



**ALTERNATIVAS DE RESTAURACIONES EN LA PREPARACIÓN DE
DIENTES PILARES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN
PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN
PROTÉSICA I**

Autoras:

Mariangel Guédez

C.I.22.186.291

María Sánchez

C.I. 24.775.510

Urb. Yuma II, Calle No 3 Municipio San Diego

Teléfono (0241) 8714240 (máster)



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

**ALTERNATIVAS DE RESTAURACIONES EN LA PREPARACIÓN DE
DIENTES PILARES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN
PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN
PROTÉSICA I**

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
ODONTOLÓGO

Autoras:

Mariangel Guédez

C.I.22.186.291

María Sánchez

C.I.24.775.510

Asesor Metodológico:

Prof. José Gésime Oviedo

Tutor de Contenido:

Prof. Loren Sucre

San Diego, Enero de 2019



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



**ALTERNATIVAS DE RESTAURACIONES EN LA PREPARACIÓN DE
DIENTES PILARES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN
PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN
PROTÉSICA I**

Cédula de Identidad

22.186.291

24.775.510

Nombre y Apellido

Mariangel Guédez

María Sánchez

Tutor Clínico: Prof. Loren Sucre

Cédula de Identidad

Firma

COORDINACION DE TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha



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



CU-UJAP _____

SAN DIEGO, _____

CIUDADANO: _____

C. I. N° _____

Presente.-

Cumplo con informarle que la comisión delegada del consejo universitario de la Universidad José Antonio Páez, en su sección N° _____, celebrada el _____, acordó aprobar el proyecto de trabajo de grado presentado por usted, titulado: **ALTERNATIVAS DE RESTAURACIONES EN LA PREPARACIÓN DE DIENTES PILARES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA I.**

Sin otro particular, se suscribe de usted.

Atentamente,

Secretaria

c.c. Expediente del alumno

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado con mucho amor y cariño para todas esas grandes personas que participaron de forma directa e indirecta, a través de su compañía, apoyo, palabras emotivas, viajes, consejos, y muchos ánimos, en todo el trayecto de mi carrera, siendo los protagonistas principales, para que todo esto fuese posible.

A **Dios**, por darme la oportunidad de la vida, por estar siempre presente en cada uno de mis pasos, por asignarme una familia muy especial, por escucharme en todo momento, por darme la paciencia y sabiduría necesaria, así como también por colocar grandiosas personas que han sido mi soporte y compañía en todo este periodo de estudio.

A mis **Padres**, por darme la vida, por sus enseñanzas y valores que me llevaron a ser la persona que soy, por todo su amor y apoyo incondicional, porque aun así en la distancia siempre nos mantuvimos cerca, por siempre creer en mí y por darme una carrera para mi futuro. Todo mi esfuerzo para lograr esta meta se lo dedico a ustedes, mis pilares fundamentales, quienes confiaron en que si podía, lo que me hizo ir hasta el final, admiro sus grandes sacrificios que me hicieron llegar a donde estoy y que han hecho de mí una gran persona.

A mis **Hermanos**, mis más grandes amigos, por estar siempre presentes, y por sus apoyos en todo momento, por quienes espero ser mejor cada día y darle los mejores ejemplos.

A mi **Familia**, a la cual Dios me dio la gran oportunidad de pertenecer, cada uno con un espacio muy especial en mi vida, gracias por siempre creer en mí, a pesar de no tenerlos día a día a mi lado, siempre estuvieron presentes.

A mis **Amigos**, con los cuales compartí experiencias únicas e inolvidables.

Mariangel Guédez

DEDICATORIA

A **Dios** por sobre todas las cosas por darme el entendimiento, sabiduría, inteligencia y paciencia para culminar el trabajo que nos propusimos para culminar el trabajo que nos propusimos al iniciar esta tesis de grado

A mis padres Mahureen Arciniegas y Nelson Villabona a por sus sabios consejos comprensión y apoyo incondicional durante toda mi carrera, son ejemplo de perseverancia y dedicación, gracias convencerme que si se puede, son ustedes no hubiese logrado. Los amo

A mi hermano Victor Jhossue Sanchez pilar fundamental en mi vida, gracias por acogerme en su hogar y apoyarme siempre cuando lo más lo necesito, a mis hermanitas Sofia Camila y Sara Isabella por darme la inspiración para seguir adelante.. ¡Las amo!

A mis queridos sobrinos Valentina y Victor Mauricio la luz de mis ojos, a ellos gracias por ser fuente de inspiración, este logro también les pertenece.

A mi segunda Madre Dra Olga Sierralta gracias por abrirme las puertas de tu hermoso hogar y brindarme una familia lejos de casa, nunca lo olvidare.

A mi mejor amiga y hermana de vida Jhesika Briceño gracias por apoyarme desde el comienzo hasta el final, por todas las experiencias vividas, sin duda vivir esta etapa junta fue lo mejor, este logro te pertenece.

A mis abuelitas Flor Hernández y Carmen Dolores por sus oraciones, a mis tios Sandra Buitrago, Mauricio Arciniegas, Yalitz Calderón, Gladys Buitrago y familia en general, gracias por sus palabras de aliento cuando más lo necesitaba.

Finalmente a todas y cada una de las personas que han formado parte en mi formación en todos estos años, ¡muchas gracias!

María A. Sánchez

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por estar presente no solo en esta etapa de mi vida, sino en todo momento, siendo mi guía y mi amigo, por esta gran oportunidad que me diste, de estudiar lo que siempre quise, por darme vida, salud y nuevas oportunidades cada mañana para empezar de nuevo, superarme y ser mejor día a día.

A mis padres, Mary Briceño y Juan Guédez

Mamá, mi gran amiga, quien aún desde incluso antes de nacer, estaba buscando maneras de ofrecerme lo mejor, gracias por tu apoyo incondicional, por tus sacrificios, por demostrarme que ningún sueño es muy grande de alcanzar, por siempre velar por mi bienestar, mi modelo a seguir, quien deja todo por mí, y dio lo mejor de sí, para ser la mujer que soy hoy día y la profesional que seré, fuiste tú, quien me brindó la paz y tranquilidad en todos los momentos de desespero, por ingeniártelas para buscar soluciones inmediatas en mis momentos de angustia. Quisiera recompensarte con grandes satisfacciones y espero esta sea la primera de muchas. Este es tu logro mami.

Papá, Por ser mi pilar fundamental y gran amigo, tengo muchas características reflejadas de ti en mí, en todo lo que soy, gracias por querer lo mejor para mí siempre, por apoyarme, por tus grandes esfuerzos y sacrificios para llevarme a cumplir esta meta, por tus enseñanzas, valores, por tu gran amor, por todos tus consejos y ser una de mis motivaciones para cada día salir adelante. Este es tu logro papá.

Hermanos, Manuel, Valeria y Jhoan, mis compañeritos de vida, por estar siempre presentes en todos mis momentos, por ser mis conejillos de india algunas veces para mi carrera, por sus apoyos, este logro también es de ustedes.

Maru, Dios me ha premiado de estar rodeada de tantas personas queridas y tu estas entre ellos, estoy totalmente agradecida por tener otra mamá y esa eres tú, por tus consejos, por tus regaños, por apoyarme siempre, por ser mi compañía durante

este trayecto y por darme siempre las palabras de aliento en los momentos que más necesite. Lo logramos Maru.

Luis, desde muy pequeña formas parte de mi vida, gracias por ser como un padre para mí, por tu cariño, por tus sabios consejos, por verme crecer, por inculcarme siempre buenos valores, que se ven reflejados en lo que soy hoy en día, por tu compañía y tu apoyo durante este periodo de estudio. Este también es tu logro.

A mi Familia, mis abuelas, mi papabuelo, mis tíos y tías queridas, mis primos, madrinas, quienes son muchos, me siento bendecida con Dios por tenerlos, porque cada uno tiene un toque especial y un valor muy importante en mi vida, gracias por su gran apoyo y por contribuir con este logro alcanzado

A mi tío papi, gracias por el ejemplo de vida que me das siempre, por ser como un padre para mí, por velar por mi bienestar, apostar por mí y por todo el apoyo que me brindas siempre.

A Jesús Valera, Mi odontólogo favorito, mi primo hermano, con quien comencé este gran reto, lleno de muchas experiencias y momentos inolvidables, gracias por tus enseñanzas, por compartir este mismo trayecto conmigo y por todo el apoyo brindado.

A David Galindo, Eros Colmenares, Jeser Valero, Saúl Lessire, amigos que dejan lindos recuerdos en mí, quienes también compartieron conmigo grandes experiencias, gracias por todos sus apoyos, cuidados y cariños.

Mariangel Guédez

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a Dios todopoderoso por darme la fuerza y Sabiduría para seguir día a día y alcanzar esta meta sin importar las circunstancias que se me presentaron a lo largo del camino.

Así mismo agradezco a mis padres Mahureen Arciniegas y Nelson Villabona por su apoyo y paciencia, a pesar de la distancia siempre estuvieron presentes y a mi familia en general

Un agradecimiento a la Universidad José Antonio Páez en especial a la Escuela de Odontología.

Así como también agradecemos a nuestros profesores la Odontólogo Loren Sucre y la Odontólogo Melva por sus recomendaciones y asesoramientos metodológicos y ser de guía en este camino para la realización de nuestra tesis.

María A. Sánchez



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

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Guédez Briceño	Nombres: Mariangel Karina	C.I.: 22.186.291
Dirección: Urb. El Poblado de San Diego, sector B, torre 12.		Teléfono: 04145205360
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice Académico: 11	
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores		
Nombre: Mariangel Guédez		Teléfono: 0414 5205360
Nombre: María Sánchez		Teléfono: 04165740446
Título del Trabajo: ALTERNATIVAS DE RESTAURACIONES EN LA PREPARACIÓN DE DIENTES PILARES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA I		
Breve Explicación: El presente trabajo fue enfocado en uno de los elementos más fundamentales de la prótesis parcial removible, como lo son los dientes pilares, los cuales se deben preparar de tal manera, para la adaptación del conjunto retenedor que va sobre ellos, mediante este, los dientes pilares tendrán la capacidad, de soportar de forma distribuida, las cargas producidas por el aparato protésico; para ello, es esencial que este cuente con una buena morfología estructural, para que así permita una mejor adaptación del retenedor		
Lugar donde se desarrollará el Proyecto: Universidad José Antonio Páez		
Tiempo de Desarrollo: 8 meses		
Tutor Académico propuesto <i>Od. Loren Sucre</i>		

APROBADO _____ NO APROBADO _____

**COMITÉ DE EVALUACIÓN
 COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**

Nombre

Firma

Fecha

DIRECCIÓN DE ESCUELA

Nombre

Firma

Fecha



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

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Sánchez Arciniegas	Nombres: María Angélica	C.I.: 24.775.510
Dirección: Los Andes 2 torre 50 apto #50-34 San diego-Carabobo		Teléfono: 04165740446
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice Académico: 11	
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores		
Nombre: Mariangel Guédez		Teléfono: 0414 5205360
Nombre: María Sánchez		Teléfono: 04165740446
Título del Trabajo: ALTERNATIVAS DE RESTAURACIONES EN LA PREPARACIÓN DE DIENTES PILARES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA I		
Breve Explicación: El presente trabajo fue enfocado en uno de los elementos más fundamentales de la prótesis parcial removible, como lo son los dientes pilares, los cuales se deben preparar de tal manera, para la adaptación del conjunto retenedor que va sobre ellos, mediante este, los dientes pilares tendrán la capacidad, de soportar de forma distribuida, las cargas producidas por el aparato protésico; para ello, es esencial que este cuente con una buena morfología estructural, para que así permita una mejor adaptación del retenedor.		
Lugar donde se desarrollará el Proyecto: Universidad José Antonio Páez		
Tiempo de Desarrollo: 8 meses		
Tutor Académico propuesto Od. Loren Sucre		

APROBADO _____ NO APROBADO _____

**COMITÉ DE EVALUACIÓN
 COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**

Nombre

Firma

Fecha

DIRECCIÓN DE ESCUELA

Nombre

Firma

Fecha

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

- 1) Anatomía dentaria
- 2) Oclusión
- 3) Restauradora I
- 4) Restauradora II
- 5) Clínica de rehabilitación protésica I

Línea de Investigación:

Odontología clínica y correctiva

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	17
CAPÍTULO	
I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	22
1.2. OBJETIVOS.....	22
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	22
II MARCO TEÓRICO.....	24
2.1. ANTECEDENTES.....	24
2.2. BASES TEÓRICAS.....	26
2.3. BASES LEGALES.....	36
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	39
III MARCO METODOLÓGICO.....	41
3.1. DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	42
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS	43
3.5. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....	44
3.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	45
IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	46
4.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE	
LOS RESULTADOS.....	46
4.2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS.....	61
ANEXOS.....	63

LISTA DE CUADROS

CUADRO No.		pp.
1.	Distribución de Edad de los Pacientes.....	47
2.	Distribución de Sexo de los Pacientes	48
3.	Pérdida Dentaria de los Pacientes.....	49
4.	Lugar de La Pérdida Dentaria.....	50
5.	Clasificación de Kennedy Superior.....	51
6.	Clasificación de Kennedy Inferior	52
7.	Prótesis Parcial Removible.....	53
8.	Uso de la Prótesis Parcial Removible.....	54
9.	Ausencia de Unidades Dentarias	55
10.	Motivo de la Pérdida.....	56
11.	Alternativa de Restauración.....	57

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO No.		pp.
1.	Distribución de Edad de los Pacientes.....	47
2.	Distribución de Sexo de los Pacientes	48
3.	Pérdida Dentaria de los Pacientes.....	49
4.	Lugar de La Pérdida Dentaria.....	50
5.	Clasificación de Kennedy Superior.....	51
6.	Clasificación de Kennedy Inferior	52
7.	Prótesis Parcial Removible.....	53
8.	Uso de la Prótesis Parcial Removible.....	54
9.	Ausencia de Unidades Dentarias	55
10.	Motivo de la Pérdida.....	56
11.	Alternativa de Restauración.....	57



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

**ALTERNATIVAS DE RESTAURACIONES EN LA PREPARACIÓN DE
DIENTES PILARES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN
PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN
PROTÉSICA I**

Autoras:

Mariangel Guédez

C.I.22.186.291

María Sánchez

C.I.24.775.510

Tutor Metodológico:

Prof. José Gésime Oviedo

Tutor de Contenido:

Prof. Loren Sucre

RESUMEN

El objetivo general de esta investigación fue determinar las alternativas de restauraciones en la preparación de dientes pilares de prótesis parcial removible en pacientes que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica I. A nivel metodológico esta investigación se apoyó en un diseño campo de tipo descriptiva, la población y la muestra estuvo conformada por treinta y cinco (35) pacientes que asistieron a dicha clínica. Como técnica de recolección de datos se utilizó la observación directa y como instrumento una guía de registro clínico compuesto por once (11) ítems, el cual fue validado por el juicio de expertos. Entre sus resultados se encontró que el género que prevaleció fue el sexo femenino con poca diferencia con el masculino, el tipo de pérdida de la unidades dentarias, se encuentra con mayor repunte, según la clasificación de Kennedy, se observó que en la arcada superior según su clasificación la mayoría de los pacientes se ubican en la Clase II, y en la arcada inferior en Clase I. Por otro lado, se observa que en los pacientes pertenecientes a la muestra objeto de estudio, se obtuvo como resultado que 80% de los pacientes la PPR se encuentran en la arcada superior. Se encontró que la alternativa más utilizada de restauraciones en la preparación de dientes pilares de prótesis parcial removible, fue la resina, seguida por las incrustaciones, teniendo en cuenta el tipo de pérdida fue en mayor incidencia por destrucción, considerándose entre los motivos las caries, seguido por enfermedad periodontal y por trauma.

Descriptor: restauraciones, dientes pilares, alternativas, prótesis parcial removible.

INTRODUCCIÓN

El uso de prótesis parciales removibles (PPR) es altamente común tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo. Durante la fase de diagnóstico y planificación del tratamiento con P.P.R. se analizan las condiciones estructurales de los dientes pilares, integridad del esmalte, la presencia de restauraciones previas y su estado clínico, relaciones del diente pilar con el diente vecino y el diente antagonista, salud y soporte periodontal. En un alto porcentaje el diente pilar requiere de remodelaciones en su morfología que permita su adaptación a los principios biomecánicos requeridos en una PPR como son soporte, retención, estabilidad y reciprocación.

Si bien es cierto que en algunos casos los contornos dentarios de los dientes pilares pueden ser remodelados a expensas de desgastes a nivel de esmalte sano, muchas veces se requieren de restauraciones que mejoren dichos contornos y se adecuen a las necesidades del diseño.

La correcta selección del material restaurador es de importancia fundamental para garantizar el buen funcionamiento de cada uno de los componentes del conjunto retenedor y por ende del aparato protésico durante toda la vida útil del mismo. Estos materiales deben presentar una longevidad clínica adecuada, sustentados en propiedades de resistencia friccional o desgaste, dureza superficial, resistencia a la fractura, resistencia a la compresión, adhesión y criterios estéticos que serán considerados en este estudio.

Cabe destacar, que un gran porcentaje de los casos, el Odontólogo requiere del uso de alguna alternativa de restauración para la preparación del diente pilar, por lo que es sumamente importante el conocimiento de las propiedades de los materiales, de las técnicas de restauración, del comportamiento clínico y opciones de tratamiento disponibles para realizar una correcta selección del mismo. El éxito de una PPR requiere del manejo preciso de cada una de las variables que intervienen en la realización del tratamiento protésico.

Es por ello, que se realiza esta propuesta de trabajo de grado, que tuvo por objetivo general determinar las alternativas de restauraciones en la preparación de dientes pilares de prótesis parcial removible en pacientes que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica I. Es necesario acotar, que el siguiente trabajo constó de cuatro (04) capítulos plasmados de la siguiente manera:

El primer capítulo, abarco el planteamiento del problema, los objetivos, la justificación y las limitaciones y el sistema de variables; el segundo se encuentra enmarcado por los antecedentes, las bases teóricas, definición de términos básicos y las bases legales. El tercero engloba lo que es el diseño, tipo y nivel de investigación además de la población y la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del mismo, procesamiento y técnicas de procesamiento y análisis de datos. En el capítulo cuatro se presenta el análisis e interpretación de los resultados, finalmente las referencias y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema.

Un aspecto vital para el ser humano es la salud, la cual debe tener relevancia para un desarrollo pleno, tener buenos patrones de funcionamiento y pueda cumplir con actividades que permitan una buena calidad de vida, así como aumentar al valor protección personal saludable, combinando acciones o actitudes como buena alimentación, realizar ejercicios de manera regular, no consumir sustancias tóxicas o adictivas y realizar chequeos médicos de manera regular para prevenir o controlar posibles complicaciones.

Asimismo, es importante entre las áreas que corresponden a la salud, establecer razones en relación a las afecciones bucales, pues en caso que existan malos estilos de vida asociados a la deficiente nutrición y a las malas prácticas de autocuidado, esto puede ser considerado según Fernández (2016) como “...etiopatología de la morbilidad dental, como factor de riesgo de las enfermedades odontológicas...” (p.7), por eso los pacientes con inadecuados cuidados dentales, son conducidos a utilizar prótesis, ya que presentan riesgos de desarrollar enfermedades periodontales severas, ocasionando así las pérdidas de las unidades dentarias.

En el caso de la implementación de una prótesis en el paciente, según Prato(2012) consiste en él: “reemplazo personalizado de los dientes que faltan a un paciente” (p.18), esto hace que al colocar unidades dentarias, se ayude a mejorar la apariencia y la sonrisa, debido a que se devuelve la tonicidad muscular perdida, como a su vez, mejora la fonación y pronunciación de palabras; para su implementación el especialista evalúa la situación de los dientes y si el paciente requiere utilizar prótesis dental.

De igual manera, el especialista hará la sugerencia del tipo de prótesis de acuerdo a la necesidad, sean implantados o removibles; y para el presente estudio, los investigadores seleccionaron las prótesis removibles, opción que le permite al paciente quitar y poner de su boca cuantas veces lo desee.

La preparación de este tipo de prótesis parcial removible, requiere de un estudio minucioso y la ejecución precisa de cada una de las etapas que intervienen en el tratamiento de un paciente parcialmente edéntulo con esta alternativa protésica, además, resultan altamente efectivas cuando se cumple con el estudio de los modelos de diagnóstico en el paralelógrafo dental y se hace con el diseño particular que amerita el paciente. Cuando los dientes pilares son analizados en el paralelógrafo, no tienen los contornos anatómicos ideales para recibir cada una de las partes del conjunto retenedor planificado, por lo que deben ser preparados para tal fin mediante alternativas protésicas específicas, como son los remodelados a nivel del esmalte dental y el uso de restauraciones que modifiquen la forma anatómica de dicho diente.

Ahora bien, existen restauraciones diversas que son empleadas para la preparación de los pilares para prótesis parciales removibles y para ello se requiere que el especialista, cuente con el material restaurador más conveniente y decida sobre la técnica a utilizar con el paciente de manera tal, que se valga de estas restauraciones para dar el aspecto dental adecuado.

La correcta selección del material restaurador es de importancia fundamental para garantizar el buen funcionamiento de cada uno de los componentes del conjunto retenedor y por ende del aparato protésico, durante toda la vida útil del mismo. Estos materiales deben presentar una longevidad clínica adecuada, sustentados en propiedades de resistencia friccional o desgaste, dureza superficial, resistencia a la fractura, resistencia a la compresión, adhesión y criterios estéticos que son considerados en este estudio.

Cada paciente debe ser evaluado de manera individual, para determinar la susceptibilidad a generar caries dental, basados en sus índices de higiene oral en caso de exponer tejido dentinario, y el clínico debe estar atento en determinar el

compromiso de la dentina con criterios claros al momento de prever esta situación y decidir cuándo restaurarla o mantener el diente en observación.

Es importante destacar, que se cuentan con una serie de alternativas de restauraciones que pueden ser utilizadas por el clínico, para la preparación de dientes pilares en prótesis parcial removible, las cuales pueden ser restauraciones de inserción plástica (amalgamas dentales, resinas compuestas e ionómero de vidrio), restauraciones de inserción rígida de recubrimiento total (coronas funda de metal, metal cerámica o completamente cerámicas), restauraciones de inserción rígida de recubrimiento parcial y carillas.

Ahora bien, todo lo anterior, se aplicó en los pacientes que acudieron a la Clínica de Rehabilitación Protésica I, en vista a que manifestaron inconvenientes sobre el uso de prótesis parciales removibles y otros las dejaron de usar; esto debido al mal diseño, inadecuada preparación de dientes pilares, fallas técnicas de laboratorio durante su elaboración, fallas del operador durante la toma de registros, problemas asociados en la percepción y aspecto biológico del paciente; estos estudios longitudinales han demostrado que las prótesis parcial removible, producen aumento en la gingivitis, periodontitis y movilidad de dientes pilares. Además, inflamación, aumento de profundidad de sondaje y pérdida de hueso marginal.

Igualmente, los dientes pilares sufren los efectos más dañinos, al estar sujetos a sobre fuerzas generadas por condicionantes biomecánicos inadecuados, y este factor deben ser considerado al momento de la planificación y diseño de la prótesis parcial removible, además el apoyo protésico juega un papel fundamental en la supervivencia de la PPR en el tiempo, porque es el encargado de transmitir las fuerzas generadas a las piezas pilares; y como consecuencia si no está bien diseñado el lecho, o la restauración de dicho diente pilar no es la correcta, entonces la fuerza transmitida al pilar será perjudicial y puede producir movilidad del pilar y el consecuente fracaso de la prótesis con el tiempo.

Por lo anterior expuesto, se quiere con la presente investigación determinar cuáles son las alternativas de restauración más utilizadas en la preparación de dientes

pilares de prótesis parcial removible, en los pacientes que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica I.

1.1.1. Formulación del problema:

¿Cuáles son las las alternativas de restauraciones en la preparación de dientes pilares de prótesis parcial removible en pacientes que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica I y los beneficios que aportan?

1.2. Objetivos de la investigación.

1.2.1. Objetivo General:

Determinar las alternativas de restauraciones en la preparación de dientes pilares de prótesis parcial removible en pacientes que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica I.

1.2.2. Objetivos Específicos:

1. Diagnosticar las restauraciones en pacientes que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica I.
2. Clasificar las alternativas de restauración empleadas en la preparación de dientes pilares.
3. Describir alternativas de restauraciones en la preparación de dientes pilares de prótesis parcial removible en pacientes que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica I.

1.3. Justificación.

La rehabilitación con prótesis parcial removible en los pacientes parcialmente edéntulos, constituye una de las áreas de gran importancia al momento de establecer el plan de tratamiento más oportuno, que se realiza dependiendo de las características que posea el paciente, en la fase diagnóstica; se debe observar el estado de los dientes pilares, los cuales deben estar sanos y valerse de una adecuada integridad estructural

para poder cumplir su función. De allí, pueden surgir diversas alternativas de tratamientos con el fin de modificar o remodelar su morfología para así de esa manera garantizar que se cumpla la retención primaria.

La presente investigación se justificó a nivel teórico, pues recopiló información actualizada sobre el tema, para que así los estudiantes puedan adquirir conocimientos que enriquezcan su formación como futuros profesionales. También desde la perspectiva práctica, se aportaron datos relevantes sobre las alternativas de restauraciones empleadas en la preparación de dientes pilares en pacientes mayores que acudieron a la Clínica de Rehabilitación Protésica, creando así un precedente que recopiló las características clínicas/ radiográficas, que deberá tener el paciente para optar por alguna de las alternativas, entre otros aspectos a ser considerados por el profesional de la odontología.

Seguidamente, en el ámbito institucional, la investigación se justificó, debido a que sirvió de parámetro para evaluar el nivel de éxito que se tuvo mediante las alternativas de restauraciones empleadas en la preparación de dientes pilares, siendo de conocimiento público y general a los especialistas y estudiantes del área de odontología.

También, la presente investigación se justificó a nivel científico debido a que al realizar los estudios correspondientes sirvieron de base y antecedente para futuros trabajos que englobaron la misma temática, adquiriendo información el estudiante sobre otra alternativa de tratamiento según el requerimiento del paciente para mejorar el estado e integridad estructural de dichos pilares.

Finalizó este tópico la justificación metodológica, toda vez que la temática se inscriba en las líneas de investigación Odontología Clínica y Correctiva de la universidad José Antonio Páez, sirviendo a la vez de antecedente o referente a otros trabajos que aborden la temática.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El marco teórico se puede entender como la correlación de teorías, categorías, conceptos que despliegan una vinculación con el problema planteado en la investigación, donde se relacionan de manera ordenada todos los contenidos pertinentes con el estudio. En este orden de ideas, Sabino, C. (2007) señala: “El marco teórico o marco referencial tiene el propósito de dar a la investigación un sistema coordinado y coherentes de conceptos y proposiciones que permitan abordar el problema”(p.25).

2.1. Antecedentes de la investigación.

Según Arias, F. (2008), “Los antecedentes reflejan los avances y el estado actual del conocimiento en un área determinada y sirven de modelo o ejemplo para futuras investigaciones” (p.30). En el caso de la presente investigación, solamente por no presentar antecedentes nacionales se recurrió a antecedentes locales e internacionales.

A nivel internacional, se encontró el trabajo realizado por Bastías, C. (2016), titulado “Estado Periodontal de dientes pilares en pacientes portadores de prótesis parciales removible y su relación con las vías de cargas protésicas”. Para optar por el título de pregrado en odontología de la Universidad Andrés Bello-Chile. En el cual su objetivo general fue determinar la influencia del tipo de vía de carga protésica en el estado periodontal de las piezas pilares de prótesis parciales removible en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la universidad Andrés Bello, Concepción, año 2016.

Esta investigación fue de campo con abordaje cuantitativo cuyo diseño fue observacional de prevalencia; retrospectivo, transversal y analítico. En el ámbito protésico, antes de efectuar el plan de tratamiento respectivo, primeramente se debe evaluar las condiciones de los dientes pilares, los cuales bien sabemos, deben estar sanos, libres de caries, inflamación, movilidad y que cuenten con una buena salud periodontal, para que puedan desempeñar de forma adecuada su función, es imprescindible evaluar todos estos detalles para posteriormente poder elegir una buena restauración y que el diente pilar pueda tener de esta forma la estabilidad y fuerza necesaria para sobrellevar la carga de la prótesis parcial removible.

Delgado, C. (2015), en su trabajo titulado “Análisis de los métodos de, preservación de la integridad estructural de los dientes de anclaje de las prótesis removibles” para optar por el título de pregrado en odontología de la universidad de Guayaquil. Esta investigación fue no experimental de tipo descriptivo, cuyo objetivo general fue dar a conocer un conjunto de normas para que el odontólogo ponga en práctica al momento de diseñar la prótesis y además recomendaciones para que la persona conserve de manera saludable las piezas dentarias que aún posee.

El cual dio como resultado que los problemas periodontales son la principal causa de pérdida de estabilidad de los dientes. En algunos casos luego de que el paciente este rehabilitado protésicamente, después de cierto tiempo es probable que éste tenga problemas con los dientes pilares de la prótesis, esto se produce por un mal uso de las mismas, además por un descuido en los cuidados que se deben emplear para poder garantizar la salud de estos dientes en las personas que utilizan estas prótesis.

Esta investigación, fue relevante para la presente investigación ya que luego de realizar las restauraciones pertinentes en los dientes pilares es importante tener cuidado e higiene para que las mismas puedan tener perdurabilidad en el tiempo así como también cumplir su adecuada función como lo es sostener las fuerzas de los pónicos.

Por otro lado, Peña, J. y Picado, A. (2013), en su trabajo de grado titulado “Satisfacción en pacientes portadores de prótesis removibles y fijas” para optar por el título de odontólogo de la facultad de odontología de la universidad de Carabobo, cuya investigación fue no experimental, de campo, tipo descriptivo. En la cual se tuvo como finalidad determinar la satisfacción en pacientes portadores de prótesis fija y prótesis removibles que acuden al área de prótesis de la facultad de odontología de la universidad de Carabobo durante el año 2012.

Llegó a la conclusión, que es importante tener una buena ejecución en el diseño y conformación de las prótesis ya sean fijas o removibles para que el paciente se sienta totalmente satisfecho con el resultado de la misma, en este caso en la presente investigación se indagó sobre las diferentes alternativas de restauraciones de las prótesis parcial removible con la finalidad de que el clínico tenga la suficiente información, técnicas y herramientas precisas para que de esta manera pueda realizar una prótesis resistente y así mismo satisfacer al paciente.

2.2. Bases Teóricas.

Las bases teóricas, según Bavaresco (2006), “corresponde a la fase de apoyo en la investigación o estudio, ya que aportan las teorías necesarias donde se sustente el tema tratado”.

2.2.1. Restauraciones.

Cuando se habla de restauraciones, se refiere a la reconstrucción de un fragmento dentario, generalmente se realiza por una afectación de forma irreversible del diente, que puede deberse a fracturas, desgastes o por alguna patología. Esta tiene como finalidad detener la progresión de la enfermedad cariosa y evitar que siga la destrucción dentaria hasta su pérdida definitiva, así como también devolver al diente

su morfología, funcionalidad y en ciertos casos la estética, si se encuentra comprometida.

Para comenzar existen diversos materiales restauradores, los cuales permitirán preservar la estructura dentaria, conservando así su estética y función. Primeramente se deben evaluar al momento de su elección para la reconstrucción del diente, ya que poseen diferencias en cuanto a sus propiedades, facilidad de trabajo, tiempo de trabajo, tiempo de fraguado y costos. Por ende, sus técnicas de empleo son diferentes. Estos se van a clasificar en:

Materiales restauradores de inserción plástica: Como es el caso de la resina, la amalgama y el ionómero de vidrio. Cuyas composiciones químicas les confieren ciertas características específicas. Como su fácil manipulación, tiempo de endurecimiento luego de su aplicación, para dar una correcta funcionalidad y la resistencia que poseen a los cambios de temperatura y presión para poder mantener su forma. Cada uno de ellos, cumple dichas características en mayor o menor medida.

Entonces, dentro de los materiales restauradores de inserción plástica, se pueden describir los siguientes:

Resinas Compuestas: Son un material restaurador excelente, que pueden ser empleados en la preparación de las zonas de retención y soporte de los dientes pilares de la prótesis parcial removible (PPR). Poseen gran resistencia al desgaste, los cuales hacen que sea una de las alternativas más adecuadas al momento que se requiera modificar los contornos dentarios para la preparación de los dientes pilares.

Amalgamas Dentales: Presentan buenas propiedades mecánicas en espesores superiores a 1mm, son de larga durabilidad y de bajo costo. Se pueden emplear en el área de soporte de una PPR, siempre y cuando exista un volumen suficiente de estructura dental, que pueda soportar la obturación y suficiente espesor para la restauración.

Del mismo modo, están los materiales restauradores de inserción rígida, los cuales se van a clasificar, dependiendo de la extensión en la cual recubren la superficie externa de la corona clínica en: Materiales de recubrimiento total (coronas

funda de metal, metal cerámicas o completamente cerámicas), materiales de recubrimiento parcial y carillas. Generalmente estos, son materiales que no tienden a deformarse y a diferencia de los materiales de inserción plástica si se cuidan, es muy poco probable de que se cambien, ya que son muy perdurables.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, dentro de los materiales restauradores de inserción rígida, se pueden describir:

Restauraciones de recubrimiento total: En pacientes en los cuales se tenga planificado rehabilitar con prótesis parcial removible, el uso de esta restauración requiere un análisis minucioso de los modelos de estudio en el paralelógrafo de acuerdo al diseño de PPR estimado, estableciendo cual será la vía de inserción y remoción del aparato protésico y a su vez evaluando los desgastes que se deben efectuar sobre el diente pilar de acuerdo al material restaurador seleccionado.

Restauraciones de recubrimiento parcial: Procedimiento conservador en donde se busca mantener los contornos vestibulares y linguales intactos, limitando su extensión solo a la restitución de la superficie oclusal. Devolviendo así la morfología y funcionalidad al diente pilar. Estas pueden ser confeccionadas de metal, resina compuesta o porcelana. Siendo las dos últimas, las más estéticas y las que poseen mayor capacidad de adhesión al diente pilar.

Carillas de porcelana o vestibulares: Son restauraciones cementadas que se emplean en situaciones en las cuales se requiera de una mejora del aspecto estético de un diente que por lo general debe encontrarse sano. En PPR este tipo de restauración sobre un diente pilar es un método predecible para proveer retención, donde la cobertura parcial de la superficie dentaria puede limitarse al área de interés, donde se desee obtener la retención o puede extenderse a toda la superficie vestibular del diente pilar. Una adecuada técnica de cementación les permitirá resistir las fuerzas generadas durante la inserción y remoción del aparato protésico.

Fracturas:

Daños consecuentes de agresiones, lo más común es que sean producto de accidentes de tránsito, deportes de contacto o caídas. Estas representan el mayor porcentaje de lesiones traumáticas de los dientes permanentes, los daños pueden variar desde una fractura a nivel del esmalte, hasta una fractura a nivel de la raíz o pérdida completa del diente.

Desgastes:

Se refiere a la pérdida de los tejidos del diente, la cual puede ser de tipo fisiológico, como consecuencia del envejecimiento, o puede ser de tipo patológico, como consecuencia de un proceso patológico. Puede verse agravado por hábitos o parafunciones como el bruxismo dental; hábito inconsciente que consiste en apretar o rechinar los dientes. El patrón de desgaste es más común en dientes anteriores de la dentición pero, en el caso de pacientes portadores de prótesis dental, el desgaste más común es en las regiones posteriores. La magnitud de la pérdida de tejido dental depende siempre de la duración, dirección y frecuencia de las fuerzas bucales.

Destrucción:

Generalmente la caries dental es la principal causa de destrucción dentaria, la cual se caracteriza por la pérdida de tejidos, como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana. Además, en la pérdida de tejidos que conllevan a la destrucción, también contribuyen otros factores que pueden ser de tipo fisiológico, como consecuencia de la edad, o de tipo patológico.

2.2.2. Dientes Pilares:

Son aquellos que se encuentran adyacentes a el espacio edéntulo a rehabilitar y juegan un papel muy importante en la prótesis parcial removible, ya que ayudarán a soportar la PPR, los dientes pilares pueden ser vitales, teniendo así mejores

características que un diente tratado endodónticamente, el cual tendrá menor módulo de elasticidad, resistencia a fracturas y fuerzas recibidas. El diente pilar debe cumplir con ciertos requisitos; debe encontrarse asintomático, libre de caries para tener en cuenta cual es el remanente coronario real, radiográficamente, no deben existir cambios asociados con lesiones periapicales.

Para la planificación con prótesis parcial removible se deben analizar las condiciones estructurales de los dientes pilares, integridad del esmalte, presencia de restauraciones, estado clínico, las relaciones que este tenga con los dientes remanentes y el antagonista, salud y soporte periodontal. Con gran frecuencia los dientes pilares requieren de modificaciones estructurales que permita su adaptación a los principios biomecánicos requeridos en una PPR como son soporte, retención, estabilidad y reciprocación.

Durante su evaluación, existen factores de gran importancia, uno de ellos, es la salud periodontal, estas piezas dentarias por la función que cumplirán en la PPR; deben estar sanas, libre de enfermedad y signos de inflamación que se puedan apreciar durante la evaluación clínica, tener un buen nivel de inserción y ausencia de movilidad.

Asimismo, debemos evaluar la proporción corono-raíz de los dientes pilares ya que esta determinará la capacidad de soportar las cargas producidas por la PPR, siendo la ideal de 2:3. Se conoce como proporción corono-raíz, la medida desde la cresta ósea alveolar, de la longitud del diente, hacia oclusal, comparada con la longitud de la raíz incluida en el hueso.

Seguidamente, la configuración radicular donde establece que son preferibles las raíces más anchas vestibulolingualmente que mesiodistalmente a las raíces que tienen una sección redondeada. Los dientes posteriores que presentan múltiples raíces ofrecerán mejor soporte periodontal que las raíces convergentes, fusionadas o con configuración cónica. Las raíces de los dientes unirradiculares con cierta curvatura en el tercio apical de la raíz es preferible al que presente una raíz completamente cónica.

2.2.3. Preparación de Dientes Pilares de Prótesis Parciales Removibles.

Para su preparación, el diente pilar ya antes mencionado debe encontrarse sano, ya que en ellos se tallarán los apoyos oclusales, también conocidos como nichos o descansos, sobre los cuales irá situado el conjunto retenedor, por lo que desempañara la función de soporte. El descanso debe ejercer y controlar principalmente la fuerza, su función consiste en transmitir las fuerzas generadas a los dientes pilares y debe ocurrir a lo largo del eje longitudinal del diente, para lograr mejor beneficio del ligamento periodontal. Al respecto, Rudd, R. y otros (2009), señalan que:

El éxito o fracaso de una dentadura parcial removible depende de muchos factores, entre los cuales se incluye la condición de la boca del paciente, el manejo de dientes periodontalmente comprometidos, y el pronóstico a largo tiempo de tales dientes. Adicionalmente, el odontólogo debe considerar los efectos del diseño de la estructura metálica, la configuración de los ganchos y la extensión de la base de la PPR.

Por otro lado, Becker, C. (1994) y otros indican que:

Durante las fases clínicas de tratamiento, el odontólogo debe establecer planos guías excelentes, descansos o lechos para apoyo adecuadamente delimitados y coronas clínicas con contornos adecuados. Se debe tomar impresiones precisas de los arcos dentales y obtener buenos modelos de trabajo, además de suministrar instrucciones claras al personal del laboratorio dental. (p.156)

Existen diferentes tipos de apoyos los cuales se diferencian por la superficie en la cual se preparan, siendo estos:

Apoyos Oclusales: Prolongaciones rígidas situados sobre los dientes posteriores, ubicados sobre o encima de los dientes, normalmente se colocan en la cara mesio-oclusal del diente pilar. Para la preparación del apoyo, se debe realizar un lecho sobre la superficie del esmalte del diente, para neutralizar las fuerzas verticales, que ejerce la prótesis sobre la mucosa oral, su tamaño no debe exceder 1/3 de la superficie bucolingual y su profundidad debe ser menor a 1.5mm, verificando luego del tallado, que el ángulo sea menor a 90° con respecto al reborde marginal.

Apoyos Cingulares: Prolongaciones rígidas que a diferencia de los apoyos oclusales, se situarán sobre los dientes anteriores, incisivos y caninos, preferiblemente

superiores por presentar un cingulo más prominente que los inferiores, su preparación consiste en una U invertida, la cual debe ser redondeada y proporcionar un asiento positivo, evitando ángulos agudos.

Apoyos Incisales: Las prolongaciones en este tipo de apoyo van a situarse en los incisivos y caninos inferiores, que carecen de cingulos prominentes, sin embargo, deben ser lo suficientemente grandes para el volumen del metal. La preparación debe ser redondeada, y más profunda sobre la superficie vestibular para generar un asentamiento positivo, debe ser de 1.5 a 2mm, por otra parte, este tipo de apoyo por su ubicación, tiende a comprometer la estética, siendo este un aspecto negativo del mismo.

2.2.2.1. Soporte Protésico:

En la prótesis parcial removible existen dos tipos de soporte, los dientes pilares, sobre los cuales va situado el conjunto retenedor, forman el soporte primario. Ciertamente, en ellos se tallarán los apoyos oclusales o descansos, sobre el cual ira situado el conjunto retenedor, cuya función es transmitir las fuerzas generadas a los dientes pilares, por lo tanto servirán de apoyo, para soportar la carga de la PPR. Del mismo modo, está el soporte secundario, el cual viene dado por la mucosa oral y debe tener ciertas características; encontrarse bien adherida, sana y tener al menos 2mm de espesor recubriendo al hueso.

2.2.3. Prótesis Parcial Removible:

La prótesis parcial removible es la rama de la prostodoncia que busca reemplazar los dientes perdidos y los tejidos orales vecinos, por medio de un aparato que el paciente pueda remover e insertar a su voluntad. Su diseño debe realizarse para proveer las necesidades estéticas y funcionales del paciente. Además, para proteger la salud de los dientes remanentes y de sus estructuras de soporte, como de los rebordes alveolares residuales.

El profesional de la odontología tiene la gran responsabilidad, de la realización de un buen diagnóstico, plan de tratamiento, preparación pre protésica de la cavidad bucal y diseño protésico. Este debe tener el conocimiento necesario de las condiciones orales del paciente, incluyendo su higiene oral, control de placa bacteriana, entre otros.

A través de los años, han sido propuestos diferentes sistemas para clasificar los arcos parcialmente desdentados, en respuesta a la necesidad del profesional de la salud por un método que permita nombrar las diversas situaciones de edentación parcial y facilite lo relativo al diseño de la prótesis parcial removible. En la actualidad el sistema más aceptado es el que propuso el Dr. Edward Kennedy, este es un método sencillo, que cumple con los requisitos anteriores y servirá como base para el diseño protésico.

Kennedy describió los arcos parcialmente edéntulos en cuatro clases principales, denominadas I, II, III y IV:

- Clase I: Áreas edéntulas bilaterales, ubicadas posteriormente a los dientes remanentes.
- Clase II: Área edéntula unilateral, ubicada posteriormente a los dientes remanentes.
- Clase III: Área edéntula unilateral, limitada por dientes remanentes anteriores y posteriores.
- Clase IV: Área edéntula única, ubicada en el sector anterior y que cruza la línea media.

Applegate en 1954, elaboró ocho reglas para la clasificación de Kennedy con el propósito de considerar aquellas situaciones difíciles de definir. En donde estableció:

- 1) La clasificación se hará luego de realizar las extracciones necesarias, 2) Si está ausente un tercer molar y no va a ser reemplazado, no se considera en la clasificación, 3) Los terceros molares entran en la clasificación una vez que se utilicen como dientes pilares, 4) Si falta un segundo molar y no va a ser reemplazado no debe considerarse en la clasificación, 5) la clasificación la determinara el área edéntula mas posterior, 6) las áreas edéntulas distintas a las que determinan la clasificación se denominaran

modificaciones y son designadas por su número. Continuando con lo establecido por Applegate, la norma 7) habla de que la extensión del espacio de modificación no se considera en la clasificación, sino solamente el número de áreas edéntulas adicionales, 8) las clase IV no aceptan modificaciones, si acaso existiera una zona edéntula posterior ésta sería la que determinaría la clasificación.

La prótesis parcial removible está constituida por diversos elementos que desempeñan una función determinada. Los cuales son:

Retenedores directos: Resisten el desplazamiento protésico en las diferentes direcciones.

Retenedores indirectos: Ayudan a los retenedores directos a impedir el levantamiento protésico.

Conectores menores: Unen la prótesis con los demás elementos que la componen.

Conectores mayores: Conecta los elementos de un lado del arco dentario con el opuesto.

Bases: Parte de la PPR que soporta los dientes artificiales.

Dientes Artificiales: Sustituyen a los dientes naturales.

Indicaciones y Contraindicaciones:

Existen indicaciones y contraindicaciones que el odontólogo debe tomar en cuenta al momento de rehabilitar a un paciente mediante prótesis parcial removible. Estos aparatos protésicos están indicados en el caso de espacios edéntulos mayores de dos dientes posteriores, espacios anteriores mayores a cuatro incisivos, espacios edéntulos sin pilares distales, espacios edéntulos bilaterales y cuando el equilibrio biomecánico de la prótesis fija es imposible.

Teniendo en cuenta que está contraindicada en pacientes con boca séptica, presencia de tejidos inflamados, presencia de neoplasias malignas, pacientes no colaboradores que presenten una higiene oral deficiente.

Edentulismo Parcial:

Se presenta con mayor frecuencia que el edéntulismo total y se refiere a la pérdida parcial de unidades dentarias, las causas más comunes son por enfermedades como la caries dental, periodontitis, fracturas radiculares e higiene oral deficiente. Sus consecuencias no son solo estéticas y funcionales, sino también repercuten sobre el sistema estomatognático, alterando la función masticatoria, la cual afecta el estado nutricional, la salud en general y la calidad de vida que también se ve afectada en este tipo de pacientes por algunos factores, tales como problemas relacionados con la masticación, fonación e interacción social. Al mismo tiempo, el edentulismo favorece la reabsorción del hueso alveolar y/o el desplazamiento de los dientes vecinos al nuevo espacio creado, generando así, alteraciones en la oclusión.

Confección:

El procedimiento para la confección de la prótesis parcial removible es un trabajo laborioso, en primer lugar se deben obtener las características anatómicas individuales de cada paciente, tomando una serie de impresiones que tienen como finalidad registrar los detalles anatómicos de la cavidad bucal, a fin de estudiar cada una de las variables del caso. Una vez concluido este paso, se comenzara con la preparación de las unidades dentarias, sobre todo los dientes pilares, en los cuales se debe tallar el apoyo o descanso, ya que sobre el irá el componente retenedor. Los descansos o apoyos oclusales, van a diferenciarse dependiendo de la unidad dentaria, en los dientes anteriores los apoyos irán sobre el cingulo y en los dientes posteriores irán sobre la superficie oclusal.

Posterior a ello se deben realizar un conjunto de operaciones clínicas con el objetivo de conseguir la reproducción negativa de las preparaciones dentales y regiones adyacentes usando materiales y técnicas adecuadas, dicho procedimiento es llamado impresión dental, la cual debe realizarse con un material que cuente con las

propiedades necesarias para registrar con exactitud la morfología de la estructura anatómica.

Este procedimiento se realiza con la finalidad de obtener un modelo de yeso definitivo sobre el cual el laboratorio fabricará la estructura metálica, que posteriormente se probará en el paciente verificando que esta quede adaptada adecuadamente, seguidamente, se realiza la prueba de rodetes, los cuales irán situados sobre las estructuras metálicas, en ellos debe ir marcada la línea media y canina para la orientación al momento del enfilado, es decir la colocación de las piezas dentarias, posterior a esto.

Por otro lado, se procederá a la elección de forma minuciosa del color dental, tomando como referencia, la tonalidad de los dientes remanentes. En la próxima cita de atención se procede a probar el enfilado dentario, y por último, el acrilizado de la prótesis parcial removible.

2.3. Bases Legales.

Las bases legales son el conjunto de leyes, reglamentos, normas, decretos. Etc., que establecen el basamento jurídico sobre el cual se sustenta la investigación. Pérez (2009).

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

Artículo 46 literal 3. Ninguna persona será sometida sin su libre consentimiento a experimentos científicos, o a exámenes médicos o de laboratorio, excepto cuando se encontrare en peligro su vida o por otras circunstancias que determine la ley.

Artículo 83.La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas

tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 109. El Estado reconocerá la autonomía universitaria como principio y jerarquía que permite a los profesores, profesoras, estudiantes, egresados y egresadas de su comunidad dedicarse a la búsqueda del conocimiento a través de la investigación científica, humanística y tecnológica, para beneficio espiritual y material de la Nación. Las universidades autónomas se darán sus normas de gobierno, funcionamiento y la administración eficiente de su patrimonio bajo el control y vigilancia que a tales efectos establezca la ley. Se consagra la autonomía universitaria para planificar, organizar, elaborar y actualizar los programas de investigación, docencia y extensión. Se establece la inviolabilidad del recinto universitario. Las universidades nacionales experimentales alcanzarán su autonomía de conformidad con la ley.

El artículo 83 describe la salud como derecho social el cual debe ser garantizado por el Estado como parte del derecho a la vida, esta definición de tipo político-conceptual es el eje central alrededor del cual se organiza el resto de los planteamientos constitucionales; Por otra parte en el artículo 84 se rescata la rectoría del Estado en las políticas de salud y contempla la creación de un Sistema Público Nacional de Salud.

En el artículo 46 literal 3 se garantiza la protección de todas las personas, para que no sean sometidas a experimentos científicos, y exámenes médicos o de laboratorios, sin su consentimiento, a excepción de que sea por encontrarse en peligro o en otras circunstancias que establezca la ley y el reconocimiento a la autonomía universitaria y la inviolabilidad del recinto universitario.

2.3.2. Ley Orgánica de Salud. Gaceta Oficial No 36.579. Noviembre 11,1998.

Título I. Disposiciones Preliminares.

Artículo 1. Esta Ley regirá todo lo relacionado con la salud en el territorio de la República. Establecerá las directrices y bases de salud como proceso integral, determinará la organización, funcionamiento, financiamiento y control de la prestación de los servicios de salud de acuerdo con los principios de adaptación científico tecnológica, de conformidad y de gratuidad, este último en los términos establecidos en la Constitución de

la República. Regulará igualmente los deberes y derechos de los beneficiarios, el régimen cautelar sobre las garantías en la prestación de dichos servicios, las actividades de los profesionales y técnicos en ciencias de la salud, y la relación entre los establecimientos de atención médica de carácter privado y los servicios públicos de salud contemplados en esta Ley.

Artículo 3. Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios:

Principio de Universalidad: Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza.

Principio de Calidad: En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales.

En los artículos descritos anteriormente se habla sobre la regulación de los servicios de la salud y sobre los derechos y deberes que tienen los beneficiarios de los mismos como también el compromiso de garantizar la protección de la salud a todos los habitantes del país bajo los principios de universalidad, participación, complementariedad, coordinación y calidad, asegurando así una atención óptima y un excelente prestación de servicio para todos los habitantes.

2.3.3. Código de Deontología Odontológica. (1970), Título I. Capítulo I. De los Deberes Generales de los Odontólogos.

Artículo 1: El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo.

Capítulo II. De los Deberes hacia los Pacientes.

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

Artículo 18: El Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga:
a. Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente. b. Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales. c. Actuar con la serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional.

Artículo 19: Si el Odontólogo tuviera dudas en el diagnóstico o tratamiento de algún caso, estará en la obligación de hacer todas las consultas a que hubiere lugar con sus colegas (especialistas o no) y con otros profesionales de las ciencias de la salud.

La Odontología, al ser un área específica de las Ciencias de la Salud, gira en torno a los principios éticos que tratan filosóficamente la valoración moral de los actos humanos, conscientes y voluntarios, que afectan a otros, que compromete de manera simultánea, como una unidad, la vida privada y pública, además de los juicios de valor moral que de ella se deriven. En estos actos se involucra tanto a la profesión como a la persona que la ejerce, enmarcados en asuntos tales como los que se relacionan con el consentimiento informado para los tratamientos odontológicos, con la responsabilidad moral y social, con mala praxis, con el ejercicio ilegal o no calificado de la profesión, con procedimientos de alto riesgo, entre otros, por lo cual ha de tenerse en cuenta que el principal principio bioético redunda en el cuidado de la vida.

2.4. Definición de Términos Básicos:

Al respecto, Holmes, A (2005) señala. La Definición de términos en los estudios e investigaciones son líneas elementales sobre aspectos teóricos puntuales de un problema.

Adhesión: Acción y efecto de adherir o adherirse, adherencia, unión física.

Apoyos: Todo elemento capaz de producir reacciones que puedan equilibrar el sistema de fuerzas exteriores.

Caries: Enfermedad dental que consiste en una lesión que evoluciona desde el exterior hacia el interior, y que desemboca en una pérdida de sustancia formando una cavidad.

Cementación: Procedimiento por el cual se coloca de un modo definitivo o provisional una corona o puente en un diente previamente preparado.

Confección: Proceso de elaboración o fabricación.

Corona: También llamada funda dental es una prótesis dental que se coloca de manera fija y cubre el área de un diente previamente preparado o desgastado para ser viable de llevar una corona que conserve o mejore su anatomía.

Edéntulo: Edentado, desdentado, ausencias dentarias.

Inserción: Acción de insertar. Punto en el que una cosa se inserta en otra.

Lingual: Relativo a la lengua.

Morfología: Parte de la biología que estudia la forma y la estructura.

Obturación: Procedimiento en el que se restaura la anatomía de un diente que se había visto alterada.

Oclusal: Es la cara del diente que se encuentra en contacto con el antagonista.

Vestibular: Cara del diente que da hacia afuera, hacia el vestíbulo.

Paralelígrafo: Instrumento usado para determinar el paralelismo entre dos o más superficies dentarias.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En toda investigación se hace necesario que el objeto de estudio se someta a pruebas y evidencias, al respecto Ballestrini M. (2004.) destaca:

El marco metodológico se alude al conjunto de procedimientos lógicos, técnicos–operacionales que envuelven a los procesos de investigación con el propósito de descubrir y analizar los supuestos del estudio y de reconstruir los datos desde los conceptos teóricos convencionalmente operacionalizados”(p. 105).

De acuerdo a esto, en este capítulo se desarrollará el tipo de investigación a realizar, tipo de estudio, diseño de la investigación, unidades de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos. Es por ello, que en el presente capítulo, se plantea el proceso metodológico que fue utilizado por las investigadoras sobre las alternativas de restauraciones empleadas en la preparación de dientes pilares de prótesis parcial removible en pacientes que acuden a la clínica de rehabilitación protésica I en la Universidad José Antonio Páez de la ciudad de Valencia, Estado Carabobo.

3.1. Diseño y Tipo de la investigación.

3.1.1. Diseño de la investigación.

El estudio se ubicó en la modalidad de investigación de campo, la cual es definida por Tamayo y Tamayo (2011) de la siguiente manera:

El análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o, predecir su ocurrencia, haciendo uso de

métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo.... (p.14).

En la cita anterior, se expone claramente que esta investigación permitió a las estudiantes ver la realidad, interpretarla y aportar ideas que sin duda fueron las vías para la solución del problema, en tal sentido, los datos fueron recopilados directamente del objeto de estudio, en este caso los pacientes que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica I, con la finalidad de darle respuesta al objetivo general determinar las alternativas de restauraciones en la preparación de dientes pilares de prótesis parcial removible.

3.1.2. Tipo de investigación.

En cuanto al tipo de investigación fue de carácter descriptivo, porque el mismo permitió el análisis e interpretación, con el fin de identificar los elementos constitutivos del problema, y por ende analizar sus impresiones en razón de la situación detectada. En el mismo orden de ideas, la investigación descriptiva se define según acotaciones de Arias, F. (2006:24) “La investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento”.

3.3. Población y Muestra.

3.3.1. Población.

Según, Tamayo y Tamayo (2011): “una población está determinada por sus características definitivas, por tanto, el conjunto de elementos que posea esta característica se denomina población o universo”(p. 46).Lo anterior permite decir que la población es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación.

En tal sentido, la población estudiada estuvo conformada por 117 pacientes que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica I, con la finalidad de darle respuesta al objetivo general determinar las alternativas de restauraciones en la preparación de dientes pilares de prótesis parcial removible.

3.3.2. Muestra.

Según, Sabino (2012), una muestra es: “un conjunto de unidades, una porción del total que nos represente la conducta del universo total”, es decir, una muestra no es más que la parte espectral todo constituido por un conjunto llamado universo (p.76). Para efecto de esta investigación, estuvo compuesta por el 30% de la población estudiada que fueron 35 pacientes que acudieron a la Clínica de Rehabilitación Protésica I, además en el muestreo se recurrió al diagnóstico de sujetos que hacen uso de prótesis removibles.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

3.4.1. Técnicas.

En la investigación se dispuso de instrumentos para medir la variable de interés. Hernández y Otros (2011), indican que “un instrumento de medición de recolección de datos es aquel que registra datos observables que representan verdaderamente a los conceptos o variables que el investigador tiene en mente”(p. 242).

Para recolectar la información a fin de lograr los objetivos formulados en el estudio, se utilizó la técnica la encuesta estandarizada, según Selltiz, Deustch y Cooks (s/f) indican que: “...cuando se aplican técnicas estandarizadas las preguntas son presentadas con las mismas palabras para los interrogados...”(p. 83) esto se hizo con el propósito de asegurarse que todos contesten la misma pregunta y así se logró establecer una comparación. En tal sentido, se utilizó como técnica de recolección de datos la observación directa.

3.4.2. Instrumentos.

Los instrumentos de recolección de datos según Munich y Ángeles (2014), son “cualquier recurso de que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos la información” (p.143). En este sentido, los instrumentos de recolección de datos constituyeron un factor importante dentro de la investigación, ya que proporcionaron los datos necesarios para el establecimiento de las conclusiones, para la presente investigación se utilizó una guía de registro clínico compuesto por 11 ítems, a la muestra de estudio en el propio sitio de trabajo, resaltando la importancia de los resultados para cumplir con la aplicación de alternativas de restauraciones empleadas en la preparación de dientes pilares de prótesis parcial removible en pacientes que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica I (ver Anexo A).

3.5. Validez del instrumento

Este estudio se abordó bajo la confiabilidad del instrumento y la validez como medio inherente a la investigación para otorgarle al instrumento y a la información obtenida, exactitud y consistencia necesarias para efectuar las generalizaciones de los hallazgos, derivadas del análisis de los resultados en estudio sin manipular el fenómeno de interés. En consecuencia, lo que se quiere lograr es garantizar la confiabilidad, validez y consistencia de la información y de los resultados obtenidos para obtener una mayor aproximación de la realidad estudiada. El instrumento construido fue validado a través de juicio de expertos, el cual según Silva, J (2008):

Consiste en consultar a tres, cinco, siete (siempre un número impar) expertos con experiencia en el tema que se estudia y en metodología de la investigación, a quienes se les suministre un ejemplar del instrumento, la tabla de operacionalización de variables y una matriz de análisis del instrumento donde vaciarán sus observaciones a cada reactivo y se anotarán las sugerencias que consideren pertinentes. Con estos valiosos soportes, el investigador efectúa las correcciones al instrumento en los casos que considere necesario. (p 115).

En este estudio la validez estuvo representada por expertos del área de Odontología y entorno, los cuales evaluaron el instrumento de recolección de datos para verificar si el mismo se encontraba redactado de manera adecuada y mantenía coherencia con el tema, lo cual garantiza la credibilidad de la información (ver Anexo B).

3.6. Técnicas de Análisis de Datos.

Una vez recolectada la información referente al objeto de estudio planteado a través de la técnica e instrumento anteriormente señalado se procesó la data obtenida que permitió dar respuesta al desarrollo de esta investigación. La presentación de los datos demanda una organización que facilite la comprensión de los resultados, en este caso se hizo uso del recurso de gráficas para concretar la información generada por esta investigación. En función de ello, fue preciso definir el análisis y, al respecto se menciona a Balestrini (2001), que acota:

El análisis implica el establecimiento de categorías, la ordenación y manipulación de los datos para resumirlos y poder sacar algunos resultados en función de las interrogantes de la investigación. Este proceso tiene como fin último, el de reducir los datos de una manera comprensible, para poder interpretarlos, y poner a prueba algunas relaciones de los problemas estudiados. (p.169).

Por consiguiente lo que se busca en este apartado es organizar y clasificar el material recogido desde los diferentes puntos de vista e interpretarlos hasta que pueda optarse por el más preciso y convencional. El análisis permitirá sintetizar los datos para una mayor comprensión. En cuanto a la representación gráfica, conviene mencionar que la misma se efectuó a través de gráficos de torta mostrando de esta manera la información cuantitativa como resultado del proceso de recolección de los datos. La interpretación de los resultados va, a depender de las características de los datos recabados y para esto se empleó el análisis cuantitativo.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación, Análisis e Interpretación de los Resultados

En este capítulo se analizaron y describieron los resultados obtenidos de la investigación realizada a la muestra seleccionada con el objetivo de determinar las alternativas de restauraciones en la preparación de dientes pilares de prótesis parcial removible en pacientes que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica I. Continuando con lo anteriormente dicho, Eyssautier, M (2006), sostiene lo siguiente:

El análisis e interpretación de los resultados es la síntesis de la información recopilada que se traducirá en conclusiones que deberán ser enunciadas con mucha precisión, es decir, deberán tener una interpretación científica y un alto nivel de abstracción y generalización. (p.255).

Después de haber recolectado la información detallada en la guía del registro clínico de los pacientes que acudieron a la Clínica de Rehabilitación Protésica I, en relación a las alternativas de restauraciones en la preparación de dientes pilares de prótesis parcial removible, compuesto por 11 ítems. Los datos se tabularon y se analizaron, a continuación se presenta dicha información para dar base a los objetivos planteados en esta investigación para darle respuesta a sus objetivos específicos.

GUÍA DE REGISTRO CLÍNICO

Variable: Restauraciones

1. Edad

Cuadro 1. Distribución de Edad de los Pacientes

Edad	f	%
40 a 45	3	9%
46 a 50	7	20%
51 a 55	6	17%
56 a 60	7	20%
61 a 70	5	14%
71 o más	7	20%
TOTAL	35	100%

Fuente: Guédez y Sánchez (2018)

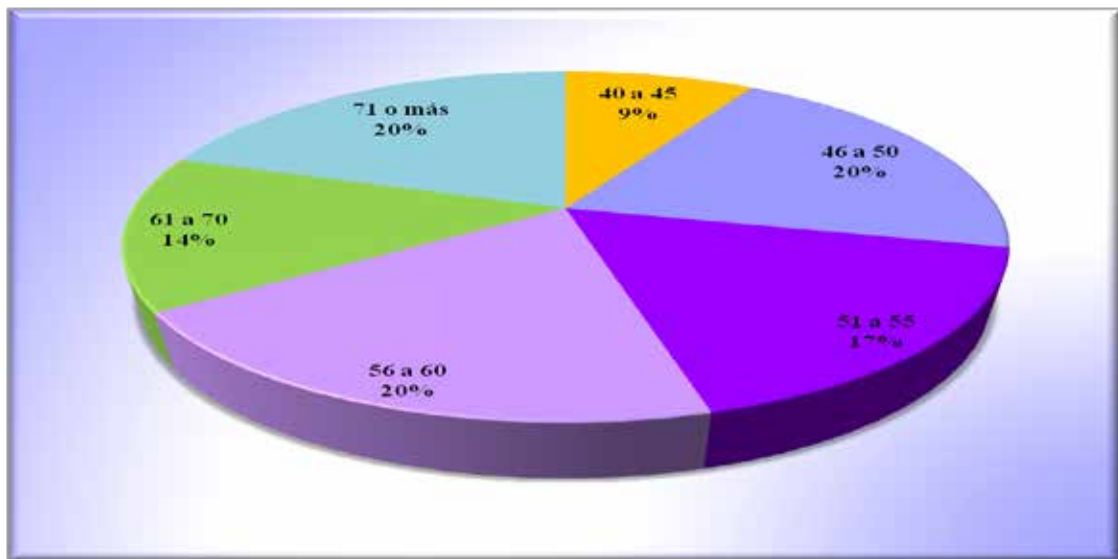


Gráfico 1. Distribución de Edad de los Pacientes. Fuente: Guédez y Sánchez (2018)

Análisis: Se observa en respuesta a la variable restauraciones, el indicador edad, que la mayoría de pacientes que acudieron a la Clínica de Rehabilitación Protésica I, por alternativas de restauraciones en la preparación de dientes pilares de prótesis parcial removible, se encuentra mayormente en personas entre 46 y 50 años con un porcentaje de 20%, seguido por 20% correspondiente a las edades entre 56 a 60 años; 20% 71 o más, de 51 a 55 el 17%, entre 61 y 70 años se ubicó 14% de los pacientes y finalmente con 9% de 40 a 45 años.

2. Género

Cuadro 2. Distribución de Sexo de los Pacientes

Sexo	f	%
Femenino	20	57%
Masculino	15	43%
TOTAL	35	100%

Fuente: Guédez y Sánchez (2018)

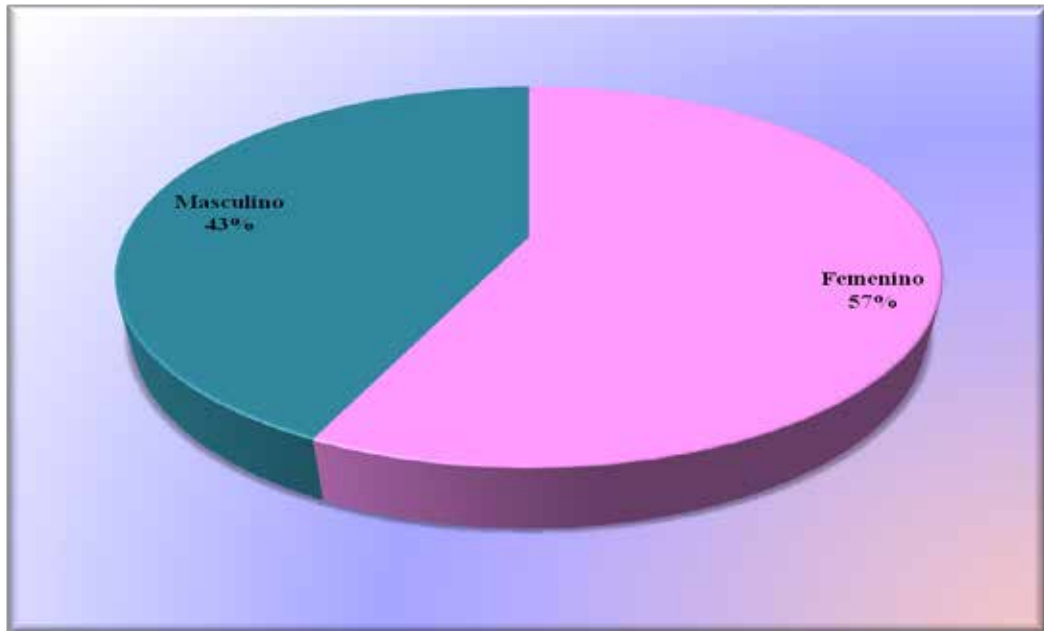


Gráfico 2. Distribución de Sexo de los Pacientes. Fuente: Guédez y Sánchez (2018)

Análisis: En cuanto al género que más predominó de los pacientes que asistieron a la clínica, se encuentra que 57% de la población son del sexo femenino, mientras que 43% son del sexo masculino, es decir, existen más mujeres que asisten por alternativas de restauraciones en la preparación de dientes pilares de prótesis parcial removible.

3. Pérdida

Cuadro 3. Pérdida Dentaria de los Pacientes

Alternativa	f	%
Fracturas	2	6%
Degaste	6	17%
Destrucción	27	77%
Total	35	100%

Fuente: Guédez y Sánchez (2018)

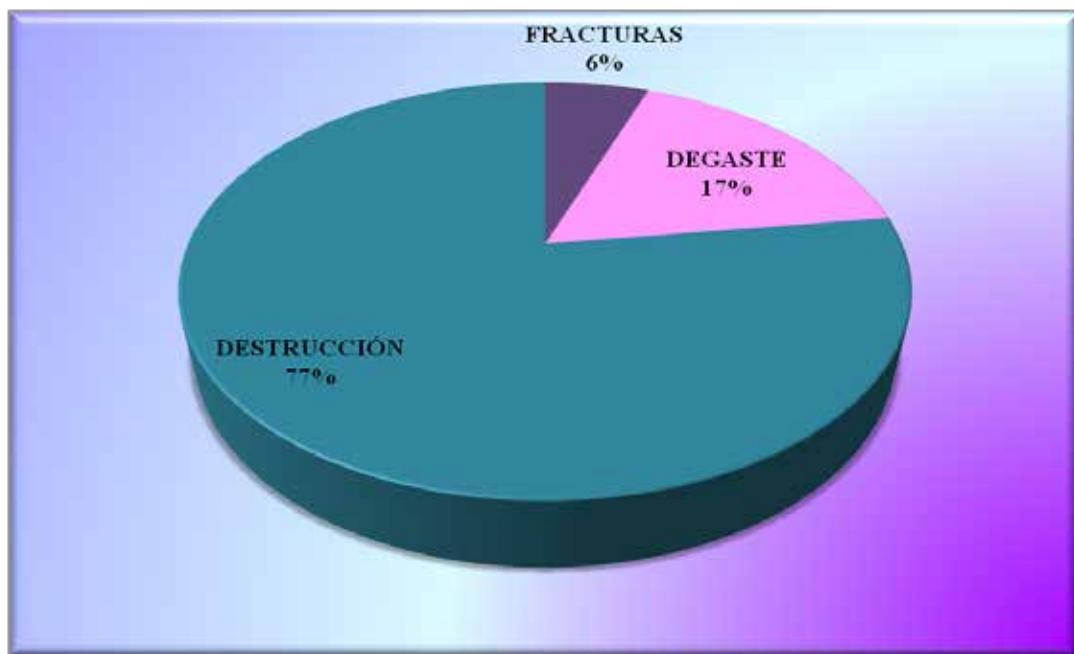


Gráfico 3. Pérdida Dentaria de los Pacientes. Fuente: Guédez y Sánchez (2018)

Análisis: En relación al tipo de pérdida de unidades dentarias, se encuentra que la mayoría de los pacientes que acudieron a la Clínica de Rehabilitación Protésica I, por alternativas de restauraciones en la preparación de dientes pilares de prótesis parcial removible, su pérdida fue por destrucción con un 77% de la muestra seleccionada, seguido por 17% por degaste y 6% fue ocasionado por fracturas. Estos resultados, se comparan con los obtenidos por Bastías, C. (2016), en el ámbito protésico, antes de efectuar el plan de tratamiento respectivo, primeramente se debe evaluar las condiciones de los dientes pilares, los cuales se deben encontrar sanos.

4. Lugar (Arcada Superior e Inferior)

Cuadro 4. Lugar de la Pérdida Dentaria

Arcada	f	%
SUPERIOR	23	66%
INFERIOR	12	34%
TOTAL	35	100%

Fuente: Guédez y Sánchez (2018)

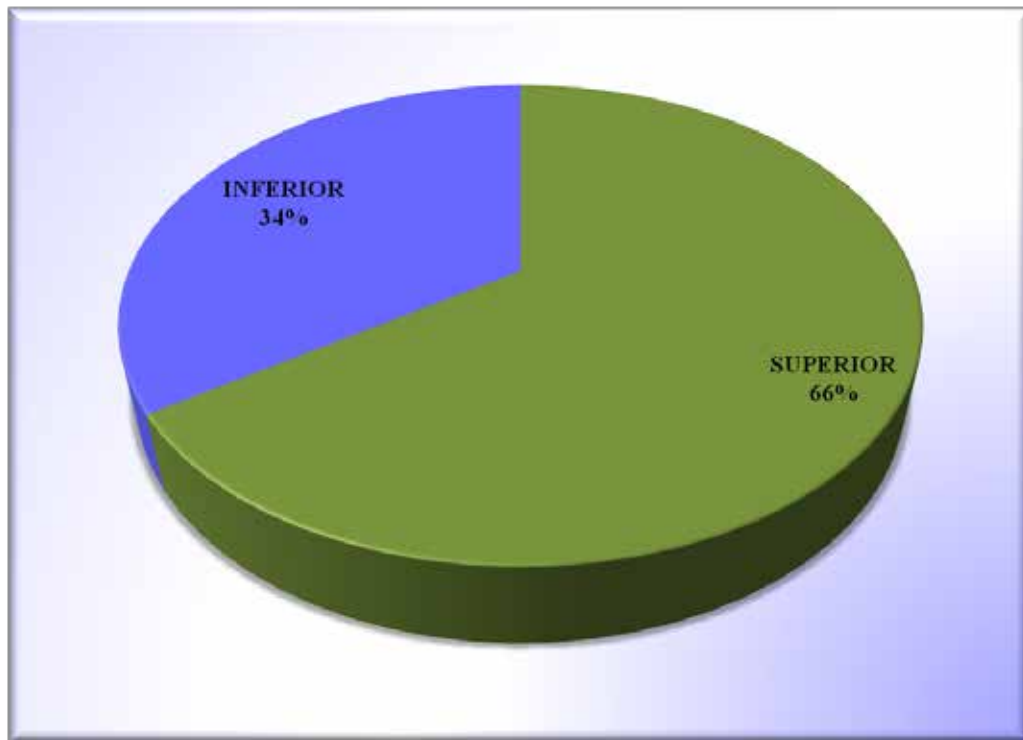


Gráfico 4. Lugar de la Pérdida Dentaria. Fuente: Guédez y Sánchez (2018)

Análisis: En cuanto al lugar de donde surgió la pérdida de la unidad dentaria, se tiene que el 66% fue en la arcada superior mientras 34% en la arcada inferior, de los pacientes que acudieron a la Clínica de Rehabilitación Protésica I, por alternativas de restauraciones en la preparación de dientes pilares de prótesis parcial removible.

Variable: Dientes Pilares

5. Clasificación de Kennedy:

Cuadro 5. Clasificación de Kennedy Superior

Kenedy Superior	F	%
Clase I	5	14%
Clase II	19	54%
Clase III	10	29%
Clase IV	1	3%
Total	35	100%

Fuente: Guédez y Sánchez (2018)

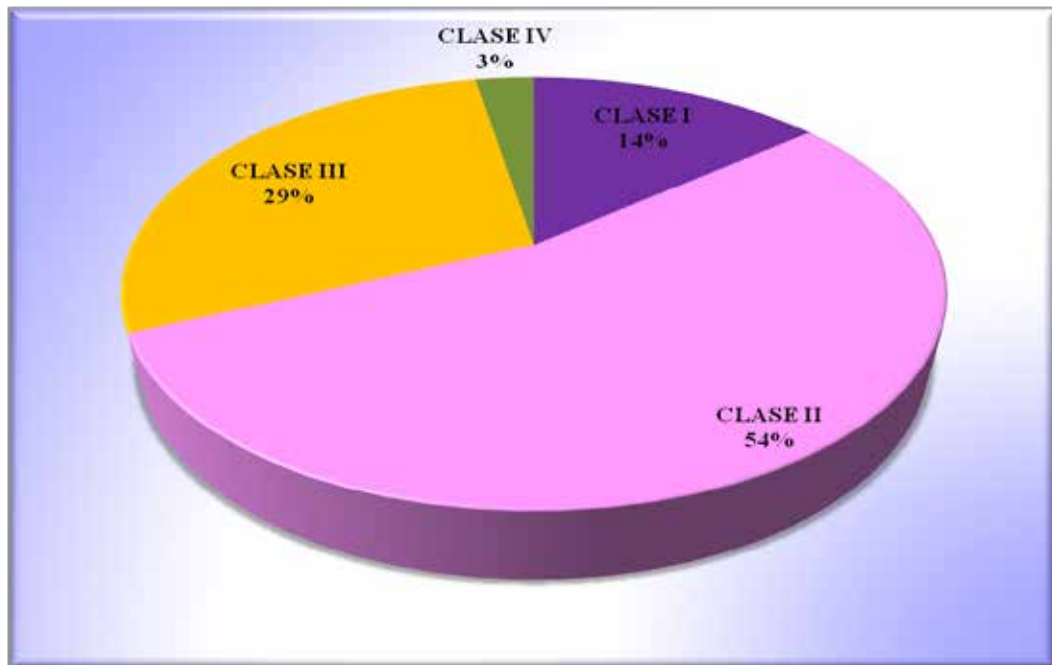


Gráfico 5. Clasificación de Kennedy Superior. Fuente: Guédez y Sánchez (2018)

Análisis: En relación a la posición y clasificación superior de los arcos parcialmente desdentados, según la clasificación de Kennedy, se observó que en la arcada superior según su clasificación la mayoría de los pacientes se ubican en la Clase II, con 54% de los pacientes, tomando en consideración según la revisión bibliográfica es el área edéntula unilateral, ubicada posteriormente a los dientes remanentes; seguido por la Clase III, con 29%, Clase I con 14% y Clase IV sólo fue un caso, correspondiente a edéntula única, ubicada en el sector anterior y que cruza la línea media.

Cuadro 6. Clasificación de Kennedy Inferior

Kenedy Inferior	F	%
Clase I	16	53%
Clase II	8	27%
Clase III	4	13%
Clase IV	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Guédez y Sánchez (2018)

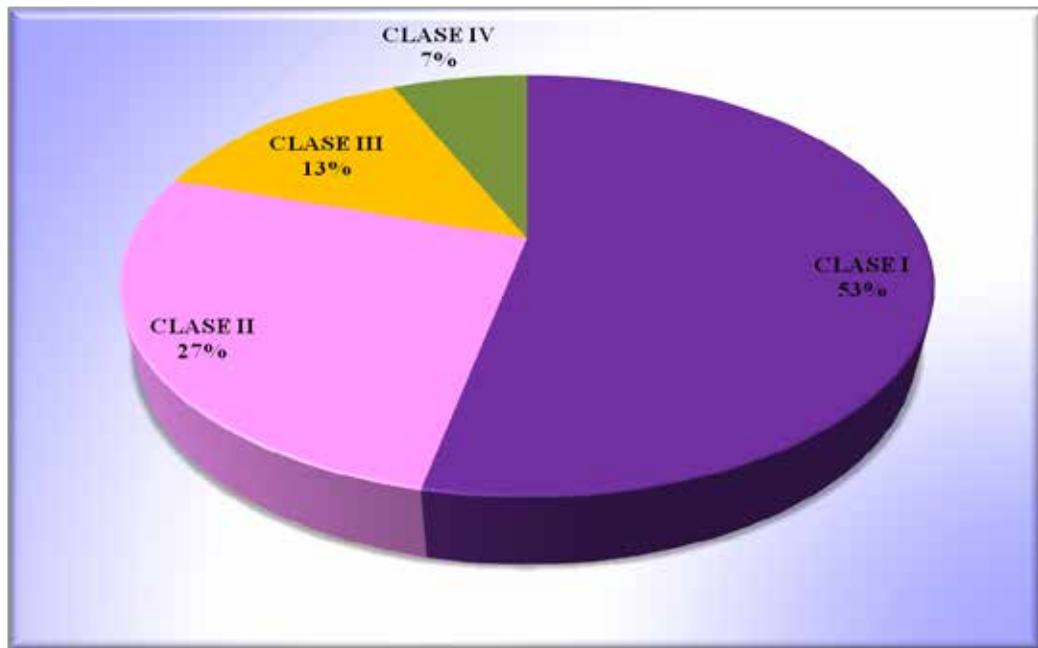


Gráfico 6. Clasificación de Kennedy Inferior. Fuente: Guédez y Sánchez (2018)

Análisis: Como se observa en el gráfico 6, en relación a la posición y clasificación inferior, se observó según su clasificación la mayoría de los pacientes se ubican en la Clase I, con 53% de los pacientes, seguido por la Clase II, con 27%, Clase III con 13% y Clase IV con 7%.

Variable: Restauraciones Prótesis Parcial Removible (PPR)

Cuadro 7. Prótesis Parcial Removible

PPR	F	%
Superior	16	80%
Inferior	4	20%
TOTAL	20	100%

Fuente: Guédez y Sánchez (2018)

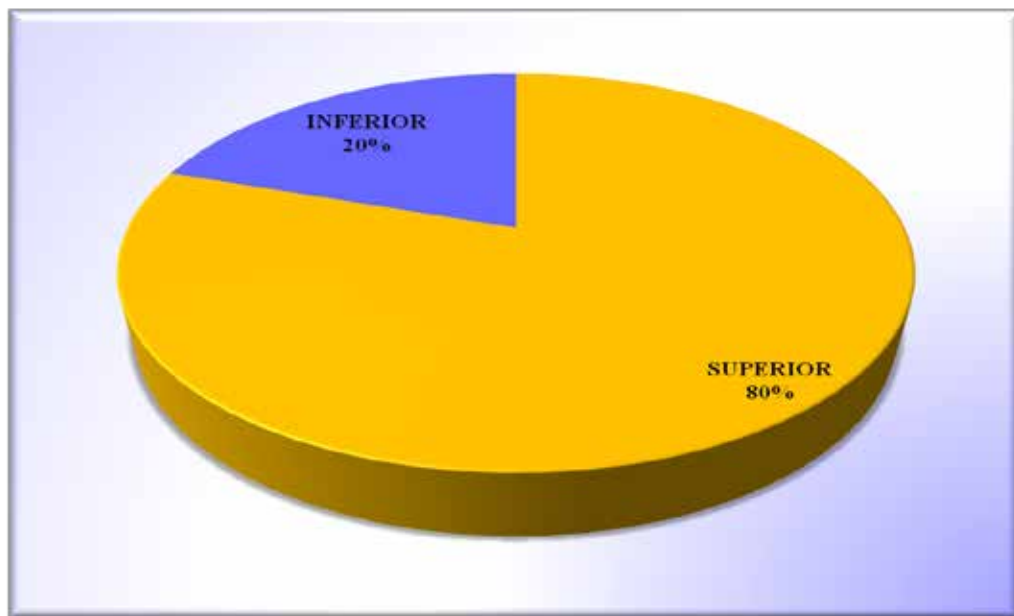


Gráfico 7. Prótesis Parcial Removible. Fuente: Guédez y Sánchez (2018)

Análisis: Tomando en cuenta que la prótesis parcial removible, es la rama de la prostodoncia que busca reemplazar los dientes perdidos y los tejidos orales vecinos, por medio de un aparato que el paciente pueda remover e insertar a su voluntad. En base a esto se observa que en los pacientes pertenecientes a la muestra objeto de estudio, se obtuvo como resultado que 80% de los pacientes la PPR se encuentra en la parte superior mientras que 20% en la parte inferior. En este aspecto, Delgado, C. (2015), señala que se tienen que dar a conocer un conjunto de normas para que el odontólogo ponga en práctica al momento de diseñar la prótesis y además recomendaciones para que la persona conserve de manera saludable las piezas dentarias que aún posee.

7. Uso:

Cuadro 8. Uso de la Prótesis Parcial Removible

Uso	F	%
Nunca	0	0%
Algunas Veces	6	30%
Frecuente	1	5%
Muy Frecuente	4	20%
Siempre	9	45%

Fuente: Guédez y Sánchez (2018)

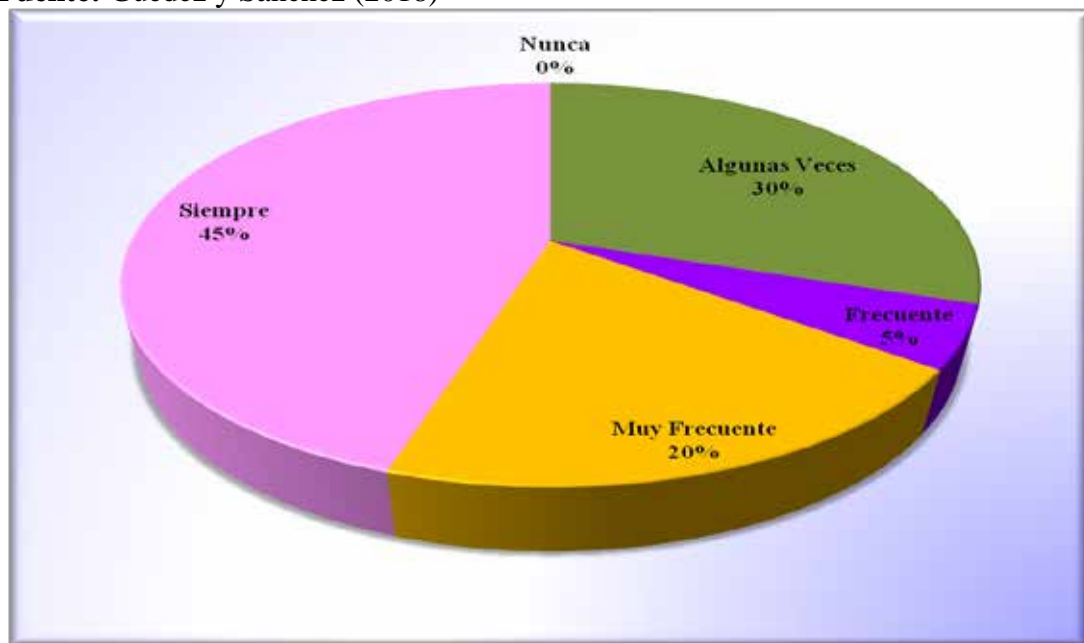


Gráfico 8. Uso de la Prótesis Parcial Removible. Fuente: Guédez y Sánchez (2018)

Análisis: Se observó en el gráfico 8, como respuesta a la frecuencia de uso de la PPR que el 45% siempre la utiliza, mientras 30% algunas veces, 20% muy frecuente y 5% de uso frecuente, es decir que la mayoría de los pacientes que acudieron a la Clínica de Rehabilitación Protésica I, utilizan siempre prótesis parcial removible. Por otro lado, según la observación directa en el ítem 8, se obtuvo que 28 de los pacientes donde tenían pérdida de unidad dentaria es en la superior mientras que 23 pacientes en la inferior. En este sentido, Peña, J. y Picado, A. (2013), destacaron la importancia del diseño y ejecución de la PPR, para la satisfacción del paciente con el resultado de la misma.

8. ¿En cuál arcada existe mayor ausencia de unidades?

Cuadro 9. Ausencia de Unidades Dentarias

Arcada	f	%
Superior	23	66%
Inferior	12	34%
Total	35	100%

Fuente: Guédez y Sánchez (2018)

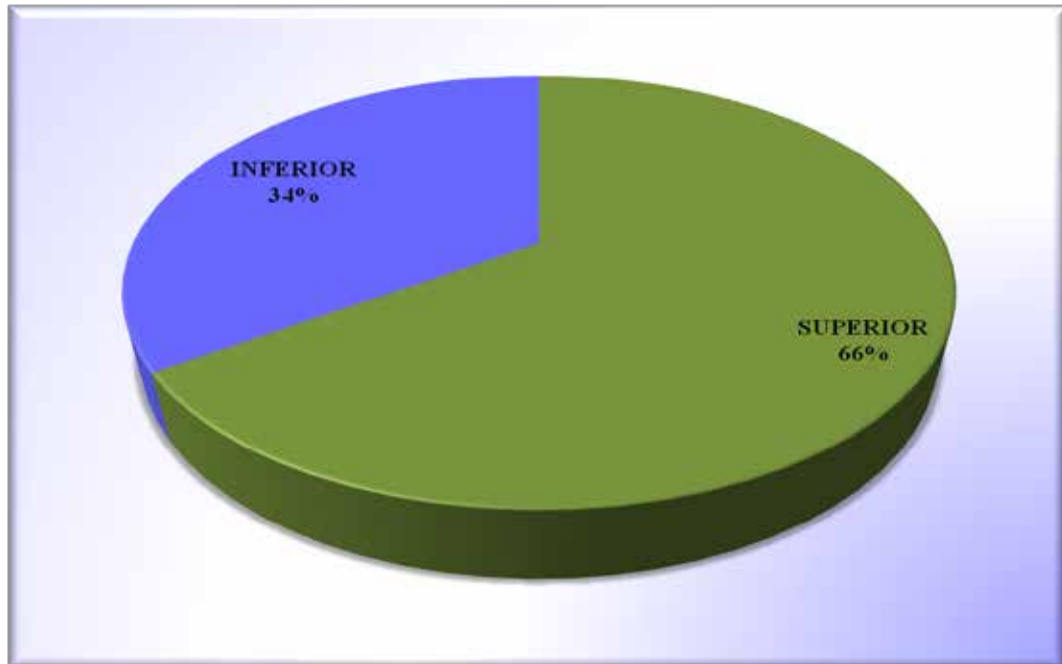


Gráfico 9. Ausencia de Unidades Dentarias. Fuente: Guédez y Sánchez (2018)

Análisis: Se observó en el gráfico 9, que el 66% de los pacientes tienen mayor ausencia de unidades dentarias, en la arcada superior mientras que 34% en la inferior.

9. Motivo de la Pérdida.

Cuadro 10. Motivo de la Pérdida

Motivo	f	%
Caries	18	51%
Eferemedad Periodontal	6	17%
Trauma	8	23%
Patologías asociadas	2	6%
Otras causas	1	3%
Total	35	100%

Fuente: Guédez y Sánchez (2018)

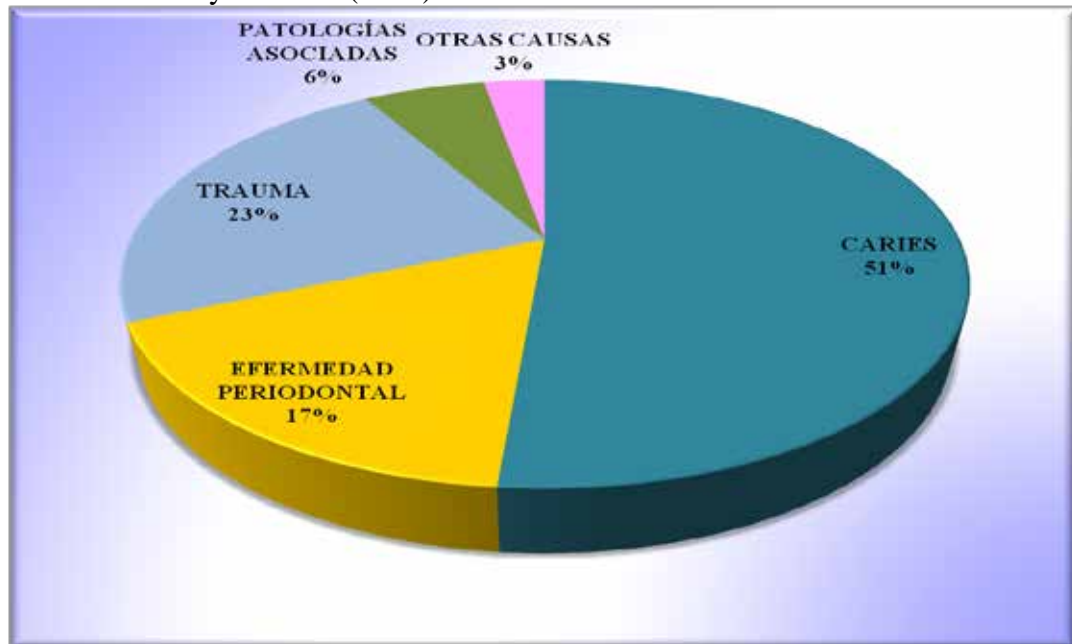


Gráfico 10. Motivo de la Pérdida. Fuente: Guédez y Sánchez (2018)

Análisis: En relación a los motivos de la pérdida de las unidades dentarias se obtuvo que el 51% de los pacientes fue por caries, mientras que 17% fue por enfermedad periodontal, 23% por trauma, coincidiendo con el ítem 3, sobre las pérdidas que la mayoría fue por destrucción, otro 9% fue atribuido a otras causas o patologías asociadas. En este sentido, Rudd, R.y otros (2009), El éxito o fracaso de una dentadura parcial removible depende de muchos factores, entre los cuales se incluye la condición de la boca del paciente, el manejo de dientes periodontalmente comprometidos, y el pronóstico a largo tiempo de tales dientes.

10. Alternativa de Restauración:

Cuadro 11. Alternativa de Restauración

Alternativa de Restauración	F	%
Esmalte	0	0%
Dentina	0	0%
Amalgama	4	11%
Resina	20	57%
Incrustación	8	23%
Corona	1	3%
Ionómero	2	6%
Total	35	100%

Fuente: Guédez y Sánchez (2018)

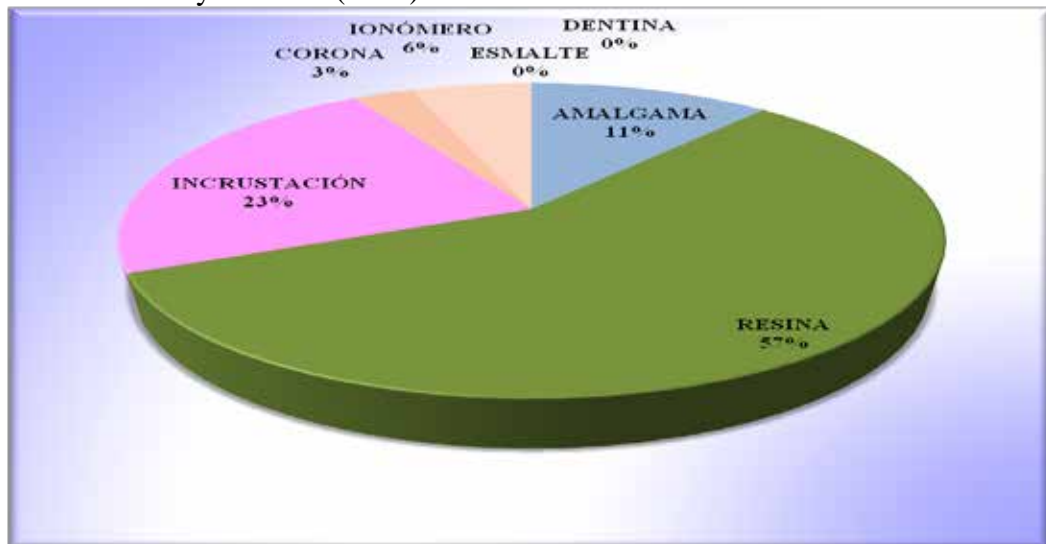


Gráfico 11. Alternativa de Restauración. Fuente: Guédez y Sánchez (2018)

Análisis: Es de destacar, en relación a las alternativas de restauración se observó que para el 57% de los pacientes que acudieron a la Clínica de Rehabilitación Protésica I, por alternativas de restauraciones en la preparación de dientes pilares de prótesis parcial removible, se optó por la alternativa de restauración con resina, mientras que 23% con incrustaciones, 11% amalgama, 6% ionómero y 3% por la alternativa de corona. Se puede contrastar estos resultados por lo señalado por Rudd, R. y otros (2009), que existen diversos materiales restauradores, los cuales permitirán preservar la estructura dentaria, conservando así su estética y función.

4.2. Conclusiones y Recomendaciones

4.2. Conclusiones

Una vez analizados los resultados de la aplicación de la guía de registro clínico, con la finalidad de darle respuesta al objetivo general de la investigación, determinar las alternativas de restauraciones en la preparación de dientes pilares de prótesis parcial removible en pacientes que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica I, se llegaron a las siguientes conclusiones:

En primer lugar, destacar que la preparación de una restauración de recubrimiento total comienza con el análisis de los modelos de estudio en el paralelógrafo dental de acuerdo al diseño de la PPR planificada, estableciendo la vía de inserción y remoción del aparato protésico, determinando a su vez los desgastes del diente pilar según el material de restauración seleccionado. Con las restauraciones de recubrimiento total en dientes pilares de PPR, el clínico tiene la posibilidad de hacer una corona con los contornos ideales, en relación a la línea de máximo contorno cuando la PPR sea completamente asentada, pudiendo determinar la posición final de la punta del brazo retentivo.

Uno de los pasos más importantes durante la construcción de una PPR lo constituye el análisis de los modelos en el paralelógrafo, en el que se determina la vía de inserción y remoción de la futura prótesis, el diseño del aparato protésico y la necesidad de preparación de los dientes pilares mediante remodelados o preparaciones substractivas, o a través de restauraciones o preparaciones aditivas.

Por otro lado, en las preparaciones substractivas en los dientes pilares de PPR, limitadas al espesor del esmalte, se realizan en un primer momento restableciendo el plano de oclusión, seguido por el remodelado de las superficies proximales, vestibulares y linguales, la preparación de los descansos o lechos para apoyo y finalizando con el acabado y pulido de las superficies preparadas.

Cabe destacar, que las resinas y las amalgamas, son los materiales de inserción plástica más usados para la preparación de la zona de soporte de los dientes pilares de

PPR. La selección de estos materiales está basada en criterios de manipulación del material y preferencias del clínico, la integridad del diente pilar para alojar el material restaurador en espesores adecuados que garanticen su resistencia, la longevidad clínica basada en la evidencia, y consideraciones estéticas por parte del paciente. La resina es el material de inserción plástica de preferencia para la modificación de los contornos axiales del diente pilar y la preparación del área de retención. Los cementos de ionómero de vidrio no deben ser considerados entre las primeras opciones de tratamiento restaurador en la preparación de dientes pilares de PPR. No se encontró evidencia científica sobre el efecto del contacto del elemento retentivo del conjunto retenedor en una interfase diente restauración.

En este estudio se evidenció como resultados que el género donde hubo pacientes fue en el sexo femenino con poca diferencia con el masculino, en cuanto al tipo de pérdida de la unidades dentarias, se encuentra que la mayoría de los pacientes el de mayor porcentaje o incidencia fue por destrucción, específicamente la pérdida de la unidad dentaria, en la parte superior. Según la dentición de unidad dentaria, se encuentra con mayor repunte, según la clasificación de Kennedy, se observó que en la arcada superior según su clasificación la mayoría de los pacientes se ubican en la Clase II, y en la arcada inferior en Clase I, con la mayoría de los pacientes.

Por otro lado, en base a esto se observa que en los pacientes pertenecientes a la muestra objeto de estudio, se obtuvo como resultado que 80% de los pacientes la PPR se encuentra en la parte superior mientras que 20% en la parte inferior, con una frecuencia de uso de la PPR que el 45% siempre la utiliza, mientras 30% algunas veces.

Por lo anterior expuesto, se puede decir que en la población estudiada, la preparación del área de soporte y retención de los dientes pilares de PPR son realizadas en un alto porcentaje, sin embargo, en un gran porcentaje de los casos, el Odontólogo requiere del uso de alguna alternativa de restauración para la preparación del diente pilar, por lo que es sumamente importante el conocimiento de las propiedades de los materiales, de las técnicas de restauración, del comportamiento

clínico y opciones de tratamiento disponibles para realizar una correcta selección del mismo. El éxito de una PPR requiere del manejo preciso de cada una de las variables que intervienen en la realización del tratamiento protésico.

En este mismo orden de ideas, se encontró que la alternativa más utilizada de restauraciones en la preparación de dientes pilares de prótesis parcial removible en pacientes que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica I, fue la resina, seguida por las incrustaciones, amalgama, el ionómero y hubo dos casos por la alternativa de corona. Se observó de igual manera que el tipo de pérdida fue en mayor incidencia por destrucción, teniéndose en cuenta entre los motivos las caries, seguido por enfermedad periodontal y por trauma.

4.2.2. Recomendaciones

Al profesional odontólogo, que considere las posibles alteraciones manifestadas en la presente investigación, para realizar el tratamiento oportuno o las correcciones correspondientes sobre las prótesis parciales removibles.

- Tome en consideración esta investigación para su futura realización de solución para una guía de alternativas de restauraciones en la preparación de dientes pilares de prótesis parcial removible en pacientes que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica I.
- Difundan este aporte a través de debates, de clases o charlas impartidas tanto a los docentes como a los estudiantes.
- Es recomendable realizar estudios similares de forma periódica para asegurar el éxito de las alternativas de restauraciones en la preparación de dientes pilares de prótesis parcial removible en pacientes que acuden a la Clínica de Rehabilitación Protésica I.
- Establecer una política informativa con un enfoque actualizado sobre las alternativas de restauraciones en la preparación de dientes pilares de prótesis parcial removible.

REFERENCIAS

- Alvarado, J. (2013). Problemática del paciente edéntulo [Documento en Línea]. Disponible: <https://prezi.com/gwtl3-nxulgf/problematika-del-paciente-edentulo/> [Consulta: 2018, 27 Junio]
- Bastías C. (2016). Estado periodontal de dientes pilares en pacientes portadores de prótesis parciales removibles y su relación con las vías de carga protésica. Tesis de pregrado en odontología no publicado, Universidad Andrés Bello, Chile.
- Betanco, Mora, Ramírez, Rojas, Vargas y Vaz (2014). Apoyos Oclusales, incisales, Apoyos cingulares y Doble Ackers [Documento en Línea]. Disponible: <https://prezi.com/ooz1tfkruyx3/apoyos-occlusales-apoyos-incisales-apoyos-cingulares-y-dobl/> [Consulta: 2018, 26 Junio]
- Código de Deontología Odontológica (1970). Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela, No. 29.288. Agosto 10,1970.
- Clínicas PropdentalSL (2013).[Página Web en Línea]. Disponible: <https://www.propdental.es/> [Consulta: 2018, 25 Junio]
- Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante (2015). [Página Web en Línea]. Disponible: <http://www.coea.es/web/index.php> [Consulta: 2018, Junio 15]
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, No. 36.860. Diciembre 30,1999.
- C o r p o r a c i o n MedicoPlástica(2014). [Página Web en Línea]. Disponible: <http://www.medicoplastica.com/> [Consulta: 26 Junio]
- Delgado C. (2015). Análisis de los métodos de, preservación de la integridad estructural de los dientes de anclaje de las prótesis removibles. Tesis de pregrado en odontología no publicado, Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- Díaz Pizan, M. (1991). Frecuencia del edéntulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. Revista Estomatológica Herediana [Revista en Línea]. Disponible: <http://www.scielo.org.pe/> [Consulta: 2018, 27 Junio]

- Duarte L., Vieira J. Sánchez A (2008). Alternativas de restauraciones empleadas en la preparación de dientes pilares de prótesis parciales removibles y su frecuencia en pacientes tratados en la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela en el 2008. Trabajo de grado publicado. Universidad Central de Venezuela, Caracas
- Gómez, C. (2008). Materiales de Restauración Odontológica [Documento en línea]. Disponible: <https://es.slideshare.net/MConstanzaBl/materiales-de-restauracion-odontologica> [Consulta: 2018, 25 Junio]
- Ley Orgánica de Educación (1980). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 2.635. (Extraordinaria), Septiembre 24, 2003.
- Mijares, H. (2007). Normas para la elaboración y presentación de los anteproyectos, proyectos y trabajos de grado. Universidad José Antonio Páez, Carabobo.
- Monreal, A. (2012). Características del diente pilar [Documento en Línea]. Disponible: <https://es.slideshare.net/anette.vistoso/caractersticas-del-diente-pilar> [Consulta: 27 Junio]
- Peña, J. y Picado A. (2013). Satisfacción en pacientes portadores de prótesis removibles y fijas. Tesis de pregrado en odontología no publicado, Universidad de Carabobo, Carabobo.
- Rendón, M. de. (2004). Prótesis Parcial Removible, Conceptos Actuales, Atlas de Diseño [Libro en línea]. Editorial Medica Panamericana, S.A. de C.V. Disponible: <https://books.google.co.ve/books?id=AckWYAYGcfc&printsec=frontcover&dq=protesis+parcial+removible+libro&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiwy-mlvrrcAhWEvFMKHX9sAUkQuwUIKTA#v=onepage&q=protesis%20parcial%20removible%20libro&f=false> [Consulta: 2018, Junio 18]
- Shillingburg, H. de. (2006). Fundamentos Esenciales en Prótesis Fija [Libro en Línea]. Editorial Quintessence S.L. Disponible: <https://es.scribd.com/doc/63959334/Fundamentos-Esenciales-en-Protesis-Fija-SHILLINGBURG> [Consulta: 2018, 26 Junio]

ANEXOS

ANEXO A
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GUÍA DE REGISTRO CLÍNICO (OBSERVACIÓN DIRECTA)

1. **EDAD:** _____

2. Femenino Masculino

3. **PÉRDIDA POR:**

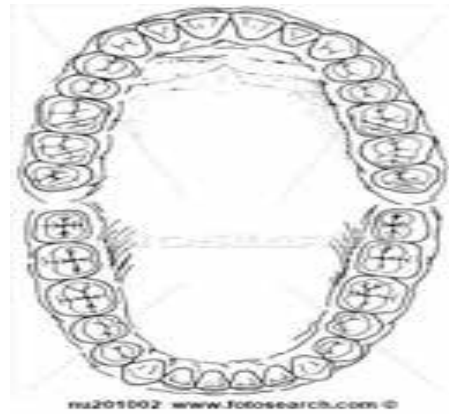
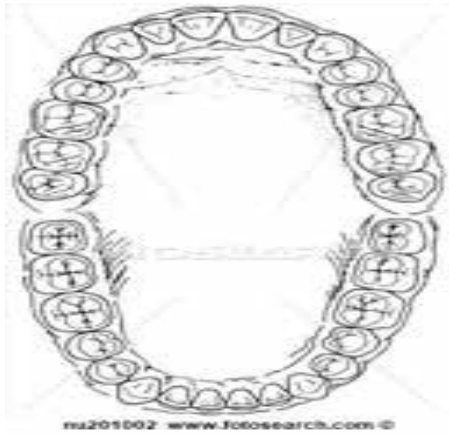
Fracturas

Desgaste

Destrucción

4. **ARCADA SUPERIOR**

ARCADA INFERIOR



5. **CLASIFICACION DE KENNEDY:**

SUPERIOR: CLASE I Mod:

CLASE II

CLASE III

CLASE IV

INFERIOR: CLASE I Mod:

CLASE II

CLASE III

CLASE IV

6. **PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE**

SUPERIOR

INFERIOR

7. **USO:**

Nunca

Algunas veces

Frecuente

Muy frecuente

Siempre

8.¿En cuál arcada existe mayor ausencia de unidades dentarias?

- Superior Inferior

9. Motivo de la pérdida.

- CARIES
 ENFERMEDAD PERIODONTAL
 TRAUMA
 PATOLOGIAS ASOCIADAS
 OTRAS CAUSAS

10. Alternativa de Restauración:

- Esmalte
 Dentina
 Amalgama
 Resina
 Incrustación
 Corona
 Ionómero de vidrio
 1/2) Esmalte/ Dentina
 1/3) Esmalte/Amalgama
 1/4) Esmalte/Resina

ANEXO B
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



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

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

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

TÍTULO DEL TRABAJO: ALTERNATIVAS DE RESTAURACIONES EN LA PREPARACIÓN DE DIENTES PILARES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA I

AUTORAS: Mariangel Guédez y María Sánchez

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDA		COHERENCIA		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									

Observaciones: _____

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:

APLICABLE: _____ **NO APLICABLE:** _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

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



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

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

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

TÍTULO DEL TRABAJO: ALTERNATIVAS DE RESTAURACIONES EN LA PREPARACIÓN DE DIENTES PILARES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA I

AUTORAS: Mariangel Guédez y María Sánchez

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDA		COHERENCIA		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1.	✓		✓		✓		✓		
2.	✓		✓		✓		✓		
3.	✓		✓		✓		✓		
4.	✓		✓		✓		✓		
5.	✓		✓		✓		✓		
6.	✓		✓		✓		✓		
7.	✓		✓		✓		✓		
8.	✓		✓		✓		✓		
9.	✓		✓		✓		✓		
10.	✓		✓		✓		✓		
11.	✓		✓		✓		✓		

Observaciones: _____

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I.	Firma
Melba Oviedo de G.	5385110	<i>Melba Oviedo</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	Doctorado	02-11-18



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

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

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

TÍTULO DEL TRABAJO: ALTERNATIVAS DE RESTAURACIONES EN LA PREPARACIÓN DE DIENTES PILARES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA I

AUTORAS: Mariangel Guédez y María Sánchez

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDA		COHERENCIA		DECISIÓN	
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar
1.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								

Observaciones: _____

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I.	Firma
<i>Alfredo Nuevo</i>	<i>8217078</i>	<i>[Firma]</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha

Odontólogo *6to nivel* *02-11-18*



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

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

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

TÍTULO DEL TRABAJO: ALTERNATIVAS DE RESTAURACIONES EN LA PREPARACIÓN DE DIENTES PILARES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA I

AUTORAS: Mariangel Guédez y Maria Sánchez

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDA		COHERENCIA		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1.									
2.	✓		✓		✓		✓		
3.	✓		✓		✓		✓		
4.	✓		✓		✓		✓		
5.	✓		✓		✓		✓		
6.	✓		✓		✓		✓		
7.	✓		✓		✓		✓		
8.	✓		✓		✓		✓		
9.	✓		✓		✓		✓		
10.	✓		✓		✓		✓		
11.	✓		✓		✓		✓		

Observaciones: _____

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I.	Firma
MARTIN CORREA	6.138509	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
ODONTOLOGO	3er NIVEL	2/11/18

ANEXO C
SISTEMA DE VARIABLES

CUADRO 1. Sistemas de Variables y Operacionalización.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Ítem
Restauraciones	Reconstrucción de una porción de diente, destruida, fracturada, desgastada o afectada irreversiblemente por patología.	Clínica	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Género - Pérdida Por: - Fracturas - Desgaste - Destrucción <li style="padding-left: 20px;">Lugar: - Arcada Superior - Arcada Inferior 	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>
Dientes Pilares	Punto fijado situado dentro de la boca que se utiliza para soportar un diente artificial o prótesis.	Clínica	<ul style="list-style-type: none"> - Clasificación de Kennedy - Soporte protésico - Uso - Unidades Dentarias - Lugar - Motivo 	<p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p>
Restauraciones Prótesis parcial removible	Rama de la prostodoncia cuya función es reemplazar los dientes perdidos y los tejidos orales vecinos por medio de un aparato que el paciente pueda remover e insertar a su voluntad.	Clínica – Alternativas de restauraciones	<p>Alternativa de Restauración</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amalgamas - Resinas Compuestas - Ionómeros de vidrio, Restauraciones rígidas de recubrimiento total - Restauraciones rígidas de recubrimiento parcial 	<p>11</p>

Fuente: Guédez y Sánchez (2018)