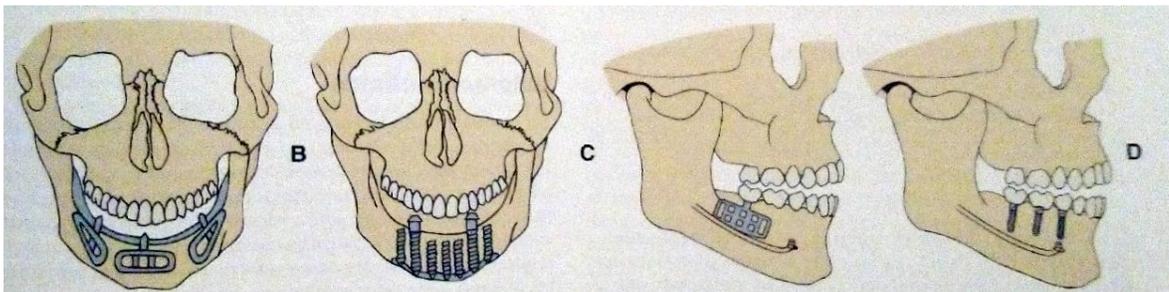
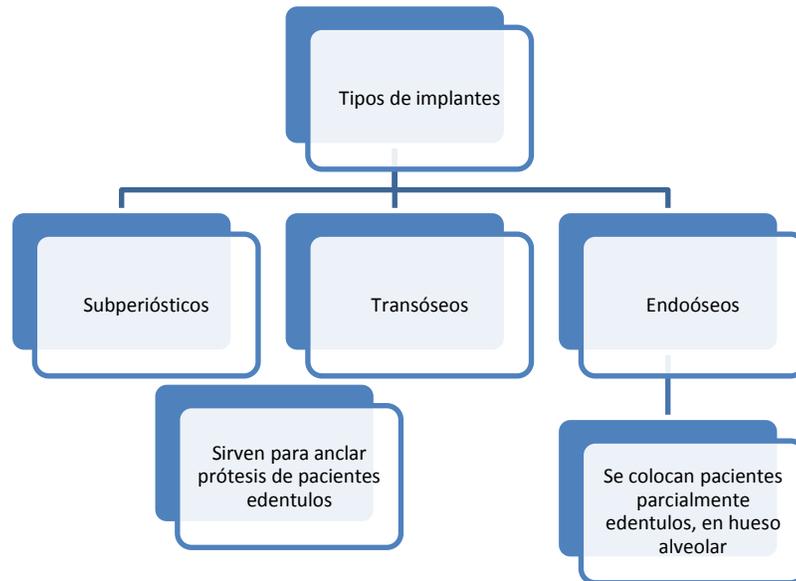


Fig. 10. A, Subperiósteos. B, Transóseos. Los implantes Endoóseos se pueden dividir en implantes con forma de placa (C) o de raíz (D).<sup>3</sup>

### 1.11.2 Tipos de implantes. Mapa conceptual 1.



Mapa conceptual 1. Tipos de implantes.<sup>3</sup>

### 1.11.3 Componentes del implante dental endoóseo

#### Cuerpo del implante

Porción del implante que se introduce en el hueso, generalmente con aspecto de tornillo, aunque también existen otros dos tipos. Fig. 11.

Plataforma del imparte: es la porción superior.

Cuerpo: es la porción intermedia.

Ápice: es la punta o extremo final.

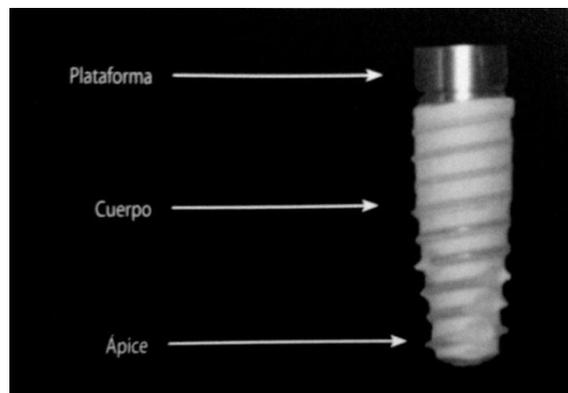


Fig. 11. Componentes de implante dental endoóseo.<sup>3</sup>

-Tornillo de cierre: Después de colocar el implante en el hueso, se coloca un tornillo sobre el implante a nivel de cresta.<sup>3</sup>

-Tornillo de cicatrización: Tras la osteointegración, se realiza una segunda etapa quirúrgica, en la que se retira el tornillo de cierre y se coloca el tornillo de cicatrización.<sup>3</sup>

-Osteointegración: Es la conexión íntima, directa y funcional, entre el tejido óseo vivo, sano y la superficie de un implante dental a nivel microscópico, también llamada función ósea o anquilosis.<sup>3</sup> Se deben de evaluar los diferentes riesgos o fracasos que puede tener la colocación de un implante. Tabla 3, de igual manera conocer las contraindicaciones para su colocación tabla 4.

FACTORES LOCALES	FACTORES SISTÉMICOS	FACTORES CONDUCTUALES
-Infecciones orales, endodóncicas y periodontales -Pobre control de placa dentobacteriana -Hábitos parafuncionales -Anatomía del reborde Calidad ósea	-Edad del paciente -Fumar -Radioterapia -Xerostomía	-Pacientes con altas expectativas del tratamiento -Abuso de sustancias adictivas -Falta de entendimiento o comunicación

Tabla 3. Factores de riesgo y fracaso de los implantes.<sup>3</sup>

Contraindicaciones locales absolutas	Contraindicaciones locales relativas
Enfermedades periodontales no controladas Patologías de la mucosa oral	-Cantidad ósea insuficiente -Distancia interoclusal aumentada o disminuida -Dinámica mandibular -Posición de la arcada -Estado de la arcada antagonista -Parafunciones

Tabla 4. Contraindicaciones para colocación de implantes.<sup>3</sup>

La publicidad sobre implantes dentales se encuentra en los diferentes medios masivos con diferentes tipos de precios, algunos con especialidad otros sin los conocimientos, la diferencia se observa al finalizar el tratamiento.

La variación de precios en el mercado es de suma importancia para la colocación de implantes, la mayoría de los pacientes prefieren pagar algo accesible a su presupuesto sin tomar en cuenta la especialidad del odontólogo, al no tomarlo en cuenta se presentaran diferentes tipos de problemas durante o después de la colocación del implante.

La estética es la principal causa por la que los pacientes prefieren un implante a diferencia de una prótesis removible aunque esta sea menos invasiva.

#### 1.11.4 Planificación del tratamiento

Existe una elevada tasa de éxito en colocación de implantes, sin embargo, es necesario realizar un adecuado diagnóstico y planificación del tratamiento.<sup>3</sup>

-Diseñar un tratamiento quirúrgico y restaurador

-Evaluar alternativas al implante

Contraindicaciones absolutas con enfermedades agudas

#### 1.11.5 Valoración clínica

Valorar estructuras anatómicas

Inspección clínica

Evaluación radiográfica

### 1.12 Blanqueamiento dental

#### 1.12.1 Historia

El aclaramiento dental no vital se inició en 1848 con el uso de cloruro de cal<sup>20</sup>, 1864 Truman utilizó cloro en una solución de hidrocloreto de calcio y ácido acético.<sup>21</sup>

Labarraque, era el nombre comercial de una solución compuesta de hipoclorito de sodio, posteriormente se utilizó con éxito el cianuro de potasio, ácido oxálico, ácido sulfuroso, cloruro de aluminio.

Durante el siglo XIX la mayoría de los tratamientos de blanqueamiento dentario fueron sobre dientes no vitales, tiempo después se realizaron en dientes vitales.

Los materiales utilizados eran cáusticos y peligrosos, por lo tanto, era necesario usarlo con mucha precaución<sup>6</sup>. En los años 70 del siglo XIX se utilizó como técnica más eficaz para blanquear el cloro, este es un producto que se obtiene de una solución de hidrocloruro de calcio y ácido acético, cuyo derivado comercial se denominó solución de Labarranque, que era cloruro sódico líquido.

Los agentes blanqueadores se clasificaron según su eficacia para eliminar las pigmentaciones. Las tinciones de hierro se sustituyeron por ácido oxálico, las tinciones de plata y cobre con cloro y, las tinciones de yodo por amoníaco.<sup>22</sup>

Las tinciones por restauraciones con amalgama se consideraban las más resistentes al blanqueamiento<sup>22</sup>, aunque el cianuro potásico elimina este tipo de tinciones su uso no es recomendado, debido a su alto activo tóxico.

En aquella época ya se sabía que el blanqueamiento no modifica las restauraciones y puede eliminar las tinciones que se están infiltrando en los márgenes de las reconstrucciones, consiguiendo una mayor durabilidad (Haywood, 1992).<sup>22</sup>

El blanqueamiento dental es un tratamiento importante en la actualidad debido a la importancia que este tiene para el aspecto estético. Se deben tener en cuenta varios factores para poder realizarse este tratamiento.

La pigmentación dentaria es un problema frecuente, que afecta a personas de distinta edad, y puede presentarse tanto en la dentición primaria como en la secundaria. La pigmentación extrínseca aumenta con la edad y es más común en hombres afectando a un 31% de ellos mientras que en las mujeres afecta solo al 21%.

Louka en 1989 mencionaba que el color de los dientes naturales sanos son policromaticos, variando el color en áreas gingivales, incisales y cervicales, dependiendo del grosor, translucidez del esmalte y dentina.

### 1.12.2 Etiología de la pigmentación dentaria.

#### Extrínsecas

- Placa.
- Colutorios (clorhexidina).
- Bebidas (te, vino, café, Coca-Cola).
- Suspensiones dietéticas.
- Suplementos de hierro.
- Antibioticos (eritromicina, amoxicilina).
- Medicación
- Tinción por tetraciclinas
- Tinciones por fluorosis

#### Intrínsecas

- Enfermedad
- Enfermedades hematológicas
- Enfermedades de Hígado
- Enfermedad de esmalte y dentina

Al final de los años 80 despertó gran interés la odontología estética, que incluía recontorneado dentario, incrustaciones de oro y porcelana, y blanqueamiento dentario. Todos los tratamientos tenían por objeto la conservación de los dientes naturales. Los intentos de blanqueamiento dentario empezaron con mayor seriedad en el siglo XIX y han continuado hasta obtener técnicas eficaces.<sup>22</sup>

### 1.12. 3 Composición de materiales de blanqueamiento

La primera generación de materiales de blanqueamiento era de consistencia líquida; estos no tenían una buena estabilidad ya que al largo de un tiempo las cubetas usadas debían rellenarse.

Los materiales de segunda generación, son más viscosos y en forma de gel, el objetivo de esto es que no provoque irritación en los tejidos blandos y no se escapen de la cubeta. Los materiales de tercera generación difieren en su vehículo y color.<sup>22</sup>

### 1.12. 4 Componentes de los geles de blanqueamiento

#### -Peróxido de carbamida

Es una solución acuosa que se utiliza en la mayoría de los blanqueamientos, se utiliza al 10%, se descompone en una solución de peróxido de hidrogeno al 3,35% y de urea al 6,65%.

El peróxido de carbamida líquida al 15-20% está permitido para el blanqueamiento domiciliario siempre supervisado por un odontólogo. Una solución de peróxido de carbamida al 35% está disponible como Opalescence Quick.<sup>22</sup>

Este producto no está destinado para el uso domiciliario, sino al precedente clínico, esta solución al 35% emite peróxido al 10%, provocando daño a los tejidos blandos y por eso, debe de utilizarse con un dique de goma o con un protector de tejidos blandos.

### -Peróxido de hidrógeno

La mayoría de los agentes blanqueadores contienen peróxido de hidrogeno, que se descompone en agua y oxígeno. Las moléculas de oxígeno penetran en el diente, liberando la molécula de pigmento y produciendo el blanqueamiento dental.

### -Agentes aglutinantes

#### *Carbopol (carboxipolimetileno)*

Las soluciones que contienen carbopol (p. ej., Opalescence, Ultradent Products), liberan oxígeno lentamente, mientras que aquellas que no lo tienen, lo liberan con rapidez.<sup>22</sup>

La velocidad de oxigenación afecta la frecuencia de recambio de la solución en el tratamiento durante el blanqueamiento. Las soluciones que liberan oxígeno rápidamente, liberan la máxima cantidad de este en menos de 1 hora, mientras que las lentas requieren 2-3 horas para la máxima liberación, pero permanecen activas durante 10 horas (Matis y cols., 1999). El carbopol aumenta la viscosidad de material blanqueador, esta viscosidad mejora la adherencia al diente.<sup>22</sup>

### -Urea

Se produce de forma natural por las glándulas salivales, se descompone de forma espontánea o a través del metabolismo de bacterias.

Christensen utilizaba la urea en 1997 para estabilizar el peróxido de hidrógeno, proporcionando una asociación lábil con el peróxido de hidrógeno que se rompe con facilidad.

Eleva el pH de la solución, aumenta otras cualidades como efectos anticariogénicos, estimulación salival y propiedades que facilitan la cicatrización de heridas.<sup>22</sup>

#### -Vehículo

##### Glicerina

Aumenta la viscosidad del producto y facilita su manipulación, aunque puede deshidratar al diente. El efecto de deshidratación y la deglución de glicerina puede ser el origen del dolor de garganta que a veces se observa como un efecto colateral cuando se utilizan estos agentes.

#### -Dentífrico

Se usa como el vehículo para el Sistema Platinum Colgate.

#### -Glycol

Es una glicerina anhídrica.

#### -Surfactante y dispersantes de pigmentos

Funciona como agente humidificador superficial que permite difundir el peróxido de hidrógeno a través del límite gel-diente.

Un dispersante de pigmentos los mantiene en suspensión.

#### -Conservadores

Todas las soluciones contienen un conservante, como pueden ser la citroxaina, el ácido fosfórico, el ácido cítrico o el estaño sódico, que secuestran metales transicionales como hierro, cobre y magnesio, y que aceleran la descomposición del peróxido de hidrógeno. Brindando un PH ácido moderado.

-Aromatizantes

Se usan para mejorar la aceptabilidad del producto por parte del paciente principalmente.

#### 1.12.5 Kits comerciales de blanqueamiento

Estos productos se venden como cosméticos, se han escapado de la legislación rigurosa en EE.UU, Reino Unido y el resto de Europa, se dispone libremente de ellos en farmacias, tiendas, ventas por correo o por internet.

Los kits contienen los siguientes materiales:

Enjuague ácido: Ácido cítrico o ácido fosfórico que puede ser dañino a la dentición, porque al enjuague acarrea el riesgo a la erosión dentaria.

Gel de blanqueamiento: Tiene un pH ácido, si se aplica durante 2min.

Crema de pulido, pos blanqueamiento: es una pasta dentífrica que contienen dióxido de titanio capaz de dar, durante breve tiempo, un aspecto blanco.

Sistema de tira reactiva de  $H_2O_2$  : la tira reactiva de peróxido de hidrogeno es un sistema de blanqueamiento sin cubeta, que no requiere ninguna prefabricación. Esta tira se coloca en las superficies vestibulares de los 6 dientes anteriores, se deja 30 minutos y se repite el procedimiento 2 veces al día durante 14 días.

#### 1.12.6 Problemas con los kits comerciales de blanqueamiento

Cubbon y Ore en 1991 informaron acerca del abuso de agentes blanqueadores comerciales que provoca erosión de las superficies vestibulares, pérdida de anatomía dental y disolución del esmalte.<sup>6</sup>

La dentina expuesta aparece más oscura que el esmalte remanente y los pacientes abusan de este agente para recobrar el color blanco del diente.<sup>6</sup>

Los pacientes pueden diagnosticarse erróneamente y autoprecribirse un blanqueamiento que tal vez resulte inapropiado para su condición dental. Es posible que un paciente sufra una patología pulpar que empeore con el blanqueamiento.

Finalmente un paciente que decide acelerar la acción de blanqueamiento puede abusar de un producto. Fischer en el año 2000 indicaba que dicho abuso provoca a veces problemas y sensibilidad.<sup>6</sup>

#### Tratamientos de blanqueamientos satisfactorios

Al momento de realizar un tratamiento es esencial comprender detalladamente lo que el paciente necesita, quiere y desea. Para poder realizar un buen tratamiento es necesario tener una buena exploración dental.

Debe existir una buena comunicación con el paciente para así poder trabajar juntos, la excelente comunicación conduce a la aceptación del tratamiento ya que el paciente comprenderá los beneficios, riesgos, ventajas e inconvenientes de cada opción de tratamiento disponible.

#### -Porcentaje de éxito del blanqueamiento

No existe ninguna garantía que los dientes van aclararse con un tono más claro, para conseguir una radiante sonrisa puede que sea necesario una restauración con composite, carillas o coronas completas.

Las tasas de éxito varían, no todos los dientes responden al tratamiento, tampoco lo hacen con la misma rapidez.

Para realizar un tratamiento completo, es necesario tomar en cuenta algunas características, para que el paciente observe los cambios que tendrá a lo largo del tratamiento. Se deben incluir fotografías para tener una guía sobre cómo inició el paciente y el resultado durante y al finalizar el tratamiento.

-Factores que intervienen en la determinación del color

Cantidad de luz natural

Matiz de color dental (rango de amarillo o azul)

Valor del color (claridad y brillo)

Croma (intensidad) fuerza o debilidad del color

-Pastas dentífricas de blanqueamiento

Éstas son efectivas para eliminar tinciones superficiales y reducir tinciones extrínsecas procedentes de té y café. Son útiles para el uso después del blanqueamiento.

En un comercial se presenta una pasta blanqueante 3DWhite, mencionando: Todas las estrellas tienen sus secretos, el de una cantante colombiana es tener una sonrisa sana y blanca, 3D White elimina hasta el 100% de las manchas en solo 3 días y fortalece el esmalte, consigue una sonrisa sana y más blanca con la pasta de dientes 3D White, cepíllate como un dentista.

El comercial hace creer al espectador que sólo por cepillarse los dientes con esa pasta lograrán unos dientes como la cantante, cuando en realidad se necesita valorar a cada paciente para ver si son candidatos para algún tratamiento de este tipo. En la esquina inferior del comercial con letras

blancas se observa la leyenda: “mediante eliminación de manchas superficiales”, mensaje que no es muy visible.

Al observar este tipo de publicidad el televidente confía que mejorar su aspecto blanqueando sus dientes, sin conocer los diferentes tratamientos que necesito la cantante para tener ese tipo de sonrisa sin contar los arreglos que se realizan para la televisión, de igual manera se desconoce las características el producto y estado de salud bucal.

Otro comercial realizado por una actriz menciona: “Presentarme como la villana y la heroína es fácil para mí, difícil es cuando hablamos de mí, pero con una sonrisa es mucho más fácil, yo la hago brillar con la nueva White que tiene el poder blanqueador y protección de esmalte que deja la sonrisa más brillante que nunca, una sonrisa luminosa te hace única, prueba la nueva pasta, diseñada para hacerte brillar”, en el indica que solo la pasta te hará blanquear y brillar los dientes, tiempo después salió en venta la misma pasta solo que ahora en letras pequeñas indica que solo hará brillar tus dientes sin blanquearlos.

## 2.13 Marketing

La publicidad se ha vuelto un factor fundamental para el éxito de las empresas, en tanto permite que los consumidores conozcan los productos y accedan a ellos.<sup>23</sup>

La comercialización a través de internet ayuda a los médicos a realizar promoción entregando información sobre su experiencia y servicios que ofrecen y utilizan como estrategia más común los videos.

### 1.13.1 Definición

Como disciplina académica algunos autores sostienen que se debe esperar hasta inicios del siglo XX para poder hablar realmente del despegue del marketing. La American Marketing Association, AMA ayudara entender su evolución conceptual.

1960: Marketing es el desempeño de actividades que llevan los bienes y servicios del fabricante al consumidor.<sup>24</sup>

1985: Marketing es el proceso de planificación y ejecución del concepto, precio, comunicación y distribución de ideas, bienes y servicios que crean intercambios con que lograr los objetivos organizativos y del individuo.<sup>24</sup>

2004: Marketing es una función organizativa y un conjunto de procesos para crear, comunicar y entregar valor para los clientes y para gestionar la relación con estos de manera que se beneficie la empresa y sus stakeholders o agentes.

2007: Marketing es la actividad conjunto de instituciones y procesos que crean, comunican, entregan e intercambian ofertas que tienen valor para los clientes, agentes y sociedad en general.

La AMA define el marketing como el desempeño de actividades de negocio que dirigen el flujo de bienes y servicios desde el fabricante hacia el consumidor.

En 1985 AMA amplía su definición de 1960 introduciendo dos grandes avances. Primero se aborda el marketing desde una perspectiva técnica, es decir, centrado en sus herramientas de marketing mix. Segundo, entiende el marketing como un proceso susceptible de ser desarrollado también por

organizaciones no lucrativas. Todo ello partiendo de la noción del intercambio.

Definiendo marketing como, el proceso de planificación y ejecución del concepto, precio, promoción, y distribución de ideas, bienes y servicios para crear intercambios que satisfagan objetivos individuales y colectivos.

En el año 2007 la AMA revisa el nuevo concepto y señala que el , marketing es la actividad, conjunto de instituciones y procesos, llevadas a cabo por organizaciones e individuos para crear, comunicar, distribuir e intercambiar ofertas que tienen valor para los consumidores, clientes, socios y para la sociedad en general.

Kotler y Amstrong (2008) definen el marketing como un proceso social y de gestión, a través del cual individuos y grupos obtienen lo que necesitan y desean, creando, ofreciendo e intercambiando productos u otras entidades con valor para los otros.

Dentro de las estrategias del marketing de las farmacéuticas se encuentra la de inducir a los pacientes al auto-diagnostico, con el fin de garantizar sus ingresos en ventas. El consumidor solo determina las ventajas del producto sin advertir que el marketing solo se centra en la comercialización en grandes cantidades.

### 1.13. 2 Variables para obtener preferencia de consumidores

Existen tres variables de los anuncios que son relevantes para obtener la preferencia de los consumidores (Vivekananthan).<sup>23</sup>

1.- La información: el desarrollo de historias interesantes en las que el producto se ha utilizado

2.- La comunicación: el mensaje debe de ser aceptable para todas las personas, presentarse de forma secuencial y frecuente.

3.- La comprensión: debe ser interesante y atractivo.

Uno de los principios esenciales para llamar la atención de los clientes, es la creatividad. Algunos de los factores que influyen en el valor de la marca son: confianza, satisfacción del cliente, compromiso de relaciones, lealtad a la marca y conciencia de la marca.<sup>23</sup>

Se realizó un estudio en Brasil donde se analizaron varios anuncios de dentistas, encontrando que la mayoría de estos no siguen con los preceptos exigidos por el código de ética dental.<sup>23</sup>

### 1.13.3 Efecto de la publicidad

El efecto que tiene la publicidad es realmente grande, en el Reino Unido se estudiaron las razones por las que las personas se realizaban blanqueamientos dentales, siendo el orden de importancia el siguiente:

- 1.-El deseo de lograr el look de celebridades
- 2.-Tratar el oscurecimiento de los dientes causado por el envejecimiento
- 3.-Mejorar las expectativas de la carrera
- 4.-Un evento especial
- 5.-Decoloracion por trauma

En otro estudio realizado en Nueva Zelanda se encuesta a Odontólogos, solicitando información de los procedimientos dentales estéticos que proveían y la demanda de estos.

Se observó que después de la emisión del programa de televisión "Extreme Makeover " que cubría temas con la odontología estética, los tratamientos de

odontología estética aumento hasta el 81.2%, los blanqueamientos 77.8% y carillas 54.8%.<sup>25</sup> Se demostró que el 56.8% de los pacientes creyeron tener mayores expectativas estéticas después del programa. Mientras que en Ecuador se demostró que los pacientes le dan mayor importancia al momento de escoger un servicio dental, si este aparece en internet.

Para todo tipo de publicidad existen normas que se deben seguir para que el consumidor este informado sobre los productos que se anuncian. En el ámbito del sector salud se crearon normas para evitar la publicidad engañosa. La declaración de Yakarta sobre la promoción de la Salud, celebrada en julio de 1997, indica el acceso a los medios de información y la tecnología de las comunicaciones es importante para adelantar la promoción de la Salud.<sup>23</sup>

#### 1.13.4 Normas de publicidad en prestación de servicios de salud en México

Existen normas a seguir para la realización de publicidad de todo tipo, los servicios de salud no son la excepción, es importante contar con autorización de la secretaria de salud para evitar una sanción.<sup>26</sup>

Artículo 16. La publicidad de la prestación de servicios de salud informara al público sobre el tipo, características y finalidades de los servicios que se trate y las modalidades generales de acceso al mismo.<sup>26</sup>

Artículo 17. La publicidad a la que se refiere este título no podrá ofrecer técnicas y tratamientos preventivos, curativos o rehabilitadores de carácter médico o paramédico por correspondencia o mediante folletos, instructivos, manuales u otros medios informativos, salvo en aquellos casos en que se cuente con autorización de la secretaria.

Artículo 18. No se autorizara la publicidad de la prestación de servicios de salud cuando:

- I. Desvirtué o contravenga la normatividad aplicable en materia de prevención, tratamiento o rehabilitación de enfermedades.
- II. Ofrezca tratamientos preventivos, curativos o rehabilitatorios de naturaleza médica o paramédica cuya eficacia no haya sido comprobada científicamente, o
- III. No se acredite que el establecimiento o persona que preste el servicio cuente con el personal capacitado, los recursos técnicos y materiales adecuados, y con los demás elementos que al respecto elijan las disposiciones aplicables.<sup>26</sup>

Artículo 19. Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades a que se refiere el Capítulo I del Título Cuarto de la Ley, deberán expresar en la publicidad que realicen al respecto, cualquier que sea el medio publicitario de que se trate, la institución educativa que les expidió el título, diploma o certificado corresponden y, en su caso, el número de cedula profesional.<sup>26</sup>

La televisión es el principal medio para que las diferentes marcas comerciales promuevan su producto, su publicidad se basa principalmente en la variedad de cepillos y dentífricos ya sean para blanqueamiento o uso diario de igual manera se puede observar publicidad sobre empresas o consultorios privados.

Otro importante medio es el internet, en el cual la publicidad es menos controlada dejando de lado las normas de la publicidad, en la actualidad en una red social se puede publicar todo tipo de información, mucha de esta de

dudosa procedencia, este tipo de publicaciones hace que las personas por falta de información crean lo que leen, de igual manera se pueden ofrecer servicios dentales sin supervisión o prohibición alguna ofreciendo sus servicios de manera arbitraria, ya que este medio es visitado por muchas personas.<sup>27</sup>

Por otro lado 5.4 millones de personas en México son analfabetas representando un 5.8% de la población total. No saber leer ni escribir constituye una de las más grandes desventajas personales y sociales que una persona puede tener, es decir, esta condición margina y aísla, impidiendo su socialización inclusive limitando la de sus hijos. Al existir esta condición la única educación que reciben es la televisión, por lo tanto confían en todo lo que ven. Se debe contar con los conocimientos básicos de prevención y/o cuidado dental, de igual manera diferenciar los productos que son adecuados para cada paciente, tomando en cuenta que salir en algún medio no asegura ser el mejor producto.<sup>28</sup>

En redes sociales se encuentran diferentes tipos de quejas de esta clínica dental, ya sea por extracciones erróneas, mala colocación de implantes, maltrato, etc., diversos portales en internet refieren costos extras durante el tratamiento, tratamientos inadecuados, gente joven sin experiencia ni habilidades entre otras, mostrando su enojo y frustración hacia la empresa.<sup>29</sup>

Es importante conocer y diferenciar las especialidades, de igual manera exigir al especialista que muestre un documento que lo avale como tal ya que al desconocer sus estudios existe la probabilidad que realice un tratamiento inadecuado. Todo consultorio o clínica a la que se acuda debe de contar con cedula profesional, título profesional la cual indicará su grado académico. Existe un alto número de quejas en los servicios de odontología debido a estas situaciones.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se debe conocer la importancia que tiene la publicidad en los individuos y como afecta esta para la realización de algún tratamiento o para acudir al especialista.

La población en general desconoce los problemas que puede tener el no recibir un tratamiento adecuado, muchas veces por miedo asistir al dentista o por economía prefieren realizar lo que vieron, pensado que a este les funcionara.

El marketing se enfoca principalmente en vender solo el producto que ofrecen, sin importar el daño que pueda ocasionar a la población, ya que no indican los efectos secundarios.

En la actualidad el marketing se utiliza solo para vender y no para prevenir o educar, mucha publicidad ofrecida hoy en día es sobre blanqueamientos dentales, cepillos dentales, tratamientos estéticos y promocionar servicios especialmente.

Es importante investigar los componentes y las funciones de cada producto, ya que salir en televisión no lo hace un buen producto, por lo tanto ¿Cuál es la influencia que el marketing ejerce sobre la salud bucal?

### **3. JUSTIFICACIÓN**

Antes que escoger un producto es importante conocerlo o solo utilizar productos recomendados por el personal de salud, se debe identificar la importancia de los medios masivos hacia el cuidado dental y la realización de tratamientos esto con base en la diferente publicidad que observa día a día en televisión (pastas, cepillos).

De igual manera se debe ser cauteloso con el internet y/o redes sociales porque aquí se pueden encontrar muchos tratamientos estéticos a precios muy económicos pero de dudosa procedencia.

## **4. OBJETIVOS**

### **5.1 GENERAL**

Identificar el efecto que tiene la publicidad en las personas de 18 a 45 años con algún medio de comunicación masivo.

### **5.2 ESPECÍFICOS**

Que publicidad utilizaron las personas de 18 a 45 años con algún medio de comunicación masiva por edad y género.

## **5. METODOLOGÍA**

### **5.1 MATERIAL Y METODOS**

Recursos humanos.

1.- Una tutora

2.- Una tesista

Recursos materiales, corrieron a cargo de la tesista

1.-Encuesta

2.-Pluma

Se realizó una encuesta a 80 adultos jóvenes, de 18 a 45 años de edad, que cuenten con acceso a internet y televisión, el cuestionario consta de 16 preguntas.

### **5.2 TIPO DE ESTUDIO**

Transversal, observacional de intervención.

### **5.3 POBLACION DE ESTUDIO**

Adultos jóvenes de entre 18 a 45 años de género y masculino.

#### 5.4 MUESTRA

80 Adultos jóvenes de 18 a 45 años elegidos al azar de género masculino y femenino.

#### 5.5 CRITERIOS DE INLCUSIÓN

##### INCLUSION:

Adultos jóvenes de 18 a 45 años que deseen participar.

Tener acceso a internet, televisión, medios masivos de comunicación.

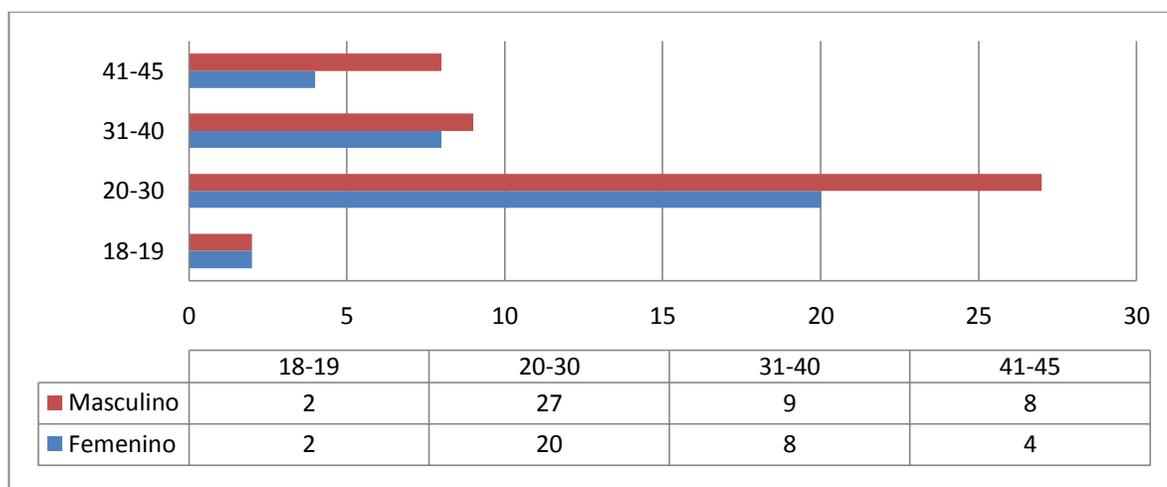
#### 5.6 VARIABLES DE ESTUDIO

Edad, género, acceso a internet.

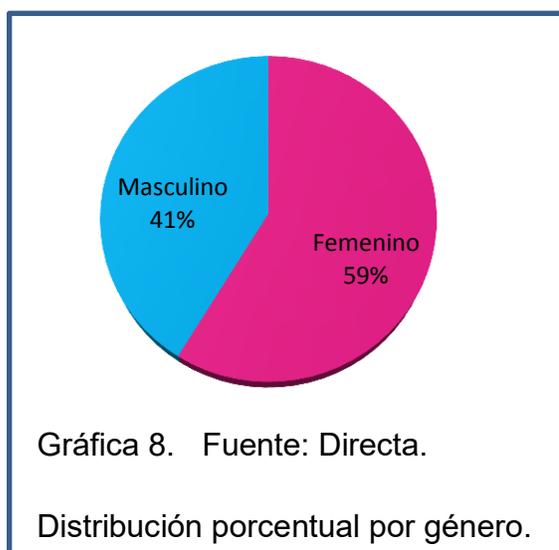
## 6. RESULTADOS

En el presente estudio participaron 80 adultos jóvenes, escogidos de manera aleatoria que cumplieran con los requisitos de inclusión.

El promedio de edad fue de 18 a 45 años, el porcentaje de distribución de edad y sexo fue la siguiente. Gráfica 7.

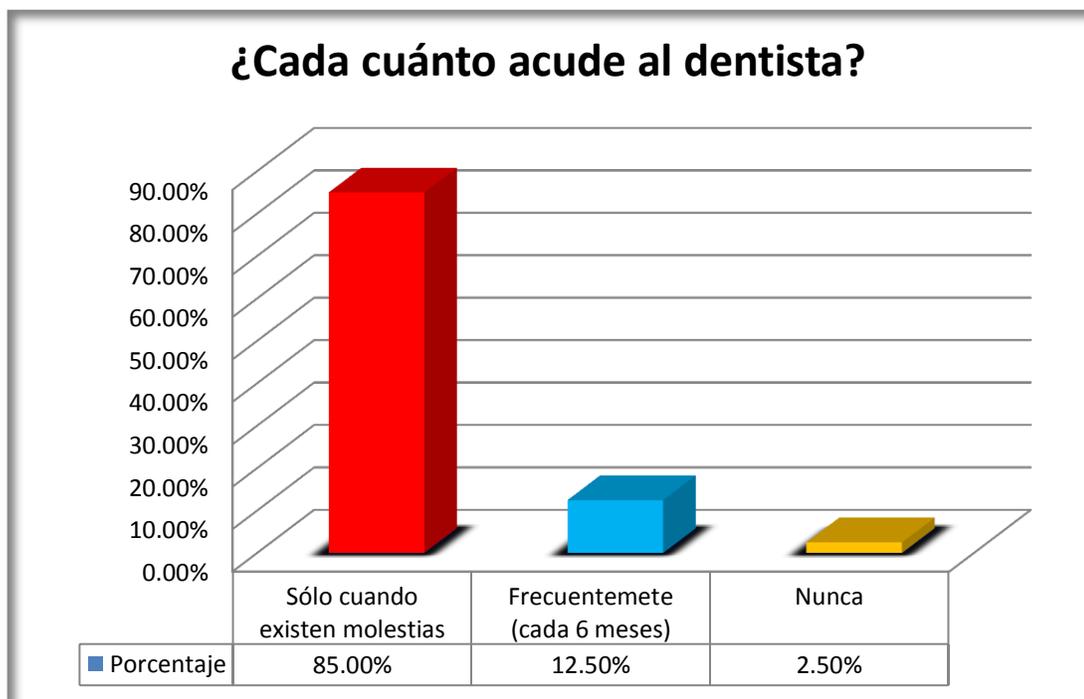


Gráfica 7. Fuente: Directa. Distribución de edad.



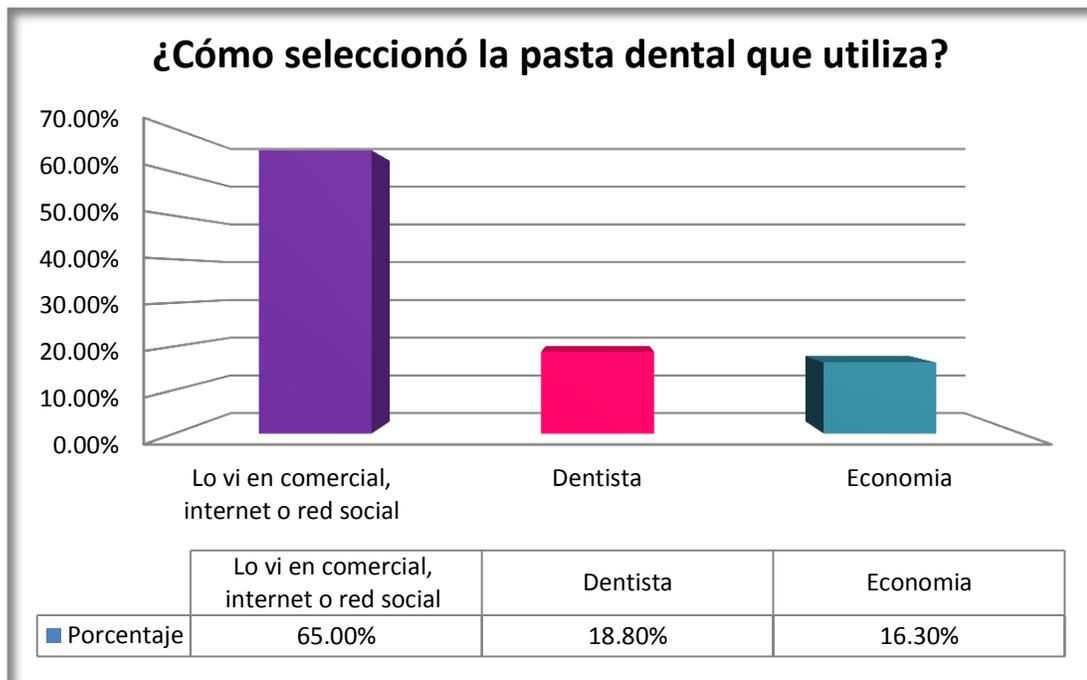
De las 80 personas encuestadas se observa una mayor participación del género femenino, con un 58.8% del género femenino mientras que 41.3% del género masculino. Gráfica 8.

Se realizó una encuesta de 16 preguntas de opción múltiple a 80 personas del género femenino y masculino, conociendo los diferentes tipos de prioridades y conocimientos que tiene un paciente, ya sea para acudir al dentista o después de este, las preguntas realizadas se basaron en la influencia que tiene el marketing en televisión, internet y redes sociales para el cuidado dental y la información que tiene cada paciente respecto a los tratamientos.



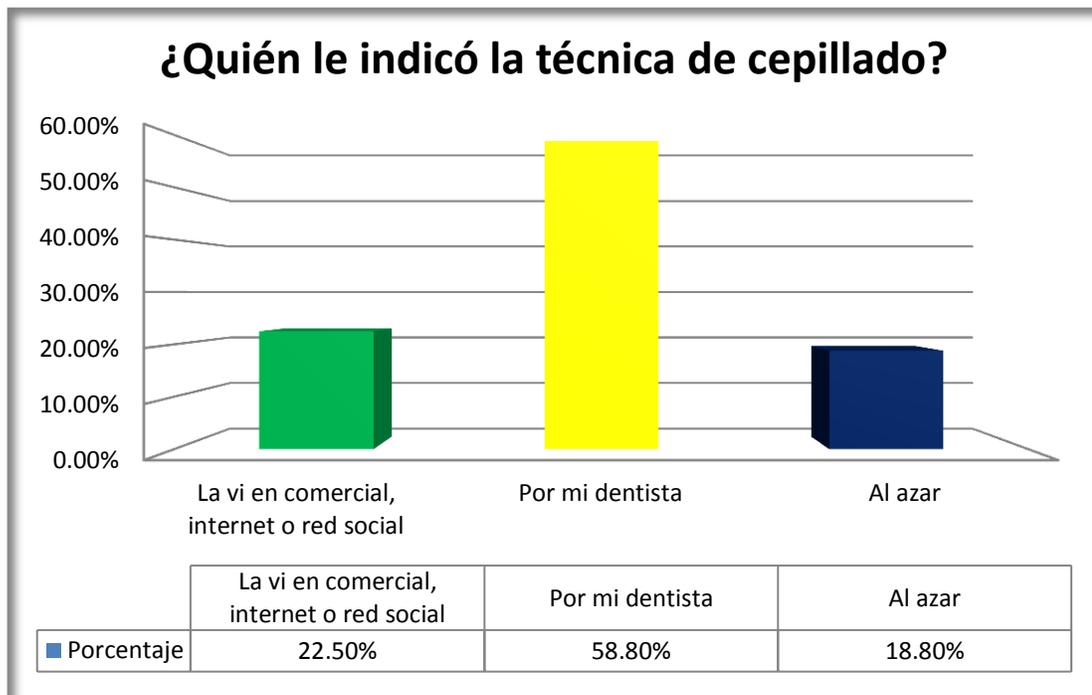
Gráfica 9. Fuente: Directa.

En la gráfica 9 se observa que la mayoría de los pacientes prefiere no llevar a cabo una prevención y acudir al dentista solamente cuando tienen una molestia. El 85% asiste solo cuando existen molestias, mientras que el 12.5% cada 6 meses y el 2.5% prefiere no acudir al dentista.



Gráfica 10. Fuente: Directa.

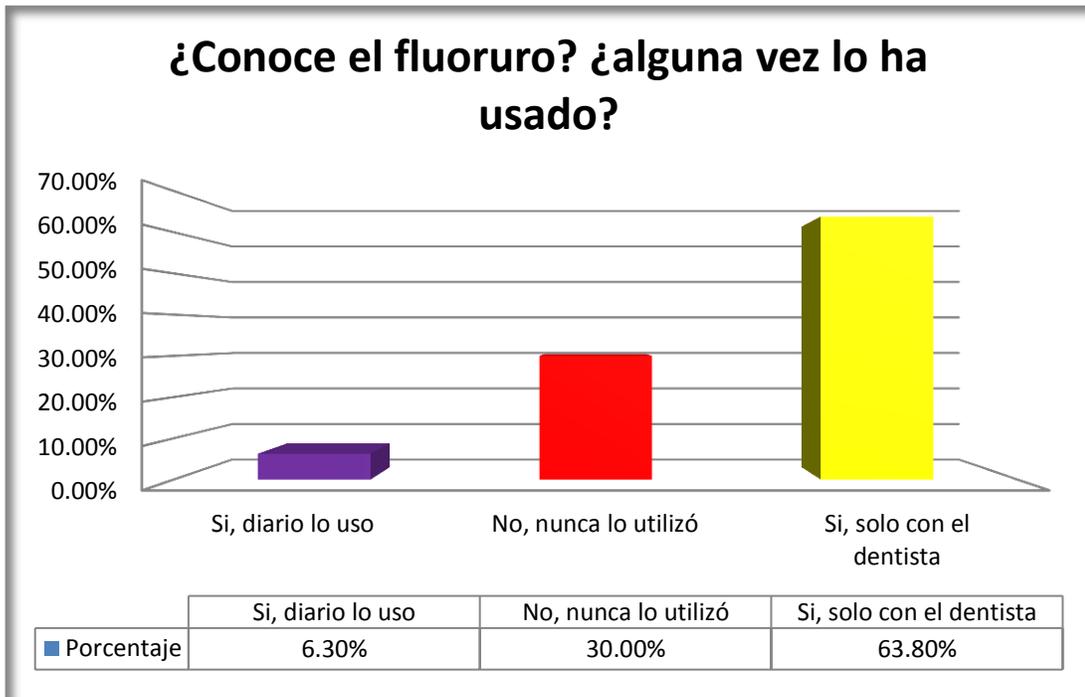
La selección de la pasta dental se basa principalmente en la publicidad que se observa en los diferentes medios masivos, se observa que el 65.0% selecciona la pasta dental con base en marketing, mientras que solo el 18.80% fue recomendada por su dentista es importante destacar el 16.30% que la seleccionan con base en la economía. Gráfica 10.



Gráfica 11. Fuente. Directa

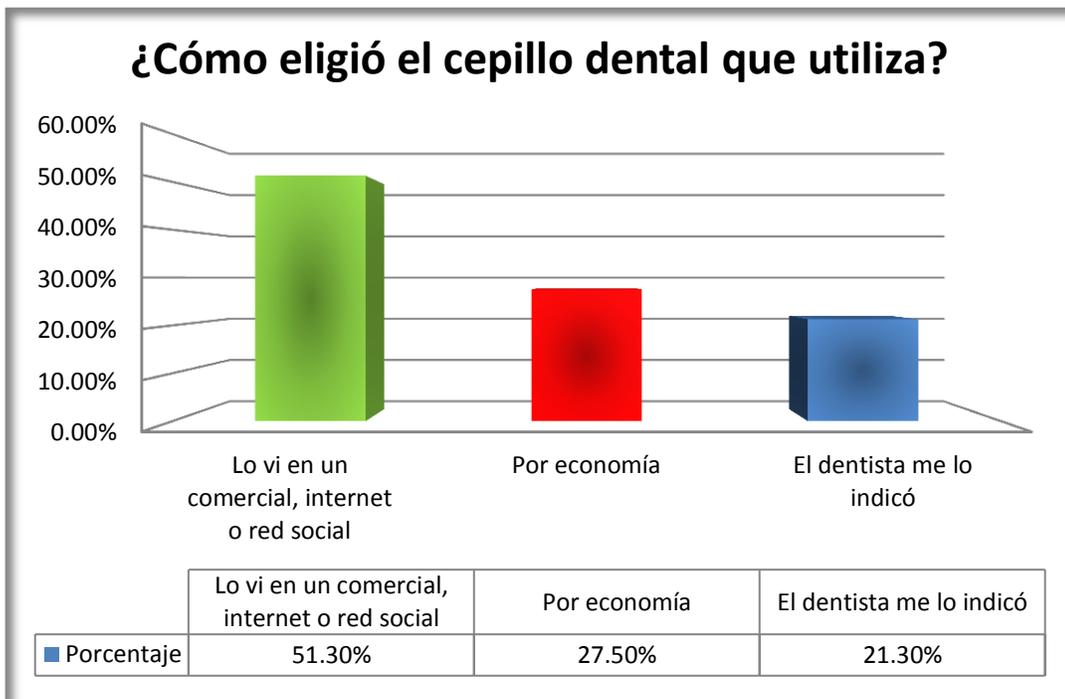
La técnica de cepillo es importante para un buen cuidado dental, el objetivo de los programas de sector salud es indicar la técnica básica de cepillado dental, aunque algunos pacientes refieren haber aprendido a cepillarse por un comercial de un conejo que indicaba como cepillarse y esa técnica la realizaron con sus hijos.

El 58.8% de los encuestados refieren haber aprendido a cepillarse por indicaciones de su dentista, mientras que el 22.5% por los diferentes medios de comunicación, aunque es importante mencionar que el 18.8% desconocen las técnicas de cepillado y realizan una técnica inadecuada con posibles complicaciones orales. Gráfica 11.



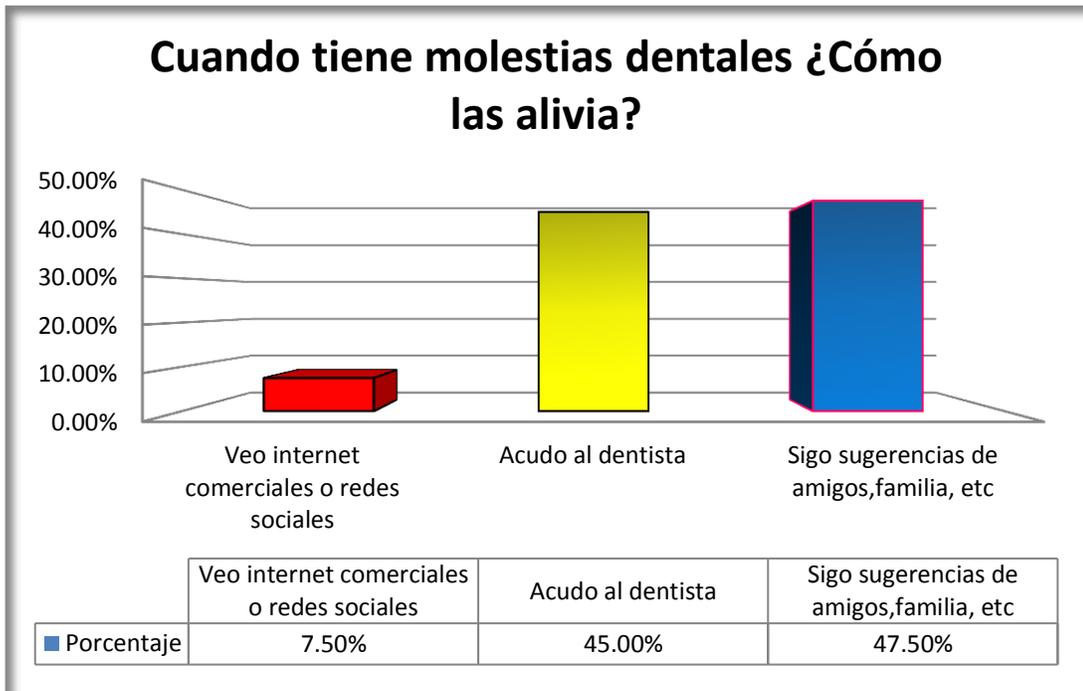
Gráfica 12. Fuente: Directa.

El fluoruro se encuentra en las pastas dentales que se usan a diario, sin embargo los encuestados lo desconocen, el porcentaje de personas que utilizan pasta fluorada todos los días son el 6.3%, aunque desconocen las cantidades indicadas del mismo fluoruro, mientras que el 63.8% refiere usarlo solamente en el dentista y el 30.0% nunca lo utilizó. Gráfica. 12.



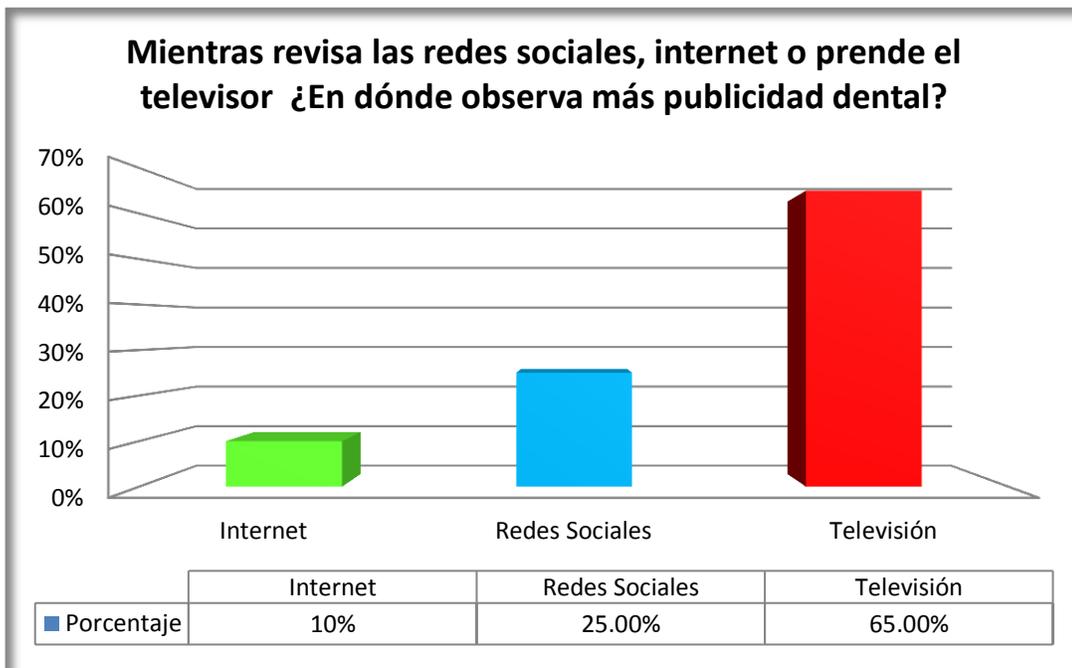
Gráfica 13. Fuente: Directa.

La elección del cepillo dental se basa en el marketing ya que el 51.3% utiliza el que vio en los diferentes medios masivos, el 27.5% de la economía y solo el 21.3% usa el que le indicó su dentista .Gráfica 13.



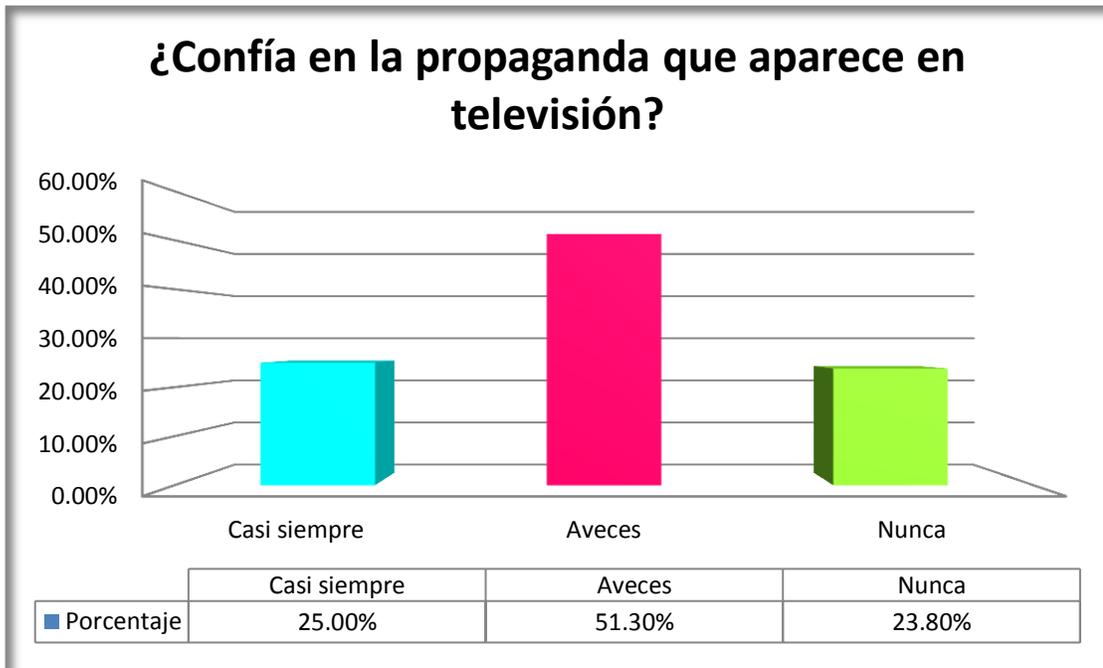
Gráfica 14. Fuente: Directa.

En esta gráfica se puede observar como el 47.5% de los encuestados prefiere realizar algún tipo de tratamiento ya sea casero o auto medicarse dejando como segunda opción al especialista con un 45% y los medios de comunicación masiva con un 7.5%. Gráfica 14.



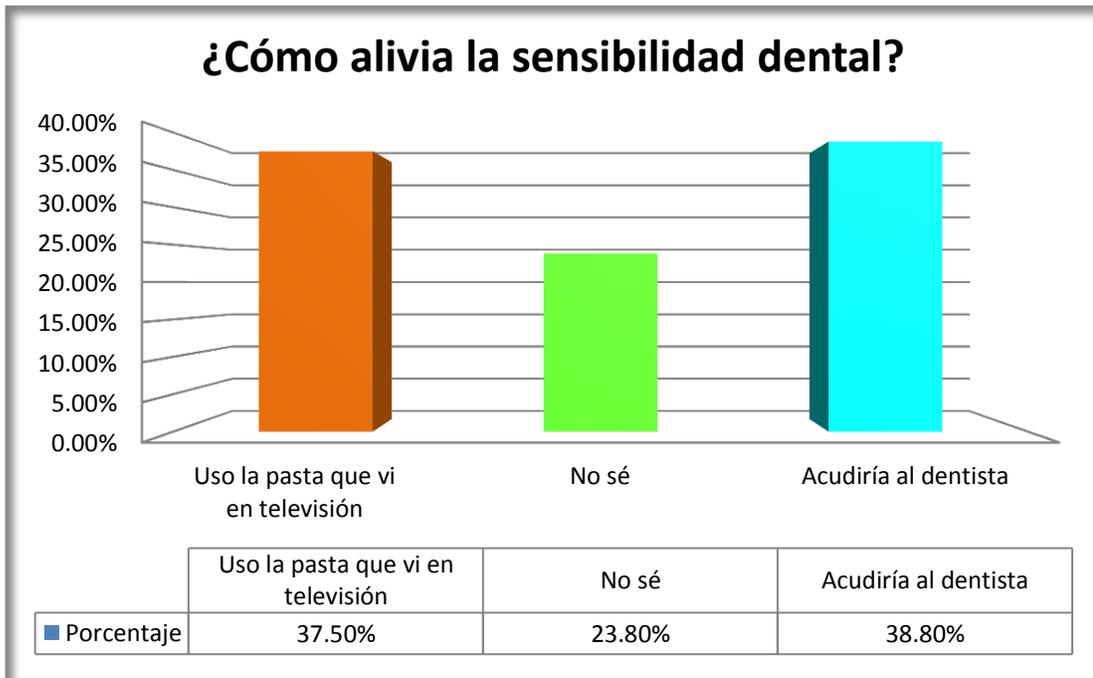
Gráfica 15. Fuente: Directa.

En la gráfica 15 se observa que el mayor marketing se obtiene mediante la televisión con 65% mientras que el 25% indican que observan la publicidad en los diferentes medios sociales y el 10% al revisar páginas en internet.



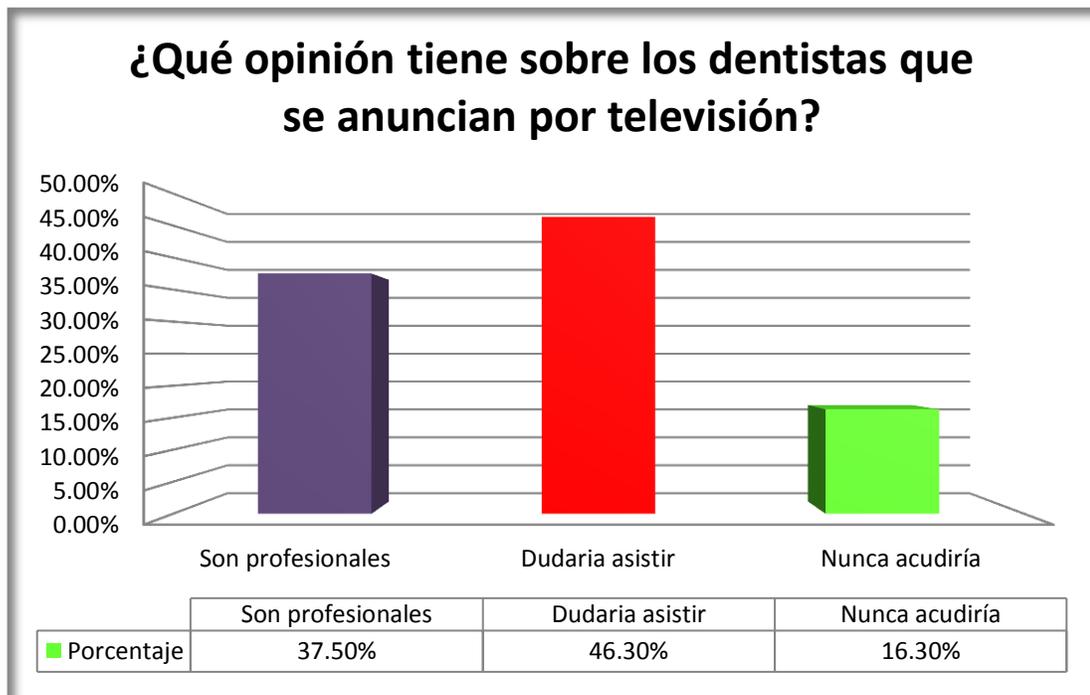
Gráfica 16. Fuente: Directa.

El marketing en la televisión en muchas ocasiones confunde al televidente ya que muestra productos maravilla, logrando hacer que el televidente tenga dudas sobre el funcionamiento del producto, en televisión se presentan diferentes marcas dentales las cuales no indican de manera completa la composición del producto ni las advertencias y contraindicaciones por lo tanto la venta del producto se basa simplemente en la imagen presentada.



Gráfica 17. Fuente: Directa.

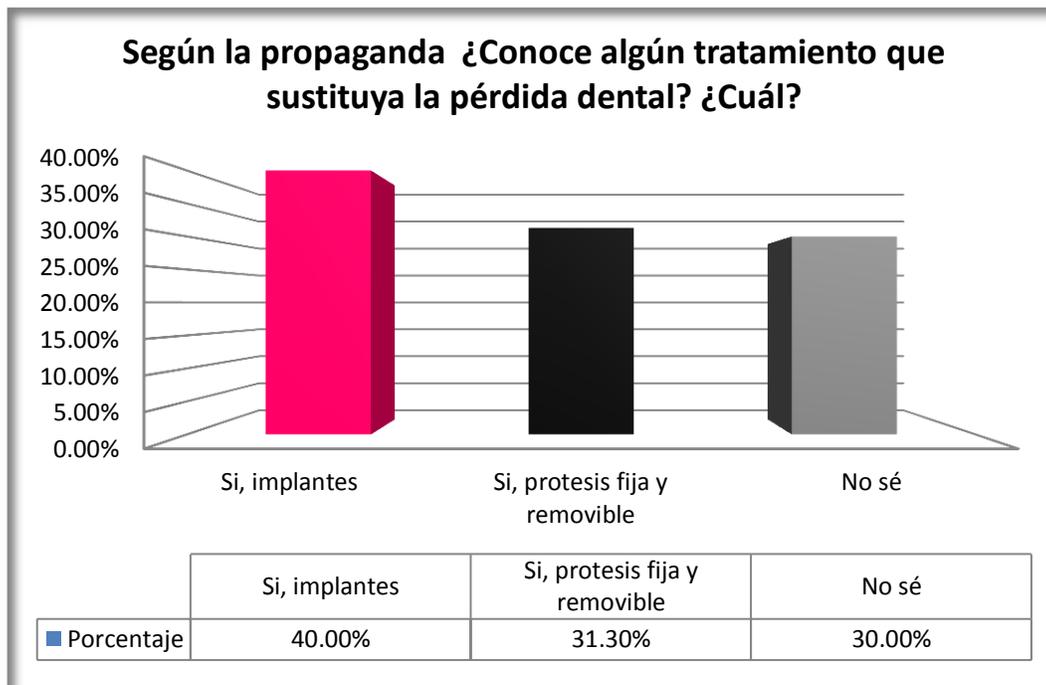
El 37.50% de los encuestados refiere usar la pasta que ve en televisión antes que acudir al dentista como lo haría el 38.8% mientras que el 23.80% no sabe qué hacer si presenta esta molestia. Gráfica 17.



Gráfica 18. Fuente: Directa.

Una gran cantidad de televidentes confía en todo lo que aparece en televisión ya que por el simple hecho de estar ahí creen que es confiable, una prueba de esto es el alto porcentaje de personas que confía que son profesionales, mientras que el 46.3% de los encuestados tiene sus dudas sobre esta propaganda, al aparecer en televisión se presentan como clínicas que tienen diferentes especialistas, contando con la mejor atención y los mejores dentistas, sin embargo existen varias denuncias sobre malos tratamientos, mal trato, etc.

Es importante mencionar que el 16.30% nunca acudiría estas clínicas y mencionan que son actores y dudan de sus capacidades. Gráfica 18.



Gráfica 19. Fuente: Directa.

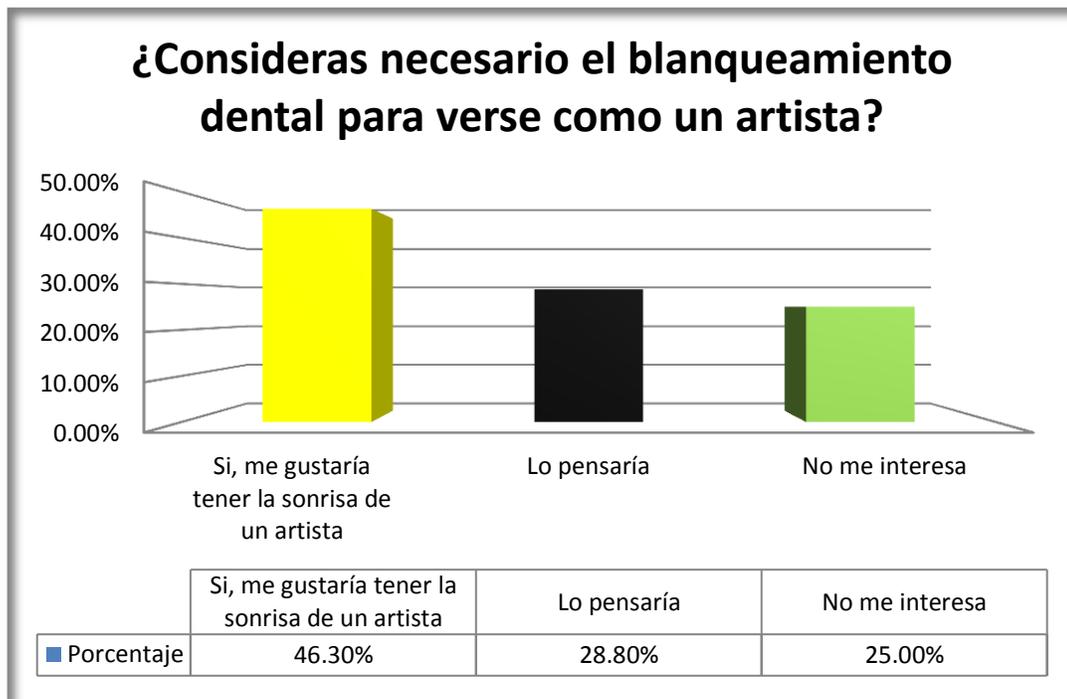
Actualmente la estética dental es el principal motivo de atención dental, porque es lo que está de moda, en la gráfica se observa al 40.0% de los encuestados dispuestos a colocarse implantes dentales mencionando que era más estético y más fácil de usar, desconociendo precios, materiales, indicaciones y contraindicaciones. Mientras que el 31.30% refieren optar por una prótesis fija ya que no les gustaba como se veían los “fierritos”.

Aunque es importante mencionar que el 30.0% desconocía cualquier tratamiento. Gráfica 19.



Gráfica 20. Fuente: Directa.

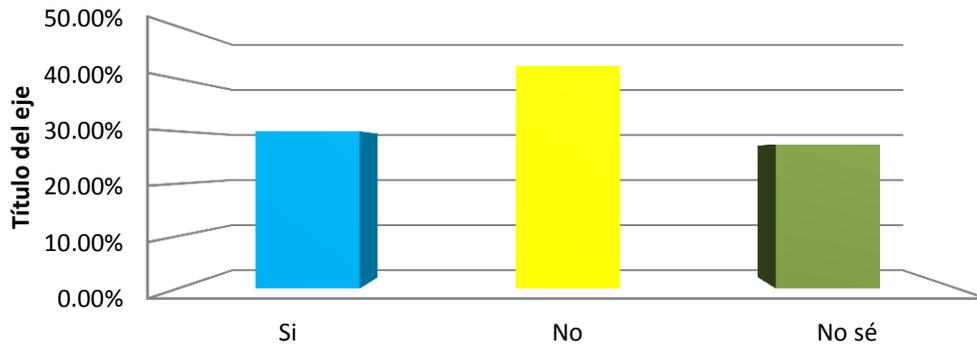
El 85% de los encuestados indica que es muy importante para cualquier actividad como buscar empleo y buscar pareja, el 13.80% menciona tener otras prioridades y para el 1.3% no es importante. Gráfica 20.



Gráfica 21. Fuente: Directa.

La mayoría de los encuestados refiere que para tener éxito es necesario mantener una buena imagen por lo que es importante tener una sonrisa perfecta ya que muchos artistas que ven a diario en televisión la tienen. En la encuesta el 46.30% refiere querer tener una sonrisa de artista, mientras que el 28.8% lo pensaría y al 25.0% no le interesa. Gráfica 21.

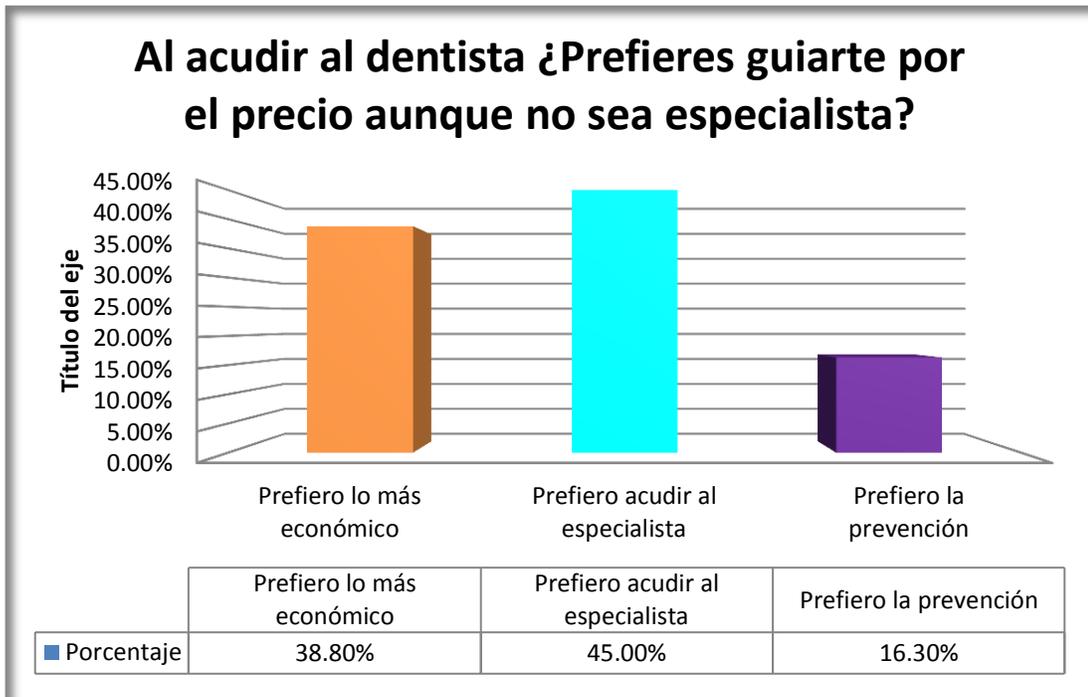
## ¿Considera que las pastas anunciadas en televisión para blanquear los dientes sirvan?



	Si	No	No sé
■ Porcentaje	30.00%	42.50%	27.50%

Gráfica 22. Fuente: Directa.

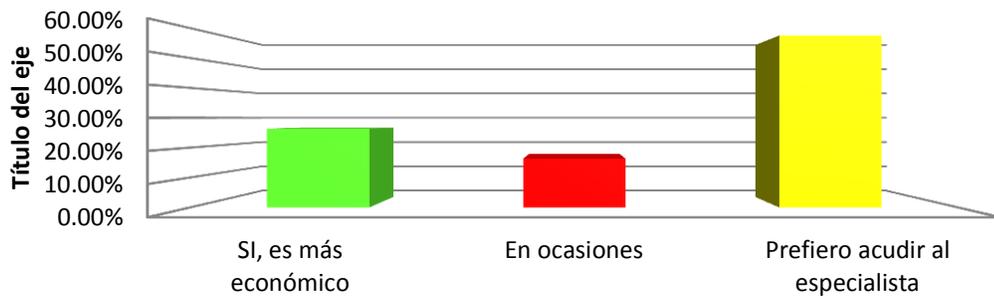
El 42.5% refiere que las pastas dentales no sirven, indican que las utilizaron y no mostraron cambios de color, e otros casos no se obtuvo la misma sonrisa que el artista que la usa. El 30% indicó que si sirven y el 27.50% desconoce su eficacia. Gráfica 22.



Gráfica 23. Fuente: Directa.

Existe una pequeña diferencia el 45.5% prefiere acudir al especialista, mientras que el 38.8% opta por algo más económico para la realización de su tratamiento. Es importante contar con un papel que certifique el nivel académico, ya que en muchas ocasiones la mala elección del odontólogo es la causa de fracasos en los tratamientos. Gráfica 23.

## ¿Considera que la información que observa en la publicidad sustituye a un dentista?



	SI, es más económico	En ocasiones	Prefiero acudir al especialista
■ Porcentaje	26.30%	16.30%	57.50%

Gráfica 24. Fuente: Directa.

Es importante destacar que el 26.30% prefiere confiar en la publicidad y propaganda antes que acudir al especialista. Gráfica 24.

## 7. CONCLUSIONES

-La falta de información y la economía son los principales factores que influyen en la toma de decisiones sobre el cuidado dental. Sin tomar en cuenta el efecto que tiene la televisión para realizar compras de diferentes artículos dentales.

-Existe información sobre la educación para la salud por parte del sector salud, pero no es ampliamente difundida.

-Actualmente las personas le dan mayor importancia a los accesorios personales que al cuidado dental, muchas personas prefieren escatimar en los precios de sus tratamientos porque no valoran la salud oral.

-Es recomendable realizar una buena prevención para así evitar un tratamiento invasivo, porque un adecuado cuidado dental se traduce en ahorro económico para lograr una salud adecuada.

-Actualmente existen diversas especialidades odontológicas, que se encargan de realizar tratamientos adecuados evitando problemas futuros.

-La falta de información y la economía son los principales factores que inciden en la toma de decisiones para acudir a un odontólogo; y el bombardeo masivo tanto en televisión como en las redes sociales de productos maravilla y hasta casi milagrosos ayudan de manera importante a creer que se puede sustituir la atención dental, sin embargo las consecuencias podrían causar mayor daño que beneficio.

-El sector Salud debería normar los anuncios y ventas por internet y difusión de productos “maravilla” de procedencia “dudosa”, porque no quiere decir que todo lo que se ve en este medio es malo pero tampoco son la panacea y

siempre es recomendable la autorización de esto por parte del personal de salud responsable.

-El género masculino y femenino de 20 a 30 años mostró mayor interés un cuidado estético, mientras que el género femenino de 40 años en adelante dan más importancia a la economía. La selección de productos dentales se basó en la publicidad que se aprecia en televisión, ya que un alto porcentaje de ambos géneros indica que es el la principal medio de publicidad dental

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Newman M, Takei H, Klokkevold, Carranza F. Periodontología Clínica. 10a Ed. Interamericana. 2006. pp728-739.
- 2.-Prop dental [Internet] Dario Vieira Pereira el 13 octubre 2014 Actualizado el 16 octubre 2014 Disponible: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/la-diferencia-entre-la-placa-y-el-sarro/>
- 3.- Vargas Castillo, A., Yáñez Ocampo, B. and Monteagudo Arrieta, C. (2016). Periodontología e implantología. México, D.F.: Médica Panamericana, pp.380-388.
- 4.- Divins M.J. Cepillos dentales. Elsevier. Enero 2008; 22(1)
- 5.- Qboca [Internet] Clínica dental Noviembre 28 del 2015 Disponible en: <http://qboca.com/cepillo-electrico-y-brackets/>
- 6.- Cuenca. E, Baca. P. Odontología preventiva y comunitaria principios, métodos y aplicaciones. 4ª .Ed, España: Editorial Elsevier, 2013; pp206-207.
- 7.- Innovación dental [Internet] Uso del hilo dental [20 de enero 2015; 15 de febrero 2019] Disponible: <http://innovationdrivedental/blog/how-to-floss>
- 8.-Vitaldent [Internet] Cepillos interdentes [1 mayo 2002; 15 febrero 2019] Disponible: <http://vitaldent.com/blog/cepillos-interdentes/>
- 9.-Innovación dental [Internet] Juan Balboa Cepillado interdental [29-diciembre 2006; 12-febrero 2019] Disponible: <https://www.juanbalboa.com/cepillos-interproximales/>

- 10.- La columna dental [Internet] Carlos Bóveda Con la boca abierta [19 febrero 2019] Disponible: [http://www.carlosboveda.com/columnadental/lacolumnadentalold/conlabocabierta/conlabocabierta\\_10.htm](http://www.carlosboveda.com/columnadental/lacolumnadentalold/conlabocabierta/conlabocabierta_10.htm)
- 11.- Instituto de las Ciencias de la ADA. [Internet]. Última actualización: 7 agosto del 2018 [Consultado 20 de febrero del 2019]. Disponible en: <https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/toothhpastes>
- 12.- Mazariegos ML. Salud bucal del preescolar y escolar. Salud bucal del preescolar y escolar. noviembre 2011,Ed. 1. México
- 13.- Cuenca. E, Baca. P. Odontología preventiva y comunitaria principios, métodos y aplicaciones. 4ª .Ed, España: Editorial Elsevier, 2013; 206-207.
- 14.- Ireland R. Higiene dental y tratamiento. México. El manual Moderno, 2008. 1ª Ed. pp.281-289.
- 15.-CENAPRECE [Internet] 1ª Ed. Salud bucal del preescolar y escolar [Noviembre 2001]Disponible: [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/sbpye\\_completo2.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/sbpye_completo2.pdf)
- 16.-Diaz K. El nacimiento de una profesión. La odontología del siglo XIX en México, México. D. F. Fondo de cultura Económica; 1994
- 17.- Mateu M, Schweizer H, Bertolotti M. Ortodoncia. Premisas, diagnostico, planificación y tratamiento.1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Grupo Guía. 2015. pp3-8.
- 18.- Escoda Gay C. Aytes Leonardo B. Cirugía bucal. 1ª Ed. Madrid. Editorial. Ergon 1999 pp.1-6

- 19.- Rosenstiel, S., Land, M. and Fujimoto, J. (2017). Prótesis fija y contemporánea. 5th ed. Barcelona, España: Elsevier, pp.3-5
- 20.-Cessa Solis. E. Aclaramiento dental. Revista ADM 2018; 75 (1): 9-25
- 21.- Kirk E. The chemical bleaching of teeth. Dent Cosmos. 1889; 31: 273-283
- 22.- Greenwall L. Técnicas de blanqueamiento en odontología restauradora. Barcelona (España): stm Editores; 2002; 1-115p.
- 23.- Barría R, Henríquez TR. El uso de publicidad en odontología. Int. J. Med. Surg. Sci., 2017; 4(2): pp1161-1165.
- 24.- Tirado Monferrer D. Fundamentos del marketing. 1ª Ed. Brasil. Editorial. Universitat Jaume.2013. pp 15-27
- 25.- Galarza Montelongo S.M, Martínez González G. I. Influencia de los medios de comunicación en la decisión de acudir a la consulta odontológica. Revista Mexicana de Estomatología. Enero-Junio 2016. Pp. 42-48
- 26.- [www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmp.html](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmp.html)
- 27.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018). En México 71.3 millones de usuarios de internet y 17.4 millones de hogares con conexión a este servicio: ENDUTIH 2017. Internet] Disponible en: <http://beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/regulares/dutih/2017/default.html> [Accessed 1 Apr. 2019].
- 28.- - José narro robles y David Moctezuma navarro: Analfabetismo en México: una deuda social. Realidad, datos y espacio. Revista internacional de estadística y geografía. Vol3 núm. 3 septiembre-diciembre 2012.
- 29.- [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/monografias/pdf/5\\_odontologia.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/monografias/pdf/5_odontologia.pdf)

## ANEXO

Edad:  Ocupación: \_\_\_\_\_

Género:  M  F

Estado civil:

**¿Cada cuanto acude al dentista?**

- 1.-Solo cuando existen molestias
- 2.-Frecuentemente (cada 6 meses)
- 3.-Nunca

**¿Cómo alivia la sensibilidad dental?**

- 1.-Uso la pasta que vi en televisión
- 2.-No se
- 3.- Acudiría al dentista

**¿Cómo selecciono la pasta dental que utiliza?**

- 1.-Comercial, internet o red social
- 2.-recomendada por mi dentista
- 3.-Economía

**¿Qué opinión tiene sobre los dentistas que se anuncian por televisión?**

- 1.-Son Profesionales
- 2.-Dudaría asistir
- 3.-Nunca acudiría

**¿Quién le indico la técnica de cepillado?**

- 1.-Comercial, internet o red social
- 2.-Dentista
- 3.- Al azar

**Según la propaganda vista ¿Conoce algún tratamiento que sustituya la perdida dental? ¿Cuál?**

- 1.-Si, implantes
- 2.-Si, prótesis fija y removible
- 3.-No se

**¿Conoce el flúor? ¿Alguna vez lo ha usado?**

- 1.-Si, diario lo utilizo
- 2.-No, nunca lo utilizó
- 3.- Si,solo con el dentista

**¿En su opinión que tan importante es la estética dental?**

- 1.- Muy importante
- 2.- Tengo otras prioridades
- 3.-No es importante

**¿Cómo eligió el cepillo dental que utiliza?**

- 1.-Lo vi en un comercial, internet o red social
- 2.-Por economía
- 3.-El dentista me lo indico

**¿Considera necesario el blanqueamiento dental para verse como un artista?**

- 1.-Si, me gustaría verme como un artista
- 2.- Lo pensaría
- 3.- No me interesa

**Cuando tiene molestias dentales, ¿Cómo las alivia?**

- 1.-Comercial, internet, video o red social
- 2.- Sigo sugerencias de amigos, familia, etc.
- 3.- Acudo al dentista

**¿Considera que las pastas anunciadas en televisión para blanquear los dientes sirvan?**

- 1.- Si
- 2.-No
- 3.-No se

**Mientras revisa las redes sociales, internet o prende el televiso ¿En dónde observa más publicidad dental?**

- 1.- Internet
- 2.-Redes sociales
- 3.-Televisión

**Al acudir al dentista ¿prefiere guiarse por el precio aunque no sea especialista?**

- 1.-Prefiero lo más económico
- 2.-Prefiero acudir al especialista
- 3.-Prefiero la prevención

**¿Confía en la propaganda que aparece en televisión?**

- 1.-Casi siempre
- 2.-Aveces
- 3.- Nunca

**¿Considera que la información que observa en la publicidad sustituye a un dentista?**

- 1.-Si, es más económico
- 2.-En ocasiones
- 3.-Prefiero acudir con el especialista

