



**PROPUESTA DE UN MANUAL PARA LA ELABORACIÓN DE
PROVISIONALES CON LA TÉCNICA DE MOCK UP EN CLÍNICA DE
REHABILITACIÓN PROTÉSICA II DE LA UNIVERSIDAD JOSE
ANTONIO PAEZ**

Autores: Vegas González, María Paula
Zerpa Salas, Paola Yoselyn

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



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

**PROPUESTA DE UN MANUAL PARA LA ELABORACIÓN DE
PROVISIONALES CON LA TÉCNICA DE MOCK UP EN CLÍNICA DE
REHABILITACIÓN PROTÉSICA II DE LA UNIVERSIDAD JOSE
ANTONIO PAEZ**

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

Autores:

Vegas, María Paula

C.I V-28.209.595

Zerpa, Paola

C.I V-25.942.115

Tutor de Contenido

Od. Loren Sofía Sucre

Asesor

Metodológico (a)

San Diego, enero del 2019



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



San Diego, Enero de 2019.

ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado:

PROPUESTA DE UN MANUAL PARA LA ELABORACIÓN DE PROVISIONALES CON LA TÉCNICA DE MOCK UP EN CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA II DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ, ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Od. Loren Sofía Sucre

Nombre Tutor Académico

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	Nombres	Cédula De Identidad
Vegas González	María Paula	V-28.209.595
Dirección: Naguanagua, Edo. Carabobo, Urb. Los Guayabitos Residencias "Camino Real"		Teléfono: 04244204414
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología	Índice Académico	14,17
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autores		
Nombre	María Paula Vegas González Paola Yoselyn Zerpa Salas	Teléfono: 04244204414 04143415138
Título Del Trabajo: PROPUESTA DE UN MANUAL PARA LA ELABORACIÓN DE PROVISIONALES CON LA TÉCNICA DE MOCK UP EN CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA II DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ		
Breve Explicación: Consiste en proponer un manual para la elaboración de provisionales con la técnica de Mock Up, con la finalidad de aumentar la satisfacción y desarrollo del tratamiento en el paciente tratado por los estudiantes de la Clínica de Rehabilitación Protésica II en la Universidad José Antonio Páez. Por lo tanto con dicha implementación se reducirá el índice de insatisfacción en la persona tratada y se aumentara el conocimiento y progreso en la planificación de casos en las áreas clínicas.		
Lugar Donde Se Desarrollará El Proyecto: Universidad José Antonio Páez		
Tiempo De Desarrollo: 5 meses.		
Tutor Académico Propuesto: Loren Sofía Sucre Fuentes		

APROBADO: _____ NO APROBADO: _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

_____	_____	_____
NOMBRE	FIRMA	FECHA
_____	_____	_____
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCIÓN DE LA ESCUELA: _____



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	Nombres	Cédula De Identidad
Zerpa Salas	Paola Yoselyn	V- 25.942.115
Dirección: San Diego, Edo. Carabobo Urb Aseprovica		Teléfono: 04143415138
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología	Índice Académico	13.05
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autores		
Nombre	María Paula Vegas González Paola Yoselyn Zerpa Salas	Teléfono: 04244204414 04143415138
Título Del Trabajo: PROPUESTA DE UN MANUAL PARA LA ELABORACIÓN DE PROVISIONALES CON LA TÉCNICA DE MOCK UP EN CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA II DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ		
Breve Explicación: Consiste en proponer un manual para la elaboración de provisionales con la técnica de Mock Up, con la finalidad de aumentar la satisfacción y desarrollo del tratamiento en el paciente tratado por los estudiantes de la Clínica de Rehabilitación Protésica II en la Universidad José Antonio Páez.. Por lo tanto con dicha implementación se reducirá el índice de insatisfacción en la persona tratada y se aumentara el conocimiento y progreso en la planificación de casos en las áreas clínicas.		
Lugar Donde Se Desarrollará El Proyecto: Universidad José Antonio Páez.		
Tiempo De Desarrollo: 5 meses.		
Tutor Académico Propuesto: Loren Sofía Sucre Fuentes		

APROBADO: _____ NO APROBADO: _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

NOMBRE	FIRMA	FECHA
_____	_____	_____
NOMBRE	FIRMA	FECHA
DIRECCIÓN DE LA ESCUELA: _____		



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

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe Loren Sofía Sucre , portador (a) de la Cedula de Identidad N° 19.719.442, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Paola Yoselyn Zerpa Salas portador(a) de la Cedula de Identidad N° 25.942.115, y María Paula Vegas González, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 28.209.595, titulado PROPUESTA DE UN MANUAL PARA LA ELABORACIÓN DE PROVISIONALES CON LA TÉCNICA DE MOCK UP EN CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA II DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ presentado como requisito parcial 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 30 días del mes de Octubre del año dos mil dieciocho.

(Firma autógrafa)

Loren Sofía Sucre

Nombres y apellidos

C.I. 19.719.442

INDICE GENERAL

CONTENIDO

RESUMEN INFORMATIVO.....	pp V
INTRODUCCION.....	1
CAPITULOS	
I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
FORMULACION DEL PROBLEMA.....	3
OBJETIVOS.....	6
JUSTIFICACION.....	6
II MARCO TEORICO.....	8
ANTECEDENTES.....	8
BASES TEORICAS.....	10
BASES LEGALES.....	24
DEFINICION DE TERMINOS BASICOS.....	25
III MARCO METODOLOGICO.....	27
IV ANALISIS Y PRESENTACION DE REULTADOS.....	32
TABLA 1.....	32
TABLA 2.....	34

TABLA 3.....	35
TABLA 4.....	36
TABLA 5.....	38
V LA PROPUESTA.....	40
FACTIBILIDAD.....	40
JUSTIFICACION.....	41
OBJETIVOS.....	42
ESTRUCTURA.....	44
ANEXOS.....	45
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	45
INSTRUMENTO.....	46
MARCO ADMINISTRATIVO.....	48
VALIDACION DEL INSTRUMENTO SEGÚN EXPERTO N. 1.....	49
VALIDACION DEL INSTRUMENTO SEGÚN EXPERTO N. 2.....	50
VALIDACION DEL INSTRUMENTO SEGÚN EXPERTO N. 3.....	51



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



**PROPUESTA DE UN MANUAL PARA LA ELABORACIÓN DE
PROVISIONALES CON LA TÉCNICA DE MOCK UP EN CLÍNICA DE
REHABILITACIÓN PROTÉSICA II DE LA UNIVERSIDAD JOSE
ANTONIO PAEZ**

Autores: Vegas González María Paula
Zerpa Salas Paola Yoselyn
Tutor(a): Loren Sofía Sucre Fuentes
Fecha: Enero de 2019

RESUMEN INFORMATIVO

La confección de provisionales en Rehabilitación oral, representa una relación directa en el desempeño del campo estudiantil, enfocándose en variables en el desarrollo de la terapéutica en el paciente. Por lo tanto, la confección de la provisionalización es importante en la percepción psicológica, así mismo en la adaptación de los tejidos circundantes a la rehabilitación. Para ende, se sugiere como técnica a implementar el desarrollo del Mock-up, en las Clínicas de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez, el cual se define como un prototipo obtenido de un encerado diagnóstico que aporta conocimientos, destreza y habilidad manual, estética y funcionalidad, ya que, será el prototipo de las futuras restauraciones que se adaptara con el fin de mostrar, evaluar y proporcionar el tratamiento elegido comprendiendo las necesidades y expectativas estéticas del paciente y el operador. El diseño de esta investigación es de campo, de tipo cuantitativo con una muestra de 36 personas (estudiantes y profesores), evidenciándose la necesidad y factibilidad.

Descriptor: Mock UP, Provisionales, Prótesis fija, Encerado, Prototipo.



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



**PROPUESTA DE UN MANUAL PARA LA ELABORACIÓN DE
PROVISIONALES CON LA TÉCNICA DE MOCK UP EN CLÍNICA DE
REHABILITACIÓN PROTÉSICA II DE LA UNIVERSIDAD JOSE
ANTONIO PAEZ**

Autores: Vegas González María Paula
Zerpa Salas Paola Yoselyn
Tutor(a): Loren Sofía Sucre Fuentes
Fecha: Enero de 2019

INFORMATIVE SUMMARY

The preparation of provisional oral rehabilitation, represents a direct relationship in the performance of the field, focusing on variables in the development of therapeutics in the patient. Why so, the making of the provisionalization is important in the psychological perception, likewise in the adaptation of the surrounding tissues to rehabilitation. For, it is suggested as a technique to implement the development of the Mock-up, in the Prosthetic Rehabilitation Clinics II of the José Antonio Páez University, which is defined as a prototype obtained from a diagnostic wax that brings knowledge, dexterity and manual skill, aesthetics and functionality, as, will be the prototype of future restorations that are adapted in order to show, evaluate and provide the chosen treatment comprising the needs and aesthetic expectations of the patient and the operator. The design of this research is field, of quantitative type with a sample of 36 people (students and teachers) evidencing the need and feasibility.

Descriptors: Mock-up, Provisional, Fixed prosthesis, Wax, Prototype.

INTRODUCCIÓN

La prótesis fija es conocida como estructuras de oro por los fenicios, los etruscos y más adelante los griegos y romanos varios siglos antes de la era cristiana. El puente fijo eran bandas de oro soldadas entre sí uniendo piezas dentales de humanos o animales realizados por etruscos artesanos en el año 754 a.C. que fueron luego empleadas por romanos en el año 45 a.C. Y es hasta la era moderna en el año 1700 que el autor Mattheus Gottfried Purmann describe el uso de modelos de cera para trabajos protésicos, en esta misma era Harnes emplea el diseño de puente fijo. El desarrollo de coronas y puentes fijos se mantuvo en estado primitivo hasta 1850, es después cuando la odontología restauradora conlleva a progresos mecánicos en la era contemporánea donde se utiliza la resina acrílica polimerizada como base para los dientes artificiales, luego de 1935 se comienzan a estudiar otras formas de mejorar el aspecto con nuevas técnicas dando solución estética y funcional que contribuyen a la calidad de vida de los pacientes.

Actualmente en los tratamientos de rehabilitación oral se utilizan provisionales que funcionan durante periodos de tiempo variable para mantener la estética del paciente, además proporciona superficies masticatorias y protege a los tejidos duros y blandos, los mismos son realizados en material acrílico que garantizan el éxito si se realizan con la técnica adecuada, como lo es la técnica de Mock-up, esta es un prototipo obtenido de un encerado diagnóstico que provee funcionalidad y estética, además de la satisfacción por parte de paciente y el Odontólogo. Asimismo permite mostrar al paciente una vista previa del trabajo determinando la anatomía precisa en cada unidad dentaria obteniendo una planificación acertada para el tratamiento en las clínicas, entendiendo que será el modelo de las futuras restauraciones que se colocará con el objetivo de mostrar, evaluar y promocionar el tratamiento elegido.

En la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez es necesaria la implementación de un manual con información sistémica, detallada y ordenada que sirva como guía de estudio para los estudiantes y al personal docente al momento de dictar métodos que simplifiquen la confección de provisionales de una forma más interactiva facilitando el entendimiento por parte de los operadores en el área. La propuesta de este manual se plantea como instrumento de enseñanza por medio de funciones y sistemas, para designar los procedimientos de manera adecuada y desempeño óptimo para poder perfeccionar habilidades y destrezas en el lapso de la práctica clínica.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

En odontología, para realizar una rehabilitación o tratamiento estético, es necesario poseer los conocimientos, materiales, habilidades y experiencia requerida para lograr de la mejor forma posible la anatomía, el color y la textura de los dientes. Por muy perfectos que sean los dientes que preparemos, las expectativas del paciente ante el tratamiento indicado, no serán satisfactorias si el resultado final del mismo no guarda una armonía con el componente facial del paciente. Frecuentemente los inconvenientes que tienen lugar durante el tratamiento se pueden atribuir a errores y omisiones al realizar la historia clínica y la exploración inicial. Un clínico experto suele abordar la fase de tratamiento antes de haber recabado suficiente información diagnóstica, que permita predecir los posibles obstáculos.

Es de hacer notar, que la realización de un diagnóstico correcto es un requisito previo para el establecimiento de un plan de tratamiento apropiado, (1). En el diseño de una dentadura artificial, su elaboración es complicada; la colocación requiere de paciencia y seguridad en el trato con el paciente, que tiene actitudes de conducta variadas y en ocasiones provocan desesperos para el operador, lo cual causa fracasos en la adaptación de la prótesis parcial fija. (2). En este sentido, en la terapéutica de prótesis fija, la confección de provisionales a la hora de rehabilitar a un paciente no es el primer inconveniente que se presenta en el área clínica, de forma cotidiana se comienza con el reto de educar al paciente y planificar el tratamiento indicado, el cual debe ser aprobado por el mismo, antes de proceder al inicio de las preparaciones dentarias. Es importante resaltar, que durante el proceso puede manifestarse inconvenientes al momento de presentar la planificación del tratamiento ante el paciente, y no poseer las habilidades y técnicas necesarias para la confección de

provisionales, previo proceso de la preparación dentaria, lo que puede traer como consecuencia una incorrecta confección de dichos provisionales y por ende una reacción negativa del paciente ante el tratamiento. Una alternativa en la planificación protésica es la técnica de Mock-up, con el cual se obtiene un prototipo desarrollado desde un encerado diagnóstico.

Sumado a lo expuesto, la técnica se puede aplicar al ámbito odontológico entendiendo que será el prototipo de las futuras restauraciones que se colocará con el fin de mostrar, evaluar y promocionar el tratamiento elegido. Por lo cual, en esta investigación se desarrolla la propuesta de dicha técnica, para así determinar la anatomía precisa en cada unidad dentaria obteniendo una adecuada planificación para el tratamiento en las clínicas de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez. Actualmente las nuevas técnicas garantizan resultados más predecibles y confiables tanto para el paciente como para el odontólogo, evitando de esta manera el fracaso de la terapéutica aplicada, debido a la ausencia de una herramienta que facilite la efectiva forma de plasmar los resultados estéticos idóneos que anhela el paciente que se le realice.

De igual forma, esta técnica permite al clínico ver de una forma más detallada y ampliada las falencias estéticas del paciente, así como las limitaciones que puedan llegar a existir, las posibles mejoras que pueda ofrecer, para de esta manera orientarse en mejor manera al tipo de tratamiento a realizar y poder mostrar al paciente una vista previa del trabajo. Si nos vamos al ámbito de las universidades, la falta de experiencia práctica con pacientes hace natural que el estudiante pueda llegar a sentir incertidumbre y estrés lo que afecta directamente su desempeño, poniendo en riesgo la estabilidad de su paciente y el resultado de su trabajo. Por ende, los estudiantes de odontología de la Universidad José Antonio Páez, a partir del séptimo semestre se enfrentan a casos clínicos en donde su conocimiento teórico deberá ser aplicado.

En ese sentido, es importante contar con una herramienta novedosa y dinámica, que sirva de apoyo para que el estudiante sienta seguridad y confianza en el trabajo que

está realizando, ayudando a que comprenda de una forma más gráfica los procedimientos clínicos que debe realizar durante el terapéutica de prótesis fija, en la cual se realiza la confección y adaptación de provisionales, aportando la técnica de Mock-up un complemento al proceso de enseñanza en el desarrollo de los futuros profesionales, y además, beneficiando indirectamente a los docentes (con una nueva herramienta para aplicar en clases) y a los pacientes al recibir un tratamiento efectivo. A partir de lo antes expuesto, y en virtud de la importancia del tema, surge la motivación de desarrollar un material interactivo que complemente el aprendizaje teórico/práctico en procedimientos fundamentales odontológicos, en este caso las preparaciones dentarias en prótesis fija con muñón no vital, para que de esta manera se promueva el uso de la tecnología en las aulas de clase como herramientas didáctica que impulsen la enseñanza del estudiante actual que está muy apegado al uso de este tipo de herramientas, y que además permita garantizar una terapéutica adecuada en el área de prótesis fija, para así lograr brindar una solución definitiva efectiva y altamente estética a los pacientes edéntulos parciales.

Formulación del Problema

¿Cómo influye la técnica de Mock-up en las características anatómicas y funcionales que debe tener una restauración provisional en la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez? ¿Se puede implementar esta técnica en la enseñanza de la restauración provisional en la Clínica de Rehabilitación Protésica II?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Proponer un manual para la enseñanza de la técnica de Mock-up, para la confección de provisionales en la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez.

Objetivos Específicos

1. Describir la técnica de Mock-up, para la confección de provisionales en la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez
2. Identificar la necesidad de un manual para desarrollar la confección de provisionales mediante la técnica de Mock-up, en la Clínica de Rehabilitación Protésica II, de la Universidad José Antonio Páez.
3. Diseñar un manual de procedimientos, para desarrollar la técnica Mock-up, en la Clínica de Rehabilitación Protésica II, de la Universidad José Antonio Páez.

Justificación de la Investigación

El presente estudio que desarrolla dentro de la línea de investigación clínica odontológica de la Universidad José Antonio Páez, argumenta las razones particulares, vinculadas a la actividad académica asistencial, fundamento principal que lleva al estudio y análisis de los resultados que se obtendrán. Esta investigación está enmarcada en la confección de provisionales en rehabilitación de prótesis fija, la misma representa una relación directa en el desempeño del campo estudiantil, enfocándose en variables con elementos fundamentales de la odontología, como lo son la carencia de materiales didácticos de aprendizaje para aportar un mejor desempeño en las prácticas clínicas.

Por otra parte, desde el punto de vista odontológico se justifica que la práctica clínica proveerá la destreza, habilidad y conocimientos al estudiante, sin embargo, el aporte

de los investigadores es brindar una herramienta de estudio didáctica, ya que a nivel psicológico se ha demostrado que tiene mayor impacto en el proceso de estudio del ser humano utilizar diferentes técnicas de aprendizaje para asegurar una mejor comprensión y memorización de información.

En este sentido es posible distinguir entre dos grandes líneas generales: la elaboración de material interactivo y las preparaciones mediante la demostración y descripción de la técnica Mock-up. El material interactivo se asocia con el aprendizaje que se puede obtener para aplicar procedimientos odontológicos de manera correcta, garantizar seguridad al practicante y desempeño óptimo para poder desarrollar habilidades y destrezas a lo largo de la práctica clínica.

Por otra parte, las preparaciones de la técnica, para la confección de provisionales en prótesis fija se asocian a los procedimientos, técnicas, y principios que se deben aplicar para realizar dicho procedimiento. Ambas líneas están influenciadas y condicionadas por diferentes factores como lo son la aplicación de conocimientos, destreza y habilidad manual, aprendizaje y éxito del tratamiento odontológico.

Es por ello que la implementación de la técnica de Mock-up en la formación de los estudiantes de Odontología de la Universidad José Antonio Páez de las Clínicas de Rehabilitación protésica II, resulta importante debido a que conserva la salud y función de las unidades dentarias tratadas con la ayuda de un provisional diseñado con la técnica de Mock-up y de esta manera lograr un procedimiento factible y el éxito de la rehabilitación oral.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes son trabajos de otros investigadores que se relacionan con la investigación, aportando elementos sustanciales que coadyuvan a la realización del estudio. (3) “los antecedentes reflejan los avances y el estado actual del conocimiento en un área determinada y sirven de modelo o ejemplo para futuras investigaciones”. En este caso, aunque son escasos los trabajos de grado inspirados en el tema objeto de estudio, pudieron ser revisadas algunas investigaciones que pudiesen conectarse con la orientación de la presente investigación que sirven de referencia teórica para dar respuesta a las interrogantes formuladas y a las situaciones enmarcadas en el contexto del estudio.

Seguidamente, se expone “*Flujo digital completo en restauraciones estéticas sobre diente natural.*” Que fue realizado en Barcelona España en el año 2017 diversas investigaciones sobre la técnica de Mock-up, para la confección de provisionales en la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez, que servirán de soporte a la presente investigación:

. Conferencio sobre el: Comunicación Clínica Laboratorio (4). La digitalización es una nueva forma de trabajar que ofrece mayor predictibilidad y precisión, más ágil y dinámica, además de mejorar la experiencia del paciente haciendo más cómoda la toma de impresión. Nos permite compartir información de forma directa y sencilla con el clínico y hacer partícipe al paciente en la elección o diseño de su futura sonrisa, si el clínico lo considera conveniente. Son muchos los beneficios que nos aporta, tanto a las clínicas como a los laboratorios, en nuestro día a día, y lo más importante: los beneficios que genera a los pacientes.

Es importante destacar que (5) Estética Restauradora, ULA, en la Rev. Informativa Odontológica report “*la importancia del análisis facial y la planificación, dentro de los*

pasos primordiales de un tratamiento estético” realizado en Venezuela en el año 2015 el cual habla sobre, es una manera de garantizar su predictibilidad y éxito. Estar a la vanguardia, más que un lujo, es la obligación de todo profesional de la salud. La odontología, como ciencia de la salud, no está exenta de los avances científicos y tecnológicos. Las llaves del éxito de un tratamiento de diseño de sonrisa, radican en el balance de un diagnóstico objetivo, una comunicación efectiva y la planificación de un tratamiento basado en la evidencia científica, partiendo desde su origen (análisis facial) hasta la culminación del mismo.

Por otra parte, afirma que para poder valorar juntamente con el paciente y de una forma objetiva y real, no virtual (como algunos de los programas de diseño de la sonrisa) el éxito del tratamiento, es utilizar una técnica llamada Mock-up o maqueta. Ente tanto, Odontol. Sanmarquina (2016) 14(1): 19-21, habla de un caso clínico titulado: *“Técnica de mock up y estratificación por capas anatómicas”*. En el presente artículo se detalla la técnica de Mock Up y la de Reconstrucción por Estratos Anatómicos en la resolución de un caso clínico. El objetivo fue devolver la estética y la función al sector anterosuperior. Los resultados fueron satisfactorios para el paciente consiguiendo así la naturalidad y recuperación de la función perdida en el sector anterior. Se puede concluir que el conocimiento de los materiales restauradores, así como de las diversas técnicas es fundamental para realizar una adecuada restauración.

Para concluir (5) (2016) realizó un trabajo de grado titulado *“Propiedades estéticas en rehabilitaciones protésicas con disilicato de litio”*, presentado en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo (UC). Esta tesis tuvo como finalidad precisar las propiedades estéticas en las rehabilitaciones protésicas con disilicato de litio. Para ello, se efectuó una investigación de tipo descriptivo, no experimental transversal, donde la población y muestra fue de 20 coronas confeccionadas con disilicato de litio realizadas a pacientes con necesidades de rehabilitación protésica. Los resultados permiten identificar apropiados índices de éxito en los parámetros

estéticos evaluados: propiedad áurea 90%, croma 100%, translucidez 90% y refracción 85%. Por tales razones, se concluye que las rehabilitaciones protésicas con disilicato de litio presentan propiedades estéticas que permiten imitar la unidad dentaria, lo cual hace posible confeccionar restauraciones de apariencia natural que satisfaga las expectativas y requerimientos del paciente. Ante lo expuesto, se puede concluir diciendo que los trabajos de investigación y artículos científicos realizados y publicados en años anteriores por los autores ya nombrados tienen relación con esta investigación debido a que los autores antes de realizaron técnicas nuevas de aprendizaje partiendo de los avances tecnológicos.

Bases Teóricas

Las bases teóricas del estudio tienen el propósito de dar a la investigación un sistema coordinado de proposiciones que permitan abordar el problema, y se entiende que la implicación de estos elementos referenciales en su esquema teórico, expresado en conceptos, definiciones y nociones, explican la teoría principal de un tema, siendo importante resaltar sus características e importancia. Según (2006), “es el producto de la revisión documental-bibliográfica, y consiste de una recopilación de ideas, posturas de autores, conceptos y definiciones, que sirven de base a la investigación a realizar.” Como bases teóricas del tema, destacan:

Prótesis Fijas

Es significativo conocer que las prótesis fijas a menudo están indicadas cuando uno o más dientes requieren su extracción o están ausentes, los cuales se sustituyen por pónicos diseñados para cumplir exigencias funcionales incluso estéticas de los dientes ausentes, las cuales pueden incluir el reemplazo de uno a 16 dientes de cada una de las arcadas (1). Cualquier prótesis dental va a ser cementada, atornillada o unida mecánicamente o de otra manera a dientes naturales, raíces dentales o pilares de implantes dentales, los cuales proporcionan el soporte principal a la prótesis

dental. De esta forma, el éxito del tratamiento con prótesis fija es determinado a través de tres criterios: longevidad de las prótesis, salud pulpar y gingival de los dientes involucrados y satisfacción del paciente; para alcanzar esos objetivos el odontólogo debe saber ejecutar todas las fases del tratamiento, tales como examen diagnóstico, planificación y cementación de las prótesis. Todas las fases principales e intermedias son importantes, pues una depende de la otra. Ahora bien, dentro de la nomenclatura en prótesis fijas, se considera corona el sustituto artificial que restaura la estructura dentaria perdida o toda la estructura remanente con un material como metal colado, porcelana o una combinación de materiales como metal porcelana, es decir, la pieza que cubre tres o más superficies axiales y la superficie oclusal o el borde incisal de un diente, mientras que la corona clínica es la parte de un diente que se extiende desde la superficie oclusal o borde incisal hasta el margen de encía libre. Es allí, donde entran en juego los principios biomecánicos en prótesis fija, los cuales están enmarcados en la preservación del tejido dental, pues una excesiva remoción del tejido dental puede tener muchos efectos dañinos: si el diente está conificado o acortado, representa un sacrificio innecesario de retención y de resistencia.

Morfología de los Dientes Anterosuperiores: Forma y dimensiones de las coronas dentarias

Odontología Estética, expresa que la longitud de la corona anatómica es calculada desde la unión amelolingival hasta el margen incisal; de esta manera, para los incisivos centrales superiores la longitud promedio es de 10,5 mm y la amplitud de 8,5mm, mientras para los incisivos laterales la longitud promedio es de 9 mm, con borde incisal 1-2 mm más corto con respecto a los incisivos centrales; la amplitud es de 6,5 mm. Para los caninos superiores, la longitud promedio es de 10 mm y la amplitud de 7,5 mm (6) en el 2002. Es por ello, que 2001 (7). Afirma que los dientes anterosuperiores son clasificados en formas fundamentales, cuadrados, ovalados, triangulares y mixtos, a menudo relacionadas con el rostro de la persona a los que

pertenecen. Para la selección de un contorno dentario individual, debe evitarse cualquier exceso de sistematización, confiados en los principios de la función y de aceptabilidad estética, a partir del momento en donde no se confirma la existencia de una relación armónica de correlación entre forma del rostro, de la arcada y los dientes. Por su parte, los dientes ovalados son típicos de los dientes jóvenes y presentan márgenes y ángulos incisales de convexidad marcada, en los que se presenta triángulos incisales amplios y profundos; superficies labiales convexas en sentido mesiodistal, curvaturas cervico-oclusales de las superficies labiales con una flexión brusca en las zonas cervical e incisal. De igual forma, las características morfológicas de los dientes cuadrados son las siguientes: márgenes incisales rectilíneos, en donde se producen triángulos incisales (espacios interdentes) estrechos y profundos.

Crestas marginales tendencialmente planas y paralelas. Facetas labiales en sentido mesiodistal marcadas, con alternancia de partes cóncavas y convexas, que confieren cierto movimiento vestibular a los dientes que, diferencialmente, resultaran imponentes. Depresión acentuada del área distal de la superficie labial. Ahora bien, las formas triangulares son relativamente raras, más frecuentes en los ancianos y presentan márgenes incisales casi cóncavos, que achican a los triángulos incisales; configuraciones mesiodistales de las facetas labiales cóncavas; crestas marginales marcadas, con ángulos de desviación evidentes (de transición) para la refracción de la luz. Teniendo en cuenta las definiciones previas, en la literatura especializada se encuentra coincidencia en cuanto al análisis de los dientes anterosuperiores y consideraciones protésicas para la rehabilitación estética, a saber.

1. *Tipología:* Dientes triangulares, ovalados y cuadrados.
2. *Color:* Seleccionar el color en base a los dientes adyacentes, edad, a canino, variar valor, tinte, croma, translucidez-opacidad y cauterizaciones superficiales, para crear una ilusión de modificación dimensional.

3. *Textura*: Caracterizar las restauraciones con macro-microtextura en base a los dientes adyacentes y la edad del paciente.
4. *Forma y contorno*: Restablecer la forma y el contorno en base a las características de cada diente, variar las líneas de transición, contorno, líneas y crestas verticales y horizontales para crear una modificación dimensional.
5. *Dimensión*: Reproducir dimensiones similares a la de la dentadura natural.
Proporción: Restablecer las adecuadas proporciones de los incisivos centrales (L/H 75%-80%).
6. *Margen incisal*: Restablecer una adecuada inclinación vestíbulo-lingual del margen incisal.
7. *Perfil incisal*: Recrear un perfil incisal adecuado, contenido dentro del bermejo del labio inferior.
8. *Proporción entre diente y diente*: Evaluar una dominación adecuada de los incisivos centrales; acortar y/o restringir los incisivos laterales para enfatizar la dominación de los incisivos centrales.

Elementos Estéticos en la Restauración Protésica:

Es importante resaltar que, en los últimos años, el aumento del interés por la estética en la sociedad se ha transformado en el principal motivo en la búsqueda de atención odontológica para una mejora de la apariencia dental y facial que permitan al paciente adquirir confianza, autoestima y respeto. Esto exige por parte del profesional conocimiento y experiencia en la aplicación de principios y referencias estéticas como guías para resolver los diferentes problemas que se presentan en la odontología restauradora actual y, de manera especial, al momento de diseñar prótesis. A continuación, se desarrollan elementos clave en estética dental.

Propiedad áurea:

Las proporciones virtuales, se basan en la denominada proporción áurea o dorada, también conocida como propiedad divina, regla dorada, número de oro, número dorado, sección áurea, razón áurea o media áurea, representada en 1900 (8) por la

utilizada como referencia para calcular el ancho aparente del incisivo lateral, del canino, y según el caso del premolar, como también el ancho del segmento dentario y de la sonrisa en función al número 0.618 dependiendo de la ausencia de alguno de estos elementos dentarios. Conviene mencionar que el parámetro establecido por Mondelli,(13) recorre un camino inverso al de Levin, ya que las medidas virtuales de los dientes antero-superiores se obtiene a partir del cálculo del ancho de la sonrisa; el valor en proporción áurea del ancho del incisivo central superior, se obtiene a partir de la multiplicación de la mitad del ancho de la sonrisa por el número 0.309; a partir de ese valor, el ancho aparente del incisivo lateral y del canino (segmento estético anterior) se obtiene en forma regresiva a partir de la multiplicación del ancho de incisivo central por el número 0.618.

Lenguaje del color

Los colores visibles, pertenecen a una banda restringida de longitudes de onda de la luz y los componentes monocromáticos pueden ser evidenciados por difracción, haciendo pasar la luz blanca a través de un prisma; la percepción del color depende de la luz, del objeto iluminado y del observador.

Sánchez M,(14) 2007 en [Revista en línea]. Expresa que la luz que toca un objeto puede sufrir fenómenos de reflexión (especular o difusa), absorción y transmisión (difusa o especular); estos últimos generan fenómenos ópticos de refracción, dispersión interferencia, difracción y difusión: un objeto es de un tinte (tonalidad) porque absorbe todas las diversas longitudes de onda y refleja la específica para ese color. Entonces, la luz toca los receptores de la retina, donde existen, en una simplificación extrema, tres tipos de conos (rojos, verdes, azules), de acuerdo con su sensibilidad específica a determinadas longitudes de onda. La integración de las informaciones se produce a nivel cortical (cuerpos geniculados, área óptica occipital, otras áreas para los componentes emotivos). Por consiguiente, un objeto en

interacción con la luz, como es el esmalte dental y por ende las coronas protésicas, idealmente suele estar dotado de:

Transparencia, cuando permite la imagen nítida de las estructuras retropuestas, por transmisión y refracción.

Translucidez, imagen no nítida de los objetos de retroubicación por fenómenos de absorción, transmisión y difusión.

Opalescencia, cuando presenta un aspecto lechoso, causado por la presencia de fases con índice de refracción diferente, que determinan dispersión y efectos desordenados de difusión de la luz.

Opacidad, por absorción y/o reflexión especular (superficie lisa) o difusa (superficie irregular).

Por tanto, la anatomía del color en el diente natural es un elemento fundamental, estéticamente hablando; es preciso saber, que el color dental depende de la anatomía y de la organización estructural macroscópica y microscópica del esmalte y de la dentina. El tinte del diente, está determinado principalmente por la dentina si no intervienen factores exógenos localizados (caries, esclerosis, envejecimiento, pigmentaciones); el diente se compone de una sola dentina, con variaciones de croma, en la cual se localizan áreas con índices refractarios diferentes, dando como resultado la reflexión y la disfunción no homogénea de la luz en zonas que dependen de la distribución de los espesores, de la arquitectura tubular (orientación y número de los túbulos dentinarios, cantidad de dentina intertubular) y de la presentación de pigmentos. García EJ. (2009). (11). Así, la mayoría de los dientes presentan una tonalidad dominante localizada en la parte amarilla-naranja-roja del espectro cromático; que se corresponde con la familia cromática A de la escala Vitapan estándar. Es posible afirmar que aproximadamente el 76%-86% de los dientes pueden

ser reproducidos con tintes A (rojo-marrón), el 14% con B (naranja-amarillo), mientras que es menos frecuente la utilización de C (verde-gris) y D (rosadogris).

Por otro lado, las características ópticas del esmalte varían desde la translucidez hasta la opacidad y dependen de su porosidad y de la orientación de los prismas del esmalte. La opalescencia y la translucidez en los dientes naturales son efectos producido por el esmalte y son causado por índices diferentes de refracción de los componentes orgánicos e inorgánicos y a la capacidad del cristal de hidroxiapatita de difundir la luz incidente; en la cerámica depende del efecto de dispersión de las partículas opacadora, que inducen la dispersión de la luz.

Determinación del color en prótesis dental

Cuando se trata de restauración protésica, es necesario enfatizar que la selección del color no es un procedimiento de observación y comparación casual de una carta de colores preconfeccionada, sino un recorrido razonado y subjetivo a través de la tridimensionalidad del color y las posibilidades de cada caso en forma individual (estructura de soporte, espesores). De hecho, es aconsejable seguir un método definido, para así influenciar un proyecto de estratificación y respetar algunos detalles que repercuten en la selección cromática; para la gestión de casos simples y casos posteriores es suficiente tomar el color con cartas preconfeccionadas, mientras que en los casos complejos es necesario un incremento de nivel de comunicación entre el consultorio y el laboratorio. Inclusive, puede afirmarse que por metametría, dos colores aparentemente idénticos, pero con distintos espectros cromáticos, varían de acuerdo con el tipo de fuente luminosa; cierto grado de metamería entre cerámicas y dientes naturales es inevitable. El ambiente de trabajo influencia la determinación del color y son preferibles los colores neutros tanto en la decoración como en los indumentos, mientras que la fuente luminosa debe provenir con una angulación de 45° sobre la superficie labial, para evitar el reflejo especular de la luz blanca que, en ausencia de absorción, lleva a seleccionar colores demasiado claros.

Estética Dental

Define (15) (2006) refiriéndose a la estética en general dijeron que “es la ciencia que trata de la belleza y la armonía.” Luego continuaron con lo que entienden por Odontología estética diciendo “La estética en Odontología es el arte de crear, reproducir, copiar y armonizar las restauraciones con las estructuras dentarias y anatómicas circunvecinas, de modo que el trabajo resulte bello, expresivo e imperceptible”. (p.19). (2006) (16) definió a la estética como: “¡El arte de imitar a la naturaleza en sus formas, textura, colores y belleza!” (p. 1).

El odontólogo debería observar profundamente la parte artística que la naturaleza ha plasmado en los dientes, de tal manera que no necesita crear algo sino adquirir la capacidad de imitar ese arte, lo que solo podrá hacer con un conocimiento profundo no solo de la estructura dental, sino también de los materiales que deberá utilizar para imitar esta estructura. Observar la morfología, textura, tono, translucidez y recrear esto mentalmente, es un ejercicio eficaz para agudizar la sensibilidad artística del clínico (2006) (16). Mientras que (17) (2008) opinaron que “la Estética puede ser entendida tradicionalmente como el estudio racional de lo bello” (p.23), luego agregan “La Odontología Estética, como en otras áreas, se basa en leyes y técnicas, utilizando además del enfoque intuitivo, principios lógicos en la búsqueda de una sonrisa estéticamente satisfactoria y agradable. Dentro de una perspectiva organizada y sistemática...” (p.31). Estos autores, luego de manifestar que una total simetría no se encuentra en la naturaleza, hicieron esta interesante afirmación: “estética no es simplemente asimetría, es ‘asimetría casi simétrica’.” (p.60).

Es valiosa la opinión de (17) en cuanto a la aplicación de leyes y técnicas además de intuición y principios lógicos para conseguir una “sonrisa estéticamente satisfactoria y agradable” Y más aún si es de manera organizada y sistemática que es la forma exacta cómo se maneja el protocolo del Diseño de Sonrisa Digital que es el tema de este trabajo, ya que este sistema cuenta con todas las técnicas,

principios necesarios, que serán utilizados en forma organizada y sistemática para obtener un resultado estético, como se verá más adelante.

El tratamiento estético es una negociación que vamos a tener con el paciente respecto a sus intereses, deseos, sentimientos, para esto debe existir, o si no existe, debe crearse una empatía con el paciente, es decir debemos caerle bien. (18)2012.

La implicación social de la estética dental

“El deseo de ser atractivo ya no se considera un signo de vanidad; en un mundo económica, social y sexualmente competitivo, tener un aspecto agradable es una necesidad.” Afirmo (19) (2002) Luego este mismo autor hizo referencia a una investigación realizada por (20) y dijo que estos autores “refirieron que las investigaciones observaban que las personas atractivas consiguen trabajos más prestigiosos y mejor pagados.” Asimismo, continuó relatando que “Las investigaciones también hallaron que era menos probable apresar a criminales con buen aspecto físico y, si iban a juicio, se les trataba con más benevolencia. Se encontró que los profesores trabajaban más fácilmente con niños atractivos; tanto los profesores como los alumnos consideran a los niños atractivos como más inteligentes y más aptos para lograr éxito en todos los aspectos”. (pp. 4, 5)

“Las características faciales tienen una influencia importante en la percepción de la personalidad de un individuo. Los rasgos somáticos están, de hecho, correlacionados a menudo con características psicológicas exactas” analizo (21) (2006) (p. 36).

“Sin duda los aspectos del juzgamiento de la belleza humana se influyen por la cultura, moda, emociones, edad, y por la historia individual, pero los trazados geométricos generales de una cara, que dan origen a la percepción de la belleza, pueden ser universales, independientes de la raza, religión, región y cultura, siendo sensibles a los instintos humanos básicos y preferencias innatas.” Manifestaron (17) (2008) Luego agregaron que “Independientemente de las ciencias, hablar de estética, de belleza o de lo bello siempre nos lleva a hablar de los sentimientos que nos

suscitan. Somos más generosos con lo bello que con lo feo, así como somos más generosos con todos los que nos dan placer, independientemente de la intención. Esto está en nuestro inconsciente, inherente al ser humano incluso como instinto, pues lo bello casi siempre quiere decir sano y bueno.” (p.25).

(16) (2010) dijo en su libro que “en la actualidad, es posible observar la importancia que la estética ha adquirido en la convivencia en la sociedad. Cada vez más se intensifica la búsqueda por tratamientos variados, puesto que, en conclusión, las personas más «bellas» poseen una mejor aceptación por parte los miembros de una misma sociedad, sin hablar de la importancia del valor personal y de la autoestima.” (P.15).

Establecer comunicación con los pacientes.

“Si bien el aspecto funcional de cada caso debería ser la consideración fundamental del odontólogo, la estética puede ser la principal preocupación del paciente; por lo tanto, hay que asegurar que el éxito estético se basa en un diagnóstico preciso. De hecho, ética y legalmente, el dentista está obligado a informar al paciente de las diversas alternativas terapéuticas.” (19) en 2002 (p. 17).

Luego este mismo autor hizo la recomendación de utilizar medios digitales diciendo que “Una cámara de video y un monitor también permiten que usted y su paciente vean la cara en dos dimensiones. Al garbar a su paciente mientras habla pueden observarse diferentes posiciones faciales, lo que hace más fácil identificar el alcance de los problemas estéticos.” (p.25). (21) comentó en el año 2006 que la comunicación con el paciente se inicia con el contacto en la clínica dental, el paciente debe sentir una disposición amistosa y comprensiva hacia él por parte del personal, que le infunda seriedad y confianza.” (p.22). Este mismo autor recomendó realizar la historia clínica “en la que se incluyen diversas preguntas referentes a su pasada historia médica y dental, y se le solicita especificar la razón de su visita.” Luego agregó que “El clínico necesitará investigar las necesidades específicas del paciente y

analizar, cuando sea necesario, los parámetros estéticos, anotándolos en el aparatado de evaluación estética en su Historia Clínica.”. (p.22).

Determinaron que el “DSD puede servir como una herramienta de marketing para motivar a los pacientes de tal manera que puedan entender mejor los problemas y las opciones de tratamiento, comparar el “antes” y “después” de las imágenes, y entender todo el trabajo que estuvo involucrado (18) (2014). Por otra parte, la creación de diapositivas de tratamientos realizados genera una biblioteca personal de casos clínicos que se pueden compartir con otros pacientes y colegas, y los casos más apropiadas pueden ser transformados adicionalmente en interesantes presentaciones de diapositivas de nuestro trabajo.” (p. 108).

Entrevista.

Recomendó que “Un paso inicial importante consiste en establecer una relación de confianza con los pacientes, de tal forma que se sientan capaces de expresar sus problemas durante la entrevista amistosa en una atmósfera relajada. Esta conversación informal debe tener lugar antes de que el paciente se siente en la silla y se realice una inspección oral. Además de reducir la tensión que acompaña normalmente a la primera visita, esto proporcionará un conocimiento exacto de los aspectos que el paciente considere poco atractivos o encuentre particularmente preocupantes.” (p.22) 21) (2006).

Hablando de realizar la entrevista con el paciente en un lugar distinto al sillón odontológico, (2006) (21) sugirió que “Es estratégicamente útil hacer que el paciente se sienta totalmente relajado, lo que facilitará una evaluación eficaz de su apariencia general, carácter y comportamiento, además de dar la oportunidad de estudiar la actitud espontánea de la cara y la sonrisa, así como de las expresiones faciales, mientras está distraído en la conversación.”(p.22).

En este punto cabe recalcar que esta entrevista podría ser más amena si se la realizara en un lugar como por ejemplo, un pequeño estudio de video y edición fotográfica,

como el que se utiliza para realizar el DSD, podría ser el lugar ideal para que la persona deje la tensión y el prejuicio de sentirse “un paciente” y pueda sentir que se encuentra en un lugar más relajado y tenga una motivación especial para expresar sus requerimientos, a la vez que todas estas expresiones faciales y psicológicas podrían ser registradas en videos (21) 2006, (19) 2002).

Informar al paciente comprendiendo sus necesidades y expectativas estéticas.

El Odontólogo que deba hacer correcciones de estética dental, que modifican la fisonomía de la persona, debe haberse informado primero sobre el principal motivo que lleva al paciente a desear una mejor sonrisa ya que de este motivo puede depender la actitud del paciente posterior al tratamiento, independientemente del resultado (2002) (19). El dentista necesita una capacidad de percepción muy desarrollada para captar los motivos y expectativas del paciente, que posiblemente haya tenido experiencias previas negativas que se reflejan en su problema dental actual, solo con pleno conocimiento de estos motivos, expectativas y experiencias previas, el tratante podrá formular un plan de tratamiento adecuado. (19) 2002, (2006) (21).

Por eso (19) 2002 dedujo que, para facilitar la aceptación del tratamiento estético por parte del paciente, se requiere de elementos como “a) optimismo constructivo, sin sobrepasar nunca los límites de la realidad y de la sinceridad, b) demostración específica de los medios y métodos que se emplearán en el tratamiento, c) una discusión abierta de todas las ansiedades del paciente y de las opciones terapéuticas propuestas.” (p.10). Después de lo anterior expuesto, el mismo autor aconsejó tomar cierta precaución con pacientes que arrastran problemas subyacentes y explicó que “A menudo restauraciones satisfactorias para el odontólogo no lo son para el paciente. Esta insatisfacción puede ser la manifestación de algún miedo o inseguridad subyacentes más que de un deseo de perfección artística en la restauración. El deseo de perfección artística será indicativo de problemas subyacentes del paciente y puede

hacer imposible el éxito del tratamiento.” (p.11) (21) (2006) identificó que “Los pacientes son a menudo incapaces de decir exactamente qué les está haciendo infelices; es por tanto el trabajo del clínico interpretar su insatisfacción y esforzarse por establecer una relación de confianza, para así cumplir con sus deseos.

Encerado diagnóstico.

Define (18) (2012) Relataron que “La guía del encerado diagnóstico será una importante referencia para cualquier cirugía, ortodoncia, y procedimientos de restauración. Varias guías se pueden producir sobre este modelo de cera para controlar los procedimientos, tales como recortes quirúrgicos, guías de ortodoncia, guías de implantes, guías para alargamiento de coronas y guías de preparación de los dientes.” (p.109).

Mock- up

Los mismos autores siguieron manifestando que “El siguiente paso importante para evaluar la precisión del protocolo de DSD y el encerado diagnóstico es realizar el try-in clínico. El try-in clínico se puede efectuar utilizando un Mock-up directo o una restauración provisional dependiendo de la complejidad del caso” (p.110)

Resultado final

Coachman y Calamita (18) aseguraron que “Después de la aprobación del paciente, los procedimientos de restauración se pueden ajustar según sea necesario. La preparación del diente debe ser mínimamente invasiva, lo que permite crear espacio adecuado para las restauraciones de cerámica. La fabricación de las restauraciones finales debe ser un proceso controlado con ajustes finales mínimos. Si todos estos pasos se llevan a cabo correctamente y con cuidado, el resultado final es probable que exceda las expectativas del paciente.” (p.110).

Manual de Procedimientos

En base a lo anterior, se establece la necesidad de la creación de un manual de procedimientos para obtener una información detallada, ordenada, sistemática e integral de la técnica Mock-up, en la Clínica de Rehabilitación Protésica II, de la Universidad José Antonio Páez. Este manual se plantea como una herramienta de aprendizaje por medio de funciones y sistemas, para aplicar procedimientos odontológicos de manera correcta, y garantizar de esta manera seguridad al practicante y desempeño óptimo para poder desarrollar habilidades y destrezas a lo largo de la práctica clínica.

Bases legales

Constitución Bolivariana de la Republica de Venezuela del 1999 reconoce a la salud como un derecho social integral, garantizado como parte del derecho a la vida y a un nivel digno de bienestar, quedando superada la concepción de la salud solo como enfermedad.

Artículo 83 establece que “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”. De acuerdo con estas disposiciones, el derecho a la salud en Venezuela goza de un reconocimiento amplio que favorece su exigibilidad y justiciabilidad. Y los profesionales de la Odontología deben tener estos conceptos siempre presentes. La odontología, es ciencia y es arte. Tradicionalmente así se ha concebido, y como tal se proyecta a la comunidad que tanto espera de ella. Como ciencia, obliga a investigar para ofrecer lo mejor a la salud del cuerpo, y como arte compromete a ser creativos en grado sumo, para atender a la salud del espíritu manteniendo y mejorando las sonrisas, de cuya armonía y estética dependen tanto las relaciones humanas.

Artículo 1º: 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.

Artículo 2º: El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida.

En el mismo orden de idea, para que el paciente, familiar o tutor, con conocimiento de causa y libremente puedan tomar las decisiones relativas a los cuidados necesarios y las diversas posibilidades que se le ofrezcan, el equipo multidisciplinario encargado de proporcionarle servicios de salud, debe poseer un adecuado conocimiento de su situación y evitar proporcionar informaciones indebidas o parciales, además debe evitar la coerción respetando la autonomía del paciente. La atención a la salud debe estar a cargo de profesionales con información integral, en los aspectos humanistas tratando de tener principalmente dos cualidades, la honradez y la lealtad a sus principios y valores. El personal odontológico junto con la ciencia, deben aplicar el humanismo con el único fin de atender y servir mejor al individuo sano o enfermo, a la familia y a la comunidad.

Definición de términos

Estética Dental: Es una especialidad de la odontología que soluciona problemas relacionados con la salud bucal y la armonía estética de la boca en su totalidad.

Mock up: Es un prototipo obtenido de un encerado diagnóstico.

Prótesis dental fija: Cualquier prótesis dental que va cementada, atornillada o unida mecánicamente o de otra manera a dientes naturales, raíces dentales y/o pilares de implantes dentales que proporcionan el soporte principal de la prótesis dental.

Prótesis Provisional: Son aquellas que colocamos en la boca del paciente para evitar que éste quede desdentado mientras no está su prótesis definitiva.

Prototipo: Se puede referir a cualquier tipo de máquina en pruebas, o un objeto diseñado para una demostración de cualquier tipo.

Provisional: Significa que se establece por un periodo, pendiente de una restauración permanente. Es decir, la restauración provisional debe satisfacer importantes necesidades del profesional y el paciente.

Rehabilitación oral: Especialidad dentro de la odontología que combina en forma integral las áreas de prótesis fija, prótesis removible, operatoria, oclusión e implante dental, que realiza el diagnóstico y plan de tratamiento adecuado al paciente de alta complejidad que requiere recuperar su salud bucal a través de las técnicas más modernas de rehabilitación. A su vez, establece estrecha relación con las demás disciplinas de la odontología, como periodoncia, endodoncia y ortodoncia.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En toda investigación es de fundamental importancia que los hechos y relaciones que establecen los resultados obtenidos, tengan el máximo grado de exactitud y confiabilidad; por ello se planea una metodología como procedimiento ordenado y organizado para el abordaje científico de los intereses del investigador. (2001) (22). Por otro lado, el tipo de investigación se refiere a la clase de estudio que se realizó. Al respecto (2002) (23), afirma, “según sean los objetivos delimitados, se podrá definir el tipo de estudio que se realizará”. (p.129).

En este capítulo se describe de manera detallada, como se realizó el estudio e incluye el tipo, diseño, procedimientos, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas de análisis de información que se emplearon en la investigación.

Tipo y Diseño de Investigación

El presente estudio es un trabajo de campo, dado que se recolectará la información en el mismo lugar de los acontecimientos, lo que se ajusta a las especificaciones de (24) (2010):

Consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variables: estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural. El investigador no manipula 40 variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta y desenvuelve el hecho. (p.88)

En efecto, la definición anterior ratifica el diseño no experimental de esta investigación. Para (1994) (25), un proyecto de investigación es un plan definido y concreto de una investigación a realizar, con la especificación de sus características básicas, partiendo de esto, (2010),(26) describe que las investigaciones poseen

ciertas características, de acuerdo a los objetivos que se pretenden lograr, por tanto, esta investigación es de nivel descriptivo, ya que se basa en la caracterización de un fenómeno concreto, donde indica sus rasgos más peculiares o diferenciadores. Por su parte (2006)(3) opina que la investigación descriptiva consiste en:” La caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (p.45).

De igual modo, (2009) (22), define la investigación descriptiva como aquella que “Comprende la descripción, registro, análisis, e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre las conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente” (p.52). Tales especificaciones se ajustan a esta investigación ya que su propósito es proponer la técnica de Mock-up en la enseñanza para la restauración provisional en las clínicas de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez. De igual forma, se trata de un estudio con enfoque cuantitativo, que según (2010), (10) es “...aquel en el que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables” (p.34), pues para el análisis de los resultados obtenidos se empleó la estadística descriptiva.

Población y Muestra

Una vez que fue establecido el diseño del estudio y sus parámetros, se fijaron las unidades de observación y análisis a utilizar en la indagación, determinadas por el entorno referido por el estudio, considerando que a partir de ellas se obtuvieron los datos para contrastarlos con las interrogantes planteadas en la investigación. Para (2007) (23), la población "es un conjunto finito o infinito de personas, casos o elementos con algunas características comunes" (p. 123), y a razón de ello, se entiende que la población es también el conjunto de elementos para el que serán válidas las conclusiones obtenidas a través de las unidades sometidas a estudio.

Por lo que la población para la presente investigación estará compuesta: por 36 alumnos de las clínicas de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez.

Muestra

Según (27) (2010) “la muestra representa un subconjunto de la población, accesible y limitado, sobre el que realizamos las mediciones o el experimento con la idea de obtener conclusiones generalizables a la población”.

En una investigación la muestra, está considerada como una proporción o subconjunto de la población, que selecciona el investigador, con la finalidad de obtener información confiable y representativa, que le permita sacar conclusiones y además hacer alguna inferencia, relativas al resto de los elementos de la población.

Lo cual se puede corroborar al revisar la definición de (2016) (3), quien define la muestra como “un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”. (p. 83). Para el desarrollo de la investigación se contó con un muestreo intencional u opinático, según (2016),(3) “los elementos son escogidos con base de criterios o juicios preestablecidos por el investigador”. (p.85). Por lo que la muestra seleccionada corresponde entonces a 36 alumnos de las clínicas de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Las fuentes bibliográficas o documentales disponibles constituyen un material informativo de gran valor teórico que permite explicar las características intrínsecas de la situación estudiada, sus antecedentes y alcances; mientras que el trabajo de campo será diseñado para recoger datos directamente de la realidad, describirlos, interpretarlos y poder explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia. A tal efecto, el trabajo de campo se llevará a cabo a través de la técnica de la encuesta, que según (2006),(3) “permite el conocimiento de las motivaciones, actitudes y opiniones

de los individuos con relación a la investigación” (p. 155), tal como se verificó en el estudio. En este caso, como instrumento de recolección de datos se contempló el uso de un cuestionario de respuesta dicotómica (SÍ/NO), a fin de que el encuestado pudiera expresar su opinión acerca de los aspectos evaluados.

Procedimiento y Análisis de los datos

Los procedimientos son aquellos que están definidos por unas series de actividades cuya secuencia determina el orden en el cual fue desarrollado el trabajo de investigación. Dichas actividades están enlistadas en tareas. (2003). (28). Con la finalidad de alcanzar el objetivo general propuesto en la presente investigación relativa a “Proponer la técnica de Mock-up en la enseñanza para la restauración provisional en las clínicas de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez”. Se desarrollarán los siguientes procedimientos a saber:

1. Ir al sitio seleccionado para realizar dicho estudio, el cual correspondió las clínicas de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez. Esto con la finalidad de realizar el estudio y obtener la población.
2. Una vez que se obtuvo la población que correspondió a un aproximado de por 36 alumnos de las clínicas de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez. Se procedió a seleccionar la muestra, que según Balestrini sea significativa para realizar el estudio, en este caso se tomó 36 estudiantes.
3. Posteriormente se aplica el instrumento ya validado, a la muestra seleccionada, el cual se trataba de una encuesta de respuesta dicotómica (SÍ/NO) con un total de 10 preguntas.
4. Luego de ser realizada la encuesta se procede a registrar, ordenar y tabular todos los datos estadísticos y posteriormente procesar la información a través de tablas y gráficos realizados en el programa Microsoft Office Excel.

5. Por último, se realizó un análisis descriptivo de las variables involucradas para diseñar un manual de procedimientos, para desarrollar la técnica Mock-up, en la Clínica de Rehabilitación Protésica II, de la Universidad José Antonio Páez.

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El análisis e interpretación de los resultados según (29), “Son las técnicas de análisis que se ocupan de relacionar, interpretar y buscar significado a la información expresada en códigos verbales e icónicos” 2010

El capítulo a continuación refleja los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de recolección de datos durante el período Febrero- Mayo del año 2019, con el fin identificar la necesidad de realizar el diseño de un manual para la elaboración de provisionales con la técnica de Mock up en Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez.

Presentación e interpretación de resultados

En cuanto a los resultados obtenidos a través de la aplicación de la técnica de recolección de datos seleccionada se obtiene que:

Variable: Provisionales con técnica directa, indirecta y mixta (1,2,3,4,8)

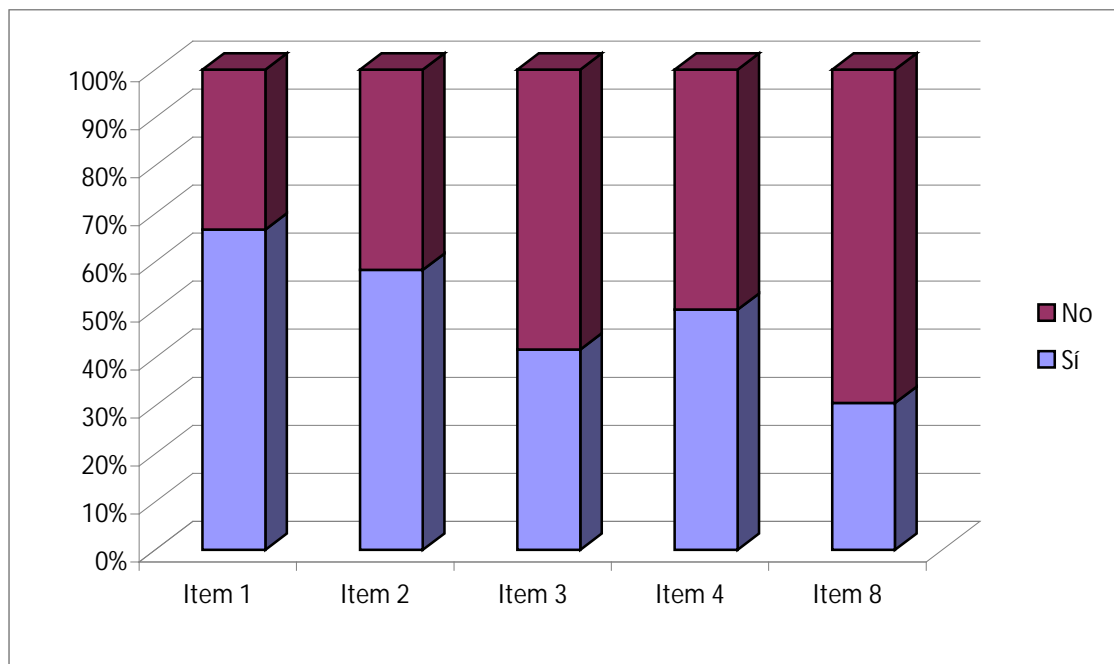
Tabla 1.

Descriptores	Sí		No		Totales	
	F	%	F	%	Num	%
1 Confec. Tec. Directa.	24	66,7%	12	33,3%	36	100%
2 Confec. Tec. Indirecta	21	58,3%	15	41,7%	36	100%
3 Confec. Tec. mixta	15	41,7%	21	58,3%	36	100%
4 Diferencias en la	18	50%	18	50%	36	100%

confec. Con las tres tec.						
8 Ind. del bisacryl en Tec Directa	11	30,6%	25	69,4%	36	100%

Fuente: Vegas y Zerpa, 2019

Grafico N 1.



Fuente: Vegas y Zerpa 2019

En la tabla número 1 se evidencia que el 66,7% de los estudiantes de la Clínica de Rehabilitación Protésica II de Universidad José Antonio Páez, desconocen el procedimiento para la confección de provisionales. Con base a estos resultados se considera realizar una propuesta de un manual para la confección de provisionales con dicha técnica.

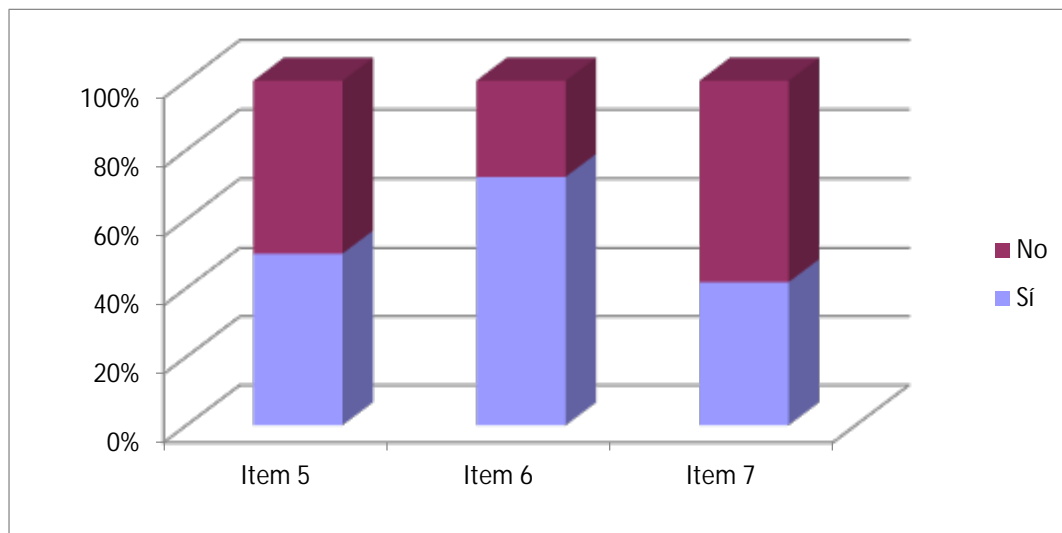
Variable: Tipos de provisionales que se realizan con la técnica de Mock-up (5, 6,7)

Tabla 2.

Descriptores	Sí		No		Totales	
	F	%	F	%	Num	%
5 Ind. Provisional mucosoportado	18	50%	18	50%	36	100%
6 Ind. Provisional dentosoportado	26	72,2%	10	27,8%	36	100%
7 Diferencia de provisionales mucos y dentosortado	15	41,7%	21	58,3%	36	100%

Fuente: Vegas y Zerpa, 2019

Gráfico N 2.



Fuente: Vegas y Zerpa 2019

En la tabla número 2 se evidencia que el 72,2% de los estudiantes encuestados desconocen las indicaciones de los tipos de provisionales. Con base a estos resultados se considera realizar una propuesta de un manual para la confección de provisionales con dicha técnica.

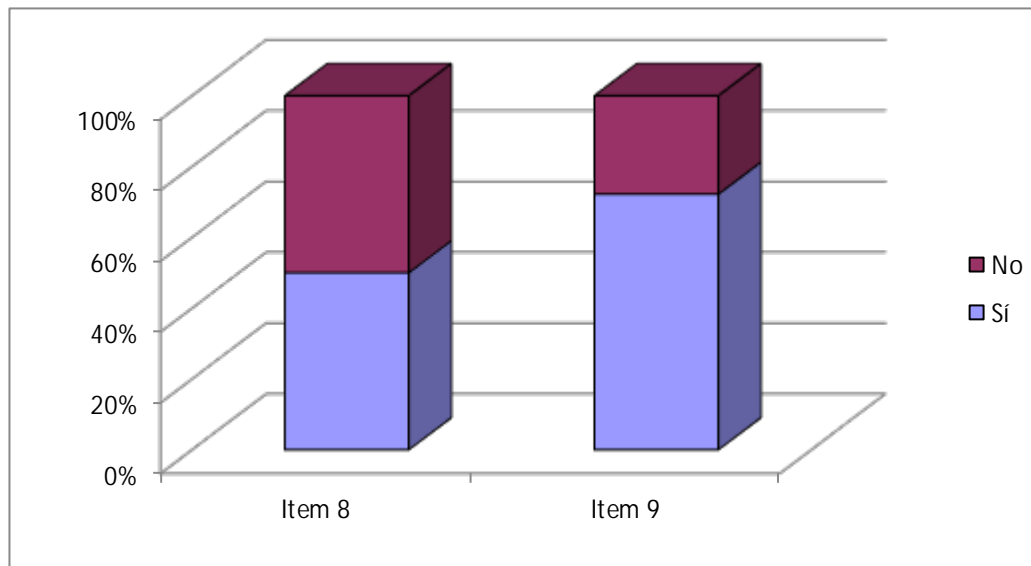
Variable: Materiales para la confección de provisionales con la técnica de Mock-up (8,9)

Tabla 3.

Descriptores	Sí		No		Totales	
	F	%	F	%	Num	%
8 Ind. del bisacryl con técnica directa	18	50%	18	50%	36	100%
9 Ind. de polímetro	26	72,2%	10	27,8%	36	100%

Fuente: Vegas y Zerpa, 2019

Grafico N.3



Fuente: Vegas y Zerpa 2019

En la tabla número 3 se evidencia que el 72,2% de los encuestados desconocen las indicaciones de los materiales para la confección de provisionales. Con base a estos resultados se considera realizar una propuesta de un manual para la confección de provisionales.

Variable: Procedimiento de la técnica de Mock-up en manual, modelo de trabajo, medidas entre imagen digital y modelo de trabajo, aceptación de paciente y encerado diagnóstico (10, 11, 12, 13, 14 y 15)

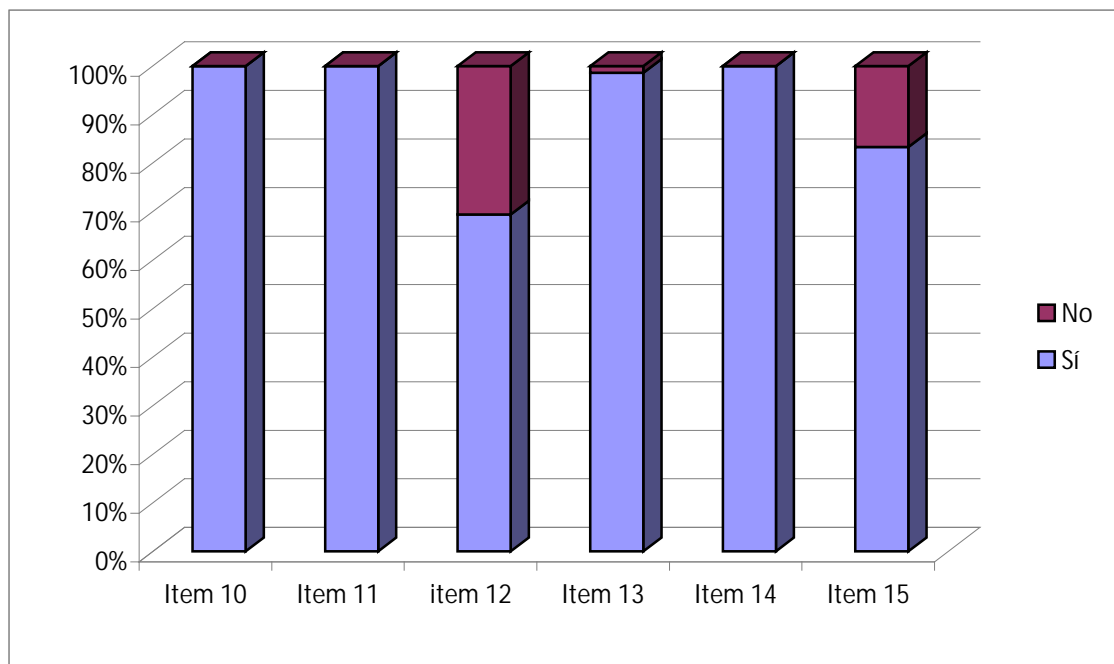
Tabla N 4.

Descriptor	Sí		No		Totales	
	F	%	f	%	Num	%
10 Necesidad de un manual.	36	100%	0	0%	36	100%
11 Inclusión de procedimientos, materiales y técnicas	36	100%	0	0%	36	100%
12 Importancia de un modelo de trabajo	25	69,4%	11	30,6%	36	100%
13 Relación entre la imagen digital y modelo de trabajo	15	41,7%	21	58,3%	36	100%
14 Aceptación del tratamiento por	36	100%	0	0%	36	100%

parte del paciente						
15 Importancia del	30	83,3%	6	16,7%	36	100%
encerado						
diagnostico						

Fuente: Vegas y Zerpa 2019

Grafico N 4.



Fuente: Vegas y Zerpa 2019

En la tabla número 4 se evidencia que el 100% de los estudiantes encuestados cursantes de la Clínica de Rehabilitación Protésica II desconocen cómo utilizar el las medidas del modelo de trabajo, la imagen digital como procedimiento para la confección de provisionales con la técnica de Mock-up consiguiendo con esto la aprobación del tratamiento por parte del paciente. Estos resultados coinciden con el antecedente Ruiz donde los valores son similares porque con un provisional confeccionado de la manera correcta se satisfacen las expectativas y requerimientos

del paciente. Con base a estos resultados se considera realizar una propuesta de un manual para la confección de provisionales.

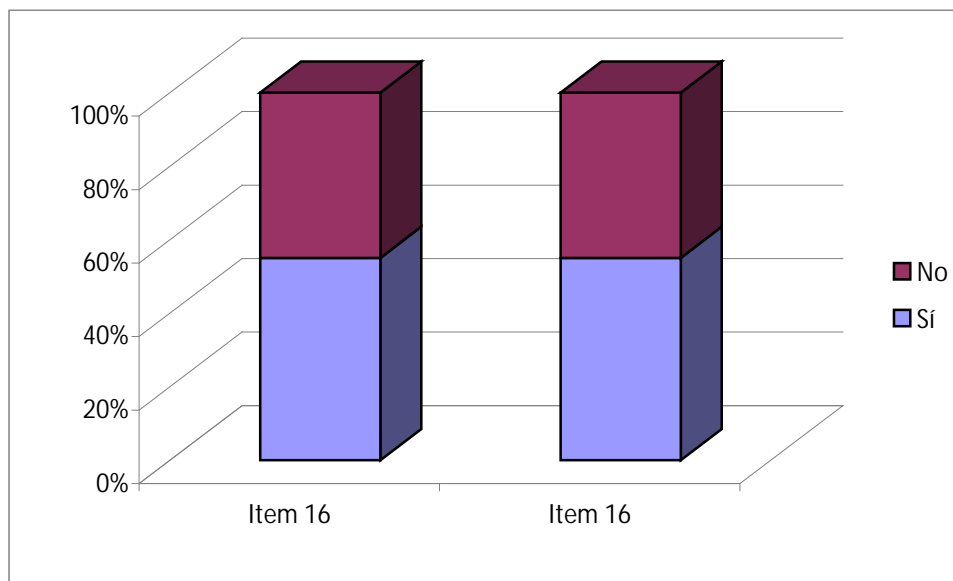
Variable: Materiales para la elaboración de provisionales con la técnica de Mock-up (16)

Tabla N 5

Descriptores	Sí		No		Totales	
	F	%	F	%	Num	%
16	19	52,8%	17	47,2%	36	100%

Fuente: Vegas y Zerpa 2019

Grafico N 5



Fuente: Vegas y Zerpa 2019

En la tabla número 5 se evidencia que el 52,8% de los estudiantes encuestados desconocen las diferencias en cuanto a la indicación de la silicona por adición y la

silicona por condensación para la confección de provisionales con la técnica de Mock-up en la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez. Con base a estos resultados se considera necesario realizar una propuesta de un manual para la confección de provisionales.

\

CAPITULO V
LA PROPUESTA
PROPUESTA DE UN MANUAL PARA LA ELABORACIÓN DE
PROVISIONALES CON LA TÉCNICA DE MOCK UP EN CLÍNICA DE
REHABILITACIÓN PROTÉSICA II DE LA UNIVERSIDAD JOSE
ANTONIO PAEZ

Factibilidad

Factibilidad Financiera

La Propuesta de un manual para la elaboración de provisionales con la técnica de Mock-up en Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez demuestra finalidad financiera debido a que no es necesario enviar a un laboratorio técnico un modelo de trabajo, ya que, la implementación de dicha guía de estudio provee al estudiante los conocimientos necesarios para realizar el provisional por sí mismo. No obstante el operador cuenta con los materiales e instrumentación necesaria, siendo estos utilizados en otras áreas Clínicas y en semestres anteriores.

Factibilidad Técnica

El manual para la elaboración de provisionales con la técnica de Mock-up en Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez es factible de forma técnica debido a que va a facilitar la elaboración de provisionales utilizando el encerado diagnóstico para brindarle la anatomía adecuada de cada unidad dentaria que se esté trabajando y una impresión con silicona que llevara a un modelo en negativo que se adaptara en boca de forma adecuada con apoyo en el Profesional en el área Protésica por el aporte de los conocimientos para la confección de los antes

mencionados. Asimismo el polímero y la silicona son recursos con los que cuentan los estudiantes de dicha Clínica.

Factibilidad de Mercado

El manual para la elaboración de provisionales con la técnica de Mock-up en Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez demuestra factibilidad de mercado gracias a que el paciente no se siente conforme con los provisionales realizados en el área clínica, ya que, no brindan los requerimientos que cada tratamiento amerita, es por esto que los provisionales con la técnica de Mock-up facilitan la adaptación en la cavidad oral del paciente porque brindan suficiente estabilidad, funcionalidad y a su vez estética, esto lleva a que el individuo tratado se sienta conforme con la rehabilitación.

Justificación

El manual para la elaboración de provisionales con la técnica de Mock-up se desarrolla dentro de la línea de investigación clínica odontológica de la Universidad José Antonio Páez, argumenta las razones particulares, vinculadas a la actividad académica asistencial, que se justifica que en la práctica clínica proveerá la destreza, habilidad y conocimientos al estudiante, sin embargo, el aporte de los investigadores es brindar diferentes técnicas de aprendizaje para asegurar una mejor comprensión y memorización de información cabe destacar que a nivel psicológico se ha demostrado que tiene mayor impacto en el proceso de estudio del ser humano y dicha guía de estudio sería una herramienta de estudio didáctica.

Asimismo en la confección de provisionales en prótesis fija se asocian a los procedimientos, técnicas, y principios que se deben aplicar para realizar dicho procedimiento al mismo tiempo la aplicación de conocimientos, destreza y habilidad manual, aprendizaje y éxito del tratamiento odontológico. Por otra parte, el manual que servirá como material interactivo se asocia con el aprendizaje que se puede obtener para aplicar procedimientos odontológicos de manera correcta, garantizar

seguridad al practicante y desempeño óptimo para poder desarrollar habilidades y destrezas a lo largo de la práctica clínica.

Es por ello que la implementación de la técnica de Mock-up en la formación de los estudiantes de Odontología de la Universidad José Antonio Páez de las Clínicas de Rehabilitación protésica II, es importante ya que preserva la salud y función de las unidades dentarias tratadas con el apoyo de un provisional diseñado con la técnica de Mock-up y de esta manera lograr un procedimiento factible además del éxito de la rehabilitación oral beneficiando al paciente de forma completa.

Objetivo General

Incluir el manual para la elaboración de provisionales con la técnica de Mock-up en Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez

Objetivos Específicos

1. Confeccionar provisionales en las unidades dentarias que serán tratadas en la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez.
2. Proveer conocimientos teóricos además de habilidades y destrezas en el área Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez.
3. Instruir sobre las diferentes técnicas, indicaciones y beneficios de los provisionales realizados con la técnica de Mock-up en Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez.

Objetivo general: Incluir el manual para la elaboración de provisionales con la técnica de Mock-up en Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez.		
Objetivo Específico 1	Actividades	Recursos

<p>Confeccionar provisionales en las unidades dentarias que serán tratadas en la Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez.</p>	<p>Desarrollar provisionales con la técnica de Mock-up.</p>	<p>Humanos: Estudiantes y tutores de la Clínica de Rehabilitación Protésica II.</p> <p>Equipos y Materiales: Impresiones, cera, polímero, silicona e instrumental</p>
<p>Resultados esperados: Brindarle funcionalidad y estética al paciente.</p>		

<p>Objetivo general: Incluir el manual para la elaboración de provisionales con la técnica de Mock-up en Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez.</p>		
Objetivo Específico 2	Actividades	Recursos
<p>Proveer conocimientos teóricos además de habilidades y destrezas en el área Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez.</p>	<p>Elaborar un manual interactivo para facilitar los conocimientos necesarios a los estudiantes.</p>	<p>Humanos: Estudiantes y tutores de la Clínica de Rehabilitación Protésica II.</p> <p>Equipos y Materiales: Guía virtual de procedimientos</p>
<p>Resultados esperados: Brindar los conocimientos necesarios a los estudiantes para la realización de provisionales con la técnica de Mock-up</p>		

<p>Objetivo general: Incluir el manual para la elaboración de provisionales con la técnica de Mock-up en Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez.</p>		
Objetivo Específico 3	Actividades	Recursos
<p>Instruir sobre las diferentes técnicas, indicaciones y</p>	<p>Incluir en el manual interactivo las técnicas,</p>	<p>Humanos:</p>

beneficios de los provisionales realizados con la técnica de Mock-up en Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez	indicaciones y beneficios de los provisionales con la técnica de Mock-up.	Estudiantes y tutores de la Clínica de Rehabilitación Protésica II. Equipos y Materiales: Guía virtual de procedimientos
Resultados esperados: Brindar los conocimientos necesarios a los estudiantes para la realización de provisionales con la técnica de Mock-up para brindarle al paciente estabilidad funcional.		

Estructura

El desarrollo de la propuesta estará estructurado por medio del diseño del manual antes expuesto, el cual contara con los procedimientos paso a paso de la confección de provisionales con la técnica de Mock-up, en el, se describirán los métodos, materiales de uso cotidiano en esa área clínica como la cera, silicona, yeso, polímero, monómero, bisacryl, e instrumentos como cubetas de impresión, espátulas, tazas de goma, vaso dappen y gotero. Asimismo contara con una presentación con el membrete de la Universidad, índice, introducción, desarrollo de forma interactiva, anexos y recomendaciones por parte de los autores con el fin de facilitar el entendimiento por parte de los interesados en el área antes mencionada. Seguidamente descripción detallada de la técnica de Mock-up, indicaciones de los provisionales, tipos y técnicas adecuadas para su elaboración y de esta manera satisfacer las necesidades y expectativas del paciente garantizando éxito del tratamiento protésico.

TABLA OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Anexo 1

Objetivo General: Proponer un manual para la enseñanza de la técnica de Mock-up para la confección provisional en las clínicas de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez.					
VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES	ITEMS
Provisional	Son prótesis dentales que se utilizan durante periodos de tiempo variable para mantener la estética del paciente, además proporciona superficies masticatorias y protege a los tejidos duros y los tejidos blandos.	Los provisionales servirán de Mock-up ya que permite ver si el tratamiento futuro se ajusta a los requerimientos del paciente, constituyendo un factor de predictibilidad de la futura rehabilitación.	Técnicas	Directa	1, 4, 8
				Indirecta	2, 4
				Mixta	3, 4
			Tipos	Mucosoportado	5, 7
Dentosoportado	6, 7				
Materiales			Bisacryl	8	
			Polímero	9	
Técnica de Mock-up	Es un prototipo obtenido de un encerado diagnóstico.	Consiste en reproducir de una forma artesanal el tratamiento ideal previsto, mediante la adición de cera sobre los modelos de la boca del paciente antes de empezar el tratamiento, dando forma a lo que será el nuevo diseño de sus dientes.	Procedimiento	Manual	10, 11
				Modelo de trabajo	12
				Medidas entre imagen digital y modelo de trabajo	12, 13 14
			Aceptación del paciente	15	
Materiales			Silicona por adición	16	
			Silicona por condensación	16	

Anexo 2 Instrumento



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



ENCUESTA I (Dirigida a estudiantes y profesores)

A continuación se le presentan una serie de preguntas, cuya finalidad es recoger la información necesaria para la elaboración del trabajo de grado titulado “Propuesta de un manual para la elaboración de provisionales con la técnica de Mock up en Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez”.

Instrucciones a seguir:

Dicho cuestionario consta de 10 preguntas dicotómicas, donde usted marcará con una “X” la respuesta que considere de su preferencia, con relación del consentimiento informado en el área clínica odontológica de la Universidad José Antonio Páez.

- Leer cuidadosamente todas las preguntas que se presentan.
- Su información es confidencial y solo será utilizada para uso de investigación.
- Responda sinceramente.

ITEM	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿Conoce usted el procedimiento de la técnica directa para la elaboración de provisionales?		
2	¿Conoce usted el procedimiento de la técnica indirecta para la elaboración de provisionales?		
3	¿Conoce usted el procedimiento de la técnica mixta para la elaboración de provisionales?		
4	¿Conoce usted la diferencia en cuanto a la elaboración de provisionales mediante técnica directa, indirecta y mixta?		

5	¿Conoce usted la indicación de un provisional mucosoportado?		
6	¿Conoce usted la indicación de un provisional dentosoportado?		
7	¿Conoce usted la diferencia en cuanto a la confección entre un provisional mucosoportado y dentosoportado?		
8	¿Posee usted conocimiento con respecto a las indicaciones del bisacryl como material para la confección de provisionales con técnica directa?		
9	¿Conoce usted la técnica indicada para la confección de provisionales mediante el uso de polímero?		
10	¿Cree usted que es necesaria la implementación de un manual para la enseñanza de la técnica de Mock up para la confección de provisionales en la Clínica de Rehabilitación Protésica II en la Universidad José Antonio Páez?		
11	¿Cree usted que un manual para la enseñanza de la técnica de Mock up, debe estar estructurado con el procedimiento, técnicas y materiales para la confección de provisionales en la Clínica de Rehabilitación Protésica II en la Universidad José Antonio Páez?		
12	¿Conoce usted la importancia de un modelo de trabajo para la confección de provisionales con la técnica de Mock up en la Clínica de Rehabilitación Protésica II en la Universidad José Antonio Páez?		
13	¿Conoce usted la importancia en cuanto a la relación de la imagen digital con respecto al modelo de trabajo, para la planificación en la confección e provisionales a través de la técnica de Mock up?		
14	¿Cree usted que es importante para la aprobación del tratamiento por parte del paciente, la confección del provisional mediante la técnica de Mock up?		
15	¿Conoce usted la importancia del encerado diagnóstico para la confección de provisionales en la Clínica de Rehabilitación Protésica II en la Universidad José Antonio Páez?		
	¿Conoce usted las diferencias en cuanto a la indicación de la silicona por condensación y adición para la elaboración de provisionales con la técnica de Mock up?		

MARCO ADMINISTRATIVO

Anexo 3

Recursos Humanos

- Profesores del área Clínica de Rehabilitación Protésica II
- Estudiantes del área Clínica de Rehabilitación Protésica II
- Pacientes del área Clínica de Rehabilitación Protésica II

Recursos Materiales

- Bisacryl
- Polímero
- Monómero
- Silicona por condensación
- Silicona por adición

REFERENCIAS

Rosenstiel S, Fujimoto J, Land M. “Prótesis fija contemporánea”. 4ª edición. España 2009. (1)

Arias F. “Introducción a la metodología científica” Proyecto de investigación en la pag 106 Venezuela 2016. (3)

Ballesteros A. Flujo digital completo en restauraciones estéticas sobre diente natural. Espana 2017 (4)

Ascheim K. “Una Aproximación a las Técnicas y a los Materiales” Rev Odontologia Estetica. Madrid 2002. (6)

Pegoraro LF. “Prótesis Fija”. Argentina 2001. (7)

García EJ, Momose T, Mongruel O, Gomes JC. “Aplicación clínica de los parámetros estéticos en odontología restauradora” pag 38-45 Acta Odontologica. Venezuela 2009 (11)

Henostroza, G. “Estética en Odontología Restauradora”. España 2006 (15)

Marques S. “Estética con resinas compuestas en dientes anteriores. Percepción, arte y naturalidad” Editorial Amolca 2010 (16)

Kina, S., Bruguera, A. Invisible –restauraciones estéticas cerámicas. Brasil 2008 (17)

Coachman Christian, Calamita Marcelo. “Digital Smile Design: A Tool for Treatment Planning and Communication in Esthetic Dentistry. Australasian Dental Practice”. Pag 158-164. Australia 2012 (18)

Goldstein RE. “Problemas estéticos relacionados con: dientes aislados, ausencia de dientes, maloclusión y pacientes especiales” Rev Odontología Estetica 2002 (19)

Fradeani Mauro. ”Rehabilitación protésica en prostodoncia fija”. España 2006 (21)

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1990. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 36.860 (Extraordinario). 20 de diciembre de 1999.

Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas.

Lluch A. “Procedimiento en la odontología estética” Artículo publicado en 2016

Sanmarquina. “Técnica de mock up y estratificación por capas anatómicas” En su caso clínico pag 19-21 Peru 2016

Parella “Metodologia de la investigación cuantitativa” libro publicado en Venezuela 2012. (27)

Rodríguez. “Diseno y fases de la Investigación” 1996 (28)

Hurtado. “Guia para la comprensión holística de la ciencia” Investigacion de Postgrado. Venezuela 2010 (29)