



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**DISEÑO DE MANUAL SOBRE TÉCNICAS DE REHABILITACIÓN
PROTÉSICA EN EL SECTOR ANTERIOR EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autoras:

Valentina del C. Suárez D.

C.I. 26290526

Natacha V. Estrada P.

C.I. 24644568

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



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



**DISEÑO DE MANUAL SOBRE TÉCNICAS DE REHABILITACIÓN
PROTÉSICA EN EL SECTOR ANTERIOR EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
Odontólogo.

Autoras: Valentina del C. Suárez D.
C.I. 26290526
Natacha V. Estrada P.
C.I. 24644568

Tutor (a): Od. Esp. Joselin Hernández Suárez

Asesor metodológico: Od. Esp. Ervy Weffer

San Diego, Julio 2020



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



**DISEÑO DE MANUAL SOBRE TÉCNICAS DE REHABILITACIÓN
PROTÉSICA EN EL SECTOR ANTERIOR EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 26290526

Valentina del C. Suárez D.

2. 24644568

Natacha V. Estrada P.

Tutor Propuesto: Joselin Hernández Suárez

Firma:

Cédula de Identidad N° 22962368

COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha



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



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Joselin Hernández Suárez, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 22962368, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las ciudadanas: Valentina del C. Suárez D., portadora de la Cedula de Identidad N°. 26290526 y Natacha V. Estrada P., portadora de la Cedula de Identidad N° 24644568, titulado “DISEÑO DE MANUAL SOBRE TÉCNICAS DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA EN EL SECTOR ANTERIOR EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ”, 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 ___ días del mes de ___ del año dos mil dieciséis.

Joselin Hernández Suárez

C.I.22962368



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



San Diego, Julio 2020

ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO PARA SU PRESENTACION

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Trabajo de Grado: **DISEÑO DE MANUAL SOBRE TÉCNICAS DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA EN EL SECTOR ANTERIOR EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ** ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente para su presentación ante el jurado.

Josefin D. Hernández

Od. Esp. Josefin Hernández Suarez
Tutor Académico

Firma

Fecha



ACTA DE APROBACIÓN

INFORME FINAL DE PASANTÍA

TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud para la evaluación del **Informe Final de Trabajo de Grado** titulado: **DISEÑO DE MANUAL SOBRE TÉCNICAS DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA EN EL SECTOR ANTERIOR EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ** Realizado por el (la) Br. Valentina del C. Suárez D C.I. N° V-26290526, cursante de la carrera Odontología hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que el Trabajo de Grado ha obtenido la calificación de:

APROBADO

NO APROBADO

El Jurado

Tutor Académico (Coordinador)

Jurado

Nombre: Joselin Hernandez

Nombre: Livia Segovia

C.I.: 22.962.368

C.I.: 9.445.831

Jurado

Nombre: Eglee Diaz Barreto

C.I.:4.131.694

Fecha: 27 / 07 / 2020



ACTA DE APROBACIÓN

INFORME FINAL DE PASANTÍA

TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud para la evaluación del **Informe Final de Trabajo de Grado** titulado: **DISEÑO DE MANUAL SOBRE TÉCNICAS DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA EN EL SECTOR ANTERIOR EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ** Realizado por el (la) Br. Natacha V. Estrada P. C.I. N° V-24644568, cursante de la carrera Odontología hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que el Trabajo de Grado ha obtenido la calificación de:

APROBADO

NO APROBADO

El Jurado

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Joselin Hernandez

C.I.: 22.962.368

Jurado

Nombre: Livia Segovia

C.I.: 9.445.831

Jurado

Nombre: Eglee Diaz Barreto

C.I.:4.131.694

Fecha: 27 / 07 / 2020



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



San Diego, Julio de 2020

ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado:
“Diseño de manual sobre técnicas de rehabilitación protésica en el sector anterior en pacientes pediátrico. Universidad José Antonio Páez”, ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Joselin Hernández Suarez

Tutor Académico

Firma

Fecha

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios Todopoderoso, por darnos la vida, las habilidades y destrezas para poder culminar el estudio de esta hermosa carrera, fortaleciéndonos en los momentos de debilidad, hasta conseguir la ansiada meta.

A nuestros padres, Euro, Miguel, Yasmina y Yeannine motor de nuestras vidas, quienes con su ejemplo, cariño y apoyo incondicional forjaron en nosotras la capacidad y fortaleza para llegar a la obtención de este título.

A nuestros hermanos, Omar; Veruska, Vito y Antonella quienes siempre nos apoyaron y consolaron en momentos difíciles, transmitiéndonos fortalezas y la compañía tan necesaria para seguir adelante.

A nuestras familias, puesto que con sus oraciones, consejos y palabras tendieron un pedestal de soporte para lograr el objetivo.

A Sebastián Presa, compañía y apoyo constante en cada paso del camino de Natacha.

A nuestros amigos, quienes a lo largo de la carrera fueron compañía, fuerza, apoyo para superar obstáculos juntos, gracias por su paciencia.

A ti Natacha y a ti Valentina, por el cariño mutuo, sinceridad constante y esfuerzo de amigas, para juntas alcanzar nuestra meta

RECONOCIMIENTO

A la Universidad José Antonio Páez, Alma matter que nos proveyó de todas las habilidades necesarias para formarnos como profesionales idóneos y humanos; haciéndonos entender que nuestra meta es el servicio y bienestar de quienes acuden a nosotros en busca de solución.

A nuestros docentes, en especial a los profesores Alba López, Rosangelica Villamizar, Leonard Bustamante, Luimar Soto, Delbia Terán, Luis Moyetones e Ivette Alsina, por su especial guía para nosotras enseñándonos a amar la Odontopediatría, adentrándonos en las técnicas protésicas; quienes en ningún momento negaron su apoyo y nos brindaron todos los conocimientos necesarios sobre la materia.

A nuestra tutora Prof. Joselin Hernández, quien nos guio en el camino de la elaboración de esta tesis y así poder dejar un aporte valioso tanto para nosotras como para la Universidad, estimulando a quienes siguen nuestros pasos como estudiantes en el aprendizaje de técnicas protésicas novedosas y eficaces.

A los profesores Blasmir Jiménez y Rodrigo Pino, por su excelencia en la dirección de la escuela, gracias estar siempre atentos a toda situación presentada, por su disposición para solucionar problemas y por contar con tan maravillosos docentes quienes nos motivan diariamente, formándonos de manera integral como profesionales e inculcándonos el amor por la Odontología.

	INDICE	pp
LISTA DE FIGURAS		
LISTA DE GRÁFICOS		
LISTA DE TABLAS		
RESUMEN IFORMATIVO		xvi
INTRODUCCIÓN		1
CAPÍTULO I		
EL PROBLEMA		
Planteamiento del Problema		4
Formulación del Problema		8
Objetivos de la Investigación		9
Objetivo General		9
Objetivos Específicos		9
Justificación de la Investigación		9
CAPÍTULO II		
MARCO TEÓRICO		
Antecedentes de la Investigación		13
Bases Teóricas		17
Definición de términos básicos		33
Las Variables Operacionalización		34
CAPÍTULO III		
MARCO METODOLÓGICO		
Diseño de Investigación		35
Tipo de Investigación		36
Población y Muestra		36
Técnicas de Recolección de Datos		37
Procesamiento y análisis de resultados		38
CAPÍTULO IV		
ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS		
Presentación de Resultados		40

Conclusiones	53
Recomendaciones	54
CAPITULO V	
PROPUESTA	
Presentación de la propuesta	55
Justificación de la propuesta	56
Fundamentación de la propuesta	56
Objetivos de la propuesta	58
Estructura de la propuesta	59
Desarrollo de la propuesta	60
Factibilidad de la propuesta	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	67

LISTA DE GRÁFICOS

	pp.
GRÁFICO N° 1. Corona de acero con carillas	41
GRÁFICO N°2 Pin intraradicular	42
GRÁFICO N°3 Prótesis fija con turbo barra	43
GRAFICO N° 4 Prótesis fija en Cantiléver	44
GRAFICO N° 5 Prótesis con bandas ortodóncicas	45
GRAFICO N° 6 Prótesis parcial removible	46
GRAFICO N° 7 Prótesis total	47
GRAFICO N° 8 Overdenture	48

LISTA DE FIGURAS

	pp.
FIGURA N°1. Dentición infantil (brote y pérdida)	19
FIGURA N°2. Dientes incisivos y caninos en niños	20
FIGURA N°3. Amelogénesis imperfecta	23
FIGURA N°4. Coronas de acero prefabricadas	23
FIGURA N°5. Esquema de una incrustracion metalica fundida	24
FIGURA N°6. Vista de coronas de acero en dientes	25
FIGURA N°7. Dientes parcialmente destruidos por caries	26
FIGURA N°8. Aspecto clínico de las coronas cementadas con ionomero vítreo	26
FIGURA N°9. Pin o espigo Odontopediátrico	28
FIGURA N°10. Prótesis con sistema turbo-barra	29
FIGURA N°11. Prótesis fija funcional usando dientes de soporte	29
FIGURA N°12. Prótesis parcial removible	31

LISTA DE TABLAS

	pp.
TABLA N°1. Diferencias entre dentadura infantil y adulta	21
TABLA N°2. Corona de acero con carillas	41
TABLA N° 3 Pin intraradicular	42
TABLA N° 4 Prótesis fija con turbo barra	43
TABLA N° 5 Prótesis fija en Cantiléver	44
TABLA N° 6 Prótesis con bandas ortodóncicas	45
TABLA N° 7 Prótesis parcial removible	46
TABLA N° 8 Prótesis total	47
6TABLA N° 9 Overdenture	47



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



DISEÑO DE MANUAL SOBRE TÉCNICAS DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA EN EL SECTOR ANTERIOR EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

Autor (a):Valentinadel C. Suárez D.
C.I. 26290526

Autor (a): Natacha V. Estrada P.
C.I. 24644568

Tutor (a):Od. Esp. Joselin Hernández Suárez

Fecha: Julio 2020

RESUMEN INFORMATIVO

Introducción: El odontólogo egresado de la Universidad, debe estar capacitado para responder eficazmente a pacientes ofreciendo la posibilidad de aliviar cualquier situación funcional o estética, con altos estándares de calidad profesional y manejando técnicas modernas; más en Odontopediatría. Es imprescindible poseer novedosos conocimientos sobre técnicas de rehabilitación protésica pediátrica, puesto que el pequeño paciente que, por cualquier circunstancia, pierda una o varias unidades dentales, no solo enfrenta un problema funcional, también una situación psicológica, más si la pérdida es del sector anterior, debido a que en esta etapa del desarrollo, la estética es importante en la mentalidad del niño sobre todo cuando se es pre adolescente. **Objetivo:** Diseñar un manual sobre las técnicas de rehabilitación protésica en el sector anterior en pacientes pediátricos, dirigido a estudiantes que cursan clínicas de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez. **Metodología:** diseño no experimental del tipo de campo, proyecto factible; con muestra de 54 estudiantes cursantes de clínica del niño y adolescente I y II, aplicándoles un cuestionario exploratorio del nivel de conocimiento sobre el tema; igualmente se diseñó y aplicó un guion de entrevista a un grupo de docentes del área para recoger información sobre la factibilidad, diseño e información a contener en el manual propuesto. **Resultados:** acorde con el cuestionario aplicado a la muestra de estudiantes existe desconocimiento de dichas técnicas, puesto que en general más del 46% de las respuestas fueron erróneas acorde con autores consultados; así mismo se establece, a través del guion de entrevista aplicado que el contenido del manual debe ser claro, preciso, básico, con ilustraciones y procedimientos de cada técnica acorde con la edad del paciente, indicaciones y contraindicaciones; colaborando con la formación integral del estudiante de odontología de la UJAP y contribuyendo a la consecución del mejor perfil del egresado haciéndolo competitivo a nivel internacional.

Descriptores: Rehabilitación, prótesis, Odontopediatría, sector anterior



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
DENTISTRY SCHOOL**



DESIGN OF A MANUAL ON PROSTHETIC REHABILITATION TECHNIQUES IN THE PREVIOUS SECTOR IN PEDIATRIC PATIENTS

Authors: Valentina del C. Suárez D.

C.I. 26290526

Natacha V. Estrada P.

C.I. 24644568

Content Tutor: Od. Esp. Joselin Hernández Suárez

Fecha: Julio 2020

INFORMATION SUMMARY

Introduction: The dentist graduated from the University, must be trained to respond effectively to patients offering the possibility of alleviating any functional or aesthetic situation, with high standards of professional quality and handling modern techniques; more in Pediatric Dentistry. It is essential to have new knowledge on pediatric prosthetic rehabilitation techniques, since the small patient who, for any reason, loses one or more dental units, not only faces a functional problem, but also a psychological situation, especially if the loss is from the previous sector. , because at this stage of development, aesthetics is important in the child's mentality, especially when he is a pre-adolescent. **Objective:** To design a manual on prosthetic rehabilitation techniques in the anterior sector in pediatric patients, aimed at students attending Pediatric Dentistry clinics at the José Antonio Páez University. **Methodology:** non-experimental design of the field type, feasible project; with a sample of 54 students attending the child and adolescent clinic I and II, applying an exploratory questionnaire of the level of knowledge on the subject; Likewise, an interview script was designed and applied to a group of teachers in the area to collect information on the feasibility, design and information to contain in the proposed manual. **Results:** according to the questionnaire applied to the student sample, there is ignorance of these techniques, since in general more than 46% of the answers were erroneous according to consulted authors; Likewise, it is established, through the applied interview script, that the content of the manual must be clear, precise, basic, with illustrations and procedures of each technique according to the patient's age, indications and contraindications; collaborating with the comprehensive training of the dental student at the UJAP and contributing to achieving the best profile of the graduate, making him competitive internationally.

Key Words: Rehabilitation, prosthetics, Pediatric Dentistry, anterior sector

INTRODUCCIÓN

La presentación personal, hoy en día, tiene un importante papel en el éxito profesional y personal, puesto que la impresión que deja una persona, aun cuando no es lo más importante, establece un punto de partida sobre las actitudes de una persona; dentro de esta presentación personal la sonrisa es prioritaria, debido a que refleja la personalidad, la doctora Pamela McClain, miembro de la American Academy of Periodontology, asegura que tu sonrisa hace que la gente te vea como una persona inteligente, sociable y abierta, sin miedo a exponerte tal como eres; por lo tanto una sonrisa limpia, pulcra, sincera y abierta descubre a la persona que está detrás de la misma; por ello es tan importante, mantener la mejor salud bucal posible, incluyendo en las unidades dentales.

Esta necesidad de mantener una sonrisa sana, no solo es importante para los adultos; lo es más en los niños, esto debido a que en ellos no solo se refiere a una apariencia personal agradable tan necesaria para una relación social sana; sino que también lo es porque la existencia de una dentadura sana y completa es prioritaria en el mantenimiento de la funcionalidad fisiológica de la cavidad bucal debido a que la pérdida de unidades dentales puede causar limitaciones en la articulación correcta de palabras, disminuiría también la capacidad masticatoria por lo cual se podría afectar los procesos digestivos; de la misma forma al persistir la falta de una o varias unidades dentales se comprometería el desarrollo correcto del maxilar pudiendo también originarse una extrusión del diente antagonista, y la reducción de dimensión vertical.

El mantenimiento de la sonrisa sana y funcional también interviene en el mantenimiento de la estabilidad psicológica, siendo este punto de crucial importancia, puesto que un infante con pérdida dental, sobre todo de unidades anteriores; podría ser víctima de bulling constante e incluso ser apartado de los círculos sociales, lo cual incide directamente en su estabilidad psicológica, cuestión que aumenta cuando el

afectado es un pre adolescente; pudiendo crear traumas psicológicos que persistan durante la adultez.

Considerando este argumento, cobra gran importancia la posibilidad de enfrentar las pérdidas de cualquier unidad dental del sector anterior en niños, con las herramientas que las técnicas protésicas brindan, de tal forma que se pueda restituir la sonrisa perdida y con ello se devuelva la estabilidad y seguridad que un menor requiere para completar su maduración y asumir una personalidad sin limitaciones. Para conseguir esta meta, los profesionales odontopediatras requieren un dominio, conocimiento y preparación en las técnicas de rehabilitación protésica, tema este que se consigue con sus capacitaciones postgrado, pero también es crucial la preparación pregrado que se haya tenido, siendo este un punto de responsabilidad de las escuelas de odontología de las distintas universidades nacionales, debiendo tenerse como materia de sus pensum el estudio de técnicas novedosas sobre la rehabilitación protésica en pediatría.

Sobre el particular y en el ánimo de contribuir con la formación pregrado de los estudiantes de Odontopediatría en la Universidad José Antonio Páez, se plantea este documento el cual se desarrolla con el contenido del capítulo I en donde se diagnostica y se plantea la problemática del poco conocimiento con el cual egresan los profesionales en odontología de la Universidad José Antonio Páez en cuanto a las técnicas protésicas en infantes, justificándola y fijando como objetivo general el de diseñar un manual sobre las técnicas de rehabilitación protésica en el sector anterior en pacientes pediátricos; continuando con la revisión de antecedentes y sustento teórico de la investigación y el estableciendo como variables en estudio las técnicas de rehabilitación protésica para el sector anterior en pacientes pediátricos y el manual digital sobre técnicas de rehabilitación protésica en niños, contenido en el extenso del capítulo II.

Continuando con el capítulo III en el cual se desarrolla el aspecto metodológico estableciendo el diseño no experimental y tipo de proyecto factible; así como también se selecciona como población a los estudiantes de clínica del niño y

adolescente I y II de odontología de la UJAP y como muestra a un grupo no menor del 30% de la población, para que en el capítulo IV proceder a analizar los datos obtenidos, presentándolos estadísticamente lo cual lleva a la emisión de las conclusiones y recomendaciones a que hubiere lugar y finalmente en el capítulo V se encuentre la propuesta a la cual se llega.

Como colofón del estudio y una vez establecidas conclusiones y recomendaciones, se anexa el documento digital sobre técnicas de rehabilitación protésica en el sector anterior en Odontopediatría, el cual contiene información sobre técnicas de punta, usadas actualmente y en el ámbito internacional para la rehabilitación del sector anterior, siendo este un aporte para la formación de los estudiantes y futuros odontólogos a egresar de las aulas de la Universidad José Antonio Páez.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (1); por lo tanto cualquier situación que en algún momento altere ese equilibrio estará significando la pérdida del estado de salud, una vez que la salud se pierde, el ser humano, es limitado en la gran mayoría de sus actividades diarias, afectándose, además de la fisiología corporal, también el componente social; y esto trae como consecuencia que la estabilidad psicológica también se vea afectada, por pérdida de horas/trabajo o de compromisos sociales necesarios. Así mismo, una alteración de la salud puede afectar sin distinción de raza, sexo o edad a cualquier órgano o sistema del cuerpo y debido a que cada órgano cumple con una función que se interrelaciona con el resto de órganos, entonces una alteración de un órgano específico, puede afectar la totalidad de la persona, puesto que se rompería el equilibrio que garantiza la salud.

Dentro del mismo orden de ideas, un componente que contribuye definitivamente para el mantenimiento de la salud general, es la cavidad oral, entendiéndose que la salud bucodental es un indicador clave de la salud, el bienestar y la calidad de vida en general, siendo “un estado exento de dolor bucodental o facial crónico, cáncer de la cavidad bucal o la garganta, infección oral y anginas, periodontopatías, caries dental, pérdida de unidades dentales y otras enfermedades o trastornos que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír y hablar, así como su bienestar psicosocial” (2).

Se destaca que, la cavidad bucal por su situación, anatomía especial y funciones múltiples que cumple en el hombre, tiene gran significación tanto en lo biológico como en lo social. Por estas razones y por su exposición permanente a agentes

químicos, físicos y biológicos, merece la atención más cuidadosa tanto en la prevención como en la detección precoz de cualquier afección (3). Por ello, cuando se afecta la salud oral, específicamente la dental, incidiría en la vida del afectado, ya que el componente oral es primordial en la presentación física por lo cual afectaría el área psicológica derivando en la limitación de las relaciones sociales y en segundo término los procesos de patologías dentales provocan en muchos casos un dolor intenso lo cual afectaría el libre desenvolvimiento de la persona.

Es evidente que, los niños son un grupo de riesgo afectado por patologías dentales, especialmente las derivadas por caries y traumatismos las cuales pueden provocar pérdida de unidades, el traumatismo bucodental es una lesión por impacto en los dientes y/o en otro tejido duro o blando de la boca o alrededor de ella y en la cavidad bucal, pueden resultar de factores bucales, ambientales; comportamientos de riesgo y violencia; siendo su tratamiento costoso y largo, y en ocasiones conlleva la pérdida de unidades dentales, afectando el desarrollo facial, psicológico y calidad de vida (4); así mismo, las caries en pacientes pediátricos puede ser de afectación temprana, extensa y rápida en dentición primaria, con afección pulpar y complicaciones infecciosas que determinan tratamientos amplios, complejos, costosos, a veces tardíos, que incluyen extracciones dentarias múltiples, especialmente de incisivos superiores, que en virtud de su desarrollo son los primeros involucrados (5).

Con respecto a los traumatismos, se desconoce el número exacto de niños que cada año sufren lesiones en los dientes, sin embargo, a juzgar por el número de estas lesiones que se observan en la población, la frecuencia debe ser elevada. Korns observó en un período de dos años que de 408 pacientes infantiles 221 (54 %) presentaban lesiones en una o más piezas anteriores. Marcus y Gutz informaron sobre estos, en estudios separados, frecuencias de 16 a 20 %. Servicios de urgencia reportan que el 3% de los pacientes atendidos pertenecen a casos traumatizados. Andreasen resalta según datos recolectados que la frecuencia varía entre un 4 y 30 %, considerando que estas cifras puedan quedar por lo bajo debido a que varios niños

pueden haber sufrido lesiones que no han sido diagnosticadas o tratadas por un estomatólogo (3).

En consecuencia y motivado a que la parte anterior de la boca es la mayormente expuesta a los traumatismos, por lo general la pérdida de unidades dentales se enfoca principalmente en los incisivos centrales y laterales tanto superiores como inferiores y no tan frecuente se observan traumatismos múltiples en donde se afecten dos o más dientes; siendo un traumatismo con fractura de un incisivo una experiencia dolorosa para un niño es entonces un problema que requiere conocimiento y un tratamiento cuidadoso, habilidoso y experimentado, además se debe tomar en consideración que aparte de la afectación de la salud dental del niño, también su bienestar psicológico, está afectado y podría resultar profundamente influido por un traumatismo que provocara una antiestética fractura dental, por lo cual esta debe ser restaurada a la normalidad tan pronto como sea posible para modificar la noción de sentirse diferente de los demás niños (6 - 9).

Entre los factores que predisponen a las lesiones traumáticas, en primer término se tienen en la etapa de 8 a 11 años, los juegos riesgosos, prácticas deportivas, caídas; sin embargo también es menester presentar como predisponentes de lesiones traumáticas, algunos de naturaleza sistémica o local, como el retardo mental y epilepsia específicamente, este último, durante el proceso convulsivo, también pueden ser responsables el compromiso de la oclusión, representado por traspase (overjet) y sobremordida (overbite) en especial en las denticiones mixtas y permanente, o inclusive en los hábitos parafuncionales en la dentición primaria; sin embargo la etiología más común de traumatismos en la dentición primaria son las caídas del regazo de la madre, de la cama, caídas contra objetos al caminar, caídas en parques, de columpios, accidentes automovilísticos y ciclísticos (6).

Entonces, resulta oportuno mencionar que para la atención de los traumatismos bucales que conllevan pérdida de unidades dentales es en extremo importante conocer los procedimientos existentes para lograr la rehabilitación bucal, puesto que se debe tener siempre presente que todo niño que tenga pérdida de una o varias

unidades dentales principalmente del segmento anterior, cursa con un componente psicológico de gran importancia ya que el afectado pierde su sonrisa, evitando mostrarla por la presión social ante la pérdida dental lo cual se traduce en la burla de su entorno, llevándolo incluso al aislamiento, pudiendo generar niños solitarios y retraídos, comportamiento este que afectara absolutamente el desarrollo armonioso del niño.

Debido a esta situación, todo profesional en odontología que trate a niños deberá estar perfectamente preparado para hacer frente a estas urgencias (10), y conocer que existen actualmente diversos procedimientos que ayudan a la rehabilitación oral del segmento anterior, gracias al manejo efectivo de diversas técnicas protésicas pediátricas que permiten solucionar el problema y devolver la sonrisa y estabilidad psicológica/social al infante; lamentablemente se presenta la problemática de que el estudiante de odontología desconoce estos importantes procedimientos, limitándose solamente al conocimiento, estudio y manejo de las técnicas protésicas en adultos, sin empaparse en el área Odontopediátrica aun siendo de tanta importancia por lo delicado de la situación y por los componentes psicológicos que cursan paralelamente en los infantes afectados por las perdida de unidades dentales, especialmente del segmento anterior.

En la actualidad, el estudiante que se prepara para atender problema odontológicos, conoce las habilidades requeridas y técnicas empleadas en el manejo de prótesis pero solo en el caso de perdidas dentales de adultos, llegando a la situación de que, en caso de que deba atender una problemática similar pero en niños, debida, por ejemplo, a un traumatismo, el procedimiento más común es el de la espera, limitándose solo a la atención primaria de la zona afectada, siendo en extremo importante conocer que las lesiones traumáticas de los dientes y de las estructuras de soporte exigen al profesional una atención correcta e inmediata con la finalidad de garantizar un pronóstico favorable (11), puesto que la conservación de los tejidos dentarios constituye el objetivo primordial del abordaje y sería una amenaza a este objetivo no

diagnosticar y tratar de inmediato, de forma urgente, rápida y certera por el Estomatólogo general integral (12).

Por las consideraciones anteriores reviste de suma importancia el hecho de informar y dar a conocer a la población de estudiantes que cursan las clínicas de Odontopediatría en la Universidad José Antonio Páez la temática correspondiente y de relevancia sobre las técnicas de rehabilitación protésica en el sector anterior en pacientes pediátricos, de tal manera que se complementen con los conocimientos ya adquiridos, con el objetivo de egresar con una formación integral y con el conocimiento y disposición de abordar correctamente y a tiempo a los pacientes pediátricos que acudan con procesos traumáticos en los cuales resulten afectadas unidades dentales y los tejidos que les rodean.

De no abordar la problemática presentada y debido a que los traumatismos dentales se incrementan de forma alarmante por los cambios producidos en la vida moderna pudiendo llegar a ocupar los primeros lugares en el orden de las urgencias de origen dentario (13), el pronóstico no sería el mejor, puesto que no existiría en el estudiante egresado la información eficaz sobre este importante tema de Odontopediatría, procediendo de manera limitada ante la eventual atención a niños con traumatismos bucales que cursen con lesión de tejidos y daño en unidades dentales. Por lo cual se recomienda atraer la atención de padres, representantes, educadores, profesionales de la salud, enfatizando que siempre que ocurran estos eventos desafortunados se debe recurrir al Odontólogo, y no solo cuando existe dolor o se ha perdido la estética (14).

Al considerar el planteamiento anteriormente expuesto, se formulan las siguientes interrogantes de la investigación: ¿Cuál será la real necesidad de elaborar un manual sobre las técnicas de rehabilitación protésica en el sector anterior en pacientes pediátricos?; ¿Cuáles serán las características de la anatomía bucal de sector anterior en niños, a tomar en consideración al realizar una técnica de rehabilitación?; ¿Cómo serán las técnicas de rehabilitación protésica en sector anterior?; ¿Cuáles serán las técnicas de rehabilitación idóneas a emplear acorde con la edad de los pacientes? y

¿De qué forma se podrá diseñar el manual sobre las técnicas de rehabilitación protésica en el sector anterior en pacientes pediátricos?

1.2. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Diseñar un manual digital sobre las técnicas de rehabilitación protésica en el sector anterior en pacientes pediátricos dirigido a estudiantes que cursan las clínicas de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez.

Objetivos específicos

Diagnosticar la necesidad de elaborar un manual sobre las técnicas de rehabilitación protésica en el sector anterior en pacientes pediátricos entre 2 a 7 años.

Identificar la factibilidad del diseño de un manual sobre las técnicas de rehabilitación protésica en el sector anterior en pacientes pediátricos entre 2 a 7 años.

Diseñar el manual digital sobre las técnicas de rehabilitación protésica en el sector anterior en pacientes pediátricos de 2 a 7 años.

1.3. Justificación de la investigación

La formación integral del estudiante de odontología es de suma importancia, puesto que es prioritario que se egrese con el conocimiento total tanto de la atención en adultos como también de la atención debida a niños, tanto de emergencia como a largo plazo, mucho más si se tiene en consideración que los niños son la población

más vulnerable en cursar con diversos tipos de patologías dentarias, además es de tener en cuenta que, en muchos casos, los problemas dentales infantiles van asociados con pérdidas de unidades dentales y de los tejidos que la rodean.

Como consecuencia de lo anteriormente señalado, se crea un componente psicológico en el niño, puesto que, su círculo social es importante por encontrarse en etapa de desarrollo y afianzamiento de su personalidad y el hecho de tener una pérdida dental, especialmente del segmento anterior, atenta contra la imagen física, por lo cual el niño se verá forzado a esconder su sonrisa, viéndose como resultado un niño retraído, poco feliz, en donde sus relaciones abiertas están limitadas a su familia, ya que motivado a la pérdida de la unidad dental, se creara un sentimiento de pena exacerbado por las burlas de sus amigos, estableciéndose un desbalance en su equilibrio tanto físico como psicológico.

Es necesario reafirmar que la dentadura cumple una función estética que no debe subestimarse. Una sonrisa blanca y bien alineada puede constituir un factor importante para relacionarse socialmente. Pocas cosas son tan gratas para los padres como las sonrisas de sus hijos, y así como el conjunto de los dientes desiguales resulta simpático en los más pequeños, lo cierto es que el desarrollo de una dentadura desalineada o la pérdida prematura de unidades dentales son motivos de preocupación cuando se trata de niños mayores (15).

Esta situación es el argumento primordial para tomar la iniciativa de elaborar un manual sobre las técnicas de rehabilitación protésica en el sector anterior en pacientes pediátricos, especialmente dirigido a los estudiantes de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, puesto que existe la problemática del desconocimiento que se tiene sobre estas técnicas de rehabilitación oral y se considera de gran importancia puesto que el futuro egresado debe conocer las diversas opciones de tratamiento de estos problemas y la urgencia en su abordaje, por lo cual el tiempo de atención ante una situación, por ejemplo, caries o un traumatismo con pérdida de unidad dental, juega un rol importantísimo. Con el manejo de este

conocimiento se garantizará que los pacientes infantiles que cursen con este problema, sean atendidos correctamente y con la premura que el caso exige.

Según se ha argumentado, los aportes que se ofrecen mediante la realización de esta investigación son los que a continuación se mencionan: desde el punto de vista teórico, los profesionales en formación recibirán toda la información necesaria para lograr un conocimiento integral sobre el tema de técnicas protésicas en Odontopediatría, capacitándolos en cuanto a la existencia de las diversas formas de abordaje y tratamiento en casos de traumatismo y daño en unidades dentales y tejido subyacente. En lo metodológico, se demuestra que al seguir una serie de pasos previamente planificados y en un orden cronológico establecido se llega al objetivo planteado, así mismo queda la información como fuente para el conocimiento constante de los futuros estudiantes del área.

Acorde a lo institucional se complementa la información que sobre técnicas protésicas maneja el estudiantado de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, brindando el conocimiento del área pero a nivel de pediatría, por lo tanto la investigación es fuente de conocimiento para aquellos interesados y en cuanto a la perspectiva social será beneficioso debido al alta incidencia que tienen los eventos traumáticos con daño en unidades dentales en niños de diversas edades, puesto que se informara a los futuros egresados en cuanto a la necesidad de atención rápida de esta eventualidad, sus técnicas de tratamiento, capacitándolos en la atención básica del paciente niño y adolescente, enfatizando el manejo conductual, diagnóstico y tratamiento de traumas bucodentales, con miras al logro del profesional cabal e íntegro que la Facultad Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología desea formar (16), de forma que actúen acorde a la urgencia dada, beneficiando tanto a los pacientes como a sus familias.

1.4. Alcance y delimitación de la investigación

La delimitación poblacional y geográfica para la presente investigación está dada por aquellos quienes se beneficien del estudio y el lugar en donde este se aplique, en este caso, en primer término, los estudiantes que cursan las clínicas de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez de municipio San Diego del estado Carabobo; igualmente y como consecuencia, serán también directamente beneficiados, los pacientes pediátricos que requieran rehabilitación protésica, puesto que se logrará que dichos pacientes accedan a las técnicas y procedimientos de punta que permitan la recuperación de su situación. Finalmente, la propuesta se maneja en una línea de investigación enmarcada dentro de la odontología correctiva, pretendiendo resolver el tema de acción de rehabilitación protésica pediátrica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Toda investigación requiere como punto de gran importancia un sustento teórico que establezca las directrices sobre las cuales desarrollar el estudio y además establezca un soporte al planteamiento del problema previamente expuesto, por lo tanto el marco teórico o referencial es "un compendio escrito de artículos, libros y otros documentos que describen el estado pasado y actual del conocimiento sobre el problema de estudio. Es una ayuda que documenta la investigación agregando valor a la literatura existente" (17), por lo cual establece la base de soporte para el desarrollo de todo el trabajo.

2.1. Antecedentes de la investigación

Este punto de todo trabajo investigativo, comprende toda la información que aportan trabajos similares anteriores, que se relacionan en uno o varios aspectos con el trabajo en estudio. Al respecto, queda establecido que "Los antecedentes reflejan los avances y el estado actual del conocimiento en un área determinada y sirven de modelo o ejemplo para futuras investigaciones" (18).

Con respecto a estudios previos se consultaron en el ámbito internacional; en primer lugar, Giler, I (2019) en Ecuador; con el trabajo **rehabilitación oral integral a un paciente pediátrico con riesgo cariogénico**. Se describe que se realizó la rehabilitación oral integral a un paciente pediátrico con riesgo cariogénico. El tratamiento odontológico se comenzó con actividades preventivas como: profilaxis, fluorización, y aplicación de sellantes de fosas y fisuras. Posteriormente se efectuaron tratamientos restauradores atraumáticos y convencionales. Se continúa con abordajes más complejos como terapias pulpares y exodoncias, teniendo a favor que la niña ya estaba adaptada a la consulta odontológica. Finalizando la rehabilitación se realizó el

tratamiento de ortodoncia, empleando un mantenedor de espacio removible; cada procedimiento realizado en la niña partió desde lo más sencillo a lo más complejo, de esta manera se logró que la niña perdiera el miedo, con lo que se consiguió una mejor adaptación a la consulta (19).

Para la investigación actual es importante puesto que se revisa la problemática de la caries dental como precursor de los daños en las unidades dentales anteriores en pacientes pediátricos, estableciendo los diversos abordajes para su control procediendo de tal forma que no causara temor en la paciente, pudiendo rehabilitar las unidades dentales afectadas.

En segunda instancia se cita a Padilla, C (2018), Quito, Ecuador; con su tesis de grado titulada **Rehabilitación funcional y estética del sector anterior mediante carillas de disilicato de litio en dientes que presentan erosión**. En esta se reporta un caso en el cual se logró determinar que la etiología del problema venía asociada a malos hábitos, y que el grado de desgaste que presentaba en las piezas era de gran magnitud por lo que se la consideró irreversible, por lo que tratamiento más conservador son las carillas dentales de di silicato de litio siendo uno de los mejores materiales para restaurar dientes debido a su durabilidad y resistencia (20).

La relación con la investigación actual es que se considera que la estética del sector anterior, tiene un papel fundamental en la sociedad, con repercusiones en el estilo de vida, en muchos de los casos se ven afectados debido a diversos factores, siendo entre los más comunes las lesiones dentales no cariogénicas. En el caso clínico, estudiado el problema radica en el desgaste dental de la paciente, que aunque no era pediátrica, se observó la relación con la aceptación social, usando técnicas de carillas con materiales como el di silicato de litio.

Seguidamente se hace referencia al trabajo de Alarcón, C; Perona, M; Mock, A. (2017) en Perú; con la investigación **Alternativa estética y funcional del sector anterior en dentición decidua. Presentación de caso.**; este se resume diciendo que el tratamiento odontológico del niño con dentición decidua tiene como fin la preservación e integridad de la cavidad oral. Son muchas las causas que

desencadenan la ausencia dentaria. La pérdida prematura de manera individual o múltiple puede generar trastornos como: limitación en funciones básicas, disminución de la longitud de los arcos dentarios, aparición de hábitos incorrectos y llegar al punto de disminuir la autoestima del niño. La prótesis fija con bandas ortodónticas es una opción para obtener un recurso funcional y estético en niños que son poco colaboradores para usar aparatos removibles. (21).

La relevancia de esta investigación para el soporte de la actual reside en que se establece la verdadera importancia de la estética dental para el sostenimiento de una buena autoestima, mucho más aun en cuanto a niños se refiere, del mismo modo en la investigación actual se establece como pauta importante la necesidad de preservar y/o rehabilitar la estética dental para devolverle al niño afectado la sonrisa perdida y conseguir un desenvolvimiento adecuado en su entorno social.

También se menciona a Mondelo; Avilés; y col. (2016), Cuba; con su trabajo **Comportamiento de necesidades protésicas en niños**. En este se asevera que las dentaduras artificiales para niños son importantes, ayudando a restablecer la función masticatoria, estética y previniendo maloclusiones. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal retrospectivo a 40 niños, con el objetivo de determinar el comportamiento de las necesidades protésicas en niños atendidos en el Hospital "Dr. Agostinho Neto" en el periodo 2012-2014. Se estudiaron variables de sexo, causas de pérdida de los dientes, arcada dentaria afectada, tipo de prótesis utilizadas en el tratamiento. El grupo de edad que predominó fue masculino de 15-17 años; el daño en la arcada dentaria superior fue el más representativo y la causa más frecuente de pérdida fueron los traumatismos. Las prótesis utilizadas para el tratamiento rehabilitador fueron las parciales removibles (22).

La correlación con la investigación en curso radica en la afirmación de la necesidad del abordaje en la rehabilitación oral con la necesidad de prótesis en niños en los cuales se maneja como primera causal de abordaje protésico, las pérdidas de unidades dentales por traumatismos, quedando clara la importancia que desde el punto de vista funcional y estético tienen el tratamiento protésico dental.

A continuación se menciona como antecedente a Navarro; Rodríguez; Corona y col. (2016), en Cuba; con la investigación **Mantenimiento, manejo y cuidado de las prótesis dentales en pacientes atendidos en una consulta de estomatología general integral en la Clínica Estomatológica provincial Docente Mártires del Moncada**. La investigación se realizó bajo estudio descriptivo transversal de 110 pacientes portadores de prótesis dentales, atendidos en el período de septiembre a diciembre del 2015, con el propósito de identificar el mantenimiento, los cuidados y manejos en los aparatos protésicos. Se obtuvo un predominio de los pacientes que portaban prótesis total superior (50,0 %), de los que las habían usado por más de 5 años (52,7 %) y de las prótesis en mal estado (58,2 %); la higiene bucal deficiente resultó más frecuente en el sexo masculino (67,7 %) al aplicar el índice de Love (23). La relación con la investigación actual se base en el hecho de que una vez que son abordados y tratados los pacientes manejados para rehabilitación protésica, se hace muy importante que conozcan y practiquen una buena higiene oral, puesto que si no se realiza correctamente, ser contraproducente para mantener la idoneidad de la prótesis y de la misma manera seguirá el deterioro de los dientes remanentes, debiendo ser atendida la técnica de limpieza dental.

Finalmente, Corona, A; Guerrero, M y col. (2014) en México; con la investigación, **Rehabilitación oral en niños, con enfoque preventivo y psicológico: reporte de un caso**, realizada para la Universidad Autónoma de Nayarit en México, sostiene que es importante mantener la integridad de la dentición primaria hasta su exfoliación, puesto es esencial en el desarrollo del niño y puede verse afectada por factores entre los cuales el más frecuente es la caries dental, ya que puede conducir a alteraciones en el desarrollo fisiológico, psicológico y social del niño. En casos de pérdida dentaria por caries la Odontopediatría propone la utilización de prótesis removibles que permiten el restablecimiento de las funciones fundamentales de los dientes: masticación, fonación, estética, oclusión y preservación de los arcos dentarios, todas ellas necesarias para el correcto desarrollo fisiológico y emocional del paciente (5).

La correlación con la investigación actual se establece en el abordaje de un paciente pediátrico con necesidad de rehabilitación oral debida a caries tempranas, lo cual ocasionaba fallas en fonación, alimentación incorrecta y problemas estéticos siendo eso el génesis de falta de aceptación social necesario para el desarrollo correcto del infante, por lo cual se hace necesaria la intervención para abordar y mejorar la situación.

2.2. Bases teóricas

En toda investigación, las bases teóricas son la piedra de soporte que permite el conocimiento pleno de teorías, conceptos y argumentos planteados, guiando al investigador sobre el problema específico, persiguiendo el objetivo propuesto. Las bases teóricas tiene que ver con las teorías que brindan al investigador el apoyo inicial dentro del conocimiento del objeto de estudio, es decir, cada problema posee algún referente teórico, lo que indica, que el investigador no puede hacer abstracción por el desconocimiento, salvo que sus estudios se soporten en investigaciones puras o bien exploratorias (24).

Manual digital

Un manual es una publicación que incluye los aspectos fundamentales de una materia; es una guía que ayuda a entender el funcionamiento de algo, o bien que educa a sus lectores acerca de un tema de forma ordenada y concisa. Los manuales son de enorme relevancia a la hora de transmitir información que sirva a las personas a desenvolverse en una situación determinada. Los manuales o guías editadas en papel ya son obsoletos puesto que los mismos resultan costosos, difícil de mantener actualizados, e incompatibles con las terminales móviles actuales (25, 26)

Así mismo, la generalización de las terminales móviles, tabletas, web o redes sociales exigen nuevas alternativas distintas del papel; es por ello que surgen las publicaciones digitales, las cuales consisten en pasapáginas digital que imitan el paso

de páginas de una revista preparadas para ser vistas en móviles, tabletas, web, redes sociales o pdf. Pueden encontrarse guías digitales de cualquier tipo de actividad que sirven tanto para dar los primeros pasos en ellas como para perfeccionar su ejercicio. Todas ellas están presentes en la red de modo gratuito, cosa que facilita sobremanera su conocimiento (25, 26).

Estos manuales deben de estar editados en lenguaje sencillo, preciso y lógico que permita garantizar aplicabilidad en las tareas y funciones del usuario. Deben de estar elaborados mediante una metodología conocida que permita flexibilidad para su modificación y/o actualización (25, 26).

Las ventajas que poseen los manuales digitales radican en:

- El precio de edición es mucho menor y se ejecuta en menos tiempo.
- Los manuales y guías digitales las puedes actualizar siempre que se quiera, incorporando nuevas prestaciones, imágenes, hacer correcciones, eliminar productos o servicios que estén obsoletos.
- Puedes hacerlos interactivos, de forma que el usuario que lo recibe pueda solicitar más información.
- Son capaces de servir de reforzamiento o dar a conocer áreas importantes para una mejor formación.
- El manual o la guía digital está pensado para ser distribuido en las redes sociales, publicarlos en la web o enviarlos como una newsletterpremaquetada por correo electrónico
- Un catálogo digital lo puede proyectarse en pantallas de Smart T.V.

Dentadura infantil

Son pequeñas estructuras dentales que coinciden con el tamaño de la boca, con los huesos y con todo el conjunto anatómico durante el periodo de vida en que cumple su función; son de color blanco lechoso, ligeramente azulado y forma estrangulada en la región del cuello, el tiempo que permanecen en la boca es de los seis meses de edad a

los 9 o 10 años. A lo largo de los dos primeros años de edad, el niño tiene la dentadura completa y luce sin desgaste; los bordes en los dientes anteriores son afilados, y se advierte al tacto la agudeza de las cúspides en los molares. A la edad de 6 a 8 años, estos dientes han perdido lo agudo de los mamelones y sólo existen facetas planas producidas por la fricción, es decir, que el desgaste en estas unidades es parte del desarrollo normal del niño. De los 20 dientes que consta la dentadura infantil ocho son incisivos, cuatro caninos y ocho molares (27).

Es de destacar que la edad cronológica para la erupción de los dientes permanentes es seis años al iniciar así el primer periodo transicional, entre los 6 y 7 años emergen los incisivos centrales inferiores, entre 7 y 8 años aparecen los incisivos centrales superiores e incisivos laterales inferiores, y entre 8 y 9 años erupcionan los incisivos laterales superiores. A partir de los 9 y 10 años empieza el segundo periodo transicional con la erupción de los caninos inferiores, entre los 10 y 11 años emergen los primeros premolares superiores e inferiores, a los 11 y 12 años se da la erupción de los caninos superiores y segundos premolares inferiores, y este periodo finaliza entre los 11 y 13 años con la erupción de los segundos molares inferiores y por último, los segundos molares superiores (28).

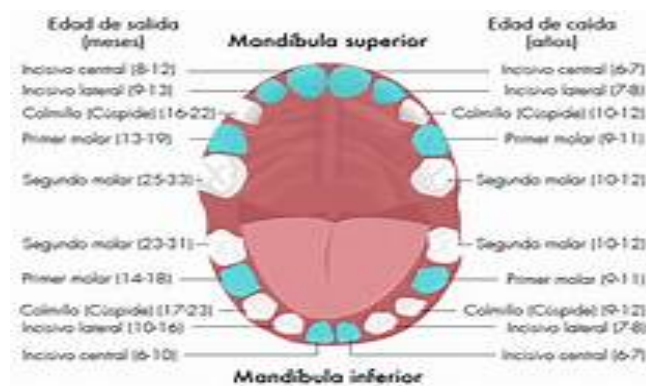


Figura 1. Dentición infantil (brote y pérdida) (28).

Dientes anteriores

Por la morfología de su corona se clasifican en: Incisivos: situados en la parte más anterior de los arcos, tienen forma de pala o cuña, con un borde cortante, forman el primer grupo de dientes anteriores; son 8 dientes, cuatro incisivos en el maxilar superior y cuatro mandibulares, los dos centrales son mayores que los laterales, son dientes con una sola raíz; tienen una función estética y fonética de 90%, y masticatoria de 10%, su función es cortar los alimentos gracias a su borde incisal que es recto y fibroso. Los caninos son 4 dientes unirraculares muy fuertes y largos cuya función es agarrar y retar los alimentos para romperlo en trozos adecuados para su masticación gracias al borde cortante con dos vertientes (29).



Figura 2. Dientes incisivos y caninos en niños (29).

Generalidades de la morfología de la dentadura infantil

Los dientes de la primera dentición tienen sus coronas más pequeñas, superficies más redondeadas; las cúspides de los caninos y molares son más agudas y afiladas, en los molares presentan una dimensión intercuspídea muy reducida por la inclinación de sus caras libres, los bordes incisales y superficies oclusales se desgastan con mucha facilidad debido a la baja calificación de los minerales contenidos en los tejidos dentales y a la masticación; el esmalte es de un grosor uniforme, de ahí su color blanco azulado y translucidez; la dentina posee una gran flexibilidad por su baja condensación de calcio, además de no poseer el mecanismo de defensa ante una agresión por caries debido a la osificación general del esqueleto. Sus cámaras

pulpaes son más amplias y grandes, los cuellos son estrechos y homogéneos, presentando un ligero festoneo en las caras proximales (27, 29).

Tabla 1. Diferencias entre dentadura infantil y adulta (27).

Dentadura infantil	Dentadura del adulto
Corona y raíz son de menor longitud y volumen	Corona y raíz son de más longitud y volumen
Color blanco lechoso	Color tonos gris, amarillentos o marrón
Superficie oclusal menor debido a la exagerada inclinación de las caras libres	La superficie oclusal es más extensa
La longitud de la corona es más corta en proporción a la raíz	La longitud de la corona es mayor en proporción a la raíz
Diámetro mesiodistal de corona es mayor en proporción con longitud de la misma	Diámetro mesiodistal de corona es menor en proporción a la longitud de la misma
El escalón cervical en las caras vestibulares es muy exagerado	El escalón cervical en las caras vestibulares es poco marcado
El contorno cervical es muy poco ondulado	El contorno cervical es muy ondulado
El área de contacto es más amplia y plana en dientes posteriores	El área de contacto es más convexa, por tanto, de menor amaño
Los dientes anteriores presentan espacios fisiológicos	No presentan espacios fisiológicos normalmente
Borde incisal y cara oclusal sufre desgaste	Bordes incisal y cara oclusal sufre desgaste por maloclusiones
Las caras proximales de los dientes anteriores no sufren desgaste	Las caras proximales de todos los dientes se desgastan, haciéndose más planas
Las raíces de los molares no presentan tronco radicular	Las raíces de los dientes posteriores sí presentan tronco radicular
Raíz de molares tiene forma de arco, por folículo premolar de 2da dentición	Las raíces tienen forma piramidal o conoide y no cobijan ningún otro diente
Raíz se reabsorbe normalmente por erupción de germen de la 2da dentición	Las raíces no sufren reabsorción normalmente
El tamaño de la cámara pulpar es grande en proporción con dientes permanentes	Cámara pulpar es pequeña en proporción al diente y tiende a disminuir con la edad
Tienen menor espesor de esmalte y dentina, este espesor no se incrementa con la edad	Presentan un considerable espesor de esmalte y dentina, se incrementa con edad

La forma de los conductos radiculares de los dientes posteriores son inconstantes en forma y número	La forma y número de los conductos radiculares de todos los dientes es constante normalmente
Presentan más resistencia a infecciones	Presentan menor resistencia a infecciones
Tienen menor sensibilidad dentinaria	Dientes jóvenes tienen mucha sensibilidad
El esmalte presenta menor grado de calcificación y mineralización	Presenta mayor grado de calcificación y mineralización, aumentando con el tiempo
El eje longitudinal es el mismo para la corona y la raíz	Eje longitudinal de la corona de los dientes inferiores está inclinado hacia lingual
El cuello anatómico nunca queda expuesto	El cuello anatómico queda expuesto con la edad o las afecciones periodontales

Recursos protésicos en Odontopediatría

Las principales causas de tratamiento protésico en niños son debidas a una pérdida parcial o extensa de la estructura dentaria o de la propia unidad dental por caries, traumatismo y alteraciones del desarrollo. La restauración integral de los dientes deciduos, mediante cualquier tipo de recurso protésico, debe mantener la integridad de la forma del arco y de los dientes primarios, posibilitando la correcta transición entre la dentición primaria y permanente; contribuyéndose con la función masticatoria, estética, fonética, así como de mantenimiento del espacio, pudiendo también restablecer el correcto posicionamiento de la lengua, además de permitir que el niño logre su bienestar psíquico y emocional, facilitando su relación social (6).

Recursos protésicos para dientes posteriores

Coronas de acero prefabricadas

Las coronas son restauraciones que van a sustituir de manera completa la porción coronal del diente. Para dientes primarios se utilizan coronas de acero inoxidable

prefabricadas, las cuales son el método ideal para restaurar dientes primarios severamente destruidos. Sus funciones incluyen la restauración del correcto contorno mesiodistal y gingivoclusal del diente, preservación de la estructura dentaria remanente y de la integridad del perímetro del arco por medio de correctos contactos proximales (30).

Indicadas en casos en que las caries destruye parte de la estructura coronaria de los molares primarios, provocando la pérdida de la estructura cervicoclusal y el diámetro mesiodistal del diente, lo cual causaría problemas ortodónticos; también se indica en los casos de alteraciones de desarrollo como amelogenesis imperfecta y para quienes poseen unidades dentarias hipocalcificadas o con hipoplasia presentando hipersensibilidad. En algunas situaciones especiales pueden utilizarse en los primeros molares permanentes hipomineralizados (6, 30).



Figura 3. Amelogenesis imperfecta (6).



Figura 4. Coronas de acero prefabricadas (6).

Incrustación

Las incrustaciones dentales son restauraciones indirectas que se realizan en dientes posteriores que presentan mediana destrucción de la superficie oclusal, presencia de lesiones cariosas moderadas o simplemente por estética en pacientes que desean una apariencia más natural. Estas pueden ser de distintos materiales, los cuales le van a conferir la estética dependiendo del caso (31).

Por lo general la pieza es confeccionada en metal o cementadas, actualmente puede ser en resina, la cual es más estético, adhiriéndola al diente a través de adhesivos apropiados. Están indicada en los casos en que las reconstrucciones convencionales no son capaces técnicamente de devolver la forma y resistencia adecuadas al diente y en casos en que la corona de acero representa una forma de agresión a la región cervical dental ocasionando problemas periodontales, también puede indicarse en dientes tratados endodónticamente presentando cavidades amplias o aquellos sometidos a grandes esfuerzos masticatorios. Siendo contraindicado en caso de niños con alta susceptibilidad a caries, una higiene bucal deficiente, caries rampantes, hábitos de ingesta de chicle o dulces (6).

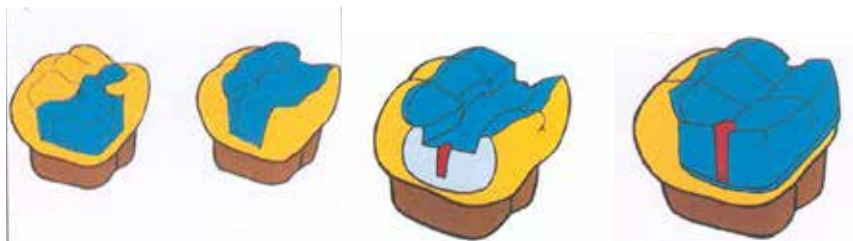


Figura 5. Esquema de una incrustación metálica fundida (6).

Coronas metálicas fundidas

Están indicadas en dientes posteriores, principalmente en donde exista poco espacio oclusal y en coronas clínicas muy cortas, característica común en situaciones en las cuales ocurrió una gran pérdida de dimensión vertical (30).



Figura 6. Vista de coronas de acero en dientes (6).

Coronas para dientes anteriores

Son restauraciones protésicas que reemplazan toda la superficie coronaria del diente y son indicadas en dientes primarios cuando existen grandes destrucciones coronarias por caries dental y cuando existe dificultad de restauración con materiales de rutina, así como en aquellos casos de fractura y abrasión, cuando el factor estético es fundamental y en la presencia de restauraciones extensas que comprometen todas las superficies dentarias especialmente las proximales. Pueden ser usadas en dientes sin vitalidad y sobre pernos y espigos metálicos y sobre reconstrucciones (muñones con resina o ionomero vítreo), actualmente esta posibilidad de restauración puede ser ejecutada con cerámica o polímero de vidrio (6).

Coronas de acero con carillas para dientes anteriores.

En este particular, carilla es un bloque que se fija a la superficie vestibular de un diente anterior, fundamentalmente para mejorar sus aspectos estéticos, pudiendo ser de resinas, porcelanas u otros elementos como Cerómeros (30).

Están indicadas en casos en que la lesión de caries produjo una destrucción parcial de los dientes anteriores (Fig. 7). A pesar de ser elaboradas en laboratorio estas no requieren de fundición; su impresión se realiza en alginato, sin que los dientes hayan sido preparados mecánicamente, con el fin de mantener el tamaño dental original (6).



Figura 7. Dientes parcialmente destruidos por caries (6).



Figura 8. Aspecto clínico de las coronas cementadas con ionómero vítreo (6).

Pin o espigos intraradiculares para reconstruir dientes anteriores

Los postes o pines intraradiculares son un mecanismo que se usa para mejorar la retención de las reconstrucciones cuando queda poco tejido dentario. Su principal función es dar retención a la restauración definitiva, por ello está indicado en aquellos casos en los que el diente carezca de suficiente estructura remanente para retener la obturación (32, 33).

Si bien es cierto que durante muchos años se han utilizado los espigos metálicos prefabricados para el tratamiento protésico, su uso se ha discontinuado debido a su color inaceptable, rigidez y propensión a la corrosión; por lo cual se ha introducido un nuevo material, la fibra de vidrio, haciéndolos más flexibles, estéticamente aceptables y con un módulo de elasticidad comparables a la dentina; dándole mejores

propiedades en elasticidad, translucidez, adaptabilidad, resistencia a la tensión, a la tracción y al impacto (32, 33).

Actualmente los postes de fibra se han convertido en la primera elección para realizar restauraciones protésicas, su principal ventaja es su elasticidad similar a la de la dentina, lo cual le permite transmitir el stress hacia las paredes del conducto radicular, disminuyendo así el riesgo de fractura. Además el poste de fibra de vidrio contiene partículas de vidrio en su estructura interna cuyas propiedades ópticas permite que pase desapercibido proporcionando así un aspecto natural al diente restaurado. Igualmente, los postes de vidrio son biocompatibles con la estructura orgánica del diente por lo cual no se corre el riesgo de reacciones electroquímicas adversas ni de la aparición de procesos cariogénicos (6, 33).

Los postes de fibra de vidrio, tienen un módulo de elasticidad de aproximadamente 20 GPa, similares a la de la dentina natural (el cual tiene un módulo de flexión de cerca de 18 GPa), es de tener en consideración que los postes con un módulo de elasticidad alto colocados en un diente restaurado, incrementan el riesgo de fractura radicular, debido a que su gran rigidez, pero el de fibra de vidrio no tiene ese problema por su módulo de elasticidad; por ello los dientes restaurados con postes de fibra podrían presentar fracturas favorables y reparables, al contrario de reparaciones con otros materiales que pueden mostrar fracturas catastróficas. En casos en los que el tratamiento endodóntico se tenga que volver a realizar, los postes de fibra pueden ser fácilmente removidos con poca o ninguna remoción dental, proporcionando al dentista opciones para un posterior tratamiento (6,32).

Es muy importante resaltar que este procedimiento es de gran precisión puesto que las medidas de inclusión del poste para que este no interfiera en el proceso de rizalisis fisiológica, deben estar entre 2 a 3 mm solamente, por ello es imprescindible que el procedimiento sea realizado por profesionales altamente capacitados y con conocimientos avanzados de esta técnica protésica.

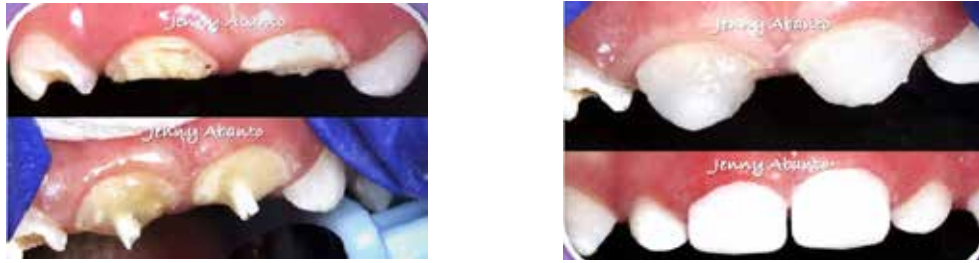


Figura 9. Pin o espigo Odontopediatrico de Fibra de vidrio (6 32).

Recursos protésicos usados en caso de pérdida precoz de dientes primarios y permanentes.

En los casos de pérdida de la pieza dentaria han de ser considerados factores como el diente perdido, estadio de desarrollo de dentición, edad del niño, características propias del arco dental, para proceder al tratamiento. Independientemente de la causa debe evaluarse la disminución del arco dentario por las consecuencias en cuanto al posible apiñamiento y maloclusión en la dentición permanente. El uso de aparatos en los caso de pedida precoz de unidades dentales anteriores primarios, es indicada por razones estéticas, de fonación y prevención de hábitos nocivos (6).

Prótesis fija funcional o parcial anterior utilizando el sistema turbo barra.

Existe una serie de aparatos fijos descritos en la literatura, como son las prótesis fijas con bandas ortodónticas, las prótesis fijas con ataches de precisión, la prótesis fija en cantiléver, entre otras. Esta indicado en situaciones especiales en donde ocurre pérdida de dientes anteriores y la oclusión del paciente afectado no presenta interferencias que comprometan el tratamiento. Todos estos diseños ofrecen una serie de ventajas, como son una mínima preparación dentaria, fácil reparación, no lesionan tejidos periodontales, constituyendo una alternativa al uso de prótesis removible, además ofrece más seguridad y mejor control parenteral; no interfiere con el proceso de crecimiento y desarrollo del maxilar, dan estética, evitan una inadecuada posición lingual y hábitos perjudiciales de fonación y erupción de dientes permanentes, así como también permiten una buena higienización (34).



Figura 10. Prótesis con sistema turbo-barra (6).

Prótesis fija anterior en Cantiléver

Es opción adicional en el caso de tratamiento protésico para casos de pérdida precoz de unidades dentales anteriores; su técnica tiene como pilares al incisivo lateral y al canino, que deben sufrir pequeños desgastes en el esmalte, tornándolos ligeramente expulsivos; después de realizada la retracción gingival de los dientes que serán pilares se realizará la impresión con elastómeros para la confección del troquel (6, 34).



Figura 11. Prótesis fija funcional usando dientes de soporte (6).

Prótesis fija con bandas ortodónticas

Opción a ser utilizada en niños que no consiguen utilizar un aparato removible o para aquellos casos en que los padres tienen inseguridad de que sus niños se adapten a un aparato removible. Las bandas ortodónticas deben ser confeccionadas en los segundos

molares primarios y la impresión debe ser realizada en alginato estando las bandas en posición (6, 34).

Prótesis parcial removible

La opción de restaurar con prótesis parcial removible permite la resolución de problemas clínicos complejos, que incluyen espacios desdentados extensos y extensiones distales, de un modo relativamente rápido y de un costo operacional sustancialmente más bajo que con otras modalidades de tratamiento (35).

Indicada en pérdida precoz de unidad dental primaria si el germen del diente permanente está en estadios anteriores de 7,5 o 8 de Nolla; también en casos de pérdida de dientes permanentes, agenesias o pacientes con alteraciones de desarrollo y ausencia congénita de dientes, si en estos casos, no se rehabilita puede presentarse reducción en capacidad masticatoria, alteraciones en fonación, problema estético, hábitos nocivos, menor desarrollo de maxilar, extrusión del diente antagonista, reducción de dimensión vertical y problemas psicológicos. El aparato es diseñado sobre modelo de resina acrílica y la retención es obtenida por ganchos de alambre ortodónticos que circunda los dientes de mesial a distal. Las unidades dentales perdidas pueden ser sustituidas por dientes artificiales de modelos infantiles o incluso puede ser usado el mismo diente del paciente para el mantenimiento del espacio en situaciones especiales (6).



Figura 12. Prótesis parcial removible (6).

Prótesis total

Son aparatos con soporte mucoso, destinados a sustituir todos los dientes del arco dentario, así como parte de la encía ausente, con el propósito de restituir la función y estética. La causa más común para indicarla es en la caries aguda generalizada o en enfermedades que provocan pérdida precoz de unidades dentales (6).

Prótesis sobrepuesta (overdenture/sobredentadura)

Sobredentadura es cualquier prótesis dental removible que cubre y descansa en uno o más dientes o raíces remanentes, y/o implantes dentales; llamada también dentadura sobrepuesta, prótesis sobrepuesta, prótesis superpuesta (36).

Indicada en casos de defectos congénitos, especialmente en dentinogenesis imperfecta, en los casos de defectos adquiridos y en pacientes con severos problemas de desgaste o abrasión y también cuando la retención de prótesis es dudosa. Este tipo de prótesis pueden mantener la oclusión con una dentición natural intacta o parcialmente intacta, siendo una solución clínica que preserva y prolonga la vida de los dientes remanentes (raíces y coronas parcialmente destruidas) en los casos de que la reconstrucción se torne más compleja. Son confeccionadas sobre los dientes que se encuentren presentes en el arco, ya sea a nivel del reborde alveolar (dentinogenesis imperfecta) o en los casos de oligodoncias (displasia ectodérmica) (6).

Es importante destacar que a través del uso de los modernos principios de restauración, como la prótesis sobrepuesta, el paciente con labio, pero sobre todo con paladar hendido, puede disfrutar de una estética y oclusión funcional. El tratamiento protésico de estos pacientes requiere un buen plan que tenga en cuenta todos los dientes restantes y las raíces, la deformación de los segmentos maxilares, los posibles defectos palatinos residuales y la desproporción entre la cresta alveolar maxilar y mandibular (37).

2.3. Definición de términos

Alginato: El alginato es una sal soluble de sodio o potasio que se obtiene a partir de unas algas marinas a las que se conoce como alginas. (38).

Amelogénesis imperfecta: La amelogénesis imperfecta es un trastorno del desarrollo dental. Esta condición hace que los dientes sean inusualmente pequeños, descoloridos, picados o acanalados, y propensos a un rápido desgaste y rotura. (39).

Cemento: Producto utilizado para cementar prótesis o restauraciones (38).

Disilicato de litio: es el resultado de la combinación de cerámica y vidrio que se utiliza para carillas, coronas y puentes que devolverán la salud, función y estética de los dientes dañados (40).

Fonación: es la acción por la cual emitimos sonidos (palabras, frases) (41).

Hipoplasia: consiste en un subdesarrollo o desarrollo incompleto de un tejido u órgano del cuerpo (42).

Maloclusión: la alineación incorrecta de los dientes superiores e inferiores (42).

Mesial: Lo que mira hacia la línea media de los maxilares (42).

Nolla: estadios formulados por Carmen Nolla, que permiten el conocimiento del momento o edad de irrupción en boca de una pieza dentaria lo cual puede señalar la edad cronológica de un ser humano (43).

Oligodoncia: es la ausencia de uno o varios dientes, como consecuencia de la evolución filogenética del hombre entre otros factores etiológicos (42).

2.4. Operacionalización de variables

Al descomponer las variables de estudio en dimensiones e indicadores concretos, se logra hacer medible dicha variable y con ello se pueda realizar el proceso investigativo de forma más efectiva, de tal manera que se logre utilizar los recursos con los cuales se cuenta de una mejor forma, lo cual conducirá a un mejor planteamiento del estudio (ver anexo A).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

La metodología del proyecto se refiere al tipo de investigación, técnica y procedimiento que es usado para llevar a cabo el trabajo. Es el "cómo" se efectuara el estudio para responder al problema planteado. Dentro del mismo orden de ideas, es el

conjunto de acciones destinadas a describir y analizar el fondo del problema planteado, a través de procedimientos específicos que incluye las técnicas de observación y recolección de datos, determinando el “cómo” se realizará el estudio, esta tarea consiste en hacer operativa los conceptos y elementos del problema que es estudiado, al respecto se explica el marco metodológico como el “Conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas” (18).

3.1. Diseño y Tipo de investigación

3.1.1. Diseño de investigación

El diseño de investigación es la estrategia que adopta el investigador para responder al problema que se planteó, definiéndose y justificándose el tipo de investigación según la estrategia que se utilizó (18).

En el mismo particular, la investigación no experimental, es la búsqueda empírica y sistemática en la que el científico no posee control directo de las variables independientes, debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o también a que son inherentemente no manipulables. Se hacen inferencias sobre las relaciones entre las variables, sin intervención directa sobre la variación simultánea de las variables independiente y dependiente (18).

Es decir que se toma información directamente, pero sin manipularla dejándola y analizándola tal y como se recogió, debido a que son hechos ya ocurridos y personales de los actores que forman parte de la muestra seleccionada, por lo tanto, la propuesta en estudio se identificó como diseño no experimental, ya que se tomaron datos directamente provenientes de las fuentes, en este caso de los estudiantes cursantes de Odontopediatría, sin manipularlos, ni experimentar con ellos.

3.1.2. Tipo de investigación

Para continuar con el desarrollo, se denomina proyecto factible a la elaboración de una propuesta viable, destinada atender necesidades específicas a partir de un diagnóstico específico de la situación. Este tipo de proyecto viable:

Consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos necesidades de organizaciones o grupos sociales que pueden referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos, o procesos. El proyecto debe tener el apoyo de una investigación de tipo documental, y de campo, o un diseño que incluya ambas modalidades (44).

Del mismo modo, se dirá que el proyecto factible “se trata de una propuesta de acción para resolver un problema práctico o satisfacer una necesidad. Es indispensable que dicha propuesta se acompañe de una investigación, que demuestre su factibilidad o posibilidad de realización” (18); por estas razones y debido a que se planteó el diseño de un manual sobre las técnicas de rehabilitación protésica en Odontopediatría, con el fin de dar solución a una necesidad de los estudiantes de dicha cátedra, es posible enmarcar esta investigación como proyecto factible.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Una población es un conjunto de elementos de características determinadas y específicas que se encuentran en un lugar y en un momento determinado, para efectos de la investigación “población es el total de los individuos o elementos a quienes se refiere la investigación, es decir, todos los elementos que se van a estudiar, por ello también se le llama universo” (18). Por lo tanto, y en atención a los objetivos planteados y a la conceptualización expuesta la población estudiada en esta propuesta fueron los estudiantes cursantes de clínica del niño y adolescente II y III de la carrera de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, siendo un total de 96 y 84 estudiantes respectivamente, lo cual arroja un total general de 180 estudiantes.

3.2.2. Muestra

En lo referente a la muestra, esta es un grupo de la población escogido, acorde a diversos criterios, sobre los cuales se ejecutara el estudio, “una muestra es una parte representativa de una población, cuyas características deben producirse en ella, lo más exactamente posible” (24). Para la investigación actual la muestra fue de 54 estudiantes, equivalente al 30% de la población total, la muestra se dividió equitativamente entre cursantes de clínica del niño y adolescente II y III; seleccionada acorde los siguientes criterios de inclusión:

- Haber aprobado clínica del 6to semestre.
- Haber cursado o estar cursando clínica del niño y del adolescente II y III.
- Tener conocimientos y haber aplicado la técnica de endodoncia en niños.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Es de considerar que una técnica o cualquier instrumento de recolección de datos es “cualquier recurso de que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información” (17); de tal manera que para recopilar los datos se deben tener las técnicas y los instrumentos idóneos para hacerlo. Por lo tanto, las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información, para esta investigación se utilizaron las técnicas de observación directa, entrevista y cuestionario.

En lo que respecta a los instrumentos estos son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información, siendo los empleados en este caso el guion de entrevistas y el cuestionario, esta última fue de tipo cerrada, dicotómica

(opciones si/no), compuesta de 13 ítems (Ver anexo B), con la cual se recogió la información pertinente en la muestra de estudiantes de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, de tal forma que se logró el diagnóstico real de la necesidad de elaborar el manual de técnicas de rehabilitación protésica en el sector anterior en pacientes pediátricos. Así mismo, se diseñó un guion de entrevista dirigida a los docentes del área, con el cual se explora la importancia, factibilidad y diseño idóneo para la elaboración del manual propuesto, el cual constó de 8 ítems para respuesta abierta (Ver anexo C).

3.4. Procesamiento y análisis de los resultados

Una vez recopilados los datos necesarios, a través de la aplicación de las encuestas; estos serán procesados primeramente verificando las cantidades totales y parciales por ítem, calculando las ponderaciones respectivas, para proceder a elaborar una tabla de datos, a partir de esta información se realizaran tablas y gráficos de contenido analizando la información recopilada utilizando para ello el programa Microsoft Excel.

El análisis de los resultados como proceso implica el manejo de los datos que se han obtenido, reflejándolos en cuadros y gráficos, una vez dispuestos, se inicia su análisis tomando en cuenta las bases teóricas, cumpliendo así los objetivos propuestos (17). Es decir que el cumulo de datos que se obtuvieron deben ser analizados y relacionados, en este caso, estableciendo el conocimiento que la muestra del estudiantado cursante de Odontopediatría posea sobre las diversas técnicas protésicas a utilizar en pacientes pediátricos.

Así mismo, se describe el análisis de datos como “un conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías” (17). Por otra parte, se señala que es en esta etapa cuando los cuadros elaborados deberán ser interpretados para obtener los resultados, donde se converge el sentido crítico objetivo – subjetivo que le impartirá el investigador a esos números recogidos en las tablas (24). De esta forma las

investigadoras pudieron analizar si los resultados inciden decididamente sobre el problema planteado, pudiendo entonces relacionar los resultados para extraer las conclusiones a que estos lleven y tomar estos como base para la ejecución del manual digital informativo sobre técnicas protésicas odontopediátricas, cumpliendo así con el objetivo propuesto.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Una vez, recopilada la información necesaria, se procedió a su revisión y análisis, tomando en consideración el tipo de instrumento utilizado; así, en el caso del

cuestionario aplicado a la muestra de 54 estudiantes seleccionados, el cual se tomó como base para la corroboración del diagnóstico del conocimiento que poseen los estudiantes de las clínicas del niño y del adolescente II y III en lo que respecta a la primera variable técnicas de rehabilitación protésica pediátrica; este se analiza desde el punto de vista cuantitativo, estableciendo la frecuencia y ponderación de cada pregunta, para producir una tabla de datos y plasmar los resultados en el gráfico respectivo.

Posteriormente se procede al análisis del guion de entrevista aplicado a 07 docentes especialistas, el cual, al ser un instrumento para conocer las opiniones sobre la variable manual digital sobre técnicas de rehabilitación protésica en niños, su factibilidad y posibles diseños, debe de ser analizado de forma cualitativa, globalizando de manera general las opiniones vertidas sobre el punto; tomando como base esta información se procede al desarrollo del diseño del manual digital propuesto.

DIAGNÓSTICO

Variable: Técnicas de rehabilitación protésica en pediatría

Dimensión: Tipos de técnicas de rehabilitación protésica en pediatría

Indicador: Coronas de acero con carillas. Ítems 1 y 2.

Tabla 2. Coronas de acero con carillas

N ^o	Ítem	Si		No	
		f	%	f	%
1	¿La corona de acero con carilla se indica en presencia de caries con destrucción parcial de dientes anteriores?	23	42,59	31	57,41
2	¿Las coronas de acero con carillas son usadas para la rehabilitación protésica tanto del sector anterior como posterior en pediatría?	23	42,59	31	57,41

Fuente: Suarez y Estrada (2020)

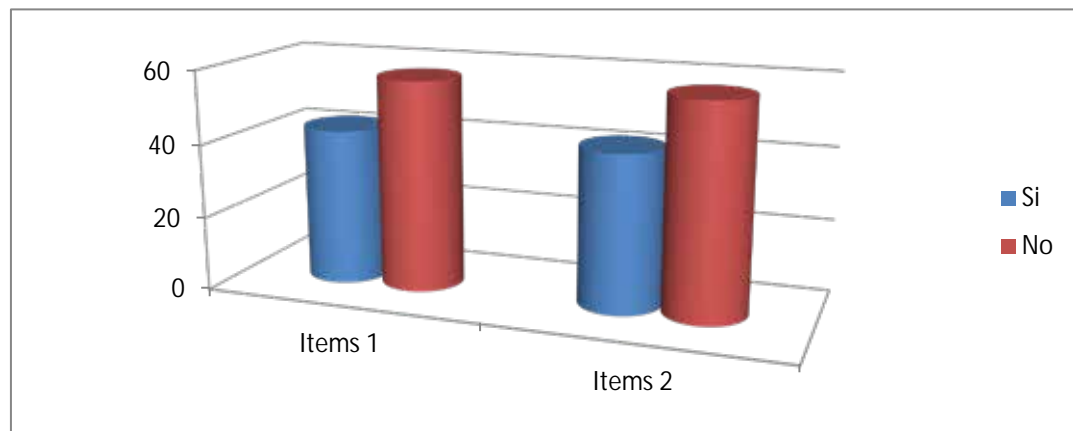


Gráfico 1. Coronas de acero con carillas

Interpretación y discusión:

Se observa claramente, en cuanto al ítem 1 que una mayoría de la muestra (57,41%) respondieron negativamente a la interrogante; si tomamos en cuenta que la corona de acero con carilla si está indicada en presencia de caries con destrucción parcial de dientes anteriores (6, 30), entonces el 57,41% de respuestas fueron incorrectas de lo cual se desprende que carecen de dicho conocimiento, este resultado coincide con el ítem 2 en donde se aprecia que un 42,59% de los encuestados contestaron afirmativamente, pero se establece que las coronas de acero con carilla están indicadas en casos en que la lesión de caries produjo una destrucción parcial de los dientes anteriores (6), se establece entonces que ese 42,59% desconoce la información.

Variable: Técnicas de rehabilitación protésica en pediatría

Dimensión: Tipos de técnicas de rehabilitación protésica en pediatría

Indicador: Pin intrarradiculares Ítems 3 y 4.

Tabla 3. Pin intrarradiculares

N°	Ítem	Si		No	
		f	%	f	%
3	¿Sabes que es el pin intrarradicular para reconstrucción de dientes anteriores en Odontopediatría?	17	31,48	37	68,52
4	¿Dentro de las técnicas protésicas posteriores en Odontopediátrica incluyen el pin intrarradicular?	12	22,22	42	77,78

Fuente: Suarez y Estrada (2020)

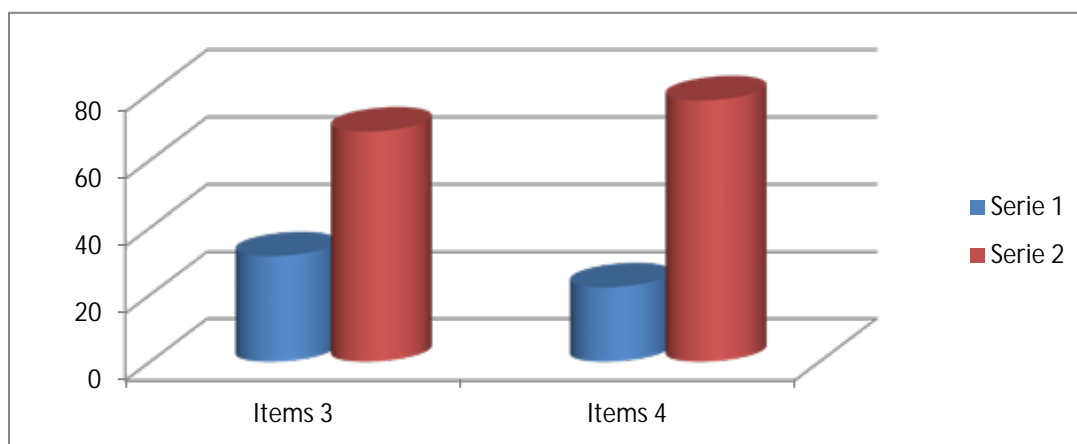


Gráfico 2. Pin intrarradicular

Interpretación y discusión:

En lo referente al ítem 3 y acorde con las respuestas emitidas por la muestra el 68,52% de los encuestados declaran no conocer el pin intrarradicular. A pesar de estar cursando las clínicas del niño y adolescente II o III. Mientras que los resultados del ítem 4 arrojan que un 22,22% de la muestra contesta afirmativamente, sin embargo si se advierte que esta técnica de reconstrucción protésica es usada en unidades

anteriores (32, 33), entonces se infiere que ese 22,22% desconocería esa información en particular.

Variable: Técnicas de rehabilitación protésica en pediatría

Dimensión: Tipos de técnicas de rehabilitación protésica en pediatría

Indicador: Prótesis fija con turbo barra Ítems 5

Tabla 4. Prótesis fija con turbo barra

N°	Ítem	Si		No	
		f	%	f	%
5	¿En caso de pérdida de unidades dentales anteriores se puede tratar con prótesis fija del sistema turbo barra?	26	48,14	28	51,86

Fuente: Suarez y Estrada (2020)

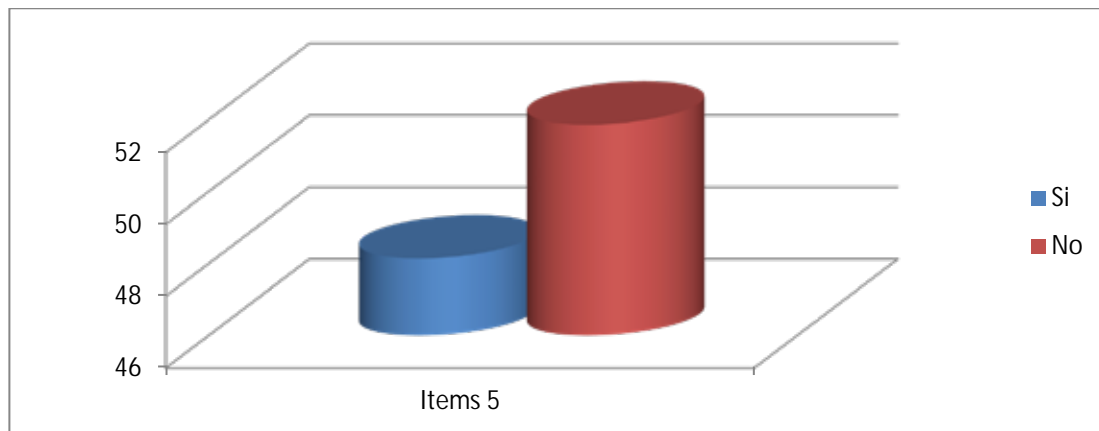


Gráfico 3. Prótesis fija con turbo barra

Interpretación y discusión:

De la misma forma, en relación al ítem 5 se aprecia una mayoría del 51,86% de la muestra que contestó negativamente al ítem sugerido; sin embargo, se establece que en el caso de pérdida de unidades dentales anteriores el tratamiento idóneo si es con prótesis fija del sistema turbo barra (34); por lo cual el 51,86% desconocen tal información.

Variable: Técnicas de rehabilitación protésica en pediatría

Dimensión: Tipos de técnicas de rehabilitación protésica en pediatría

Indicador: Prótesis fija en Cantiléver. Ítem 6.

Tabla 5. Prótesis fija en Cantiléver .

N°	Ítem	Si		No	
		f	%	f	%
6	¿La prótesis en Cantiléver se usa en caso de pérdida precoz de unidades dentales posteriores?	23	42,59	31	57,41

Fuente: Suarez y Estrada (2020)

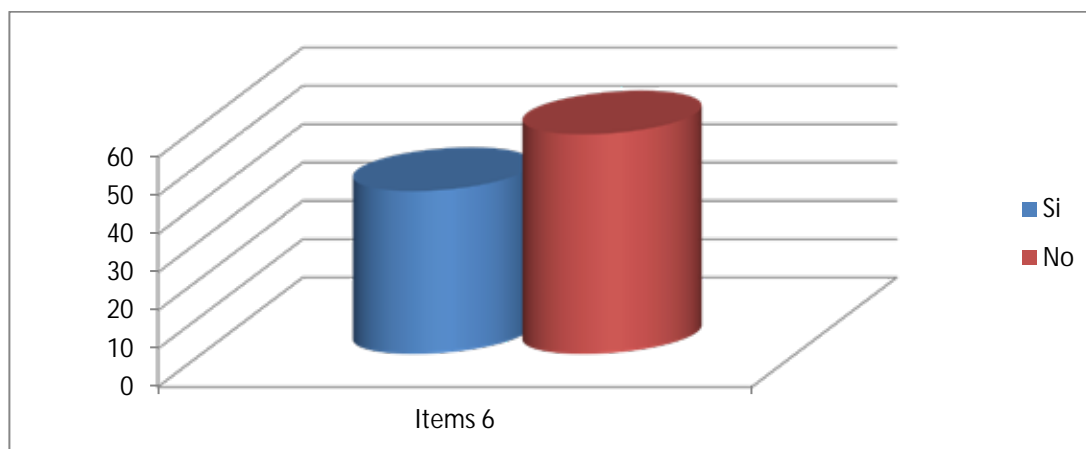


Gráfico 4. Prótesis fija en Cantiléver.

Interpretación y discusión:

Con respecto al ítem 6 el 42,59% de la muestra responde afirmativamente, sobre este punto es conocido que la prótesis en Cantiléver es opción adicional en el tratamiento protésico para casos de pérdida precoz de unidades dentales anteriores (6, 34); por lo tanto el 42,59% desconocen el contenido ya que en la interrogante se asegura que es

opción en caso de pérdida de unidad dental posterior, la prótesis de este tipo es usada en caso de problemas de unidades anteriores no posteriores.

Variable: Técnicas de rehabilitación protésica en pediatría

Dimensión: Tipos de técnicas de rehabilitación protésica en pediatría

Indicador: Prótesis con bandas ortodónticas. Ítems 7 y 8.

Tabla 6. Prótesis con bandas ortodónticas.

N°	Ítem	Si		No	
		f	%	f	%
7	¿La prótesis fija con bandas ortodónticas es usada para mayor seguridad del niño?	38	70,37	16	29,63
8	¿Las prótesis con ataches, las de bandas ortodónticas y la de cantiléver, son consideradas prótesis fijas?	34	62,96	20	37,04

Fuente: Suarez y Estrada (2020)

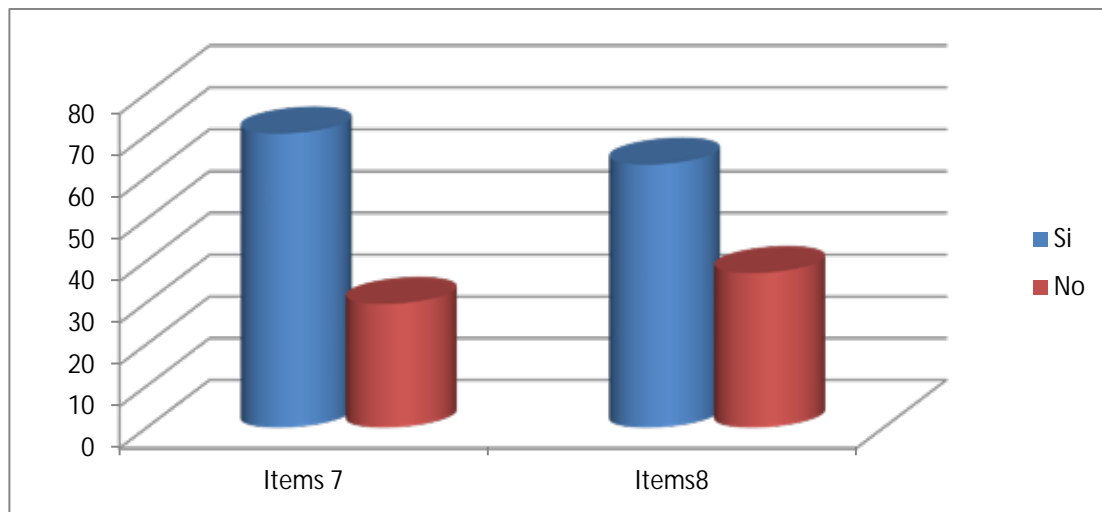


Gráfico 5. Prótesis con bandas ortodónticas.

Interpretación y discusión:

Verificando el ítem 7 se observa que el 29,63% de la muestra encuestada contesta negativamente, sobre el punto se asevera que el uso de la prótesis fija con bandas ortodónticas es para mayor seguridad del niño (6, 34), por lo cual el 29,63% del estudiantado encuestado desconoce este punto; al relacionar con el ítem 8, aun así se

conoce que las prótesis con attaches, las de bandas ortodónticas y la de cantiléver, si son consideradas prótesis fijas (6, 34); por lo tanto el 37,04% de la muestra encuestada, desconoce tal información.

Variable: Técnicas de rehabilitación protésica en pediatría

Dimensión: Tipos de técnicas de rehabilitación protésica en pediatría

Indicador: Prótesis parcial removible Ítems 9 y 10.

Tabla 7.Prótesis parcial removible

N°	Ítem	Si		No	
		f	%	f	%
9	¿Cuándo se pierde una unidad dental anterior se recomienda el uso de la prótesis parcial removible?	25	46,29	29	53,71
10	¿En la prótesis parcial removible puede ser útil el mismo diente del paciente afectado?	12	22,22	42	77,78

Fuente: Suarez y Estrada (2020)

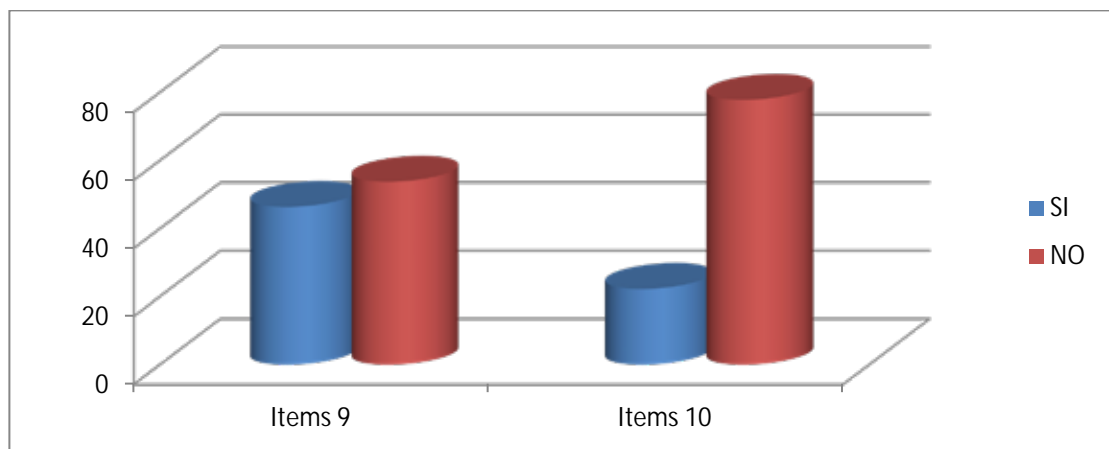


Gráfico 6.Prótesis parcial removible

Interpretación y discusión:

El resultado del ítem 9 arroja que un 53,71% de muestra respondió negativamente, oponiéndose a la información que afirma que la prótesis parcial removible está indicada en pérdida de unidad dental anterior o extensas áreas desdentadas (35); así ese 53,71% de la muestra desconocen este punto; igual ocurre en el resultado del ítem

10 en donde un 77,78% de los individuos muestrales contestó negativamente, lo cual no concuerda con la afirmación que existe una serie de aparatos fijos descritos en la literatura, como son las prótesis fijas con bandas ortodónticas, las prótesis fijas con ataches de precisión, la prótesis fija en Cantiléver, entre otras (34); en atención a esta información el 77,78% de la muestra desconoce este punto en concreto.

Variable: Técnicas de rehabilitación protésica en pediatría

Dimensión: Tipos de técnicas de rehabilitación protésica en pediatría

Indicador : Prótesis total. Ítem 11.

Tabla 8.Prótesis total

N°	Ítem	Si		No	
		f	%	f	%
11	¿En infantes el uso de la prótesis total está indicada en caries aguda generalizada?	24	44,44	30	55,56

Fuente: Suarez y Estrada (2020)

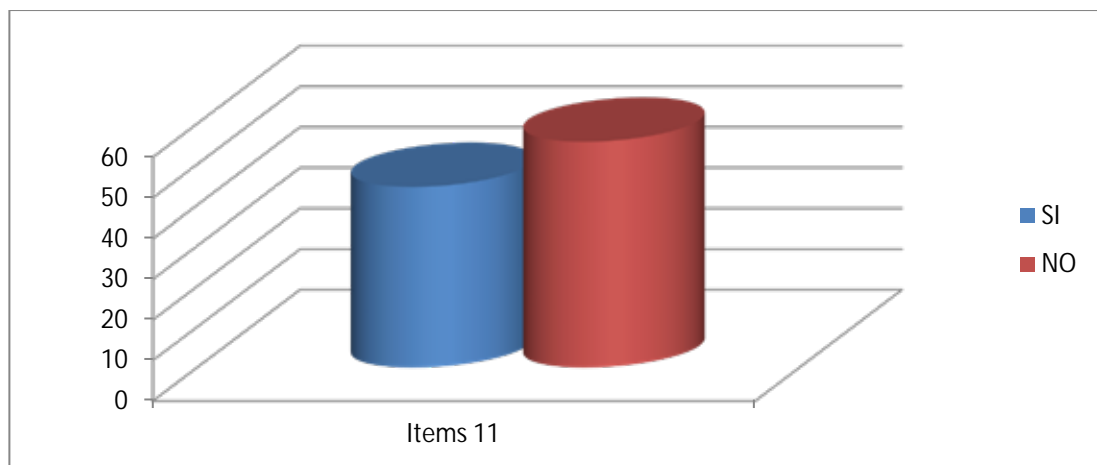


Gráfico 7. Prótesis total

Interpretación y discusión:

Para el ítem 11 la muestra en una mayoría del 55,56% respondieron de forma negativa; pero si se sabe que la causa más común para indicar la prótesis total es en la caries aguda generalizada o en enfermedades que provocan pérdida precoz de

unidades dentales (6); por lo cual se establece que ese 55,56% de la muestra no conoce el punto correctamente.

Variable: Técnicas de rehabilitación protésica en pediatría

Dimensión: Tipos de técnicas de rehabilitación protésica en pediatría

Indicador: Overdenture Ítems 12 y 13.

Tabla 9.Overdenture

N°	Ítem	Si		No	
		f	%	f	%
12	¿La prótesis overdenture es considerada como prótesis fija?	19	35,18	35	64,82
13	¿En los casos de dentinogénesis imperfecta se recomienda el uso de una prótesis sobrepuesta?	27	50,00	27	50,00

Fuente: Suarez y Estrada (2020)

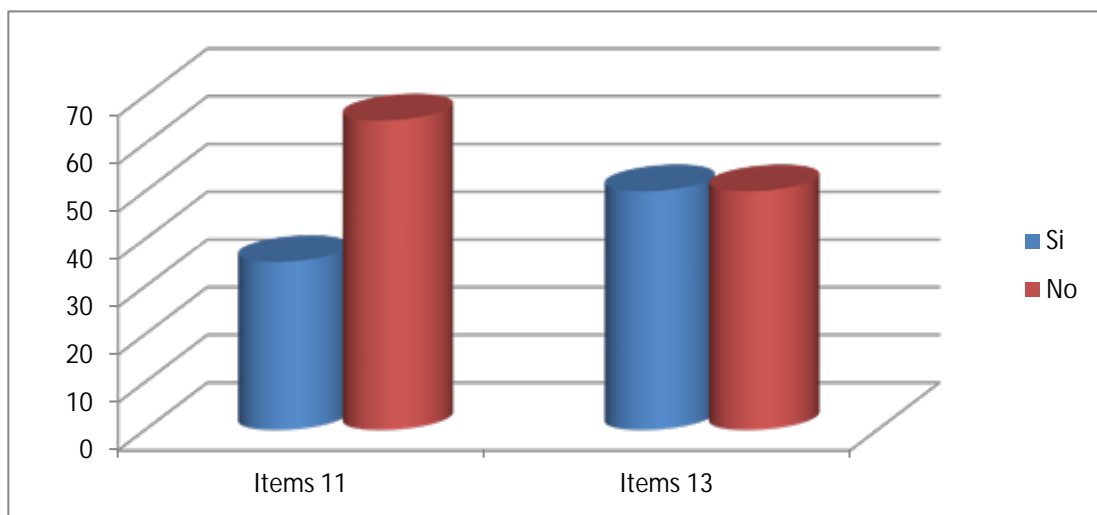


Gráfico 8.Overdenture

Interpretación y discusión:

En ocasión de la pregunta 12 se puede observar que un 35,18% de la muestra respondió afirmativamente a la interrogante; sin embargo se conoce que la Sobredentadura (Overdenture) es cualquier prótesis dental removible que cubre y

descansa en uno o más dientes o raíces remanentes, y/o implantes dentales (36); por lo tanto el 35,18% desconoce correctamente esa técnica protésica y finalmente con respecto al ítem 13 se presenta el caso de opiniones divididas en un 50% para cada opción; si se revisa la información que establece que la prótesis overdenture está indicada en casos de defectos congénitos, especialmente en dentinogénesis imperfecta (6, 37), se puede inferir que el 50% de la muestra desconoce la información de este contexto.

Una vez ejecutado el análisis del instrumento aplicado a la muestra de estudiantes, es importante observar que un alto porcentaje de los mismos dejan claro un desconocimiento del tema de rehabilitación protésica en pacientes pediátricos, puesto que de acuerdo con la información obtenida de diversos autores, la cual ya fue citada en cada análisis individual, un 46,29% de sus respuestas en total fueron desacertadas, lo cual apoya la necesidad de realizar la propuesta del diseño del manual digital sobre técnicas de rehabilitación protésica en el sector anterior en pacientes pediátricos.

DISEÑO Y FACTIBILIDAD

A continuación se procede al análisis del guion de entrevista aplicado a 07 docentes especialistas que hacen vida en la Universidad José Antonio Páez, dicho instrumento es de análisis cualitativo puesto que son opiniones particulares que se analizan para interpretar el sentir del docente.

Variable: Manual digital sobre técnicas de rehabilitación protésica en niños

Ítem 1. ¿A su juicio, cual tipo de formato (digital o físico) de un manual de técnicas de rehabilitación protésicas en niños, sería más comprensible y didáctico para el estudiante? ¿Por qué?

En su totalidad la muestra opina que en la actualidad el formato ideal es el digital debido a su fácil acceso y disponibilidad inmediata en los teléfonos inteligentes y computadoras personales, además de ser más didáctico.

Esta opinión general se relaciona con la actual generalización de las terminales móviles, tabletas, web o redes sociales lo cual exige buscar nuevas alternativas como las publicaciones digitales, las cuales se basan en una página web preparada para ser vistas en móviles, tabletas, web, redes sociales o pdf., en ellas pueden encontrarse guías digitales de cualquier tipo de actividad (25, 26).

Ítem 2. ¿Cree usted que el formato de revista digital es la presentación idónea del manual de técnicas protésicas en Odontopediatría? ¿Cuál otro formato podría sugerir?

En este caso los docentes entrevistados opinan en su totalidad que el formato de revista digital es óptimo para la presentación del manual, debido a lo innovador y a su accesibilidad, recomendándose que la información contenida sea básica y corta. También se sugieren otros formatos como el infograma, el tríptico, video explicativo o formato físico.

Esta opinión se corresponde con el hecho de que los manuales digitales son de enorme relevancia a la hora de transmitir información que sirva a las personas a desenvolverse en una situación determinada, puesto que los manuales en papel ya

son obsoletos debido a que resultan costosos y difícil de mantener actualizados, por lo tanto se ha de concebir su realización en terminales móviles (25, 26)

Ítem 3. ¿Cree que es perfectamente factible la ejecución de una guía digital que le permita al estudiantado de Odontopediatría acceder a un conocimiento de punta sobre rehabilitación protésica del sector anterior? ¿Por qué?

La opinión general de los docentes entrevistados es que si es perfectamente factible la implementación de la guía digital, por su accesibilidad, inmediatez, eficacia e interactividad y además porque no tiene gran costo para el estudiante; conociendo que la edición es mucho menor y se ejecuta en menos tiempo y pueden hacerse interactivos, de forma que el usuario que lo recibe pueda solicitar más información (26)

Ítem 4. ¿Considera importante poner a disposición del estudiantado de Odontología de la UJAP, un manual digital que ponga al alcance sobre las técnicas novedosas sobre rehabilitación protésica en niños? ¿Por qué?

En general se opina que si es importante debido a que refuerza el conocimiento teórico, por su fácil manejo, actualidad y confiabilidad.

Con respecto a esto es importante destacar que los manuales digitales son capaces de servir de reforzamiento o dar a conocer áreas importantes para una mejor formación. (26)

Ítem 5. ¿Cuáles, según su conocimiento, serían las características que debe poseer el manual digital de técnicas de rehabilitación protésica del sector anterior en pacientes pediátricos?

El personal docente entrevistado sugiere que el manual propuesto debe ser de fácil acceso y manejo, insistiendo que debe ser sin costo, poseer una información clara, sencilla, específica, concisa, actualizada; presentar imágenes y en lo posible guías audiovisuales.

La opinión de los docentes coincide con la información de que estos manuales deben de estar editados en lenguaje sencillo, preciso y lógico que permita garantizar

aplicabilidad en las tareas y funciones del usuario. Deben de estar elaborados mediante una metodología conocida que permita flexibilidad para su modificación y/o actualización (25, 26).

Ítem 6. ¿Cuál será la información básica que usted como especialista considera que debe tratarse en el manual propuesto?

De acuerdo a la opinión de los entrevistados la información contenida debe estar relacionada con conceptualizaciones, clasificaciones, procedimientos y técnicas más útiles acorde con la edad de los pacientes, protocolos básicos de realización de cada técnica, ventajas y desventajas, contraindicaciones, características del paciente.

Ítem 7. ¿Cree que la información teórica contenida en el manual debe acompañarse de figuras y videos explicativos de los procedimientos para hacer más didáctico el manual? ¿Por qué?

En esta interrogante la totalidad de los encuestados se muestran de acuerdo que la inclusión de ilustraciones y audiovisuales es muy importante porque lo hace más didáctico y comprensible.

Ítem 8. ¿Considera importante que el manual tenga acceso a informaciones internacionales de punta y que se actualice constantemente? ¿Por qué?

De forma general los entrevistados se muestran favorables a la inclusión de información internacional actual, la cual sea periódicamente revisada y actualizada, puesto que, a pesar de que existan limitaciones materiales, es primordial mantenerse actualizado debido a que la ciencia varía constante y rápidamente.

Con respecto a la opinión de las dos últimas interrogantes se ha de tener en consideración que los manuales y guías digitales se pueden actualizar siempre que se quiera, incorporando nuevas prestaciones, imágenes, hacer correcciones, eliminar productos o servicios que estén obsoletos, pueden hacerse interactivos, está pensado para ser distribuido en las redes sociales o publicarlos en la web e incluso ser proyectarse en pantallas de Smart T.V (25, 26).

El desarrollo del diseño del manual digital, estará basado en las opiniones dadas por los docentes especialistas consultados a través del guion de entrevista, ajustando el

contenido y diseño a sus sugerencias, debiendo desarrollar un contenido básico, claro, preciso, con conceptualizaciones específicas, en donde se ventilen los tipos de prótesis acorde con la edad de los pacientes, sus protocolos básicos, indicaciones y contraindicaciones; en lo posible con imágenes o videos explicativos; de fácil acceso, sin costo y con información actualizada periódicamente. Para conseguir así que la información sea obtenida de manera fácil y rápida por parte del estudiantado interesado, logrando un perfil de preparación acorde con la exigencia internacional en el egresado como odontólogo de las aulas de la UJAP.

Conclusiones

Luego de realizado el análisis y presentados estadísticamente los resultados, las investigadoras están en capacidad de emitir las siguientes conclusiones a la luz de los objetivos formulados al principio de la investigación.

Los estudiante de las clínicas del niño y adolescente II y III exhiben unos conocimientos limitado en cuanto a las técnicas de rehabilitación protésica en pacientes pediátricos, puesto que acorde con el resultado del cuestionario aplicado, en general se obtuvo un 46,29% de respuestas incorrectas; motivo este que establece como real la necesidad de elaborar un manual sobre las técnicas de rehabilitación protésica en el sector anterior en pacientes pediátricos.

El diseño de un manual digital sobre las técnicas de rehabilitación protésica en el sector anterior en pacientes pediátricos es totalmente factible acorde con la opinión dada por los especialistas docentes consultados a través del guion de entrevista aplicado, puesto que el formato digital es fácilmente accesible, rápido y eficaz, además de mantener al estudiante actualizado con información novedosa y de punta.

En su diseño, el manual digital sobre las técnicas de rehabilitación protésica en el sector anterior en pacientes pediátricos, según información dada por los docentes especialistas docentes, debe contener una información básica, clara, concisa, con conceptos específicos, estableciendo los tipos de soluciones protésicas acorde con la

edad del paciente, indicaciones y procedimientos básicos para ejecución, contraindicaciones y con imágenes explicativas.

Para el desarrollo del manual propuesto se cuenta con la tecnología digital la cual permite que este manual sea rápidamente accesible, sin costos adicionales, compatible con computadoras portátiles o teléfonos inteligentes, ofreciendo al estudiantado una información constantemente actualizada, básica, clara y precisa en cuanto a las técnicas de rehabilitación protésica en pediatría, colaborando con la formación integral del estudiante de odontología de la UJAP y contribuyendo a la consecución del mejor perfil del egresado haciéndolo competitivo a nivel internacional (Ver anexo D).

Recomendaciones

Exhortar al estudiante de odontología de la UJAP a procurar ser más investigativo y hacer uso de las herramientas tecnológicas de tal forma que se complementen los conocimientos adquiridos en las aulas, creando un espíritu investigativo que permita su mejor formación profesional.

Los tiempos modernos ponen a disposición excelentes herramientas tecnológicas, las cuales, a pesar de las limitaciones actuales, se convierten en una accesible forma de adentrarse en el conocimiento, por ello es importante buscar la manera de darle uso en su máxima capacidad creando herramientas interactivas que faciliten y complementen el proceso enseñanza/aprendizaje; por lo cual se hace un llamado a que se fomente de una forma decidida la producción de materiales digitales que sean fácilmente accesibles al estudiantado.

Se recomienda evaluar la opinión de los docentes especialistas y de los mismos estudiantes, para que, a partir de sus sugerencias se elaboren materiales digitales para complementar la temática discutida en las clases y con ello beneficiar no solo a los estudiantes, también a la universidad y a quienes en el futuro requieran los servicios del egresado de la UJAP.

CAPITULO V

PROPUESTA

MANUAL SOBRE TÉCNICAS DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA EN EL SECTOR ANTERIOR EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

5.1. Presentación de la propuesta

Luego de concluida la investigación se presenta la propuesta diseñada, la cual es producto de extensas consultas teóricas, recolección de información directamente de estudiantes para indagar el diagnóstico de la situación y en los docentes especialistas quienes sugirieron las vertientes sobre las cuales se sustenta el diseño de este manual. La temática abordada se refiere al conocimiento que se tiene sobre el uso de técnicas de rehabilitación protésica en niños, debido a lo importante de la existencia de habilidades y destrezas en el área, puesto que en todo paciente, pero más aún en uno pediátrico es de suprema importancia abordar con seguridad y eficacia el problema de pérdida de unidades dentales y mucho más si tal pérdida ocurre en el sector anterior, puesto que, en ese caso, estaríamos en presencia de un problema además de estético y funcional, también psicológico, lo cual podría traer graves consecuencias en la formación de la personalidad del futuro adulto; por la argumentación anterior se plantea poner al alcance de los estudiantes de odontología de la UJAP una herramienta digital que garantice un acceso fácil y rápido a información útil, básica y actualizada sobre las técnicas de rehabilitación protésica en el sector anterior para pacientes pediátricos, de forma tal que se asegure un abordaje correcto en la situación de pérdida de unidades dentales anteriores, devolviendo la función, estética y estabilidad psicológica al infante.

Dentro del mismo orden de ideas, se puede inferir que de ser aplicada la propuesta esta contribuirá a la incorporación correcta y sin ningún tipo de secuelas de los niños afectados por perdidas de unidades dentales, bien sea por traumatismos o por situaciones patológicas, a su entorno social y sin ningún temor al rechazo.

5.2. Justificación de la propuesta

El diseño de la propuesta es de importancia puesto que es bastante frecuente la pérdida de unidades dentales, bien sea por traumatismos o por alguna patología que provoque el daño de uno o varios dientes, en cuyo caso, el paciente afectado perderá funcionalidad, estética, podría desarrollar problemas al pronunciar palabras e incluso, siendo un punto de cuidado, pudiera afectar el componente psicológico del menor, esto debido a la posibilidad de que este quede excluido de su círculo social o sea víctima de presiones o burlas de sus amigos; por lo tanto, allí radica la importancia de la propuesta, ya que socialmente permite la incorporación de todos aquellos infantes afectados por pérdidas de unidades dentales, de una manera efectiva, a la sociedad a la que pertenecen. En lo científico la propuesta es importante porque permite el acceso del estudiantado interesado a información novedosa y técnicas de punta con respecto al tema en cuestión; desde la vertiente educativa permite el conocimiento de bases anatómicas, funcionales, técnicas y procedimientos indispensables a la hora de formarse como excelentes odontólogos con conocimientos extensos sobre las técnicas protésicas y metodológicamente permite que con la disposición de una información moderna, organizada, planificada se consiga el objetivo de dar a conocer el área de prótesis dentales en niños.

5.3. Fundamentación de la propuesta

Es importante destacar que la propuesta está fundamentada principalmente en el hecho de la importancia de la estructura dental, como se ha venido diciendo, puesto que la correcta funcionalidad, la estética, la correcta fonación y la estabilidad psicológica que asegura una formación correcta de la personalidad, son indispensables en la etapa infantil y pre adolescente, porque una sonrisa blanca y bien alineada puede constituir un factor importante para relacionarse socialmente (15) Así mismo, Pocas cosas son tan gratas para los padres como las sonrisas de sus hijos, y así como el conjunto de los dientes desiguales resulta simpático en los más pequeños, lo cierto es que el desarrollo de una dentadura desalineada o la pérdida

prematura de unidades dentales son motivos de preocupación cuando se trata de niños mayores (15).

Quedando establecida la importancia de una dentadura correctamente formada, es menester comentar que los niños, por sus costumbres, juegos y actividades, siempre son propensos a situaciones que ponen en riesgo su indemnidad, por ello las principales causas de tratamiento protésico en niños son debidas a una pérdida traumática parcial o extensa de la estructura dentaria o de la propia unidad dental, la cual también puede ser debida a patologías como caries y alteraciones del desarrollo (6).

Así pues, la restauración integral de los dientes primarios, mediante cualquier tipo de recurso protésico, debe mantener la integridad de la forma del arco y de los dientes deciduos, posibilitando la correcta transición entre la dentición primaria y permanente; contribuyéndose con la función masticatoria, estética, fonética, así como de mantenimiento del espacio, pudiendo también restablecer el correcto posicionamiento de la lengua, además de permitir que el niño logre su bienestar psíquico y emocional, facilitando su relación social (6).

Es por ello que es importante llevar una información correcta, moderna y eficaz al estudiantado de odontología de la UJAP, escogiendo para ello una vía moderna y capaz de ilustrar correctamente y a tiempo a los estudiantes interesados, siendo la herramienta idónea un manual digital, puesto que un manual es una publicación que incluye los aspectos fundamentales de una materia; es una guía que ayuda a entender el funcionamiento de algo, o bien que educa a sus lectores acerca de un tema de forma ordenada y concisa (25, 26).

Finalmente se destaca que los manuales son de enorme relevancia a la hora de transmitir información que sirva a las personas a desenvolverse en una situación determinada. Los manuales o guías editadas en papel ya son obsoletos puesto que los mismos resultan costosos, difícil de mantener actualizados, e incompatibles con las terminales móviles actuales, por lo cual es importante utilizar las herramienta digitales que la actualidad ofrece (25, 26)

5.4. Objetivos de la propuesta

5.4.1. Objetivo general

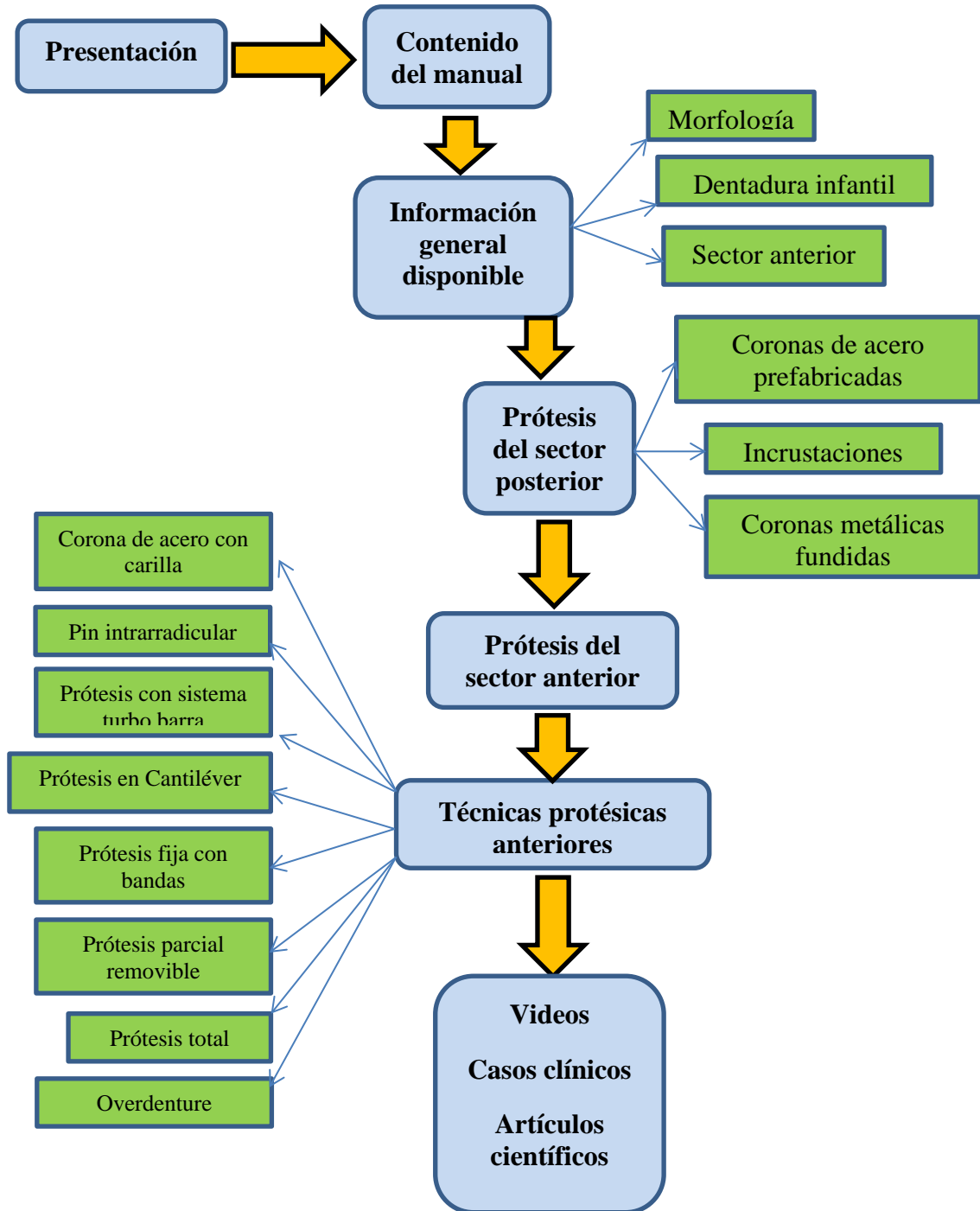
Presentar al estudiantado de odontología de la Universidad José Antonio Páez una información completa y novedosa sobre las técnicas protésicas de rehabilitación en el sector anterior en pacientes pediátricos.

5.4.2. Objetivos específicos

Ofrecer al estudiante de odontología de la UJAP una herramienta didáctica explicativa sobre las técnicas de rehabilitación protésica en el sector anterior en pacientes pediátricos.

Reforzar el conocimiento del estudiante en lo referente al manejo técnico de la rehabilitación protésica del sector anterior en pacientes pediátricos conociendo que los niños son el futuro y que la presentación de una sonrisa perfecta es puntal para la relación social y profesional.

5.5. Estructura de la propuesta



5.6. Desarrollo de la propuesta

La propuesta que se presenta, presenta en su desarrollo, en primera instancia:

Presentación: en donde se especifica de que se trata el manual, planteándose su utilidad y el público a quien va dirigido, así como la necesidad de su existencia., presentando imágenes de los problemas que se resolverán a través de la aplicación de las técnicas correctas de rehabilitación protésica en niños.

Contenido del manual: en este aparte se establece la temática que es ventilada en cada una de las fracciones en las cuales se divide el manual presentado.

Información general disponible: contiene informaciones sobre la dentadura infantil su concepto, generalidades y cronologías de erupción; así mismo, sus características anatómicas y las diferencias entre dentadura adulta e infantil; haciendo énfasis en la dentadura del sector anterior.

Prótesis del sector posterior: se da una breve información sobre las coronas de acero prefabricadas, las incrustaciones y las coronas de acero fundidas, como herramientas protésicas utilizadas en la rehabilitación del sector posterior.

Prótesis del sector anterior: se conceptualiza sobre las prótesis de opción para rehabilitar el sector anterior.

Técnicas protésicas del sector anterior: se desglosan las técnicas de punta que están siendo utilizadas para la rehabilitación del sector anterior; enfocando sus indicaciones, técnicas de implementación y contraindicaciones de ocho técnicas protésicas utilizadas actualmente para rehabilitar el sector anterior.

Material de apoyo: en este aparte se presentan diversos ejemplos, casos clínicos, actualizaciones internacionales recientes de cada una de las técnica protésicas utilizadas para la rehabilitación del sector anterior; así mismo se enlazan diversos videos explicativos de cada técnica presentada.

5.7. Factibilidad de la propuesta

En cuanto al estudio de factibilidad para la puesta en marcha de la propuesta presentada, en lo correspondiente a la factibilidad económica la misma estará sustentada en el costo de la elaboración digital del manual, su diseño y la creación de la página web y el hosting que la alberga, el cual consiste en el alojamiento web que da el servicio que provee a los usuarios de Internet del sistema para poder almacenar información en imágenes, vídeo, o cualquier contenido accesible vía web; este costo varía dependiendo del tiempo que se desee mantener la página funcional; así, en este caso en particular, la creación de la página web, el diseño del manual y su puesta en la red, tiene un costo, para el mes de junio del 2020 que oscila en 100\$, manteniendo la página activa por un año.

Desde el punto de vista de la factibilidad tecnológica se requiere de una computadora con su respectivo acceso a internet para ejecutar todos los pasos para poner en marcha y llevar a la web el manual, y se necesitara que los estudiantes posean un teléfono inteligente o un terminal de computadora con acceso a internet. En lo que se refiere a los recursos humanos necesarios estos serían las autoras de la propuesta, así como el especialista en diseño de herramientas digitales y los recursos materiales estarían representados por computadora además de teléfono inteligente, y finalmente en lo institucional la Universidad José Antonio Páez, posee la tecnología capaz para permitir que tanto en sus terminales de computación como en los equipos portátiles y Smartphone de los estudiantes sea recibida la señal para acceder al manual de técnicas de rehabilitación protésica en el sector anterior, así como la disposición y voluntad para asumirlo puesto que eso incidiría en la excelencia del egresado del claustro universitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. (2019). ¿Cómo define la OMS la salud? [Documento en línea consultado en Noviembre 2019] Disponible en <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
2. Organización Mundial de la Salud. (2019). Salud bucodental. [Documento en línea consultado en Noviembre 2019] Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. Obregón, T; Sosa, H; Guerra, J. El trauma dental en la Atención Primaria de Salud. Rev Ciencias Médicas vol.17 no.2 Pinar del Río mar.-abr. 2013
4. Organización Mundial de la Salud (2019). Salud bucodental. [Documento en línea consultado en Noviembre 2019] Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
5. Corona, A; Guerrero, M; Rodríguez, J; Pérez, R; Hernández, M. Rehabilitación oral en niños, con enfoque preventivo y psicológico: reporte de un caso. RevTamé 2014; 3 (7):223-229.
6. Guedes, A. (2003). Rehabilitación bucal en Odontopediatría. Atención Integral. Lesiones traumáticas en Odontopediatría. [Libro digital en línea consultado Noviembre 2019]: www.odontologiauaplima.blogspot.com
7. Sánchez, A; Valero, C; León, E; Gallardo, N (2010). Valoración de la actitud y conocimientos de los padres ante un supuesto traumatismo dentario infantil. [Documento en línea consultado en Noviembre 2019] Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3205254>
8. González, E; Peláez, A; Coro, G; Afre, A. Traumatismos dentales en pacientes especiales: Pinar del Río 2005-2006.Rev Ciencias Médicas v.12 n.2 Pinar del Río jul.-dic. 2008.
9. García, N; Legaña, J; Alonso, C; Montalvo, N. Comportamiento de los traumatismos dentoalveolares en niños y adolescentes. AMC v.14 n.1 Camagüey ene.-feb. 2010.
10. León, M; Arada, J; López, M; Armas, D. Traumatismos dentarios en el menor de 19 años. Rev Ciencias Médicas vol.16 no.5 Pinar del Río sep.-oct. 2012
11. Prokopowitsch, I. (2003). Rehabilitación bucal en Odontopediatría. Atención Integral. Tratamiento inmediato de las lesiones traumáticas en dientes permanentes

jóvenes. [Libro digital en línea consultado en Noviembre 2019] Disponible en: www.odontologiauaplima.blogspot.com

12. Negreira, S; Quevedo, J; Lamorú, E. Comportamiento de los traumatismos dentarios en el menor de 19 años de Guárico, Venezuela. Mayo 2005-2007. Correo Científico Médico de Holguín 2009; 13 (2) 34.

13. Jamidez, Y; Romero, E; Pérez, R; López, P Evaluación a corto plazo de dientes traumatizados después de la aplicación de tratamientos. AMC v.14 n.6 Camagüey nov.-dic. 2010

14. Veleiro, C. Traumatismos dentales en niños y adolescentes. Revista Latinoamericana de ortodoncia y Odontopediatria. Sociedad Venezolana de endodoncia. 2001

15. Meriñán, A. (2009). Salud dental para niños. Actualidad dental [Documento en línea consultado en Diciembre 2019] Disponible en: <https://deltadent.es/2009/01/15/odontologia-dentista-infantil-madrid/>

16. Universidad Central de Venezuela. Catedra de Odontopediatria (2015) Odontopediatria II. [Documento en línea consultado en Noviembre 2019] Disponible en: http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_odontologia/Imagenes/Portal/Odontopediatria/Odontopediatria_II.pdf

17. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista P. (2014). Metodología de la Investigación. [Libro digital en línea consultado en Diciembre 2019]: Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed>

18. Arias, F (2012). El Proyecto de Investigación. [Libro digital en línea consultado en Diciembre 2019]: Disponible en: <https://es.slideshare.net/fidiasarias/fidias-g-arias-el-proyecto-de-investigacin-6ta-edicin>

19. Giler, I. (2019). Rehabilitación oral integral a un paciente pediátrico con riesgo cariogénico [Documento en línea consultado en Diciembre 2019] Disponible en: <http://181.198.63.90/bitstream/123456789/1173/4/OD-T1903.pdf>

20. Padilla, C (2018). Rehabilitación funcional y estética del sector anterior mediante carillas de disilicato de litio en dientes que presentan erosión [Documento en línea consultado Diciembre 2019] Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/2774/1/T-UIDE-1972.pdf>

21. Alarcón, C; Perona, M; Mock, A. Alternativa estética y funcional del sector anterior en dentición decidua. RevCientOdontol 2017; 5 (2): 772-93
22. Mondelo, I; Avilés, D; Guarat, M; Estévez, L; Maulen, E. Comportamiento de necesidades protésicas en niños. RevInfCient. 2016; 95(1):33-42.
23. Navarro, J; Rodríguez, T; Corona, M; Areas, Z y Limonta, L. Mantenimiento, manejo y cuidado de las prótesis dentales en pacientes atendidos en una consulta de estomatología general integral. MEDISAN 2016; 20(10):4067.
24. Bavaresco, M. Proceso metodológico de la Investigación. 5ta Edición. Maracaibo. Venezuela. Editorial de la Universidad del Zulia. 2006.
25. Academia de Médicos Internos y Residentes (2019) Elaboración de manuales digitales [Documento en línea consultado en Febrero 2020] Disponible en: <https://academiamir.com/recursos/manuales-digitales/>
26. Trachana, A (2012) Manual o digital. fundamentos antropológicos del dibujar y construir modelos arquitectónicos [Documento en línea consultado en Febrero 2020] Disponible en: <https://polipapers.upv.es/index.php/EGA/article/view/1381>
27. Riojas, M (2009). Anatomía dental. 2da edición. [Libro digital en línea consultado en Diciembre 2019]: <https://yoprofesor.org/2014/05/06/anatomia-dental-para-estudiantes-del-primer-ano-de-la-carrera-de-odontologia-descarga-gratuita/>
28. Alzate, F; Serrano, L; Cortes, L; Torres, E; Rodríguez, M.(2016) Cronología y secuencia de erupción en el primer periodo transicional [Documento en línea consultado en Enero 2020] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n1/v29n1a07.pdf>
29. Chartier, C (2013) Anatomía de dientes anteriores [Documento en línea consultado en enero 2020] Disponible en: <https://studylib.es/doc/5321486/anatom%C3%ADa-dientes-anteriores>
30. Medina, A (2007) Coronas en dientes primarios [Documento en línea consultado en enero 2020] Disponible en: http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_odontologia/Imagenes/Portal/Coronas_y_Puentes/resumen_coronas_en_od_pediatria.pdf
31. Ponce, S (2011) Preparaciones dentarias inlay/onlay para incrustaciones estéticas. [Documento en línea consultado en enero 2020] Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/SALLYSTEFANIPONCEAPLONARIO.pdf>

32. Herrera, S (2009) Comparación entre carillas de resina y carillas de porcelana. [Documento en línea consultado en enero 2020] Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/7277/1/HERRERASonia.pdf>
33. Mallat, E (2001) Utilización de postes para reconstruir dientes endodonciados [Documento en línea consultado en enero 2020] Disponible en: <https://www.iztacala.unam.mx/rrivas/NOTAS/Notas17Reconstruccion/postes.pdf>
34. Zaror, C; Diaz, J; Jope, B; Janis, A (2015) Prótesis fija con sistema tubo-barra en odontopediatría: reporte de un caso clínico de 12 meses de seguimiento. [Documento en línea consultado en enero 2020] Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/283974903> Protosis fija con sistema tubo = barra en odontopediatria reporte de un caso clinico de 12 meses de seguimient o
35. González, C (2009) En prótesis parcial removible de vía de carga dentaria ¿es posible eliminar los retenedores de las piezas pilares anteriores? estudio in vitro. [Documento en línea consultado en enero 2020] Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/134873/En-pr%C3%B3tesis-parcial-removible-de-v%C3%ADa-de-carga-dentaria.pdf?sequence=1>
36. Rengifo, C; Zamudlo, E; Balarezo, J; Matta, C (2011) Sobredentadura sobre implantes en paciente con múltiples caries. [Documento en línea consultado en enero 2020] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539365007.pdf>
37. Rosas, M (2012) Manejo estomatológico integral en la clínica de labio y paladar hendidos del Hospital General «Dr. Manuel Gea González» de la Ciudad de México. [Documento en línea consultado en enero 2020] Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/ecb9/ddd453d4ab89f10f10ff61870ca52daed7d7.pdf>
38. Moreno, S (2011). Los dientes. Función de nutrición. [Documento en línea consultado Diciembre 2019] Disponible en: <https://sendymorenojimenez.blogspot.com/2011/05/art-2-resumen-de-los-dientes.html>
39. Departamento de salud y servicios humanos de Estados Unidos (2019) Amelogénesis imperfecta. [Documento en línea consultado Diciembre 2019] Disponible: <https://ghr.nlm.nih.gov/condition/amelogenesis-imperfecta>
40. Autrán, J. (2019). Disilicato de Litio, ¿qué es?. [Documento en línea consultado Diciembre 2019] Disponible: <https://www.institutautran.com/disilicato-de-litio-que-es/>

41. Pillou, J (2014). Fonación. Definición. [Documento en línea consultado Diciembre 2019] Disponible: <https://salud.ccm.net/faq/20619-fonacion-definicion>
42. Moreno, J. (2019). Diccionario de términos odontológicos. [Documento en línea consultado Diciembre 2019] Disponible: <https://www.clinicadentaltrigemino.es/recursos/diccionario>
43. Sig-tu, E (2015). Estadios de Nolla. [Documento en línea consultado en Diciembre 2019] Disponible en: <https://edoc.pub/queue/estadios-de-nolla--5-pdf-free.html>
44. Universidad Pedagógica Experimental Libertados (UPEL) (2016) Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales. [Documento en línea consultado Febrero 2020] Disponible: <https://es.slideshare.net/mirnalitaguirrez/manual-upel-2016-1pdf>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de variables

Cuadro 1. Operacionalización de variables.

Objetivo General: Diseñar un manual sobre las técnicas de rehabilitación protésica en el sector anterior en pacientes pediátricos, dirigido a estudiantes que cursan las clínicas de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez.					
Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento	Ítem
Técnicas de rehabilitación protésica pediátrica	Procedimientos especiales para lograr la rehabilitación a través del uso de prótesis para restaurar unidades dentales anteriores en pacientes pediátricos.	Tipos	Coronas de acero con carillas. Pin intraradiculares. Prótesis fija con turbo barra. Prótesis fija en Cantiléver. Prótesis con bandas ortodóncicas. Prótesis parcial removible. Prótesis total. Overdenture.	Cuestionario	1, 2 3, 4 5 6 7, 8 9, 10 11 12, 13
Manual digital sobre técnicas de rehabilitación protésica en niños	Guía digital contentiva de recursos novedosos y actualizados, en el área de la rehabilitación protésica en Odontopediatría	Factibilidad Diseño	Formato de presentación Posibilidad de ejecución Comprensibilidad Información contenida Didáctica Actualizaciones disponibles	Guion de entrevista	1, 2 3, 4 5 6 7 8

Fuente: Suarez; Estrada (2020)

Anexo B. Instrumento de recolección de información.

Encuesta



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO



CUESTIONARIO

Apreciado estudiante, el presente cuestionario tiene por finalidad obtener datos fidedignos para el Trabajo de Grado titulado: **DISEÑO DE MANUAL SOBRE TÉCNICAS DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA EN EL SECTOR ANTERIOR EN PACIENTES PEDIÁTRICOS**. No tiene que identificarse, las respuestas son de carácter confidencial por lo que le agradecemos la total sinceridad en sus respuestas. A cada interrogante marque con una “X” si está de acuerdo o en desacuerdo, según tu criterio o experiencia. De antemano muchas gracias por su colaboración.

N°	Ítem	Si	No
1	¿La corona de acero con carilla se indica en presencia de caries con destrucción parcial de dientes anteriores?		
2	¿Las coronas de acero con carillas son usadas para la rehabilitación protésica tanto del sector anterior como posterior en pediatría?		
3	¿Sabes que es el pin intraradiculares para reconstrucción de dientes anteriores en Odontopediatría?		
4	¿Dentro de las técnicas protésicas posteriores en Odontopediatría incluyen el pin intraradicular?		
5	¿En caso de pérdida de unidades dentales anteriores se puede tratar con prótesis fija del sistema turbo barra?		
6	¿La prótesis en Cantiléver se usa en caso de pérdida precoz de unidades dentales posteriores?		
7	¿La prótesis fija con bandas ortodóncicas es usada para mayor seguridad del niño?		
8	¿Las prótesis con ataches, las de bandas ortodóncicas y la de cantiléver, son consideradas prótesis fijas?		
9	¿Cuándo se pierde una unidad dental anterior se recomienda el uso de la prótesis parcial removable?		

10	¿En la prótesis parcial removible puede ser útil el mismo diente del paciente afectado?		
11	¿En infantes el uso de la prótesis total está indicada en caries aguda generalizada?		
12	¿La prótesis overdenture es considerada como prótesis fija?		
13	¿En los casos de dentinogénesis imperfecta se recomienda el uso de una prótesis sobrepuesta?		

Anexo C. Instrumento de recolección de información.
Guion de entrevista



GUION DE ENTREVISTA

Estimado docente:

El presente instrumento tiene por objeto recabar información para la tesis de grado titulada; **DISEÑO DE MANUAL SOBRE TÉCNICAS DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA EN EL SECTOR ANTERIOR EN PACIENTES PEDIÁTRICOS**, con la finalidad de obtener una visión más profunda de la realidad y una perspectiva general del mismo.

INSTRUCCIONES: No es necesario que usted se identifique, las respuestas son confidenciales, por lo cual se agradece responder con la mayor sinceridad posible cada una de las interrogantes. De antemano muchas gracias por su colaboración:

I. DATOS PERSONALES:

Sexo: M: _____ F: _____

Edad: Menor de 30 años: _____ Entre 31 y 50: _____ Más de 50: _____

Título: Odontólogo: ____ Especialización: _____ Otro: (especifique):

II. FACTIBILIDAD EN LA REALIZACION DEL MANUAL PROPUESTO:

1.- ¿A su juicio, cual tipo de formato (digital o físico) de un manual de técnicas de rehabilitación protésicas en niños, sería más comprensible y didáctico para el estudiante? ¿Por qué?

2.-¿Cree usted que el formato de revista digital es la presentación idónea del manual de técnicas protésicas en Odontopediatría? ¿Cuál otro formato podría sugerir?

3.- ¿Cree que es perfectamente factible la ejecución de una guía digital que le permita al estudiantado de Odontopediatría acceder a un conocimiento de punta sobre rehabilitación protésica del sector anterior? ¿Por qué?

4.- ¿Considera importante poner a disposición del estudiantado de Odontología de la UJAP, un manual digital que ponga al alcance sobre las técnicas novedosas sobre rehabilitación protésica en niños? ¿Por qué?

II. DISEÑO DEL MANUAL PROPUESTO:

5.- ¿Cuáles, según su conocimiento, serían las características que debe poseer el manual digital de técnicas de rehabilitación protésica del sector anterior en pacientes pediátricos?

6.- ¿Cuál será la información básica que usted como especialista considera que debe tratarse en el manual propuesto?

7.- ¿Cree que la información teórica contenida en el manual debe acompañarse de figuras y videos explicativos de los procedimientos para hacer más didáctico el manual? ¿Por qué?

8.- ¿Considera importante que el manual tenga acceso a informaciones internacionales de punta y que se actualice constantemente? ¿Por qué?

**Anexo D. Diseño de manual digital sobre técnicas de rehabilitación
protésica en el sector anterior en pacientes pediátricos**

MANUAL SOBRE TECNICAS PROTÉSICAS

**EN PACIENTES
PEDIÁTRICOS**

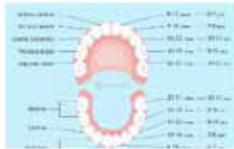


CONTENIDO DEL MANUAL

En este Manual podrán encontrar información sobre la Dentadura Infantil y su morfología, las diferentes técnicas protésicas y soluciones en el sector posterior y anterior dental, también otros tipos de técnicas Protésicas.

Tendrán acceso a videos explicativos sobre las técnicas de rehabilitación e información actualizada sobre Casos Clínicos y Artículos científicos relacionados con el tema.

INFORMACION QUE PUEDO ENCONTRAR



DENTADURA INFANTIL

Encontrarás el concepto, generalidades y la Cronología de Erupción.



DIENTES ANTERIORES

Encontrarás clasificación según la morfología, los Incisivos y Caninos.



GENERALIDADES DE LA MORFOLOGÍA DE LA DENTADURA INFANTIL

Encontrarás las Características anatómicas, y las diferencias entre la Dentadura Infantil y la Dentadura del adulto.

PRÓTESIS EN EL SECTOR POSTERIOR



CORONAS DE ACERO PREFABRICADAS

Podrás encontrar el concepto, las indicaciones y su función.



INCRUSTACIONES

Podrás encontrar el concepto, las indicaciones y su función.



CORONAS METÁLICAS FUNDIDAS

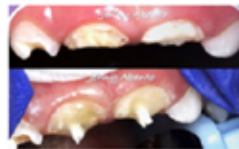
Podrás encontrar el concepto, las indicaciones y su función.

PROTESIS EN EL SECTOR ANTERIOR



CORONA DE ACERO CON CARILLAS PARA DIENTES ANTERIORES

Podrás encontrar el concepto, las indicaciones y su función.



PIN INTRARADICULAR PARA RECONSTRUIR DIENTES ANTERIORES

Podrás encontrar el concepto, las indicaciones y su función.

TECNICAS PRÓTESICAS



PRÓTESIS FIJA UTILIZANDO EL SISTEMA TURBO BARRA

Podrás encontrar el concepto, las indicaciones y su función.



PRÓTESIS FIJA ANTERIOR EN CANTILEVER

Podrás encontrar el concepto, las indicaciones y su función.



PROTESIS FIJAS CON BANDAS ORTODONTICAS

Podrás encontrar el concepto, las indicaciones y su función.

TECNICAS PROTESICAS



PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE

Podrás encontrar el concepto,
las indicaciones y su función.



PRÓTESIS TOTAL

Podrás encontrar el concepto,
las indicaciones y su función.



PROTESIS SOBREPUES TA (OVERDENTURA/ SOBREDENTURA)

Podrás encontrar el concepto,
las indicaciones y su función.

DONDE CONSEGUIR MAS MATERIAL



VIDEOS SOBRE LAS TECNICAS DE REHABILITACIÓN

Aquí podrás encontrar diferentes
videos didácticos para el
conocimiento y aprendizaje de
las técnicas de Rehabilitación
Protésica.



CASOS CLINICOS Y ARTICULOS CIENTIFICOS ACTUALIZADOS

Aquí tendrás acceso a los Artículos
científicos y Casos clínicos
actualizados sobre las diferentes
técnicas de Rehabilitación.

C O N T A C T O

INSTAGRAM

@natachaestrada
@valentinasuarezd

CORREO ELECTRÓNICO

estradanatacha27@gmail.com
valentina_sd@hotmail.com

TELÉFONO

0424-4631885
0414-7533127

