



**CONFORMIDAD ESTETICA Y FUNCIONAL EN PACIENTES
PORTADORES DE PRÓTESIS FIJA Y PRÓTESIS REMOVIBLE
QUE ACUDEN A LA FUNDACIÓN VENEZOLANA DE
RINOLOGÍA Y CIRUGÍA FACIAL. PERIODO FEBRERO –
JUNIO 2017**

Autores: Br.Giulianna Doganieri CI: 24.553.150

Br. Daniela Pérez CI: 24.300.018

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



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

**CONFORMIDAD ESTETICA Y FUNCIONAL EN PACIENTES
PORTADORES DE PRÓTESIS FIJA Y PRÓTESIS REMOVIBLE QUE
ACUDEN A LA FUNDACIÓN VENEZOLANA DE RINOLOGÍA Y CIRUGÍA
FACIAL. PERIODO FEBRERO – JUNIO 2017**

**Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Odontólogo.**

Autores: Br.Giulianna Doganieri CI: 24.553.150

Br. Daniela Pérez CI: 24.300.018

Tutor metodológico: Prof. Gladys Orozco.

Tutor: Od. Martín Correa



San Diego, Junio 2017

**Universidad José Antonio Páez.
Consejo Universitario.**

CU-UJAP_____

San Diego, Estado Carabobo_____

Ciudadano

C.I:_____

Presente.

Cumplo con infórmale que el Consejo Universitario de la Universidad José Antonio Páez, en su sesión Nro._____, celebrada el _____, acordó aprobar el proyecto de Trabajo de Grado presentado por Giulianna Doganieri García portador de la cédula identidad N° 24.553.150, y Daniela Pérez Morera portador de la cédula identidad N° 24.000.018, como requisito para optar al título profesional de odontólogo, titulado. **“CONFORMIDAD ESTETICA Y FUNCIONAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS FIJA Y PRÓTESIS REMOVIBLE EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FUNDACIÓN VENEZOLANA DE RINOLOGÍA Y CIRUGÍA FACIAL PERIODO FEBRERO – JUNIO 2017”**.

Atentamente,

Od. Melba Orozco.

Secretaria.



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

**CONFORMIDAD ESTÉTICA Y FUNCIONAL EN PACIENTES
PORTADORES DE PRÓTESIS FIJA Y PRÓTESIS REMOVIBLE QUE
ACUDEN A LA FUNDACIÓN VENEZOLANA DE RINOLOGÍA Y CIRUGÍA
FACIAL.**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

1. 24.553.150

2. 24.300.018

Tutor Propuesto: Od. Martín Correa

Cédula de Identidad N°: 6.138.509

Nombres y apellidos

Giulianna Doganieri García.

Daniela Pérez Mopeta.

Firma:

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma



Fecha

23-06-2017



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

PLANILLA DE SOLICITUD: ANALISIS Y APROBACION DE TRABAJO DE GRADO.

DATOS PERSONALES.		
Apellidos: Doganieri Garcia	Nombres: Giulianna	C.I: 24.553.150
Dirección: Guacara. Urb Papeles Venezolanos casa n° 12		TLF: 0412.040.1587
DATOS ACADÉMICOS.		
Escuela: Odontologia	Índice Académico:	
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO.		
Autores		
Nombre: Giulianna Doganieri G	TLF: 0412.040.1587	
Nombre Daniela Pérez M	TLF: 0412.044.2212	
Título del Trabajo: "CONFORMIDAD ESTETICA Y FUNCIONAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS FIJA Y PRÓTESIS REMOVIBLE QUE ACUDEN A LA FUNDACIÓN VENEZOLANA DE RINOLOGÍA Y CIRUGÍA FACIAL"		
Breve Explicación: La presente investigación se centra específicamente en evaluar el grado de conformidad estética y funcional, realizando un estudio a un grupo de pacientes portadores de prótesis fija y prótesis removible en pacientes que acuden a la fundación venezolana de rinología y cirugía facial. Barquisimeto, Edo. Lara.		
Lugar Donde se Desarrollara el Proyecto: Fundación Venezolana de Rinología y Cirugía Facial.		
Tiempo de Desarrollo: Febrero-Junio 2017		
Tutor Académico Propuesto: OD. Martín Correa		

APROBADO NO APROBADO

COMITÉ DE EVALUACION DE TRABAJO DE GRADO

Erny Leffer 23/06/2017
Nombre Firma Fecha

DIRECCION DE LA ESCUELA

Joa Hilsay Gómez F. 26/6/17
Nombre Firma Fecha





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

San Diego, Junio del 2017

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe Martín Correa, portador de la Cédula de Identidad N° 6.138.509, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por los ciudadanos Doganieri Julianna y Pérez Daniela portadores de la Cédula de Identidad N° 24.553.150 y 24.300.018 titulado **GRADO DE CONFORMIDAD ESTETICA Y FUNCIONAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS FIJA Y PRÓTESIS REMOVIBLE EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FUNDACIÓN VENEZOLANA DE RINOLOGÍA Y CIRUGÍA FACIAL**, presentado como requisito para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 9 días del mes de marzo de 2017



(Firma autografiada)

Nombres y apellidos

C.I. 6.138.509

DEDICATORIA

Ante todo quiero dedicarles este logro a Dios y a la Divina Pastora. Porque más que pedirles tengo que agradecerles.

Quiero dedicarles este logro a mis padres quienes han estado a mi lado durante toda mi carrera, sin duda alguna sin ellos no fuese sido posible. Por apoyarme y levantarme cada vez que caía y pensaba que no iba a poder lograrlo. Dándome su ejemplo a seguir, que todo sacrificio tiene sus recompensas.

A mis dos hermanas Daniela y Annabella, que son todo para mí y están tan orgullosas como yo por este gran logro. Dani, cuanto quisiera que pudiésemos estar juntas en este momento para poder celebrarlo. Poderte abrazar y besar. Te extraño hermana, no hay distancia que pueda separarnos.

A ustedes cuatro les dedico y les agradezco este logro, el motor de mi vida, la luz de mis ojos. Sin ustedes nada de esto fuese posible.

A mi familia en general, porque me han brindado un apoyo incondicional y por ese aporte de conocimiento, valores y amor incomparable de parte de cada uno pero que me dedicaron en cada momento y que ha sido parte fundamental para el desarrollo de este trabajo.

A mi persona por lograr culminar con éxito esta etapa.

Giulianna Doganieri

AGRADECIMIENTOS

A Dios y mi Divina Pastora quienes guiaron mi camino y me dieron la dicha de cumplir mis sueños y metas.

A Gabriel Díaz, por llegar a mi vida y convertirse en más que un amigo, en mi hermano, que la vida y la universidad me regalo. Esa persona que me apoya y está a mi lado a todo momento. Mi compañero de locuras, de salidas y de estudios. A ti muchísimas gracias por estar y escucharme. Este logro no es únicamente mío, es de ambos.

A Nikole y Aurora, esas amigas que a veces están distantes pero nunca ausentes, el tiempo se encarga de volvernos a juntar. Este camino lo empezamos juntas y lo terminamos juntas.

A mis compañeros, todos aquellos que pertenecen al “TEAM”. Ese grupo de amigos que me regalo la universidad que se volvieron familia. Cada uno una personalidad distintas, dulces, amargados, bochincheros, dramáticos . Cada uno ocupa un lugar inmenso en mi corazón. Los llevo siempre presente, gracias por tanto chicos.

A mi compañera de tesis Daniela Pérez, sin su ayuda esto no sería posible para culminar nuestra carrera.

A Ytalia Urrieta, compañera de clases, tutora de tesis sobre todo amiga. Gracias por ayudarme a culminar mi trabajo de grado. Por esas noches de insomnio pero siempre presente apoyándome.

También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación, y en especial a mis profes, al Dr. Martín Correa quien fue mi tutor de trabajo. Y a todos

los profesores quienes tuve la dicha de conocer y aprender gracias por sus consejos, su enseñanza y más que todo por su amistad.

A todas aquellas personas que de una u otra forma

Tuvieron que ver en el desarrollo y logro de esta meta.

Por último, puedo decir ¡LO LOGRE GRACIAS POR TANTO A TODOS!

Giulianna Doganieri

DEDICATORIA

Quiero dedicarles este logro a mis padres y a mis hermanas quienes son el regalo más grande que me ha podido dar dios. Significan todo para mí y sin ellos no sería la persona que soy, por darme su amor y su apoyo, por inculcarme valores humanos, y enseñarme a valorar y respetar a mis seres queridos, a trabajar sin descanso y luchar por mis metas. Por esto y más gracias, sin ustedes este logro no hubiese sido posible.

También quiero dedicárselo a mis amigas que pronto serán mis colegas, por brindarme su ayuda siempre y su apoyo en los momentos más difíciles me enseñaron la verdadera amistad y por eso y más quiero dedicarles este logro.

Daniela Pérez

AGRADECIMIENTOS

Primero que nada, quiero agradecer a mis padres por haberme dado la vida y la posibilidad de estudiar esta carrera, por brindarme su apoyo incondicional, y por los valores que me han inculcado, sin ellos nada hubiese sido posible.

También quiero agradecerle a dios por darme salud y la fortaleza y sabiduría para superar todos los obstáculos a lo largo de mi vida.

A mis hermanas Nathaly y Marisol por ayudarme en todo momento de mi vida y por enseñarme entre tantas cosas a aprender de mis errores para ser una mejor persona cada día.

A mi sobrina Antonieta por haber sido mi paciente y por sobre todo ser uno de mis principales motores que me impulso a lograr culminar mi carrera.

A mi prima carolina también por haber sido mi paciente y por su apoyo incondicional durante toda mi carrera.

A mi cuñado Antonio por estar para mí de forma incondicional durante toda mi vida y mi carrera.

A mi novio Juan Alejandro por haberme ayudado a buscar y conseguir pacientes, por haber sido mi paciente y por supuesto apoyarme en todo momento.

A mi compañera de tesis por brindarme su amistad y estar tan comprometida con nuestro trabajo.

Daniela Pérez

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE.....	
RESUMEN INFORMATIVO.....	
INTRODUCCIÓN.....	1
I EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del Problema.....	4
1.3. Objetivos.....	5
1.4. Justificación.....	6
II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Bases Teóricas.....	10
2.3 Bases legales.....	22
2.4 Definición de términos básicos.....	25
III MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo de investigación.....	27
3.2 Diseño de investigación.....	28
3.3 Población y Muestra.....	29
3.3.1 Población.....	29
3.3.2 Muestra.....	29
3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	30
3.5 Análisis de los datos.....	31
3.6 Procedimiento.....	31
IV RESULTADO Y ANALISIS	
4.1 Evaluación de conformidad estética.....	32
4.2 Evaluación de conformidad funcional.....	36
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones.....	42
5.2 Recomendaciones.....	44
BIBLIOGRAFIA.....	45
ANEXOS.....	47

LISTA DE CUADROS

CUADRO	CONTENIDO
1	Semejanza del color de los dientes naturales.....32 a los dientes artificiales de la prótesis
2	Semejanza del tamaño de los dientes de la prótesis al de los dientes naturales.....33
3	Semejanza del color de la encía al del acrílico de la prótesis.....34
4	Armonía que crea la prótesis con la forma de la cara.....35
5	Consumo de alimentos con la prótesis sin problemas.....36
6	La prótesis le permite hablar con normalidad.....37
7	Pronunciación correcta de las palabras con el uso de la prótesis.....38
8	Comodidad que siente con la prótesis.....39
9	Confianza que genera la utilización de la prótesis.....40
10	Buena retención al utilizar la prótesis.....41

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICO	CONTENIDO	
1	Semejanza del color de los dientes naturales.....	32
	a los dientes artificiales de la prótesis	
2	Semejanza del tamaño de los dientes de la prótesis al de los dientes naturales.....	33
3	Semejanza del color de la encía al del acrílico de la prótesis.....	34
4	Armonía que crea la prótesis con la forma de la cara.....	35
5	Consumo de alimentos con la prótesis sin problemas.....	36
6	La prótesis le permite hablar con normalidad.....	37
7	Pronunciación correcta de las palabras con el uso de la prótesis....	38
8	Comodidad que siente con la prótesis.....	39
9	Confianza que genera la utilización de la prótesis.....	40
10	Buena retención al utilizar la prótesis.....	41



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

**“CONFORMIDAD ESTÉTICA Y FUNCIONAL EN PACIENTES
PORTADORES DE PRÓTESIS FIJA Y PRÓTESIS REMOVIBLE QUE
ACUDEN A LA FUNDACIÓN VENEZOLANA DE RINOLOGÍA Y CIRUGÍA
FACIAL. PERIODO FEBRERO – JUNIO 2017”**

Autores: Giulianna Doganieri García y Daniela Pérez Morera.

Tutor: Od. Martín Correa

Fecha: junio, 2017

RESUMEN INFORMATIVO

Uno de los escenarios clínicos que se presentan en la consulta son las pérdidas prematuras de los dientes lo que es una situación no deseable, puede comprender uno o varios dientes causado por caries, traumatismos, casos de ausencia congénita entre otros, afectando la estética y función de la cavidad bucal. Ya que en la actualidad la conformidad estética se considera un factor importante. Entre los tratamientos para estos casos se encuentran las prótesis removible y las prótesis fijas; no sólo porque permite restaurar la masticación, la estética y la fonación, sino porque también se crean las condiciones para que el paciente pueda tener una buena calidad de vida y mejor desarrollo, sin embargo existen casos donde el paciente acude a consulta refiriendo no estar satisfecho con su prótesis, sea por la estética o porque no le permite, por ejemplo, consumir correctamente los alimentos. Esta investigación se realizó con el fin de evaluar la conformidad estética y funcional de los pacientes portadores de prótesis fija y removible de los pacientes que acuden a la Fundación de Rinología y Cirugía Facial. Mediante un cuestionario odontológico aplicado a 30 pacientes portadores de prótesis fija y prótesis removible que acuden a dicha fundación se pudo concluir que un alto porcentaje de pacientes se encuentra conformes mientras que los resultados negativos no superan el 20%. A su vez el tratante debe tener un amplio conocimiento en el área de prótesis para poder realizar el tratamiento de manera que sea exitoso pero también el paciente debe manifestar sus expectativas del tratamiento antes de comenzar y garantizar que quede conforme.

Palabras claves: Prótesis parcial fija, prótesis parcial removible, tratamientos conformidad estética, conformidad funcional

INTRODUCCIÓN.

El cuidado de la salud bucal debe comenzar desde la infancia y debe ser promovido durante toda la vida por los profesionales de la salud involucrados con el bienestar general del paciente. La salud bucal contribuye en la protección del cuerpo por medio de la masticación y deglución; donde contribuye la autoestima, expresión, comunicación y estética facial. Tomando en consideración que la salud bucal es un componente de la salud general esta tendrá un efecto en la calidad de vida. Cuando el paciente acude a su primera consulta odontológica no escapa del concepto de manejar sus emociones, a diferencia de otras áreas médicas el comportamiento no permite establecer parámetros exactos para los procedimientos específicos que se deben realizar en diversas situaciones clínicas. Uno de los escenarios clínicos que se presentan en la consulta son las pérdidas prematuras de los dientes lo que es una situación poco deseable, puede comprender uno o varios dientes causado por caries, traumatismos, casos de ausencia congénita entre otros.

De todo esto se desprende, la importancia de las terapias preventivas y la conservación de los órganos dentarios, la ausencia parcial de estos en pacientes adultos mayores es aún una condición que les caracteriza. Una alternativa para la pérdida de la dentadura es la prótesis dental las cuales son elementos artificiales que se usan con la finalidad de devolver al paciente sus dientes, sus funciones estéticas y masticatorias, desde hace muchos años existen las prótesis dentales, que no es más que una o varias réplicas de un diente que le devuelven las funciones masticatorias, fónicas, y estéticas a las personas que hayan perdido sus unidades dentarias, las primeras prótesis se remontan a la época egipcia y ha evolucionado de manera significativa en todos los aspectos, tanto estéticos como funcionales siendo estas cada vez más parecidas a los dientes reales del paciente y cumpliendo con los estándares de estética requeridos así como también de funcionalidad.

La investigación está estructurada en cuatro capítulos, el I capítulo, denominado “El Problema”, explica el problema de investigación y la razón por la cual se sintió la necesidad de realizar este trabajo y el propósito señalando el objetivo general de estudio que es evaluar la conformidad estética y funcional en pacientes portadores de prótesis fija y prótesis removible en pacientes que acuden a la Fundación Venezolana de Rinología y Cirugía Facial. El capítulo II contiene el desarrollo del marco teórico de la investigación en donde se habla de las prótesis fijas y removibles extensamente para poder comprender mejor la investigación y sustentar por supuesto este trabajo.

El capítulo III describe el marco metodológico, tipo de investigación la cual es descriptiva con modalidad de campo y basada en estudio de casos, y de diseño transversal no experimental, población y muestra constituida por 30 pacientes portadores de prótesis fija y prótesis removible que acuden a la Fundación Venezolana de Rinología y Cirugía Facial. instrumento para recolección de datos, procesamiento de la información. El capítulo IV contiene el análisis de resultados expresados en tablas y gráficos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Una de las tantas situaciones clínicas que se presentan en los pacientes, es la pérdida de estructuras dentarias lo que es una situación poco deseable, las pérdidas dentarias, parciales o totales, generan consecuencias en el plano estético al no poder lucir una sonrisa agradable y satisfactoria al paciente, los problemas pueden también afectar a nivel psicológico y físico, derivando en pérdida de autoestima. En cuanto a las consecuencias físicas, además de problemas para la masticación y, por lo tanto, el cambio de dieta, afectación del hueso alveolar, ubicado debajo de las encías necesita de la estimulación de la masticación para mantener su forma y densidad, por lo que, si este proceso no se lleva a cabo, el hueso se reduce y afecta a las encías degenerando en afectaciones de mandíbula, con la consecuente pérdida de estética y funcionalidad.

La salud bucal afecta a las demás partes del cuerpo: las bacterias se filtran al torrente sanguíneo y pueden viajar a cualquier parte del cuerpo. Problemas de corazón, como infartos, agravamiento de la diabetes, cáncer e incluso alzhéimer son algunas de las patologías que se ven influenciadas por una mala salud bucodental.

Las prótesis dentales son tratamientos usados para la rehabilitación oral en pacientes que han perdido sus unidades dentarias, están elaboradas en materiales suficientemente resistentes para soportar las fuerzas masticatorias y de superficies acordes para cumplir con requisitos estéticos y fonéticos.

Es por ello, para hacerse cargo de cualquier problema el profesional odontólogo debe comprender y tratar en forma paralela la funcionalidad de la prótesis, y los elementos estéticos que la compondrán en todas sus partes.



Ante la imposibilidad de la restauración mediante el método convencional la restauración protésica parece ser una buena opción terapéutica, destacando que no existen casos similares entre la atención de un paciente y otro, sin embargo, existen casos donde se puede rehabilitar un mismo caso con métodos distintos, por ejemplo con la ausencia de una unidad dentaria se podría restaurar con prótesis fija o una removible; caso en el cual es de suma importancia tomar en cuenta el tamaño de los dientes, color, forma, así como también el tipo de encía ya que permite restaurar la masticación, la estética y la fonación, coadyuvando a generar las condiciones para que el paciente alcance un buen nivel de calidad de vida.

Aun cuando representan una alternativa de solución, las prótesis no están exentas de provocar daños, existen pacientes no satisfechos con sus prótesis, pese a que estas no presenten problemas en cuanto a su calidad técnica, demostrando que la evaluación técnica o funcional de las prótesis realizadas por el profesional y la apreciación del paciente pueden ser opuestas o al menos diferentes.

El problema generado de esta situación conlleva a evaluar y profundizar el estudio de este fenómeno, conocer los distintos elementos que fomentan el mal desempeño estético – funcional de las prótesis bucales, la asimetría en los resultados de fabricación de las prótesis, así como la insatisfacción generada en los pacientes por no cumplir con sus cánones de belleza constituye un problema a ser resuelto.

1.2. Formulación del problema

De toda esta problemática planteada surge la siguiente interrogante: ¿Qué conformidad estética y funcional poseen los pacientes portadores de prótesis fija y prótesis removible que acuden a la Fundación Venezolana De Rinología Y Cirugía Facial?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Evaluar la conformidad estética y funcional en pacientes portadores de prótesis fija y prótesis removible que acuden a la fundación venezolana de rinología y cirugía facial.

1.3.2 Objetivos Específicos

1.3.2.1 Determinar la funcionabilidad que tienen las prótesis fijas y las removibles en pacientes que acuden a la Fundación Venezolana de Rinología y Cirugía Facial.

1.3.2.2 Describir las características estéticas que tienen las prótesis fijas y las removibles en pacientes que acuden a la Fundación Venezolana de Rinología y Cirugía Facial.

1.4. Justificación

El propósito fundamental de la odontología es la rehabilitación del aparato masticatorio, el concepto de estética, así como la funcionalidad deben ser incorporados en la práctica diaria para de esta forma obtener una restauración funcional que llene los requisitos estéticos del paciente y del odontólogo.

En la realización de un tratamiento restaurativo el paciente está interesado en mejorar su apariencia, por ello es común conocer de casos en donde si bien es cierto se obtienen resultados morfofuncionales óptimos no ocurre lo propio en el campo estético, todo esto como resultante de la discrepancia entre la prótesis dental y las expectativas del paciente. Resulta fácil aseverar que la odontología está marcada por la subjetividad de la estética y que reviste de suma importancia la visión conjunta odontólogo – paciente en la realización de prótesis dentales.

La elaboración adecuada, así como el concepto de estética dental estará sujeto a amplias variaciones en la interpretación personal y la percepción individual, aunque el resultado final lo controla el odontólogo, el paciente debe contribuir con el proceso artístico de la toma de decisiones bajo la guía del odontólogo, a través de la presentación de todas las alternativas lógicas de tratamiento.

El proceso de planificación es fundamental en el éxito de todo tratamiento, donde además de seleccionar los materiales a utilizar se deben aplicar ciertos elementos artísticos, la evaluación de los resultados de estos tratamientos constituyen un factor de importancia dentro de la rama odontológica

La elaboración de la presente investigación se justifica con ocasión de obtener un conocimiento preciso de la conformidad estética y funcional de tratamientos restaurativos correspondientes al uso de prótesis fija y prótesis removible en pacientes que acuden a la Fundación Venezolana de Rinología y Cirugía Facial.

La utilización de rehabilitaciones bucales fijas o removibles, generan en los pacientes un conjunto de sensaciones de carácter físico tales como la correcta pronunciación, comodidad, fonación, así como también otros, que pueden ser catalogados en estadios psicológicos del individuo que inciden en la vida propia del sujeto, el resultado de estas etapas emocionales deben ser cuidadosamente consideradas para que así el resultado final sea el de un paciente conforme con su restauración.

El conocimiento de la conformidad estética y funcional de estas prótesis es un tema de gran relevancia y de estudio necesario, este permitirá a los profesionales odontólogos, técnicos dentales entre otros a conocer los elementos a tomar en cuenta para realizar una correcta elaboración de las mismas, generando así una prótesis que satisfaga las expectativas del paciente.

Si bien es cierto los resultados concretos varían, lograr una solución efectiva e individualizada a largo plazo, justifica la presente investigación, conocer aspectos que mejoren los procedimientos de fabricación, materiales a utilizar, así como otros elementos a considerar, sin duda fomentan y estimulan las interrogantes y objetivos que serán desarrollados en este trabajo de grado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Según Arias F. (2006), los antecedentes se refieren a los “Estudios previos y tesis de grado relacionadas con el problema planteado, es decir, investigaciones realizadas anteriormente y que guardan alguna vinculación con el problema en estudio” (p.14).

Para los efectos de esta investigación, se reseñan a continuación, algunos trabajos de investigación que se relacionan con el estudio que se realiza:

Según **Vallejo** , Chaucalá. En su trabajo **“Grado de satisfacción estético a través del cuestionario ohip, en los pacientes rehabilitados con prótesis fija, en la clínica integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador”** (2017). Quito, Ecuador.

El objetivo de este estudio fue evaluar el grado de satisfacción estética que presentaron los pacientes rehabilitados con prótesis fija en el periodo 2016-2017 siendo atendidos por estudiantes de noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador.

Estudio observacional, transversal, conto con 87 participantes donde se les aplico el cuestionario OHIP - Estético, cuestionario validado internacionalmente, siendo traducido en varios idiomas como chino, francés, japonés, portugués, sueco y español, originario de Australia.

Consta de 49 preguntas que han sido reducidas a 14, valoradas entre: nunca= 0, casi nunca= 1, algunas veces= 2, frecuentemente= 3, siempre= 4, cuya suma va entre 0 a 56, donde a menor valor, mayor es la satisfacción o viceversa. Dando como resultado en el género masculino: 60,6% alta satisfacción, 30,3% mediana



satisfacción, 6,1% poca satisfacción y 3% insatisfacción; en el género femenino: 75,9% alta satisfacción, 18,5% mediana satisfacción, 5,6% poca satisfacción y 0% satisfacción.

Por otra parte, **Moreno J D Gallardo K.** En su trabajo **“Grado de conformidad estética y funcional en los pacientes portadores de prótesis totales en la clínica V y VI de la universidad José Antonio Páez”** (2012). Valencia – Venezuela.

El propósito de este trabajo es indagar en los pacientes de prótesis totales el grado de conformidad y aceptabilidad en estas prótesis. Su trabajo fue de investigación, cuya población la conformó pacientes de las clínicas de 8vo y 9no semestre de la universidad José Antonio Páez evaluando el grado de conformidad estética y funcional en los pacientes portadores de prótesis totales rehabilitados en la clínica. Los resultados obtenidos fueron: Restablecimiento de la estética, fonética, masticación, oclusión. Concluyó que la rehabilitación bucal ayuda al bienestar físico y emocional del paciente.

Para finalizar, **Marquina D, De Sousa M.** En su trabajo **“Determinantes estéticos claves a considerar en el diseño de prótesis parciales fijas, realizado por los estudiantes de la clínica integral V y VI de la escuela de odontología de la universidad José Antonio Páez”** (2012). Valencia – Venezuela.

El propósito de este trabajo es establecer cuáles son los determinantes estéticos claves a considerar en el diseño de prótesis parcial fija. Cuya población la conformó pacientes de las clínicas de 8vo y 9no semestre de la universidad José Antonio Páez. Los resultados de este estudio fueron: identificar los determinantes estéticos considerados por los estudiantes en el diseño de prótesis parcial fija descubriendo las estéticas de dichas prótesis.

Los antecedentes expuestos permiten tener referencia sobre la investigación que se desarrolla proporcionando un conocimiento más extenso y previo en cuanto a la conformidad de los pacientes luego de haber sido sometidos a un tratamiento protésico devolviéndole una masticación adecuada, la estética y la fonación.

También ayuda en la selección del instrumento de recolección de datos ideal, para este estudio en particular y las determinaciones y características estéticas del diseño de prótesis que se deben tomar en cuenta para la realización de este trabajo.

2.2. Bases Teóricas

Según Arias (2006) dice que “las Bases Teóricas presentan toda la información principal y complementaria relacionada con el tema del proyecto de investigación. Por regla general, en esta sección de la investigación, se trata de definir conceptos y ampliar los datos e informaciones sobre la problemática abordada y los factores que la constituyen” (p.36).

Para ello, se recolectó información de distintas fuentes que facilitaron el desarrollo del proyecto de investigación, y el manejo del paciente adulto portador de prótesis removibles o prótesis fijas, para así poder evaluar la conformidad estética y funcional de los portadores de dichas prótesis de los pacientes que acuden a la fundación.

1.2.1. Prótesis dental

Reemplazo de los dientes naturales de la arcada y sus partes asociadas mediante sustitutos artificiales. Arte y ciencia de la restauración de una boca edéntula. Sustituto artificial de uno o más dientes y de sus estructuras dentales/alveolares asociadas. Las prótesis se dividen, a su vez, en dos categorías: prótesis dental fija, prótesis dental removible.

2.2.1.1 Principios de funcionalidad de una prótesis

Es el objetivo de mayor importancia en una prótesis, tiene el cometido de recuperar la funcionalidad de la boca, entendiéndose por funcionalidad; una masticación eficaz (eficiente trituración de los alimentos), sin que la prótesis interfiera en la ingestión, puesto que ambas funciones influyen directamente en algo tan fundamental como lo es la alimentación, y segundo una pronunciación adecuada que va a permitir al paciente una apropiada comunicación, sin que la prótesis interfiera en ella, sino todo lo contrario, que la posibilite. Además de esto, obviamente debe tenerse en cuenta que las prótesis no deben interferir en la respiración.

La funcionalidad de la prótesis, depende principalmente de 4 factores:

2.2.1.2 Retención

Cada prótesis, sin importar el tipo que sea, deberá contar con un sistema de retención eficaz, es decir, que la restauración se quede sujeta en la boca y no se caiga o salga de su posición, porque de no ser así la masticación, ingestión y pronunciación se verán perjudicadas y hasta impedidas.

En el caso de una prótesis removible metálica, la distribución de los ganchos metálicos, así como su eficacia debe ser la apropiada, puesto que fundamentalmente la retención de la prótesis será producida por los mismos. No ocurre la misma situación con una prótesis fija debido a que esta es cementada a los dientes pilares fomentando una debida retención. Si se trata de una prótesis completa de resina, la más problemática al respecto, se deberá tener en cuenta el buen diseño de la base de la dentadura, así como su superficie, que deberá ser lo suficientemente amplia para lograr una mayor retención en boca (para mejorar la retención en este tipo de prótesis, existen productos adhesivos como cremas y polvos). Si la prótesis es mixta, el atache deberá funcionar correctamente, pues es este el que facilita la retención.

2.2.1.3 Soporte

Las estructuras de la boca (dientes y periodonto) que brindaran soporte a la prótesis, serán escogidas meticulosamente ya que de esto dependerá la estabilidad y retención de la prótesis. Se debe tener en consideración las fuerzas oclusales para que el soporte sea amplio y mejor repartido en la boca.

Según el soporte las prótesis pueden ser

Dentosoportadas Aquellas que utilizan los dientes como pilares o remanentes del soporte, son los dientes naturales que el paciente aún conserva, pudiendo encontrarse íntegramente o siendo previamente tallados por el odontólogo. Como ejemplo de prótesis dentosoportadas tenemos las prótesis fijas.

Mucosoportadas Son aquellas que se soportan sobre el proceso alveolar, en contacto con la encía que es un tejido fibromucoso. Como ejemplo de prótesis mucosoportadas tenemos las prótesis completas de resina o comúnmente llamadas “dentaduras postizas”.

Dentomucosoportadas Son aquellas que combinan los dos tipos de soportes ya mencionados, quiere decir que soportan tanto en los dientes como en el proceso alveolar. Como ejemplo de prótesis dentomucosoportadas tenemos las prótesis de metal, las prótesis parciales de resina, y las prótesis mixtas.

Implantosoportadas Son aquellas que son soportadas por implantes dentales (prótesis implantosoportadas).

2.2.1.4 Estabilidad

La estabilidad de una prótesis es esencial, ya que al no ser así se desestabilizará al morder por uno u otro lado, convirtiéndose en una prótesis disfuncional ya que dificultaría la masticación y la pronunciación, además de generar incomodidad en la boca. La estabilidad deberá ser revisada mientras se buscan el

soporte y la retención más adecuadas, para lograr que los tres principios fundamentales estén interrelacionados y conseguidos equilibradamente.

2.2.1.5 Fijación

La fijación de la prótesis no depende de la prótesis en sí; si no, más bien en el terreno del soporte, de la misma manera que cada aparato protésico tiene sus propias unidades de retención, soporte y estabilidad; cada prótesis tendrá su propia unidad de fijación. En Prótesis Total, la unidad de fijación estará dada por la estabilidad de la mucosa adherida al hueso, vale decir que, un excelente soporte en cuanto a cantidad de superficie y a contorno fisiológico del reborde residual deberá depender de la cantidad de hueso remanente (que es en definitiva quien soportará las fuerzas oclusales) y no de un tejido hiperplásico móvil o pendular. En prótesis removible o fija estará dada por la relación de inserción periodontal de las piezas pilares con respecto a la corona clínica del mismo.

2.2.1.6 Clasificación de las prótesis

Fijas

Corona

Restauraciones coladas intracoronarias

Puente fijo

Removible

Prótesis parciales removible

Prótesis totales removible

2.2.2. Prótesis Fija

El ámbito de prótesis fija abarca desde la restauración de un único diente hasta la rehabilitación de toda la oclusión. Es posible restaurar la función completa de los

dientes por separado y conseguir la mejora del efecto estético. Los dientes ausentes pueden reemplazarse mediante prótesis fija, lo cual mejorara la comodidad y la capacidad masticatoria del paciente, conservará la salud y la integridad de las arcadas dentarias y en muchos casos elevará la autoimagen y autoestima del paciente.

2.2.2.1 Tipos de prótesis fijas.

Corona: restauración extracoronaria cementada que recubre la superficie externa de la corona clínica. Debe reproducir la morfología y los contornos de las partes dañadas de la corona de un diente. Si recubre toda la corona clínica, se denomina corona de recubrimiento completo o total. Puede estar fabricada con una aleación de oro, o de algún otro metal sin corrosión, con cerámica cocida sobre el metal, totalmente cerámica, de resina y metal, o únicamente de resina. Si solo reviste algunas partes de la corona clínica, dicha restauración se denomina corona de recubrimiento parcial.

Restauraciones coladas intracoronarias: son aquellas que se adaptan a los contornos anatómicos de las coronas clínicas de un diente. Se pueden utilizar incrustaciones como restauraciones unitarias. Pueden realizarse en aleación de oro o en cerámica. Estas restauraciones pueden ser “inlay” y “onlay”. Otras restauraciones pueden ser las carillas de porcelana que se emplean en situaciones que precisan una mejora del aspecto estético de un diente anterior.

Puente fijo: es un aparato protético permanentemente unido a los dientes remanes, que sustituyen uno o más dientes ausentes. Son restauraciones dentosoportadas que precisan un tallado parcial o total de las piezas dentarias de apoyo.

Las prótesis parciales fijas constan de los elementos que se describen brevemente a continuación:

Retenedores: son aditamentos extracoronaes que actúan como una cubierta o funda, protegiendo al muñón (vital o colado). Pueden ser metálicos o de zirconia, tienen como función darle estabilidad a la estructura del puente fijo.

Conectores: corresponde a las uniones o enlaces que se dan entre los retenedores y los fantomas o pónicos. Representa un punto de contacto modificado entre los dos dientes. Pueden ser colados o soldado, rígidos o semirrígidos.

Pónicos o Fantomas: es la parte de la estructura metálica de un puente fijo, que reemplaza el o los dientes faltantes en la brecha edéntula a ser rehabilitada. Tipos de pónicos: ovoide, cónico, silla de montar, pico de flauta y el higiénico. Según el tipo que se elaboran: metálicos, metal – porcelana, prefabricados, resina con núcleo de fibra, zirconia – porcelana.

2.2.2.2 Consideraciones estéticas en prótesis parciales fijas

En la realización de prótesis dentales se han utilizado el análisis de las denticiones naturales y el desarrollo del concepto de estética dental. Para contribuir a un aspecto facial agradable, en particular cuando el paciente sonríe, el contorno, el tamaño, los rebordes incisales, el plano oclusal y la línea media deben estar en armonía. Muchos de estos principios pueden aplicarse a las restauraciones fijas en la llamada zona estética (Richter WA; comunicación personal julio de 1973), que es aquella parte de la boca cuya gran visibilidad precisa la restauración o la colocación de un diente que imite su espacio.

Cuando una persona sonríe generalmente suele mostrar los dientes anteriores y los premolares superiores, aunque varía de una persona a otra, según el tamaño de la boca, la anchura de la sonrisa, la longitud de los dientes, el tamaño y tensión de los labios y sobre todo la autoimagen del paciente.

La línea de sonrisa se compone de los rebordes incisales de los dientes anterosuperiores y es paralela a la curvatura interior del labio inferior. También es paralela al eje bipupilar y perpendicular a la línea media.

La longitud de los incisivos superiores no puede determinarse únicamente por la estética, ya que estos dientes también juegan un papel importante en la guía anterior y en la fonética. Los rebordes incisales de los incisivos inferiores se determinan por el contacto oclusal con los incisivos superiores y por su posición 1 mm por detrás y 1 mm por debajo de los rebordes de los dientes superiores cuando se pronuncia la letra "s".

Los rebordes incisales de los incisivos centrales superiores y las puntas de las cúspides de los caninos deben estar en la misma línea horizontal suavemente curva con los incisivos laterales aproximadamente 1,0 mm por encima de esta línea.

En la mayoría de situaciones restauradoras anteriores, se hallarán menos problemas si se intenta aproximar a la posición dentaria original del paciente. Es importante que solo cuando la restauración provisional haya sido aprobada por el paciente, familiares y amigos se incorpore la restauración final.

La estética ideal varía entre las culturas, las generaciones y el sexo. Por este motivo, el punto de vista estético del odontólogo no debe constituir el único factor determinante del resultado final. Se debe comprender las expectativas estéticas del paciente antes de fabricar la restauración final (Shilligburg, 2006).

2.2.3 Prótesis removible

En líneas generales, las prótesis removibles son dispositivos mecánicos que reemplazan algunos o todos los dientes de una arcada parcialmente edentula (prótesis parcialmente removible) o de una arcada edentula total (prótesis total removible). Están indicadas cuando no es posible emplearse la prótesis fija o cuando la prótesis removible ofrece ventajas bajo determinadas circunstancias que van desde la salud

sistémica del individuo hasta el factor económico relacionado con los costos del tratamiento.

En algunos casos, el mejor tratamiento es una prótesis parcial removible, que puede proporcionar apoyo a través del arco, estabilizar los dientes en una posición determinada, y juntar a los restantes en una unidad positiva. Restaura la función y controla la dirección de la fuerza contra los tejidos y los dientes restantes. La prótesis removible es rígida, bilateral, repone estructuras faltantes y puede proveer excelente control de la posición dental, la oclusión y la unidad de la arcada.

Las prótesis parciales removibles constan de diversos elementos los cuales se describen brevemente a continuación:

Descansos: se diseñan y colocan para preservar las estructuras bucales de apoyo controlando la posición de la prótesis con relación a los dientes y su ubicación con respecto al periodonto y otros tejidos de sostén.

Conector mayor: la función de un conector mayor es unir las varias partes de una prótesis parcial removible. Debe ser lo suficientemente rígido para transmitir las fuerzas de un lado al otro y no debe impactar sobre el tejido gingival.

Conectores menores: son partes sólidas y rígidas del dispositivo que enlazan otras unidades, como las placas proximales y los descansos, con el conector mayor.

Retenedores: como su nombre lo indica proveen retención.

Base protética: es la porción que descansa en la mucosa bucal

Dientes artificiales: sustituyen las piezas faltantes.

El conocimiento de cada uno de los elementos que componen la prótesis y el análisis exhaustivo del caso, permitirá lograr un diseño acertado en el cual los dispositivos se asocien armoniosamente con las estructuras de la cavidad bucal para

alcanzar un buen resultado desde el punto de vista estético. Generalmente, se dificulta esta labor debido a que los dientes restantes naturales pueden presentar dentro de un mismo arco, una variedad de formas, tamaños y colores. Para solucionar este problema, con frecuencia se requiere contornear, modificar y caracterizar con pigmentos el diente artificial tomando en consideración las características naturales.

Los dientes anteriores artificiales desempeñan un papel triple en la boca: estético, fonético y de corte. Para poder llevar a cabo estas funciones, los dientes artificiales deben ser del mismo color, forma y tamaño que sus predecesores naturales y además, deben ocupar las mismas posiciones. La precisión con que esto puede realizarse en una prótesis parcial removible depende del número de dientes naturales anteriores que quedan en la arcada. La primera dificultad a vencer es obtener una igualación de colores satisfactoria a fin de lograr un resultado estético agradable. Sin embargo, los dientes naturales anteriores suelen presentar cierta variación de color, por tanto, una ligera desigualdad en el color de los dientes artificiales no desvirtúa el aspecto natural. A veces podrá ser necesario teñir un diente artificial para lograr una igualación perfecta, los dientes de resina acrílica suelen ser más convenientes que los de porcelana para obtener un resultado estético máximo en las prótesis parciales removibles.

Se valora el aspecto de las porciones del vaciado metálico del aparato ubicadas en la zona de reemplazo dental. Puede ser necesario recontornear y reformar las superficies guía y la región retentiva de la base protética para disminuir su tamaño si son visibles o si afectan el color de los dientes artificiales.

El uso de retenedores en la región anterior representa un problema estético, sin embargo, se puede minimizar con el adecuado análisis de los modelos y preparación de la boca de manera de ubicar el punto de origen lo suficientemente alejado y debajo de la superficie oclusal para evitar efectos estéticos pobres. El objetivo es colocar los retenedores en la posición más distogingival de la superficie

dentaria para que sean menos visibles; cuando se utilizan retenedores de tipo circunferencial estos deben ser tan cortos y finos como funcionalmente sea posible.

En cuanto a la base protética, es importante realizar pruebas previas en el paciente, confeccionando un modelado en cera que imite el contorno que tendrá la base, realizando los cambios que sean necesarios hasta que exista un acuerdo mutuo entre el odontólogo y el paciente. El contorno y color de dicha base son puntos críticos cuando la mucosa es visible. Se usan guías cromáticas para las bases protéticas a fin de seleccionar un tono adecuado.

2.2.4 Biomecánica y soluciones de diseño

El objetivo de la prótesis es ofrecer una dentadura parcial removible, funcionalmente útil, con todas las garantías avaladas por el esfuerzo del odontólogo en conseguir la máxima estabilidad puesto que las prótesis parciales removibles no están ancladas rígidamente a los dientes, el control de los movimientos cuando están sometidas a cargas funcionales es esencial para impedir el desplazamiento. Las consecuencias que tiene el movimiento de la prótesis cuando es sometida a presión se debe a la fuerza que se aplica sobre los dientes y los tejidos que están en contacto con la dentadura. Es importante que la fuerza no exceda el nivel de tolerancia fisiológico ya que podría causar consecuencias traumáticas.

Las prótesis inducen un estado de estrés a los dientes y tejidos de soporte equivalente a la fuerza aplicada al largo del área de contacto. El mismo estrés actúa produciendo tensión a los tejidos de soporte, que se traduce en una carga de desplazamiento en los dientes y tejidos. La forma que actúa este fenómeno mecánico dentro de entorno biológico es única para cada paciente y se puede cuantificar en término de biomecánica; al diseñar las dentaduras parciales removibles hay que conseguir y mantener la estabilidad siguiendo unos principios biomecánicos básicos que son específicos para cada boca. La higiene bucal y el mantenimiento adecuado de

las prótesis son igualmente indispensables para que los beneficios conseguidos con la biomecánica se mantengan el mayor tiempo posible.

El diseño de las dentaduras parciales removibles tiene por objeto confeccionar prótesis que puedan entrar y salir de la boca y, por tanto, no pueden estar conectadas rígidamente a los dientes o a los tejidos. Esto hace que puedan sufrir movimientos durante las cargas funcionales, como las de la masticación. Es importante que los profesionales conozcan estos posibles movimientos y puedan obtener un diseño adecuado para controlarlos.

El proceso de diseñar consta de una serie de pasos que conducen a la solución del problema, establecer los objetivos del diseño, estudiar la información y los datos disponibles, formular un diseño racional, investigar y evaluar las soluciones alternativas y finalmente hallar la solución.

2.2.5 Consideraciones biomecánicas

Las estructuras de soporte de las prótesis parciales removibles (dientes pilares y crestas mucosas residuales) son elementos vivientes y están sujetos a fuerzas.

El estudio de las fuerzas inherentes a la cavidad bucal es esencial, y se debe incluir la dirección, duración, frecuencia y magnitud de la fuerza. En último término, el soporte para la prótesis removable lo proporciona el hueso alveolar a través del ligamento periodontal y la cresta residual a través de los tejidos blandos que lo recubren. Si las fuerzas potencialmente se minimizan, no se sobrepasa la tolerancia fisiológica de las estructuras de soporte, no aparecerán cambios.

2.2.6 Determinantes estéticos en prótesis parciales removibles

Color dentario: la evaluación de color y aspecto óptico involucra tono, valor y croma. La translucidez debe apreciarse natural, debe proporcionar contraste a la

translucidez del borde incisal. El cuerpo del diente puede ser relativamente uniforme en color. Tres términos son útiles para describir el color: el tono o matiz, la luminosidad o valor y la saturación de la corona. A estos se les debe agregar la translucidez/opacidad de la pieza dentaria.

Corredor bucal: durante la apertura bucal, en una sonrisa, surge un espacio oscuro (espacio negativo) entre la superficie externa de los dientes superiores y la comisura labial, que forman el corredor bucal. Tales espacios, resultan de la diferencia existente entre el ancho del arco superior y la amplitud de la sonrisa.

Enfatizan externamente el principio de proporción regresiva de aparición de los dientes. Su apreciación es influenciada por:

- a. El ancho de la sonrisa y el arco maxilar.
- b. El tono de los músculos faciales.
- c. El posicionamiento de las superficies vestibulares de los premolares superiores.
- d. Cualquier discrepancia entre el valor o la luminosidad de premolares o los seis dientes anteriores.
- e. La prominencia de los caninos, particularmente en su ángulo disto-vestibular.

Línea media facial: se define como el punto de simetría alrededor del cual emerge la sonrisa, está relacionada con la línea media de la cara y no a la posición de los incisivos centrales superiores.

Línea labial: no debe confundirse con la línea de sonrisa. Se refiere a la posición del borde inferior del labio superior durante la sonrisa y por lo tanto determina la exposición del diente o encía. La línea labial es generalmente considerada aceptable dentro del rango de 2mm. Bajo condiciones ideales el margen gingival y la línea labial deberían ser congruentes o puede haber una exposición entre 1 a 2 mm de tejido gingival.

Se considera una línea de sonrisa alta cuando supera los 4 mm de exhibición de encía.

Línea de sonrisa: línea imaginaria que se extiende a lo largo de los bordes incisales de los dientes anteriores maxilares, la que debería imitar la curvatura del borde superior del labio inferior al sonreír. La línea de sonrisa en boca es una línea curva. El plano dentario es considerado positivo o de mayor armonía cuando los incisivos centrales se visualizan ligeramente más largo que los caninos y el opuesto, negativo o de menor armonía, cuando los caninos son más largos que los incisivos centrales superiores a lo largo del plano incisal.

Troneras cervicales: debe ser visible en el triángulo interproximal entre gingival y área de contacto. Si el punto más apical del área de contacto de la restauración está a 5 mm o menos de la cresta ósea se evitara los triángulos negros. Esto favorecerá la formación de una papila punteada saludable, evitando una papila aplanada.

Posición gingival: la altura gingival de los centrales debería ser simétrica. Puede incluso ser igual a la de los caninos. Es aceptable para los laterales tener el mismo nivel gingival, sin embargo, la sonrisa resultante puede ser demasiado uniforme y es preferible que el contorno gingival se encuentre más bajo a nivel de los laterales en relación a los ya mencionados.

2.3 Bases legales de la investigación

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizara como parte del derecho de 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 84: Para garantizar el derecho a la salud el estado creara, ejercerá la rectoría y gestionara un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integro al sistema de seguridad social, regidos por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son prioridad del estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la forma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

El desarrollo de este proyecto de investigación, se encuentra enmarcado dentro del articulo anteriormente citado, puesto que los servicios médicos y odontológicos, o bien sea la odontología misma es una especialización que va dentro de la rama de la salud, por lo tanto el ejercicio de esta actividad se rige bajo estas normas.

Código de Deontología Médica

Artículo 69. El enfermo tiene derecho a:

1) Exigir de los médicos que lo asisten y de los demás integrantes del equipo de salud, un elevado grado de competencia profesional y a esperar de los mismos una conducta moral irreprochable.

2) Ser atendido en forma respetuosa y cordial por el médico y por los demás integrantes del equipo de salud.

3) Ser informado de la naturaleza de su padecimiento, de los riesgos inherentes a la aplicación de los procedimientos diagnósticos y a conocer las posibles opciones.

4) Recibir la información necesaria para dar un consentimiento válido (libre), previo a la aplicación de cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico.

5) Que se respete su intimidad, violada con elevada frecuencia al hallarse recluido en instituciones docente-asistenciales.

6) Que se respeten sus confidencias y a que las discusiones concernientes a la información que ha suministrado, exámenes practicados y estado de salud, se conduzcan con discreción y carácter confidencial.

7) Exigir honorarios justos y a examinar y pedir información adecuada del monto de los mismos, no pudiendo el médico tratante negarse a suministrar las explicaciones que el primero considere convenientes.

8) Rehusar determinadas indicaciones diagnosticas o terapéuticas siempre que se trate de un adulto mentalmente competente. El derecho a la auto determinación no puede ser abrogado por la sociedad a menos que el ejercicio del mismo interfiera los derechos de los demás. Si tal decisión pone en peligro la vida del enfermo, debe el médico exigir la presencia de testigos que den fe de la decisión del mismo y anotar la información pertinente en la correspondiente historia clínica.

9) Rechazar su participación en procedimientos de investigación en seres humanos y a conocer el reglamento de la institución donde se halla, incluyendo las regulaciones concernientes a sus limitaciones personales.

Derecho a la educación

Artículo 102. La educación es un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática, gratuita y obligatoria. El Estado la asumirá como función indeclinable y de máximo interés en todos sus niveles y modalidades, y como instrumento del conocimiento científico, humanístico y tecnológico al servicio de la sociedad. La educación es un servicio público y está fundamentada en el respeto a todas las corrientes del pensamiento, con la finalidad de desarrollar el potencial creativo de cada ser humano y el pleno ejercicio de su personalidad en una sociedad democrática basada en la valoración ética del trabajo y en la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de transformación social consustanciados con los valores de la identidad nacional, y con una visión latinoamericana y universal. El Estado, con la participación de las

familias y la sociedad, promoverá el proceso de educación ciudadana de acuerdo con los principios contenidos de esta Constitución y en la ley.

La educación y motivación al paciente va de la mano con este artículo, ya que al momento de hacer charlas, reuniones para el paciente se le está brindando la oportunidad de conocer un poco más afondo acerca de esta área y el cuidado que debe tener a nivel bucal, siguiendo los parámetros establecidos por esta ley.

2.4 Definición de Términos Básicos

Anatomía: Ciencia que estudia la estructura de los seres vivos, es decir, la forma, topografía, la ubicación, la disposición y la relación entre sí de los órganos que las componen.

Cavidad bucal: Abertura corporal por la que se ingieren alimentos.

Edéntulo: Pérdida de las unidades dentarias por diferentes causas.

Emociones: Reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos del individuo cuando percibe un objeto, persona, lugar, suceso, o recuerdo importante.

Higiene oral: Hábitos que se encargan de eliminar la placa dental, que está formada por masas invisibles de gérmenes dañinos que se encuentran en la boca y que se pega a los dientes.

Maloclusión: Mal alineamiento de los dientes o a la forma en que los dientes superiores e inferiores encajan entre sí.

Paciente: Sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, tratamiento o a una intervención.

Prótesis dental: Elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, restaurando también la relación entre los maxilares, a la vez que devuelve la dimensión vertical y repone los dientes.

Rehabilitación: Fase del proceso de atención sanitaria dirigido a atender las secuelas de una enfermedad o trauma que causan disfunción y discapacidad, con miras a restituir a la persona su funcionalidad social y laboral o integral.

Salud: Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Salud bucal: Ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes y otras enfermedades, trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

Según Silva (2006), se refiere al tipo de investigación, a la clase de estudio que se va a realizar. Es necesario precisar el tipo de investigación que se va a realizar ya que cada uno orienta sobre la finalidad general del estudio y sobre la manera de recoger las informaciones o datos necesarios.

De acuerdo con el propósito de la investigación es de carácter aplicado, por confrontar la teoría con la realidad. Para Tamayo (2002), la investigación de carácter aplicado es el estudio y aplicación de la investigación a problemas concretos, en circunstancias y características concretas. Esta forma de investigación se dirige a su aplicación inmediata y no al desarrollo de teorías.

En cuanto al nivel el presente trabajo se sustentó en una investigación de tipo descriptiva con modalidad de campo y basada en estudio de casos, ya que interpreta la situación actual, al dar respuesta a los objetivos mediante un instrumento en donde los datos e informaciones se recolectan de la realidad.

Según el autor Arias (1999), la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho de la naturaleza actual, estableciendo la estructura o el comportamiento de los fenómenos que ocurren en ella. Los estudios descriptivos, miden de forma independiente las variables, y aun cuando no se formulen hipótesis, las primeras aparecerán enunciadas en los objetivos de investigación.

Define la investigación de campo como: “Consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna” (p.21).



Así mismo, el estudio de casos se evoca a estudiar intensivamente a un sujeto o una situación única, según Silva (2006) “Es el estudio detallado de una unidad de observación, teniendo en cuenta características y comportamientos de dicha unidad” (p.22). En este tipo de investigación se busca comprender en profundidad lo estudiado y sirve para planificar, posteriormente, investigaciones más extensas. Con los datos obtenidos en este tipo de estudio no se puede hacer generalizaciones, puesto que los resultados sólo son inherentes al caso sometido al estudio.

En cuanto al nivel, la investigación de campo es netamente descriptiva, se caracteriza en un fenómeno concreto indicando sus datos diferenciadores, es decir, su propósito es presentar una interpretación correcta.

3.2 Diseño de la investigación

Según Arias (1999), define el diseño de la investigación como “la estrategia que adopta el investigador para responder al problema planteado” (p.30).

Dicha investigación tiene un diseño transversal ya que los datos serán recogidos en un solo instante, sin posibilidad de efectuar otro tipo de recolección de datos, así mismo, es no experimental porque las variables de gestión, no se someten al control ni hay intervención de los investigadores, si no a su diagnóstico y evaluación.

Para tal efecto Hernández, Fernández y Baptista (2006) determinan a los diseños de investigación transeccionales o transversales como aquellos donde se “Recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”.

Según Hernández (2003), la investigación no experimental como: “Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente para después analizarlos”, (p.269); en este tipo de investigación no se tiene un control estricto de las variables extrañas; se

estudian dos grupos diferentes y busca que es lo que hace la diferencia para establecer la relación causa-efecto; con los resultados que arroja este tipo de investigación, no es posible afirmar con seguridad una relación causal entre dos o más variables, se estudia de manera retrospectiva el fenómeno en cuestión.

Se puede decir, entonces que la investigación tiene diseño transversal no experimental, ya que se busca establecer relaciones causa-efecto para los hechos que hayan ocurridos y los factores que los hayan ocasionado mediante la utilización de conocimientos previos, explorando las diferentes consideraciones psicosociales que pasan desapercibidas en la rehabilitación protésica antes y después.

3.3 Población y Muestra

3.3.1 Población

Definir la población es precisar los atributos esenciales de sus elementos, que sirven para agruparlos como un conjunto (Fernández, 1998, pág. 103).

Debe entenderse, que esa definición es determinada para los fines de una investigación de estudio que se debe adelantar, por lo tanto, una explicación más detallada de población según Arias (1999), señala que la población “es el conjunto de elementos con características comunes que son objetos de análisis y para los cuales serán válidas las conclusiones de la investigación”. (p.98). La población para el desarrollo de la investigación estuvo constituida por la totalidad de pacientes que acuden la fundación venezolana de rinología y cirugía facial, con necesidad de tratamiento protésico en el periodo transcurrido de febrero – junio 2017.

3.3.2 Muestra

Según Hernández, S y Colbs (2001), define a la muestra cómo “Es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población”. (Pág. 207). De lo antes mencionado,

podemos agregar que la muestra constituye un universo de estudio, donde se seleccionara de forma intencional, no probabilística, en un total de 100 pacientes portadores de prótesis parcial fijas y prótesis parcial removibles, seleccionando un número de 30 pacientes de sexo masculino y femenino que acudieron al área protésica de la Fundación Venezolana de Rinología y Cirugía Facial para tratamiento como objeto de estudio. Cabe destacar que estos pacientes serán informados acerca de la finalidad de dicha encuesta por ello firmaran un consentimiento informado en donde expresaran estar de acuerdo en participar en dicho estudio.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos, son definidas por Tamayo (1999), como la expresión operativa del diseño de investigación y que especifica concretamente como se hizo la investigación (p. 126). Así mismo Bizquera, R. (1990), define las técnicas como aquellos medios técnicos que se utilizan para registrar observaciones y facilitar el tratamiento de las mismas” (p. 28).

Teniendo en cuenta estas consideraciones, las herramientas usadas para el desarrollo de esta investigación serán la Historia Clínica la cual “Es el registro ordenado de todos los datos, signos y síntomas que permiten identificar a un paciente y conocer sus necesidades, problemas, limitaciones, aspiraciones y enfermedad, con el objeto de obtener el diagnóstico y establecer los niveles de riesgo y actividad”(Pág. 616), que ayudará a identificar el caso para la elaboración del proyecto, así mismo, se realizara el consentimiento informado el cual “Es el procedimiento mediante el cual, se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le dará, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades”, lo que permitirá la realización de dicha investigación.

Por último, se elaboró un cuestionario odontológico, que fue aplicado a cada uno de los pacientes seleccionados para la recopilación de los datos sobre la conformidad estética y funcional de cada una de las prótesis.

3.5 Análisis de los datos

Análisis de datos es el “Conjunto de transformaciones numéricas de los datos, encaminados a lograr que estos sean interpretables en relación a la hipótesis del investigador” (León y Montero Pag.25).

En lo referente a la técnica de análisis de datos, según Arias (1999) en este punto se describen las distintas operaciones a las que serán sometidos los datos que se obtengan: Clasificación, registros, tabulaciones y codificaciones si fuera el caso. En lo referente al análisis, se definirán las técnicas lógicas (Inducción, deducción, análisis, síntesis), o estadísticas (Descriptivas o inferenciales), que serán empleadas para descifrar lo que revelan los datos que serán recogidos.

Para el desarrollo de esta investigación, los datos serán obtenidos mediante la técnica cuantitativa de un cuestionario odontológica que se le aplicara a los pacientes portadores de prótesis parcial fija y prótesis parcial removible de la Fundación Venezolana de Rinología y Cirugía Fácil en el periodo de febrero – junio 2017.

3.6 Procedimiento

Se identificarán pacientes con ausencia dentaria portadores de prótesis fija y prótesis parcial removible de la Fundación Venezolana de Rinología y Cirugía Facial. Como método de identificación se utilizará la historia clínica del paciente.

Luego se programará una cita donde se les hará entrega del consentimiento informado para su lectura y firma. Posteriormente se les aplicara la encuesta odontológica.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En esta fase de la investigación, una vez aplicado el referido cuestionario utilizado en la investigación para el logro de los objetivos específicos conducentes al objetivo general de la misma, estableciendo la conformidad y funcional en pacientes portadores de prótesis fijas y prótesis removibles que acuden a la Fundación Venezolana de Rinología y Cirugía Facial.

Evaluación de conformidad estética de las prótesis fijas y las prótesis removibles

Ítem 1. El color de sus dientes naturales se asemeja a los dientes artificiales de su prótesis.

Cuadro 1. Semejanza del color de los dientes naturales a los dientes artificiales de la prótesis.

Opciones	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta (%)
a) Si	25	83%
b) No	5	17%
Total	30	100%

Fuente: Doganieri, G. y Perez, D. (2017).

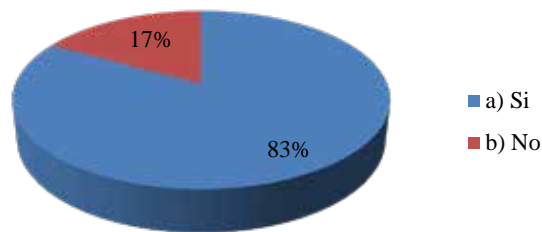


Gráfico 1. Semejanza del color de los dientes naturales a los dientes artificiales de la prótesis.

Fuente: Doganieri, G. y Perez, D. (2017).

Análisis:

Los resultados de la encuesta muestran que un 83% de las personas asegura que el color de sus dientes naturales se asemeja a los dientes artificiales de la prótesis, mientras el 17% de la muestra proyectó resultados negativos, demostrando así que la mayoría de los pacientes adultos que acuden a dicha fundación sienten conformidad con respecto al color de los dientes naturales y artificiales de sus prótesis.

Ítem 2. El tamaño de los dientes de su prótesis se asemeja al tamaño de sus dientes naturales.

Cuadro 2. Semejanza del tamaño de los dientes de la prótesis al de los dientes naturales.

Opciones	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta (%)
a) Si	22	73%
b) No	8	13%
Total	30	100%

Fuente: Doganieri, G. y Perez, D. (2017).

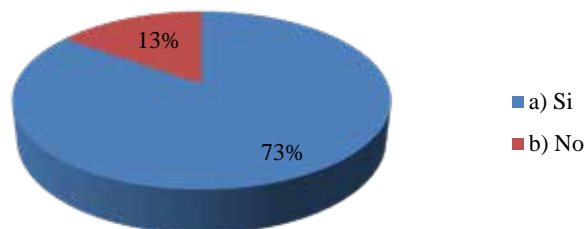


Gráfico 2. Semejanza del tamaño de los dientes de la prótesis al de los dientes naturales.

Fuente: Doganieri, G. y Perez, D. (2017).

Análisis:

El 73% de la muestra seleccionada arrojó resultados positivos a dicho parámetro, mientras el 13% de la muestra negó la semejanza del tamaño de los dientes de la prótesis al de los dientes naturales, demostrando de esta manera que la mayoría de los pacientes adultos que acuden a la Fundación Venezolana de Rinología y Cirugía Facial, sienten conformidad con respecto al tamaño de los dientes naturales y artificiales de su prótesis.

Ítem 3. El color de su encía se asemeja al color del acrílico de la prótesis.

Cuadro 3. Semejanza del color de la encía al del acrílico de la prótesis.

Opciones	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta (%)
a) Si	24	80%
b) No	6	20%
Total	30	100%

Fuente: Doganieri, G. y Perez, D. (2017).

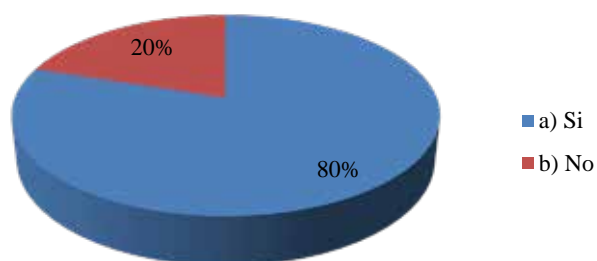


Gráfico 3. Semejanza del color de la encía al del acrílico de la prótesis.

Fuente: Doganieri, G. y Perez, D. (2017).

Análisis:

El 80% de los individuos encuestados indicaron resultados positivos a dicho parámetro, mientras el 20% de la muestra mostro resultados negativos, demostrando así que la mayoría de los pacientes adultos que visitan la Fundación Venezolana de Rinología y Cirugía Facial, sienten conformidad con respecto al color de la encía natural y artificiales de su prótesis

Ítem 4. La prótesis crea armonía con la forma de su cara.

Cuadro 4. Armonía que crea la prótesis con la forma de la cara.

Opciones	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta (%)
a) Si	28	93%
b) No	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Doganieri, G. y Perez, D. (2017).

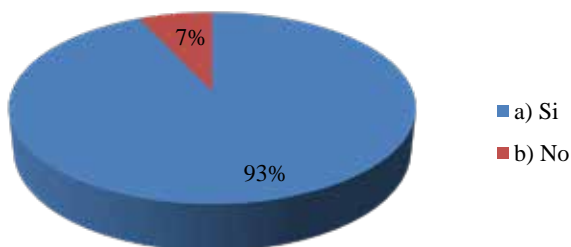


Gráfico 4. Armonía que crea la prótesis con la forma de la cara.

Fuente: Doganieri, G. y Perez, D. (2017).

Análisis:

El 93% de las personas encuestadas indicó que sienten que la prótesis crea armonía con la forma de cara, mientras que el 7% señaló lo contrario. Las respuestas anteriores, demuestran que la mayoría de los pacientes que se presentan en la Fundación Venezolana de Rinología y Cirugía Facial , sienten armonía con respecto al tamaño y forma de su cara con el tamaño de su prótesis.

Evaluación de conformidad funcional de las prótesis fijas y las prótesis removibles

Ítem 5. Consume alimentos con la prótesis sin problemas.

Cuadro 5. Consumo de alimentos con la prótesis sin problemas.

Opciones	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta (%)
a) Si	25	83%
b) No	5	17%
Total	30	100%

Fuente: Doganieri, G. y Perez, D. (2017).

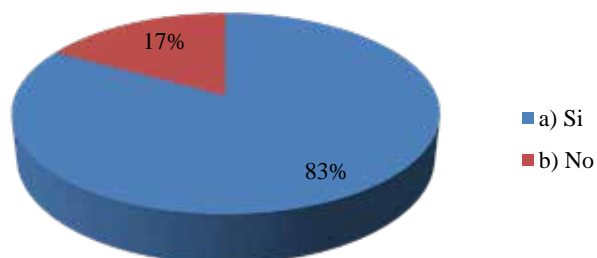


Gráfico 5. Consumo de alimentos con la prótesis sin problemas.

Fuente: Doganieri, G. y Perez, D. (2017).

Análisis:

El 83% afirmó el parámetro, contrastando con el 17% que presentó resultados adversos. Las respuestas anteriores significan que la mayoría de los pacientes adultos que acuden a Fundación Venezolana de Rinología y Cirugía Facial pueden consumir alimentos con normalidad al momento de utilizar su prótesis.

Ítem 6. La prótesis le permite hablar con normalidad.

Cuadro 6. La prótesis le permite hablar con normalidad.

Opciones	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta (%)
a) Si	28	93%
b) No	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Doganieri, G. y Perez, D. (2017).

Gráfico 6. La prótesis le permite hablar con normalidad.

Fuente: Doganieri, G. y Perez, D. (2017).

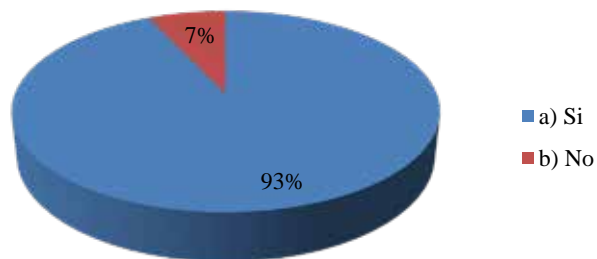


Gráfico 6. La prótesis le permite hablar con normalidad.

Fuente: Doganieri, G. y Perez, D. (2017).

Análisis:

El 93% afirmaron hablar con normalidad, no así el 7% que indico lo contrario, manifestando de esta forma, que la mayoría de los pacientes que asisten a la Fundación Venezolana de Rinología y Cirugía Facial, pueden hablar con normalidad al momento de utilizar su prótesis.

Ítem 7. La prótesis permite pronunciar las palabras correctamente.

Cuadro 7. Pronunciación correcta de las palabras con el uso de la prótesis.

Opciones	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta (%)
a) Si	28	97%
b) No	2	3%
Total	30	100%

Fuente: Doganieri, G. y Perez, D. (2017).

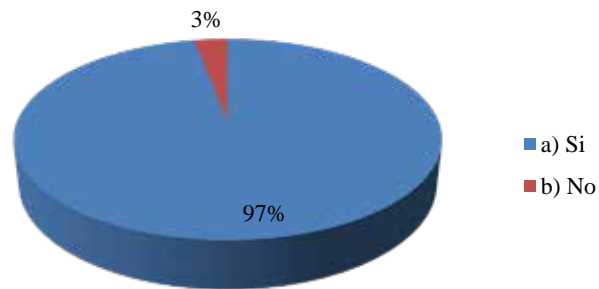


Gráfico 7. Pronunciación correcta de las palabras con el uso de la prótesis.

Fuente: Doganieri, G. y Perez, D. (2017).

Análisis:

El 97% contestó de forma positiva con respecto a la variable, mientras el 3% de la muestra proyectó resultados negativos. De esta forma, se expresa que la mayoría de los pacientes adultos que acuden a la Fundación Venezolana de Rinología y Cirugía Facial pueden pronunciar todas las palabras correctamente al momento de utilizar su prótesis.

Ítem 8. Siente comodidad con la prótesis.

Cuadro 8. Comodidad que siente con la prótesis.

Opciones	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta (%)
a) Si	26	87%
b) No	4	13%
Total	30	100%

Fuente: Doganieri, G. y Perez, D. (2017).

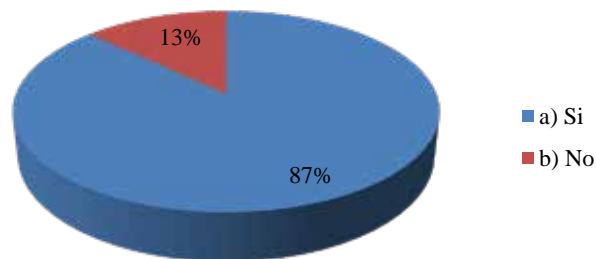


Gráfico 8. Comodidad que siente con la prótesis.

Fuente: Doganieri, G. y Perez, D. (2017).

Análisis:

El 87% de la muestra se mostró cómodo con la prótesis, en contraste al 13% de la muestra que proyectó resultados negativos. Por ello, se puede decir que la mayoría de los pacientes adultos que acuden a sienten comodidad al momento de utilizar su prótesis.

Ítem 9. Genera confianza el utilizar la prótesis.

Cuadro 9. Confianza que genera la utilización de la prótesis.

Opciones	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta (%)
a) Si	24	80%
b) No	6	20%
Total	30	100%

Fuente: Doganieri, G. y Perez, D. (2017).

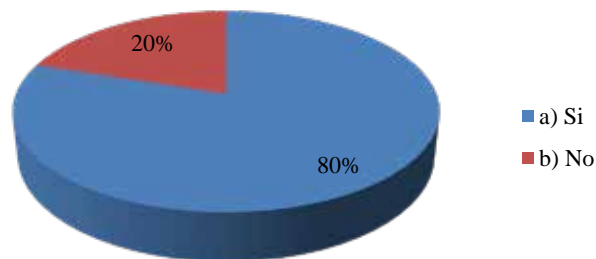


Gráfico 9. Confianza que genera la utilización de la prótesis.

Fuente: Doganieri, G. y Perez, D. (2017).

Análisis:

Con respecto a la confianza que genera la utilización de la prótesis, 80% respondió que si, al contrario del 20%. Los resultados demuestran que la mayoría de los pacientes adultos que acuden a la Fundación Venezolana de Rinología y Cirugía Facial, les genera confianza al momento de utilizar su prótesis.

Ítem 10. Buena retención al utilizar la prótesis.

Cuadro 10. Buena retención al utilizar la prótesis.

Opciones	Frecuencia relativa	Frecuencia absoluta (%)
a) Si	28	93%
b) No	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Doganieri, G. y Perez, D. (2017).

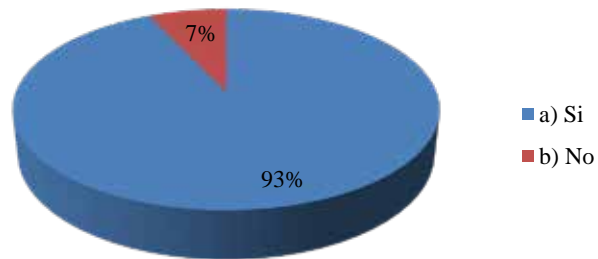


Gráfico 10. Buena retención al utilizar la prótesis.

Fuente: Doganieri, G. y Perez, D. (2017).

Análisis:

El 93% manifestó que su prótesis posee buena retención, al contrario de un 7% que arrojó resultados negativos. Esto se traduce, en que la mayoría de los pacientes adultos que visita la Fundación Venezolana de Rinología y Cirugía Facial, sienten buena retención al momento de utilizar su prótesis.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos de esta investigación desarrollada mediante la obtención de datos bajo la técnica cuantitativa de un cuestionario odontológico con el fin de evaluar la conformidad estética y funcional de los pacientes portadores de prótesis fija y prótesis removible.

Se concluye que todas las variables evaluadas sobre la utilización de prótesis fija y removible arrojaron un porcentaje positivo superior a 80 % de conformidad en la percepción más baja en contraste con un porcentaje negativo que no supera el 20 % de las opiniones emitidas, siendo este el máximo en cuanto a aspectos de este tipo evaluados en el primer elemento estético referido a el color del acrílico comparado con el de la encía y un segundo de tipo funcional particularmente relacionado a un tópico meramente psicológico como lo es la confianza al utilizar la prótesis, variable esta que es tomada en esta investigación pero que en definitiva no es directamente parte integrante de los distintos tipos de prótesis existentes.

A su vez se pudo concluir que la variable de tipo estético producido por la utilización de las prótesis mayormente aceptado es la percepción que tienen los pacientes en cuanto a la armonía de esta con la cara, en las variables funcionales es la referida a la fonética la predominante en cuanto a ventajas genera a los pacientes.

Se hace necesario que el diseño, la elaboración y adaptación, se realice de manera individualizada de esta forma se obtendrá una prótesis idónea que permita la funcionalidad y estética con la cual el paciente se sienta satisfecho.

El odontólogo tratante debe tener un amplio conocimiento en el área de prótesis para poder realizar este tratamiento y que sea exitoso.



Es importante resaltar que solo el odontólogo está facultado para diseñar y adaptar dicha prótesis.

Todos los materiales empleados para la toma de impresión como lo es el alginato silicona yeso para vaciado de las impresiones, deben ser de alta calidad, para así lograr un buen copiado de las estructuras dentarias.

Todo paciente debe hacerle saber al especialista que es lo que desea y cuáles son sus preferencias para la prótesis así el odontólogo podrá diseñar una prótesis a su gusto siempre y cuando tomando en cuenta los conocimientos protésicos.

En caso de estar inconforme con su prótesis el paciente debe acudir nuevamente al centro donde se le fue realizada para que puedan solucionar su problema.

Todos los pacientes portadores de prótesis deben acudir periódicamente al control protésico y radiográfico (si lo amerita, dependiendo de la prótesis) con un especialista en donde este evaluará el estado de la prótesis, dientes pilares y no pilares, lengua, encías, carrillos, paladar duro y blando.

RECOMENDACIONES

El profesional odontólogo debe informar sobre las alternativas de tratamiento las cuales deben estar basadas en procedimientos restauradores y principios diagnósticos sólidos y reconocidos.

Aplicar los criterios de evaluación en futuras investigaciones para obtener resultados más precisos.

Acompañar las encuestas de exámenes clínicos.

Realizar charlas de concientización al paciente sobre la importancia de reestablecer la estética y función correctamente.

Instar a las instituciones que desarrollan el área protésica a la atención de estos pacientes.

Se recomienda realizar un formulario que permita conocer la correcta expresión de los pacientes en relación a sus necesidades estéticas.

Educar a los pacientes para que realicen una buena higiene bucal y un correcto cuidado de la prótesis.

Aplicar un test psicológico a los pacientes portadores de prótesis.

Bibliografía.

Shillingburg, H; Hobbo, S; Lowell, R y Jacobi, S. (2006). Fundamentos esenciales en prótesis fija. 3era ed. Editorial Quintessence S.L. España.

Julio Barrancos Mooney, Patricio J. Barrancos. (2006). Operatoria Dental. 4ta Ed. Editorial Médica Panamericana. Argentina

Brian, S. (1979). Factores estéticos en prótesis parciales removibles. Clínicas odontológicas de Norteamérica. Vol 1.

Sánchez, AE. (2001). Consideraciones estáticas en el diseño de prótesis parciales removibles. Acta Odontológica Venezolana. Vol 39 N 1

Giraldo R. (2008). Cómo evitar fracasos en prótesis dental parcial removable. Facultad de Odontología Antioquia. Colombia. Vol 19 N 2

Miller, Ernest (1993). Prótesis Parcial Removable. Editorial Interamericana. México.

Kratochvil, James (1989). Prótesis Parcial Removable. Editorial Interamericana McGraw-Hill. México.

Silva, A. (2006). Metodología de la investigación elementos básicos. Editorial. CO-BO.

Tamayo Y Tamayo, M. (1999) El Proceso de la Investigación Científica. 4ta Ed Editorial Limusa. México.

Zorrilla, Santiago y Torres, Miguel. 1992. Guía para elaborar tesis. Editorial. McGraw-Hill, México

Hernández, Sampieri y Otros. (1991). Metodología de la Investigación. Editorial

Mcgraw Hill. Bogota Colombia.

Pardo A. y Ruiz M. (2002) SPSS11. Guia para el análisis de datos. Madrid. Mc Graw-Hill.

Electrónicas:

Martínez, J. (2014). Estética en prótesis parciales removibles. Editorial electrónica. Texto completo en <http://www.odontologia-online.com/estudiantes/221-estetica-en-protesis-parciales-removibles.html>

Lucas LVM; Gennari FH; Goiato MC; Dos Santos DM; Moreno A; Falcón-Antenucci RM. (2010). Estética en prótesis removibles. Editorial electrónica. Texto completo en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000200011

Ávila, H. (2006). Introducción a la metodología de la investigación. Editorial electrónica. Texto completo en www.eumed.net/libros/2006c/203/

Kaiser F. (2010). Prótesis Parcial Removible. Editorial electrónica. Texto completo en <https://es.scribd.com/doc/45174457/Protesis-Parcial-Removible>

De conceptos (2017). Concepto de Conformidad Editorial electrónica. Texto completo en <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/conformidad>

Todo el contenido (2006-2017) Editorial electrónica. Texto completo en <http://dental.saludisima.com/prostodoncia-y-protesis-dental/>

Chaucalá Guamán, Cristina Alexandra (2017) Grado de satisfacción estético a través del cuestionario ohip, en los pacientes rehabilitados con prótesis fija, en la clínica integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Texto completo en <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/9119>

ANEXOS

ANEXO A

Encuesta odontológica

ITEMS	SI	NO
1. El color de sus dientes naturales se asemeja a los dientes artificiales de su prótesis		
2. El tamaño de los dientes de su prótesis se asemeja al tamaño de sus dientes naturales		
3. El color de su encía se asemeja al color del acrílico de la prótesis		
4. La prótesis crea armonía con la forma de su cara		
5. Consume alimentos con la prótesis sin problemas		
6. La prótesis le permite hablar con normalidad		
7. La prótesis permite pronunciar las palabras correctamente		
8. Siente comodidad con la prótesis		
9. Genera confianza el utilizar la prótesis		
10. Buena retención al utilizar la prótesis		

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La obtención de este documento representa un derecho del paciente y una obligación del personal de asistencia en salud, a fin de garantizar le sea suministrada la información completa, veraz y oportuna de su condición de salud bucal, lo cual le permita decidir someterse o no a un tratamiento odontológico, así como también participar en estudios, encuestas entre otros, a ser ejecutado por estudiantes de pregrado, bajo la tutoría de especialistas.

A través de la presente, Yo _____ titular de la cédula de identidad N° _____

Declaro y manifiesto en pleno uso de mis facultades mentales, libre y espontáneamente, lo siguiente:

- 1.- He sido informado (a) y comprendo la necesidad de ser atendido (a) por el Odontólogo, tratante.
- 2.- He sido informado (a) y comprendo los fines de dicha encuesta que se desea aplicar a mi persona con el fin de obtener resultados para el trabajo de grado de los estudiantes de odontología.
- 3.- Acepto la realización de cualquier prueba diagnóstica necesaria para el trabajo de grado de los estudiantes de odontología, incluyendo la realización interconsultas odontológicas; cualquier método que sea propuesto en orden de las consecuencias de los fines proyectados y para conocer el estado de mi salud.
- 7.- Autorizo al Odontólogo tratante y a su equipo de trabajo, para obtener fotografías, videos y/o registros gráficos bajo los principios bioéticos durante las diferentes fases del tratamiento para difundir resultados o iconografías en revistas médicas/odontológicas, trabajos de grado y en ámbitos científicos.

Informo que me ha sido explicado que para la realización del tratamiento es imprescindible mi colaboración con una buena higiene bucal, escrupulosa y con visitas periódicas para mi control clínico, siendo así, que su omisión puede provocar resultados distintos a los esperados.

Entiendo que la información suministrada en cuanto a mi persona se refiere, queda bajo estricta confidencialidad de la información.

Acepto me sea referido a algún Odontólogo o servicio odontológico, en caso de ruptura de la relación Odontólogo paciente, por diversas razones.

Doy mi consentimiento al tratante, al tutor especialista y al equipo de ayudantes, para realizar el tratamiento pertinente, puesto que sé que es por mi propio interés fecha ____-____-____ quedando entendido que puedo retirar ese consentimiento por escrito cuando así lo desee especificando el motivo, día, fecha y hora en la cual queda anulado dicho consentimiento informado.

NOMBRE, APELLIDO DEL PACIENTE _____ C.I. _____

FIRMA: _____

NOMBRE, APELLIDO DEL TRATANTE _____ C.I. _____

FIRMA: _____

ANEXO C

CUADRO TÉCNICO METODOLÓGICO

Evaluar la conformidad Estética Y Funcional En Pacientes Portadores De Prótesis Fija Y Prótesis Removible Que Acuden A La Fundación Venezolana De Rinología Y Cirugía Facial.					
Variables	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento	Ítems
Estética	Es una especialidad de la odontología que soluciona problemas relacionados con la salud bucal y la armonía estética de la boca en su totalidad.	- Color. - Tamaño.	- Dientes naturales y artificiales.	C U E S T I O N A R I O	1, 2
		- Color de encía.	- Acrílico.		3
		- Morfología facial.	- Determinantes estéticos faciales.		4
Funcionalidad	Es la encargada de otorgar la fusión fonética, habla, masticatoria, estabilidad y deglución al paciente.	- Funciones masticatorias.	- Masticación. - Fonética. - Pronunciación.		5, 6, 7
		- Barreras de comunicación.	- Comodidad. - Confianza.		8, 9
		- Estabilidad.	- Retención.		10

ANEXO D



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

CARTA DE SOLICITUD

Nosotras, Daniela Pérez, titular de la cédula de identidad N° V- 24.300.018 y Giuliana Deganiere, titular de la cédula de identidad N° V- 24.553.150 , estudiantes del noveno semestre de odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de dicha institución, nos es grato dirigimos a usted, Katerina Sijassar, en su carácter de decano de la Facultad de odontología de la Universidad José Antonio Páez, con la finalidad de solicitarle la autorización para evaluar a los pacientes, portadores de prótesis fija y prótesis removible, de la Fundación Venezolana de Rinología y Cirugía Facial, , siendo su coordinadora la ciudadana Ester Cervajal, el cual consistirá en la realización de un test psicológico, con el fin de ser objeto de estudio para la realización de nuestro trabajo de grado, el cual lleva por título "GRADO DE CONFORMIDAD ESTÉTICA Y FUNCIONAL DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS Fija Y PRÓTESIS REMOVIBLE DE LOS PACIENTES DE LA FUNDACIÓN VENEZOLANA DE RINOLOGIA Y CIRUGIA FACIAL", siendo nuestro tutor la profesora Nercida Castrillo. Sin más nada que agregar y esperando su pronta respuesta,


Dra. Ester Cervajal
C.O.V. 1001 - M.S. 1.686
C.I. 2.535.136

Fundación Venezolana de Rinología
RIF: J.10197971
Servicio de Otorrinolaringología
Hospital Dr. Luis García López

Atentamente,

Fundación Venezolana de Rinología
Hospital Dr. Luis García López

ANEXO F



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

San Diego, 28 de Noviembre del 2016

Fundación Venezolana de Rinología y Cirugía Facial

Atención:
Coordinadora Esther Carvajal

Presente.-

Reciba un cordial saludo, me dirijo a usted en la oportunidad de solicitar su colaboración y autorización de los estudiantes del 9no semestre de la carrera de Otorrinolaringología de esta casa de estudio, para realizar la investigación de su Trabajo de grado (Tesis), titulado: "GRADO DE CONFORMIDAD ESTÉTICA Y FUNCIONAL, DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PROTESIS FIJA Y PROTESIS REMOVIBLES DE LOS PACIENTES DE LA FUNDACIÓN VENEZOLANA DE RINOLOGÍA Y CIRUGÍA FACIAL". Por lo cual solicitamos su valiosa colaboración y apoyo para que puedan llevar a cabo su proyecto, teniendo como fecha de culminación el 04/05/2017.

Alumnos:

- ✓ Giuliana Doparicé, C.I. 24.553.150
- ✓ Daniela Pérez, C.I. 24.300.018



Atentamente,
Linda Katerina Mujica
Decana de Facultad de Ciencias de la Salud



Fundación Venezolana de Rinología
RIF: J-2014793-7
Servicio de Otorrinolaringología
Hospital Dr. Luis Beltrán López

Fundación Venezolana de Rinología
RIF: J-2014793-7
Hospital Dr. Luis Beltrán López