



**PROPUESTA PARA LA INCLUSIÓN DE ANEXO ANALÍTICO DE  
DEFECTOS ÓSEOS PREVIO AL TRATAMIENTO REHABILITADOR EN  
LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA III.**

**Autores:**

Carrero De Palma, Franco Antonio

C.I. 21.419.797

Cortez Gomez, Paola Alexandra

C.I. 26.540.026

Urb. Yuma II, Calle No 3 Municipio San Diego

Teléfono (0241) 8714240 (máster).



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



**PROPUESTA PARA LA INCLUSIÓN DE ANEXO ANALÍTICO DE  
DEFECTOS ÓSEOS PREVIO AL TRATAMIENTO REHABILITADOR EN  
LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA III.**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de  
ODONTÓLOGO**

**Autores:**

Carrero, Franco

C.I. 21.419.797

Cortez, Paola

C.I. 26.540.026

**Tutor de contenido:** Od. Loren Sucre.

**Asesor metodológico:** José Gésime.

San Diego, Noviembre del 2018.



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



San Diego, Abril del 2018

### **ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO**

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado: PROPUESTA PARA LA INCLUSIÓN DE ANEXO ANALÍTICO DE DEFECTOS ÓSEOS PREVIO AL TRATAMIENTO REHABILITADOR EN LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA III., ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Nombre Tutor Académico

Firma

Fecha





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

**PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO**

<b>DATOS PERSONALES</b>		
Apellidos: Carrero De Palma	Nombres: Franco Antonio	C.I.: 21.419.797
Dirección: Urb. Altos de la Esmeralda, casa No. 34, La Esmeralda, San Diego, Edo Carabobo.		Teléfono: 0424-766-7361
<b>DATOS ACADÉMICOS</b>		
Escuela: Odontología.	Índice Académico	14.10
<b>DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO</b>		
Autores		
Nombre: <u>Cortez Paola</u>	Teléfono: <u>0414-558-8396</u>	
Nombre: <u>Carrero Franco</u>	Teléfono: <u>0424-766-7361</u>	
Título del Trabajo: PROPUESTA PARA LA INCLUSIÓN DE ANEXO ANALÍTICO DE DEFECTOS ÓSEOS PREVIO AL TRATAMIENTO REHABILITADOR EN LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA III.		
Breve Explicación: Consiste en proponer la inclusión dentro de la UJAP de un anexo analítico de los defectos óseos para poder evaluar su clasificación en los pacientes que los posean y que serán rehabilitados en la Clínica de Rehabilitación III, para evaluar de éste modo la necesidad de una cirugía preprotésica, y de este modo prevenir defectos estéticos y funcionales que se encuentran inmersos considerablemente en los casos antes tratados en la institución, y lograr de ésta forma el tratamiento integral del paciente.		
Lugar donde se desarrollará el Proyecto: Universidad José Antonio Páez		
Tiempo de Desarrollo: 15 semanas		
Tutor Académico propuesto: Od. Loren Sucre		

APROBADO \_\_\_\_\_ NO APROBADO \_\_\_\_\_

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

Nombre	Firma	Fecha
<b>DIRECCIÓN DE ESCUELA</b>		
Nombre	Firma	Fecha



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



**ACEPTACIÓN DEL TUTOR**

Quien suscribe Loren Sofía Sucre , portador (a) de la Cedula de Identidad N° 19.719.442, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Paola Alexandra Cortez Gomez, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 26.540.026, y Franco Antonio Carrero De Palma, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 21.419.797, titulado PROPUESTA PARA LA INCLUSIÓN DE ANEXO ANALÍTICO DE DEFECTOS ÓSEOS PREVIO AL TRATAMIENTO REHABILITADOR EN LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA III presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 30 días del mes de mayo del año dos mil dieciocho.

(Firma autógrafa)

Loren Sofía Sucre

Nombres y apellidos

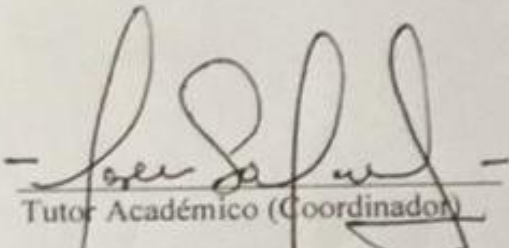
C.I. 19.719.442

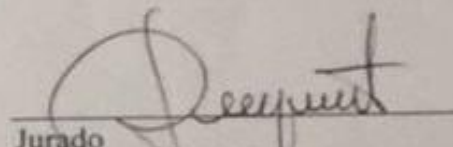


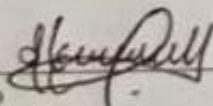
ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

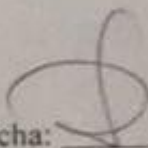
El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "PROPUESTA PARA LA INCLUSIÓN DE ANEXO ANALÍTICO DE DEFECTOS ÓSEOS PREVIO AL TRATAMIENTO REHABILITADOR EN LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA III." realizado por Cortéz Paola C.I. 26.540.026 Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: veinte (20) PUNTOS.

  
Tutor Académico (Coordinador)  
Nombre: Loren Sofia Sucre  
C.I.: 19719442.

  
Jurado  
Nombre: Delbia Terán  
C.I.: 7.089.070

  
Jurado  
Nombre: Ligia Niño  
C.I.: V-20313.227.

Fecha:  21-01-19

*Sigore mención publicación*





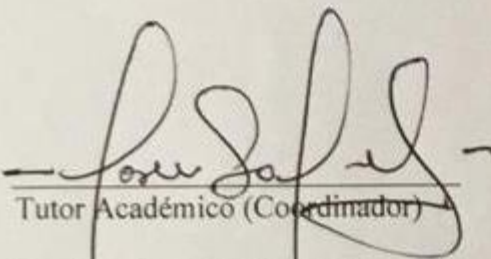
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



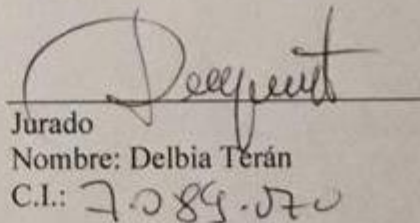
ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "PROPUESTA PARA LA INCLUSIÓN DE ANEXO ANALÍTICO DE DEFECTOS ÓSEOS PREVIO AL TRATAMIENTO REHABILITADOR EN LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA III." realizado por: Carrero Franco C.I 21.419.797. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: veinte (20) PUNTOS.

  
Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Loren Sofía Sucre  
C.I.: 19719442.

  
Jurado  
Nombre: Delbia Terán  
C.I.: 7089.070

  
Jurado  
Nombre: Ligia  
C.I.: V-80.313.207.

*Síjere mención publicación*

Fecha: 22-01-19



## **DEDICATORIA**

Dedico la presente Tesis de Grado para optar por el título de Odontólogo, en primer lugar a **Dios** guardián de mis pasos. Gracias le doy por guiarme en cada momento estando lejos de casa, por darme salud y fortaleza, por poner en mi camino tantas bendiciones y personas maravillosas, por traerme hasta mi alma mater, y por darme la oportunidad de lograr éste sueño.

A mi madre, por darme la vida, por ser mi imagen a seguir, por ser mi apoyo y mi guía, por estar presente en cada momento y no dejarme caer, por su motivación constante que me ha permitido estar donde estoy, por su esfuerzo inagotable por las virtudes y valores inculcados en mí. Te amo.

A mi abuelo, que desde el cielo me guía y orienta, por dejar marcado en mi tantos valores y principios, por enseñarme a darlo todo por el todo llevando siempre la cara en alto, cuidando cada detalle, sé que me observas orgulloso desde arriba.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, por brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas, y por darme fuerzas a lo largo de este camino. Gracias por las oportunidades que me brindas, por permitirme ser útil, bendice mis manos en todo momento para servir y aportar.

A mis familiares que siempre creyeron en mí, por todos sus esfuerzos para impulsarme a seguir y cumplir mis sueños por todo su apoyo incansable.

A mi madre mi pilar, por qué además de darme la vida me diste la valiosa oportunidad de formarme profesionalmente sin ser una obligación, por ser mi imagen e inspiración, por mi apoyo y mi guía, por su apoyo incondicional en las buenas y en las peores siempre, por cada bendición, por cada te amo, por cada consejo de vida o cada regaño, por ser mi felicidad, por llenarme de fuerzas durante este camino. No hay palabras suficientes para agradecer todo lo que me has regalado Te amo.

A mis tíos Julia y Levy Carrero. Por siempre guiarme, aconsejarme y protegerme en todo momento, gracias por todo el apoyo incondicional a lo largo de mi vida, y brindarme la oportunidad de educarme y formarme profesionalmente, por todo su cariño y ayudarme a lograr esta meta tan importante para mí. No existen palabras para agradecerles.

A mi amor Gabriela Leones, mi vida, mi alegría y felicidad. Por regalarme tantas sonrisas y traer la calma en todos los momentos difíciles, por brindarme tu compañía, por toda tu comprensión y paciencia, por toda la alegría que me transmites, por cada ocurrencia y aventura que vivimos juntos, gracias por tantas enseñanzas, y

por darme el empujón cuando lo necesite, gracias por cada abrazo y por todo el cariño. sin duda gracias por siempre creer en mi

A mi amiga y compañera de tesis Paola Cortez, mi mejor amiga, compañera desde el primer día del curso y a veces mi hija. Sin duda le doy gracias a Dios por haberte puesto en mi camino, por hacerme reír con todas tus ocurrencias, por cada momento único e inolvidable, por siempre apoyarme, por nuestra amistad, por cada discusión, por cada abrazo, por cada momento vivido, por ser mi amiga sin importar nada, por estar siempre presente. Lo logramos juntos por siempre.

A mi tutora Loren Sofía Sucre, mi madre, mí madrina, mi maestra y hasta mi amiga. Gracias por ciegamente creer en mí, por aconsejarme y ser portadora de conocimientos que necesitaba, además por todo el apoyo y afecto, por todos los retos que me invitaste a asumir y por enseñarme a enseñar “sirve y enseña, el conocimiento solo es útil solo si sé compartir” por tanta entrega que sin duda es admirable, por cada grano de conocimiento que me entregaste. Gracias siempre lo llevaré conmigo.

A la universidad José Antonio Páez , por abrirme sus puertas y permitirme seguir tras mis sueños, por darme tantas alegrías por permitirme vivir y disfrutar de sus clínicas, por permitirme conocer amigos, profesores educarme de la mano de excelentes profesionales y brindarme educación de calidad, gracias, gracias por ser mi alma mater.

A mis profesores, cada uno de ellos por su vocación y apostar en nosotros.

A mi Venezuela por regalarme la oportunidad de disfrutar de sus tierras, por darme familia y regalarme una educación de calidad.

*Carrero De Palma, Franco Antonio.*

## **DEDICATORIA**

A Dios, que me acompaña siempre y es el guía de todos mis pasos, por abrirle las puertas a mis sueños y metas, y enseñarme a superar cualquier obstáculo.

A mis Padres, por darme la vida, por siempre ser mi soporte, por ser mi motor, por siempre creer en mí y por mostrarme el camino hacia la superación.

A mis abuelos, por siempre apoyarme, por brindarme todo su amor y paciencia, y ayudarme a crecer en cada etapa de mi vida.

A mi gran amor Carlos, por siempre ser mi compañía, siempre alentarme a seguir adelante y ayudarme a creer en que todo es posible si se hace con amor.

## AGRADECIMIENTOS

Al finalizar una fase tan importante de una etapa llena de dificultades, como lo es el presente trabajo de investigación para optar por un grado académico el cual estuvo lleno de obstáculos y satisfacciones, resulta inevitable el tener presente que la magnitud del presente proyecto hubiese sido imposible sin la participación de personas e instituciones que han facilitado el trabajo, para que el mismo pudiese llegar a lo que es este término. Por lo tanto, es para mí es un verdadero orgullo el empleo de este espacio para ser justa y consciente con ellas, expresando a través del mismo mis agradecimientos.

Primeramente a Dios, por ser mi guía, por nunca desampararme y por siempre acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome la paciencia y sabiduría necesaria para culminar con éxito mis metas propuestas, por permitirme encontrar mi camino y darme la oportunidad de desempeñarlo cada día con mayor vocación.

Asimismo, agradezco a mis padres Framnhevy y Heber, por ser el motor de cada paso de mi vida, por haber conspirado para siempre mantenerme firme y no caer ante las adversidades presentadas, gracias por ser los principales promotores de mis sueños, por inculcarme la importancia del estudio, por confiar en mí, por darme todo su amor, y por siempre brindarme las palabras necesarias para levantarme de nuevo.

Igualmente a mi pareja Carlos, por brindarme el mayor incentivo de mi vida encaminado al éxito, y el apoyo necesario para todas mis decisiones, por tener su confianza puesta en mí, por ello quiero ser grata con esa persona que se preocupa siempre por mí, por tu amor y amistad incondicional, por tanta ayuda y aportes no solo para la presente tesis, sino también para mi vida, eres mi mayor inspiración y motivación. A él, y sus familiares Julissa, Graciela y Rubi que son mi segunda familia, muchas gracias.

A mis hermanos Natalia y Heber, quienes me motivan cada día a ser mejor para lograr ser el ejemplo más acertado que ellos merecen, por llenar mi vida de bellas emociones y aprendizaje, por acompañarme a crecer, por ser gran parte de mi felicidad y de mis buenos momentos, por celebrar conmigo mis triunfos, y ser la luz de mi vida, los amo.

A mis familiares, por ser el sinónimo y el más vivo ejemplo del amor y entrega a las cosas importantes, por estar presentes en cada paso de mi vida, brindarme su comprensión y las herramientas necesarias para continuar; el camino siempre será más fácil con su compañía, por eso y más gracias a ustedes mis abuelos y segundos padres, Luvy, Damasa, Andrea, Hermes, Luis, así como también a mis tíos Andrea, Hermes, y Hemerson.

A mi compañero de tesis Franco, que compartimos todo el esfuerzo de nuestra meta desde el día número uno cuando comenzamos académicamente esta etapa, por tu amistad y tu familiaridad a mi persona, por ser mi cómplice y estar presente incluso en los contratiempos, por tu ayuda, cariño y leal amistad, y sobre todo por ser como un hermano que me regalo este camino.

A mi tutora, madre, madrina e incondicional amiga Loren, te agradezco de manera sincera tu dedicación con nosotros, tu capacidad para guiar mis ideas han sido un aporte invaluable a mí persona, por creer en nosotros y en nuestro trabajo, tu orientación y rigurosidad han sido clave para el proyecto que hemos realizado juntos, gracias por tus enseñanzas, por siempre estar presente, y por tu amistad que nos ha servido como sustento a lo largo de esta etapa.

Quiero expresar del mismo modo mi agradecimiento a mis asesores, el profesor José Gésime, y la profesora Nilda Paris quienes nos brindaron toda su paciencia y

dedicación en este proyecto, gracias por su amabilidad y disponibilidad para cada revisión, son base fundamental de este trabajo.

Agradezco de manera especial a la Dra. Carolina Castrillo, por su importante aporte y participación activa en el desarrollo de esta tesis, por sus ideas, motivación, y valiosos consejos a lo largo de esta investigación, por su cariño, por su incondicionalidad, por ser parte de mi familia y siempre estar dispuesta a ayudarnos.

De igual forma a mi institución UJAP, por ser mi segunda casa, por darme una de las más grandes oportunidades de progreso personal, por ser el sitio específico donde conocí las personas que me formaron como odontólogo y a las que les debo todo lo que se, por sus áreas clínicas donde desarrolle las habilidades necesarias para convertirme en la profesional que seré.

A mis amigas, María Fernanda y Andrea, gracias por ser las hermanas que me regalo esta etapa, por su cariño y su amistad incondicional, son personas irremplazables que compartieron conmigo gran parte de este trayecto, sus palabras siempre serán fortalezas para mí.

Igualmente a mis amigas Adriana, María, Jessica, María Fernanda, Gabriela, Diana, Claudia, y Fabianna, gracias por siempre haber estado presente en la distancia, por siempre levantarme cuando siento no poder más, gracias por escucharme, por compartir gratos y malos momentos conmigo, y por su amistad sincera a lo largo de los años.

A mis profesores Jesus Sanchez, Luis Pacheco, Sinai Rodriguez, Pia Liccioni y Gerossima Saba, por ayudarme a crecer y marcar mi vida con su amistad y enseñanzas, gracias por ser parte fundamental de lo que soy.

*Cortez Gomez, Paola Alexandra.*

# ÍNDICE GENERAL

## CONTENIDO

	<b>pp.</b>
<b>I LISTA DE TABLAS.....</b>	xvi
<b>II LISTA DE GRÁFICOS.....</b>	xvii
<b>III RESUMEN INFORMATIVO.....</b>	xviii
<b>IV INTRODUCCIÓN.....</b>	xix
<b>CAPÍTULOS</b>	
<b>1. EL PROBLEMA</b>	
1.1.- Planteamiento del problema.....	21
1.2.- Formulación del problema.....	25
1.3.- Objetivos de la investigación.....	25
1.3.1. Objetivo general.....	.25
1.3.2. Objetivos específicos.....	26
1.4.- Justificación de la investigación.....	26
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1.- Antecedentes de la investigación.....	29
2.2.- Bases teóricas.....	31
2.2.1- Anexo.....	31
2.2.2- Defectos óseos alveolares.....	33
2.2.3- Injerto de tejido conectivo.....	34
2.3.- Definición de términos básicos.....	38
2.4.- Bases legales.....	40
<b>3. MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1.- Diseño y tipo de Investigación.....	44
3.1.1- Diseño de la investigación.....	44

3.1.2-	Tipo de investigación.....	45
3.2.-	Nivel de la investigación.....	45
3.3.-	Población y muestra.....	46
3.3.1-	Población.....	46
a)	Criterios de inclusión y exclusión de la muestra....	46
a.1)	Criterios de inclusión.....	46
a.2)	Criterios de exclusión.....	46
3.3.2-	Muestra.....	47
3.4.-	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	47
3.4.1-	Técnicas.....	47
3.4.2-	Instrumentos.....	47
3.5.	Validación y confiabilidad del instrumento.....	48
3.6.	Técnicas de procesamiento y análisis de resultados.....	49
3.7-	Limitaciones de la investigación.....	49
<b>4.</b>	<b>PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	
4.1.-	Presentación e interpretación de Resultados.....	50
<b>5.</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>51</b>
<b>6.</b>	<b>LA PROPUESTA.....</b>	<b>62</b>
6.1-	Factibilidad.....	62
6.2-	Justificación.....	63
6.3-	Objetivos de la propuesta.....	64
6.3.1-	Objetivo general.....	64
6.3.2-	Objetivos específicos.....	64
6.4.	Estructura.....	68
6.5.	Esquema.....	69
<b>7.</b>	<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>70</b>
<b>8.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>73</b>

**LISTA DE TABLAS  
CONTENIDO**

<b>TABLA</b>	<b>pp.</b>
1 Definición de las variables.....	27
2 Operacionalización de la variable.....	28
3 Distribución de acuerdo a la necesidad y factibilidad para la inclusión de un anexo analítico de defectos óseos previo al tratamiento rehabilitador en la CRP III.....	50
4 Distribución del nivel de conocimiento sobre los defectos óseos alveolares según Seibert JS y Allen EP.....	52
5 Distribución de nivel de conocimiento sobre el injerto de tejido conectivo .....	53
6 Distribución de nivel de conocimiento sobre el injerto de tejido conectivo .....	54
7 Distribución de nivel de conocimiento sobre cirugía preprotésica.....	56
8 Distribución de acuerdo a los recursos disponibles para la inclusión del anexo analítico de defectos óseos previo al tratamiento rehabilitador en la CRP III.....	57

**LISTA DE GRÁFICOS**  
**CONTENIDO**

<b>GRÁFICO</b>	<b>pp.</b>
1 Distribución de resultados de acuerdo a la necesidad y factibilidad para la inclusión de un anexo analítico de defectos óseos previo al tratamiento rehabilitador en la Clínica de Rehabilitación Protésica III.....	51
2 Distribución de resultados de acuerdo al nivel de conocimiento sobre los defectos óseos alveolares según Seibert JS y Allen EP.....	52
3 Distribución de resultados de acuerdo al nivel de conocimiento sobre el injerto de tejido conectivo .....	54
4 Distribución de resultados de acuerdo al nivel de conocimiento sobre el injerto de tejido conectivo.....	55
5 Distribución de resultados de acuerdo al nivel de conocimiento sobre cirugía preprotésica .....	56
6 Distribución de resultados de acuerdo a los recursos disponibles para a inclusión de un anexo analítico de defectos óseos previo al tratamiento rehabilitador en la CRP III.....	58



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



**PROPUESTA PARA LA INCLUSIÓN DE ANEXO ANALÍTICO DE  
DEFECTOS ÓSEOS PREVIO AL TRATAMIENTO REHABILITADOR EN  
LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA III.**

**Autores:** Cortez Gomez Paola

Carrero De Palma Franco

**Tutora:** Sucre, Loren

**Fecha:** Noviembre 2018

**RESUMEN INFORMATIVO**

Los defectos óseos alveolares constituyen una problemática en rehabilitaciones protésicas, substancialmente en el sector antero-superior, en consecuencia al realizar un tratamiento rehabilitador se debe tener previsto una terapéutica integral, en donde una solución viable es el injerto de tejido conectivo autólogo, en el cual se puede aumentar el proceso alveolar trayendo consigo los beneficios estéticos y funcionales necesarios, no obstante para poder realizarla es necesario una evaluación exhaustiva para determinar si es necesaria la cirugía preprotésica, dicha consideración pasa desprovista en la Clínica de Rehabilitación Protésica III de la UJAP, por ende el objetivo del presente trabajo fue proponer la inclusión de un anexo en la historia clínica donde se realice un diagnóstico integral, y en caso de presentar un defecto óseo, categorizarlo mediante la clasificación de Seibert JP y Allen AP, para posteriormente evaluar el requerimiento de una cirugía preprotésica y finalmente ser rehabilitado. El diseño de investigación es de campo, soportado en el paradigma cualitativo, con un tipo de investigación de proyecto factible, la muestra fue no probabilística con un total de 8 profesores (100% de la población) que se les aplicó el instrumento evidenciándose la necesidad y factibilidad de la propuesta.

**Palabras claves:** Defectos óseos, Prótesis fija, Anexo, Injerto de tejido conectivo.

## INTRODUCCIÓN

La historia de las prótesis dentales se remonta a las antiguas civilizaciones, en la cual se tiene que oficialmente la primera prótesis dental que se tiene constancia fue fabricada por los etruscos en el siglo IV a.C. los mismos utilizaban dientes de animales para reponer las piezas ausentes y las montaban sobre bandas de oro, asimismo otras civilizaciones, como los fenicios, ya usaban oro blando o en rollo y también manejaban las soldaduras, las medidas y los modelos, y se ha datado en torno al año 65 a.C. el uso del marfil y la madera para elaborar dientes y coronas. En Europa llegaron las primeras dentaduras a mediados del siglo XV, con piezas de hueso y marfil.

A partir de 1904 se puede decir que comienza la época moderna de la prótesis dental, debido a que surgen las máquinas de colados, los articuladores creados para imitar los movimientos de los maxilares y se realizan múltiples avances en materiales dentales, hasta llegar a las más modernas técnicas de diseño y elaboración en laboratorio tal como las conocemos en la actualidad, la cual va enmarcada en el área que se conoce como prostodoncia o rehabilitación protésica.

Por lo tanto, Mc Craken en 1992 define a la prostodoncia, como la rama de la odontología que se encarga de la restauración y mantenimiento de las funciones y salud del paciente por medio del reemplazo de los dientes y tejidos contiguos faltantes por sustitutos artificiales. De igual forma se puede decir que es aquella disciplina de la odontología relacionada con la rehabilitación de la función oral con la comodidad, apariencia y salud, por medio de la restauración de los dientes naturales y el reemplazo de los dientes faltantes y de los tejidos orales y maxilofaciales contiguos, por sustitutos artificiales.

Actualmente, esta especialidad se encuentra muy involucrada en tratamientos de alta demanda estética por su capacidad de efectuar cambios importantes en el aspecto final de los dientes, y cara de los pacientes. Por lo que se debe tener presente que una parte importante del diagnóstico odontológico, es la motivación que cada

paciente tiene para acudir a consulta el cual va ligado ampliamente al aspecto estético, este motivo debe ser el objetivo central del plan de tratamiento. Es por esto, que dicho plan de tratamiento no debe enfocarse únicamente en el saneamiento del problema, sino también en la identificación de los atributos estéticos del paciente, debido a que éste aspecto forma un rol imprescindible para el éxito mismo.

No obstante, se considera que la odontología actual en las diferentes especializaciones va enfocada en el ámbito estético, o suele formar gran parte del objetivo, debido a que el paciente se sentirá gratificado al poder notar la presencia de la armonía dental y facial que se le puede brindar. La demanda estética en Odontología no se encuentra inerte, la misma va en aumento, y por consiguiente los procedimientos odontológicos siguen avanzando y actualizándose, con búsqueda de la mejor alternativa para el paciente.

En consecuencia, se tiene que una parte importante de la prostodoncia, es la fija, las cuales son prótesis completamente dentosoportadas que toman apoyo únicamente en los dientes, y no pueden removerse. Las mismas pueden ser metálicas, total cerámica y metal cerámica, porcelana, metal porcelana, y según el número de dientes a reemplazar pueden ser individuales o prótesis parcial fija (puente fijo), que incluyen 2 o más dientes. De acuerdo a éste último parámetro para que la terapéutica sea exitosa, deben existir ciertas medidas para la óptima estabilidad, resistencia, retención y estética por parte de la prótesis, y de éste modo funcionalmente, en donde se encuentra el correcto estado del periodonto, debido a que ante alguna anormalidad se deberá optar por ampliar el plan de tratamiento.

Por ende, es importante que el periodonto no presente defectos óseos, para esto es importante un diagnóstico minucioso por parte del operador, y la detección de los mismos para evitar de éste modo consecuencias estéticas y funcionales, sin embargo actualmente existen diferentes avances que sirven como una solución viable, tal como lo es una cirugía preprotésica, que incluye una serie de procedimientos que son realizados con anterioridad a la rehabilitación, destacando la más indicada para dicho caso tal como es el injerto de tejido conectivo.

## **CAPÍTULO I EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del Problema.**

La prótesis parcial fija es un aparato protético permanentemente unido a los dientes remanentes, que sustituye uno o más dientes ausentes, empleada como disciplina odontológica, consiste en el posicionamiento de restauraciones sobre las unidades dentarias que el paciente no puede remover a voluntad, es decir, deberán ser descementadas, desatornilladas o destruidas para lograr ser desalojadas, en igual forma se ocupa del reemplazo de dientes que presentan defectos significativos. Análogamente, Shillingburg, H. T., Whitsett, L. D., Krenn, R., & Hobo, S. (1983) expresan que:

Los dientes ausentes pueden reemplazarse mediante prótesis fija, lo cual mejorará la comodidad y capacidad masticatoria del paciente, conservará la salud y la integridad de las arcadas dentarias, y en muchos casos, elevará la autoimagen y autoestima del paciente. Mediante restauraciones fijas, también es posible hacer más soportables las medidas correctoras empleadas en el tratamiento de problemas relacionados con la articulación temporomandibular y sus componentes neuromusculares. (p.1).

Adicionalmente, las diferentes configuraciones existentes de las prótesis fijas, vienen siendo las simples en donde se reemplaza un único diente, y las complejas que abarca mayor cantidad de dientes a reemplazar, asimismo existen una serie de indicaciones para el empleo de dichas restauraciones, como espacios edéntulos con máximo dos unidades dentarias ausentes en posterior, o máximo 4 dientes en anterior, está contraindicado para ausencias mayores de lo anteriormente mencionado, cuando existen espacios que incluyan un canino y dos unidades dentarias contiguas, en algunas ocasiones está contraindicado un espacio edéntulo sin pilares distales, los espacios edéntulos múltiples generalmente por la complejidad y el costo, y los espacios edéntulos bilaterales con pérdida de más de dos dientes en un solo lado.

Por lo que respecta, las restauraciones fijas plurales, poseen habitualmente una configuración conformada por pónico(s), conector, reborde edéntulo, un diente pilar a cada extremo del espacio edéntulo, la preparación del mismo, y el retenedor que va soportado en el diente pilar, existen variaciones como por ejemplo una prótesis fija en cantiléver en donde existe un pilar o pilares apoyados exclusivamente en un extremo del pónico. En lo que concierne, resulta relevante el correcto estado o estructuración de cada parte conformante de la prótesis fija, para una buena adaptación y correcto funcionamiento dentro del medio bucal, evitando de éste modo la mayor cantidad de consecuencias posibles, y brindándole de éste modo al paciente una mayor comodidad.

Por ende se tiene que es importante tomar en cuenta que la prótesis fija no representa una disciplina aislada, sino que se encuentra relacionada de forma fundamental con otras especialidades odontológicas con las cuales se debe contar en casos donde se amerite para mejorar el pronóstico y la durabilidad del tratamiento restaurador, en consecuencia, se encontró entre las principales la periodontología clínica o periodoncia, debido a que un periodonto estable resulta ser la base de todo.

Por lo tanto, la interrelación de las diversas especialidades de la odontología para la resolución de los tratamientos realizados en los pacientes que llegan a la consulta odontológica es hoy en día fundamental, ya que la visión sesgada de algún área podría privar el brindar una mejor posibilidad de tratamiento, de tal forma que es de gran importancia el tratamiento integral de toda la zona estomatológica de cada paciente mediante un correcto diagnóstico de cada alteración que pudiese existir en la cavidad bucal.

Por consiguiente, para la realización de un tratamiento restaurador como la prótesis fija plural dentosoportada según las últimas literaturas e investigaciones existen una serie de exigencias para el óptimo terreno protésico que garantice de éste modo el pronóstico más certero en la terapéutica implementada, como por ejemplo que no deben existir grandes defectos de tejido blando, ni grandes pérdidas óseas, así se asegurará un gran porcentaje del éxito en el tratamiento, de éste modo se debe

saber en qué momento se debe remitir a un especialista para solucionar el problema existente antes de llevar a cabo la planificación del tratamiento restaurador.

Es por esto que resulta necesario comprobar y evaluar los niveles generales de hueso alveolar y el contorno de los tejidos blandos, en los espacios edéntulos, lo cual se puede observar comúnmente en las radiografías, asimismo se debe evaluar la banda de encía adherida que debe estar presente en proporciones necesarias, no obstante, dichos tejidos pueden estar carentes por múltiples motivos.

En efecto, se tiene que la reabsorción del hueso alveolar es un proceso fisiológico posterior a la exodoncia, debido a que la cresta alveolar se comienza a colapsar de forma significativa, en consecuencia al momento de realizar la rehabilitación de la zona a nivel protésico, la misma podría encontrarse comprometida, afectando estética y funcionalmente el área a tratar. Al momento de realizar la extracción éstos cambios dimensionales que ocurren en el alveolo posteriormente, se deben tomar en cuenta cuando se éste planificando el tratamiento rehabilitador, de este modo no comprometeremos la estética y la funcionabilidad de la zona, tomando en cuenta desde sus inicios la forma que necesitamos como terreno protésico, y de la misma forma asegurando el éxito integral del tratamiento.

De la misma manera, podemos encontrar este tipo de defectos en pacientes comprometidos periodontalmente, debido a que la enfermedad periodontal cursa con destrucción de los tejidos de soporte, dejando consecuencias estéticas y funcionales. Igualmente se debe tomar en cuenta que estos defectos cursan con una mayor frecuencia en los individuos que se encuentran desdentados, en donde a medida que pase el tiempo el defecto óseo se propiciará en una mayor proporción, por lo que también podría traer complicaciones al momento de realizar la fase protésica o así mismo posteriormente de que la misma haya sido realizada.

Por lo cual, éste conjunto de deformidades trae como consecuencia resultados insatisfactorios en prótesis fijas plurales dentosoportadas, con una mayor frecuencia en áreas antero-superiores de alta demanda estética, es importante también en áreas posteriores debido a que la arcada está en un estado de equilibrio dinámico constante,

sin embargo el mayor enfoque es anterior, debido a que resulta evidente para el paciente la rehabilitación cuando el espacio edéntulo se encuentra en el segmento mencionado. En lo que se refiere, se conoce que en la odontología moderna, el aspecto estético es de vital importancia para la completa terapéutica y el éxito del mismo, por lo que se debe tomar en cuenta integralmente los tejidos subyacentes a la restauración, para la satisfacción del paciente así como la propia del operador.

De igual forma resulta necesario buscar la simplicidad del tratamiento, reuniendo los requisitos entre lo necesario y lo que el paciente desee siempre que sea posible de llevar a cabo, por consiguiente el odontólogo restaurador o prostodoncista debe estar en la capacidad de conocer cuando establecer una secuencia terapéutica con otros especialistas con fines a propiciar el éxito integral del tratamiento, por lo que se tiene que Shillingburg, H. T., Whitsett, L. D., Krenn, R., & Hobo, S. (1983) menciona que: "Es preciso que exista un gran defecto de tejido blando en la cresta ósea edéntula. En caso de haberla, es posible aumentar la cresta con injertos que permitan la construcción de una prótesis fija". (p. 88).

Del mismo modo, es importante mencionar que según Godoy, C. (2008):

En general los defectos óseos de tipo leve a moderado pueden ser solucionados con injertos de tejidos blandos y los más severos requieren de combinaciones de tejidos duros y blandos. En la elección de la técnica influye también el tipo de tratamiento. Si la rehabilitación es en base a prótesis fija plural el aumento con injertos blandos podría ser suficiente sin embargo para implantes la reconstrucciones en la mayoría de los casos requiere tantos tejidos blandos y duros. (p.27).

De tal forma que, se desarrolló únicamente la terapéutica de injerto de tejido blando a través de técnicas de injerto de tejido conectivo para el aumento del volumen óseo, debido a que es la que se abarca con mayor frecuencia y suele ser suficiente en los casos a ser rehabilitados con prótesis fija plural dentosoportada, ya que generalmente no se toma en cuenta como terapéutica ideal la prótesis fija en caso de defectos óseos severos.

Es necesario acotar, que en el área de la Clínica de Rehabilitación Protésica III de la UJAP al momento de realizar un tratamiento restaurador con prótesis fija, específicamente en el sector anterosuperior que pasa a ser la zona que se encuentra más propensa a problemas estéticos, y en una menor proporción a problemas funcionales no se toma en cuenta la rehabilitación integral del paciente con respecto a ésta parte del tratamiento, debido a que se satisface la parte oclusal faltante de la zona, más no se abarca en su totalidad la optimización de la función, y la estética mediante la opción terapéutica y quirúrgica ya mencionada, antes del tratamiento protésico; es un problema existente en gran proporción en los pacientes tratados en la universidad mediante éste tipo de procedimientos.

Consecuentemente, existió notablemente la necesidad de realizar dichas correcciones en los tratamientos rehabilitadores realizados en la institución, es por esto que fue preciso recopilar e incrementar información cualitativa y cuantitativa con respecto a éste tipo de circunstancia para exponer la problemática existente, para posteriormente proponer de éste modo la inclusión de un anexo que permita la evaluación y clasificación detallada del tipo de defecto óseo en caso de presentarlo el paciente, y así valorar si es necesario llevar a cabo la cirugía preprotésica mencionada, en donde finalmente se tendrá un mejor pronóstico para el tratamiento rehabilitador, garantizando de ésta forma el tratamiento integral del paciente.

### **1.1.1. Formulación del Problema**

¿Por qué existe la necesidad de incluir un anexo analítico sobre los defectos óseos previo al tratamiento rehabilitador en la clínica de rehabilitación protésica III?

## **1.2. Objetivos de la investigación**

### **1.2.1. Objetivo general**

Proponer la inclusión de un anexo analítico de defectos óseos previo al tratamiento rehabilitador en la Clínica de Rehabilitación Protésica III.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

-Diagnosticar la necesidad de la inclusión de un anexo analítico de defectos óseos e indicación de cirugía preprotésica con injerto de tejido conectivo autólogo previo al tratamiento rehabilitador con prótesis parcial fija anterosuperior en la Clínica de Rehabilitación Protésica III.

-Determinar la factibilidad de la inclusión de un anexo analítico de defectos óseos e indicación de cirugía preprotésica con injerto de tejido conectivo autólogo previo al tratamiento rehabilitador con prótesis parcial fija anterosuperior en la Clínica de Rehabilitación Protésica III.

-Diseñar un anexo analítico de defectos óseos e indicación de cirugía preprotésica con injerto de tejido conectivo autólogo previo al tratamiento rehabilitador con prótesis parcial fija anterosuperior en la Clínica de Rehabilitación Protésica III.

### **1.3. Justificación de la investigación**

Resulta de vital importancia que al momento de la planificación de un tratamiento rehabilitador específicamente, se diagnostique el paciente de forma integral, en donde se debe tener el conocimiento de la circunstancia determinada de remisión del paciente a el especialista propicio, no obstante en la institución al momento de realizar una prótesis fija plural dentosoportada anterosuperior surgen complicaciones posteriores, generalmente causada por defectos óseos que no se trataron anteriormente.

Entre tanto, para efectos de tal investigación de tipo factible descrita anteriormente se pretendió proponer la evaluación exhaustiva del periodonto del paciente mediante un anexo que clasificará los defectos óseos en caso de que el paciente los tuviese, para así concluir si será remitido al área de cirugía donde se realizará la intervención en la institución con injertos de tejido conectivo autólogo previamente a los tratamientos protésicos, el cual se consideró a través de diversas investigaciones como el tratamiento ideal para éste tipo de pacientes con dichos defectos.

En consecuencia, la elaboración de dicho trabajo investigativo beneficiará a la colectividad en general asociada al tema, trayendo consigo un aporte social debido a que si la propuesta es tomada en cuenta, el operador recibirá la satisfacción completa del éxito del tratamiento, y también el paciente que poseerá una rehabilitación oral integral, así mismo tiene un impacto positivo tanto en la comunidad estudiantil como en la Universidad José Antonio Páez ya que aportará nuevos conocimientos en el ámbito de la salud, mediante el empleo de estrategias que pueden ser aplicadas en la propia institución, y trayendo consigo un mayor mérito como academia por hacer un óptimo labor dentro de la misma.

Del mismo modo, se construye tal trabajo investigativo para contribuir a una posible solución de una problemática existente en dicha institución, en donde no está de más mencionar el hecho de que tendrá un aporte metodológico e investigativo ya que la presente investigación servirá de antecedente o sustento para futuras investigaciones, así como ayudara a ampliar con nuevos conocimientos actualizados con respecto al tema mencionado.

#### 1.4. Sistema de variables y su operacionalización

##### Cuadro N° 1

##### Identificación de variables

Objetivos específicos	Variable	Definición conceptual
1) Diagnosticar la necesidad de la inclusión de un anexo analítico de defectos óseos e indicación de cirugía preprotésica con injerto de tejido conectivo autólogo previo al tratamiento rehabilitador con prótesis parcial fija anterosuperior en la Clínica de Rehabilitación Protésica III.	<b>Anexo</b>	Se trata de anotaciones, comentarios, figuras o imágenes que complementan un documento.
2) Determinar la factibilidad de la inclusión de un anexo analítico de defectos óseos e	<b>Defectos óseos alveolares</b>	Anormalidad en el hueso alveolar causado por un problema periodontal,

indicación de cirugía preprotésica con injerto de tejido conectivo autólogo previo al tratamiento rehabilitador con prótesis parcial fija anterosuperior en la Clínica de Rehabilitación Protésica III.		problemas demaloclusión, osteoporosis y descalcificación.
3) Diseñar un anexo analítico de defectos óseos e indicación de cirugía preprotésica con injerto de tejido conectivo autólogo previo al tratamiento rehabilitador con prótesis parcial fija anterosuperior en la Clínica de Rehabilitación Protésica III.	<b>Injerto de tejido conectivo autólogo.</b>	Es un fragmento de tejido de tipo conectivo sano extraído de un área del cuerpo propia del paciente para insertarlo en otra área con el fin de reparar un defecto estructural.

Fuente: Carrero, Cortez (2018).

## Cuadro N° 2

### Operacionalización de las variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems
<b>Anexo</b>	Estructura	-Necesidad -Factibilidad -Recursos	1 2 3
<b>Defectos óseos alveolares</b>	Clasificación	-Defecto óseo según Seibert JS. -Defecto óseo según Allen EP et al.	4 5
<b>Injerto de tejido conectivo autólogo</b>	Clínica	-Indicaciones -Contraindicaciones -Tipos -Ventajas -Desventajas -Técnicas -Zona anatómica donante -Indicaciones protésicas -Recurso Humano -Recurso Económico -Recurso Tecnológico	6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Fuente: Carrero, Cortez (2018).

## **CAPITULO II MARCO TEÓRICO**

El marco metodológico va expresado según Balestrini (2006) como: "el resultado de la selección de aquellos aspectos más relacionados del cuerpo teórico epistemológico que se asume, referidos al tema específico elegido para su estudio". (p.91).

### **2.1. Antecedentes de la investigación.**

Arias (2012) afirma 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." (p.108).

Domínguez, B (2016) en su trabajo titulado como: "Injerto de tejido conjuntivo y grado de recubrimiento radicular en reabsorciones radiculares" para optar por el grado de odontólogo en la Universidad de Sevilla, en donde su objetivo general es: Conocer el grado de recesión radicular obtenido con el ITC en recesiones gingivales frente a otras técnicas quirúrgicas. Amplió una investigación de tipo documental, referente a un análisis crítico de artículos científicos en donde se realizaban estudios comparativos de las diferentes técnicas para el recubrimiento de las recesiones gingivales con el injerto de tejido conjuntivo.

Finalmente la investigadora llegó a la conclusión de que existen múltiples técnicas quirúrgicas para el recubrimiento radicular en recesiones gingivales, sin embargo, el ITC es considerado el "gold standard" en términos de éxito, predictibilidad y estética para cubrir superficies radiculares puesto que ha conseguido los mejores resultados clínicos, por lo tanto se puede decir que este aporte fue significativo para esta investigación ya que desarrollaron diferentes estudios comparativos del injerto de tejido conectivo con otras técnicas, que sirvió de sustento para el presente proyecto por sus beneficios clínicos, pese a que no es con la finalidad de aumento del volumen tridimensional del reborde óseo, dicha técnica va a aplicada a la misma zona receptora que se desarrolló en la presente investigación.

Igualmente, Ocaña, M (2015) en su trabajo: “Rehabilitación con prótesis fija de la zona anterosuperior tras fracaso de implante y colapso de reborde alveolar”, para optar al cargo de odontólogo, en la Universidad Internacional del Ecuador, cuyo objetivo general era: Rehabilitar con prótesis fija la zona anterosuperior tras fracaso de implante y colapso alveolar. Desarrolló un estudio de reporte de caso, debido a que el individuo del caso clínico sufrió una pérdida de dimensión y volumen óseo, además de una periimplantitis avanzada a raíz de un tratamiento fracasado a través de implantes, en donde se prosiguió a la desinfección y desbridamiento, y a un aumento del reborde por el defecto óseo presentado en la zona, con injerto de tejido óseo e injerto de tejido conectivo para su posterior rehabilitación con prótesis fija.

Como se puede evidenciar, la investigadora contribuyó a garantizar la rehabilitación óptima del paciente, la cual concluyó con éxito y sin complicaciones, proporcionándole al mismo un tratamiento integral indicado para su caso específico, en consecuencia, el antecedente citado guarda relación directa con el trabajo de investigación ya que centra su atención en aquella población que presentó un significativo nivel de defecto óseo el cual puede alterar estética y funcionalmente el tratamiento provocando el futuro fracaso del mismo, y entre la terapéutica utilizada se maniobró hacia el injerto de tejido conectivo, el cual garantizó el completo éxito de la futura rehabilitación con prótesis fija dentosoportada, asimismo; contribuyó a la realización de tratamientos integrales a través de la terapéutica mencionada.

En este conjunto de ideas, Vaca, A (2013), realizó una investigación denominada: “Intervenciones quirúrgicas preprotésicas en el maxilar superior”, como requisito previo para optar por el título de tercer nivel de Odontólogo en la Universidad de Guayaquil, cuyo objetivo general pasó a ser: “Determinar la incidencia de las intervenciones quirúrgicas preprotésicas en el maxilar superior”, en su investigación de tipo descriptiva, donde determinó cómo influyen las intervenciones quirúrgicas, en la corrección de los trastornos estéticos y funcionales que se presenta en la cavidad bucal del paciente, y que existen diferentes técnicas de

cirugías preprotésicas destinadas a la optimización del tratamiento rehabilitador, en donde se destaca el injerto de tejido conectivo para correcciones anatómicas.

En vista de la acotación anterior, se extrajo que dicha investigación trata de la importancia de las intervenciones quirúrgicas preprotésicas, en donde se expuso que gran cantidad odontólogos no utilizan técnicas innovadoras con las diferentes actualizaciones tecnológicas y científicas que se exponen día tras día, por lo cual en ocasiones generan problemas en la práctica y tratamiento odontológico, por ende, el trabajo se encontró profundamente relacionado con el proyecto, debido a que en la institución UJAP no se evalúa la necesidad de éste tipo de cirugías, ni la aplicación de técnicas innovadoras y factibles indicadas para los casos anteriormente explicados, y es de vital importancia tomar en consideración la necesidad de actualización y progreso en los pacientes atendidos en dicha entidad.

Es necesario señalar que la presente investigación no cuenta con antecedentes de investigaciones locales, ni nacionales, esto es debido a que en el país no se cuenta con trabajos de investigaciones actualizadas que describen el desempeño de la mayoría de especialistas que realizan estos tipos de procedimientos, por lo que se procedió a el sustento mediante antecedentes internacionales únicamente.

## **2.2. Bases teóricas**

Según Arias (2012): “las bases teóricas están formadas por: un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado. ” (p.39).

### **2.2.1. Anexo:**

Los anexos constituyen una sección adicional a la organización de un documento. Su finalidad es proporcionar o incorporar información extra acerca del mismo, por ende, es todo aquel material que sirve como complemento al documento como artículos, estadísticos, gráficos, fotografías, mapas, tablas, entre otros. Son secciones relativamente independientes de una obra que ayudan a su mejor

comprensión y que permiten conocer más a fondo aspectos específicos que -por su longitud o su naturaleza- no conviene tratar dentro del cuerpo principal.

De la anterior definición se establece que en el trabajo de investigación se pretendió proponer la implementación de un anexo en la historia clínica, con el fin de poder diagnosticar exhaustivamente si los pacientes poseen defectos óseos, y dependiendo de su complejidad, evaluar si es necesario la intervención de una cirugía preprotésica periodontal con expensas a mejorar el tratamiento rehabilitador.

**Necesidad:**

Se trata de una carencia o escasez de algo que se considera imprescindible, así como también podría decirse que va abarcar aquellos impulsos que surgen estimulados por un estado de insuficiencia del sujeto frente a una carencia o circunstancia específica, en donde se amerita la saciedad del mismo para finalmente abarcar dicho requerimiento, por lo tanto en el presente proyecto se pretendió diagnosticar la necesidad que existe de la implementación de un anexo en la historia clínica donde se evalúen los pacientes con defectos óseos para así poder solucionarlos mediante la aplicación de un injerto de tejido conectivo subepitelial autólogo como método complementario en el futuro tratamiento rehabilitador con prótesis fija plural dentosoportada.

**Factibilidad:**

Se entiende por factibilidad a las posibilidades que tiene de lograrse un determinado proyecto, tomando en cuenta la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señaladas en una circunstancia específica, es decir, la factibilidad está relacionada con reunir las herramientas, los conocimientos, las habilidades y las experiencias necesarias y suficientes, para hacer que el proyecto sea exitosamente realizado.

Con respecto a éstas afirmaciones anteriores se tuvo que en la presente investigación se pretendió demostrar la factibilidad de anexar a la historia clínica de prótesis fija un apartado donde se permita evaluar y clasificar si el paciente presenta defectos óseos que puedan alterar el tratamiento, debido a que se contó con el

conjunto de recursos necesarios y precisos, reuniendo todas las condiciones para poder llevar a cabo el objetivo de dicho proyecto.

**Recursos:**

Los recursos son un conjunto de elementos disponibles para resolver una necesidad o para llevar a cabo un proyecto, es una fuente o suministro del cual se produce un beneficio, y los cuales son necesarios para llevar a cabo un plan. De lo expresado anteriormente se concluyó que el presente proyecto cuenta con todos los recursos necesarios, tanto económicos, tecnológicos, y humanos, para poder implementarlo.

**2.2.2. Defectos óseos alveolares**

Se define como defecto óseo a la pérdida de soporte óseo alveolar, o anomalía ósea, la cual es uno de los signos característicos de destrucción de la enfermedad periodontal considerada generalmente para representar las secuelas anatómicas de la extensión apical de la periodontitis, en consecuencia, dentro del concepto anterior se tiene que en el presente proyecto se dirige a evaluar los diferentes defectos óseos alveolares en los pacientes que serán rehabilitados mediante prótesis parcial fija plural, con el fin de tratar integralmente a los mencionados.

**Defecto óseo según Seibert JS:**

Mediante el mismo, se encontró la clasificación de las deformidades de los rebordes alveolares en tres clases según su distribución: clase I pérdida del reborde alveolar en sentido buco-lingual con una normal dimensión en sentido ápico-coronario, clase II pérdida en sentido ápico-coronario con una dimensión normal en sentido buco-lingual y clase III que son ambas pérdidas combinadas, de éste modo, a través de dicho indicador se pretendió diagnosticar la distribución de la pérdida ósea, en donde se pudo certificar mediante observación la misma, y poseer un sustento científico de dicho diagnóstico, lo cual es relevante para poder describir dentro de la población la circunstancia específica del defecto óseo.

**Defecto óseo según Allen EP et al:**

De la misma manera se introdujo el criterio de severidad en el análisis de los rebordes alveolares, en donde la pérdida ósea tendría una escala de determinación según su nivel de profundidad de leve en 3mm, moderada de 3 a 6 mm y severa mayor a 6mm, dicho parámetro pasó a ser un factor de relevancia debido a que de igual manera el diagnóstico se basó en un sustento científico, que es obligatorio para poder describir que existió un patrón de defecto óseo en la clínica que afectará en la futura rehabilitación, y por ende, mediante su identificación se podrá diagnosticar subsecuentemente que existe una necesidad evidenciada de proposición de futura solución.

### **2.2.3. Injerto de tejido conectivo autólogo**

Es un fragmento de tejido de tipo conectivo sano extraído de un área del cuerpo propia del paciente para insertarlo en otra área con el fin de reparar un defecto estructural, anatómico o funcional, mejorando las condiciones de la misma, el cual puede provenir de áreas específicas del individuo como la zona palatina y la zona retromolar.

Vinculado al concepto anterior se mencionó que en el presente proyecto se pretendió proponer el injerto de tejido conectivo autólogo, en donde es importante destacar a Henríquez, P (2006), el cual menciona que: “Estos procedimientos quirúrgicos tienen como objeto alcanzar la mejoría o el restablecimiento de las dimensiones originales del reborde alveolar para que, la relación entre el tejido gingival y el pónico proporcione un perfil de emergencia protésico lo más natural posible”. (p.177). Por tal motivo, se estimó una mejor área para la rehabilitación mediante prótesis fija plural, para optimar la estética y funcionabilidad del paciente, devolviéndole así mayor durabilidad y mejor pronóstico estético a la restauración.

#### **Indicaciones:**

Con respecto a ésta medida, se consideró que existe un parámetro donde se rigen los diferentes diagnósticos candidatos para éste tipo específico de tratamiento, en donde abarca una serie de generalidades anatómicas que se pueden describir a continuación: reconstrucción de papilas, cobertura de membranas en procedimientos

de regeneración, corrección en la forma y/o coloración mucogingival, y destacadamente como método de aumento de reborde alveolar en defectos óseos considerables, por lo que al momento de optar por un paciente con necesidad de dicha intervención debemos evaluar que posea privativamente un prototipo donde se refleje el defecto de tejido óseo, de éste modo abarcando el ámbito de éste trabajo investigativo.

#### **Contraindicaciones:**

De igual forma, resultó de gran relevancia tomar en cuenta que existen una serie de contraindicaciones propias del tratamiento, tales como: factores anatómicos de la región donante en casos de que el paladar tenga una consideración anatómica por lo que no se pueda considerar como zona donante, de igual forma un paciente con hábito tabáquico crónico no es apto por ser causante de retraso en la cicatrización consecuencia de la vasoconstricción provocada, así mismo factores sistémicos que afecten en el tratamiento, como un paciente diabético no controlado, con coagulopatías que propicien una hemorragia de la zona, por lo que si un paciente se encuentra indicado por alteración ósea pero presenta dichas afecciones no podrá ser sometido a intervención.

#### **Tipos:**

Del mismo modo, fue relevante describir brevemente los diferentes tipos de injertos de tejido blando científicamente avalados que se pueden tomar como tejido donador, estos pasan a ser: tejidos halógenos que se trata una matriz dérmica acelular, y por último y apreciable se tienen los injertos autólogos, resultantes del propio paciente, en donde a su vez va dividido en injerto gingival libre procedente del tejido epitelial e injerto de tejido conjuntivo subepitelial el cual viene desbridado del epitelio, dicho injerto es necesario hacerlo notar como relevante debido a que es el que se propuso aplicar en el presente trabajo de investigación por sus diferentes beneficios en el caso institucional.

#### **Ventajas:**

Seguidamente se denotó los beneficios y aspectos positivos del injerto de tejido conectivo subepitelial en los que se encuentra principalmente que es autógeno, al provenir del tejido del propio paciente posee importantes elementos diferenciales del resto de los injertos mencionados, como lo es un mayor incremento de vasos sanguíneos, células y fibras, de igual forma representa un mayor confort del lecho donante, debido a que proporciona una cicatrización en primera intención, también entró como ventaja el elemento económico, proporcionando de éste modo características propicias para tomar como elección en dicho proyecto de investigación.

**Desventajas:**

Así mismo, fue necesario indicar que se poseen ventajas representables en dicho injerto pero del mismo modo existen ciertas desventajas que se deben tomar en cuenta en el momento de su aplicación, como lo son dos intervenciones en un solo acto quirúrgico, lo cual puede resultar cargante tanto para el paciente como para el operador, igualmente se toma como desventaja el imperioso cuidado que se debe tomar con respecto a la ubicación anatómica del plexo neurovascular, el cual si es afectado puede provocar graves complicaciones hemorrágicas, por lo tanto fue necesario tener en cuenta que en paladares profundos su distancia de las unidades dentarias es de 17 mm, en paladares medios 12 mm y llanos de 7 mm, por lo que tomando en cuenta dicho parámetro distribucional no resulta influyente.

**Técnicas:**

En éste parámetro se describe que existen múltiples técnicas para colocar el injerto de tejido conectivo en el lecho receptor, por lo que se puntualizarán los empleados en el trabajo de investigación, tales como: injerto interposicionado o inlay el cual requiere la obtención de un injerto conectivo palatino en cuña y epitelizado que dispuesto en un bolsillo, se sutura a nivel de los tejidos gingivales adyacentes, así como el injerto en onlay o sobrepuesto, en el sitio receptor se prepara un colgajo periodontal través de incisiones paralelas en el epitelio del reborde que permitan una comunicación con el componente vascular del tejido conectivo y por último está la

técnica en bolsillo con tejido conectivo que se realiza a través de la creación de un bolsillo sub-epitelial en el cual se dispone un injerto de tejido conectivo.

**Zona anatómica donante:**

En cuanto a la intervención quirúrgica de dicho injerto, resultó importante expresar en éste marco, que se selecciona como ya se había indicado anteriormente la zona del paladar como zona donante, en la cual es una zona importante, con límites anatómicos considerables, tomando en cuenta que al momento de realizar la aplicación del injerto ésta debe ser realizada en paladares profundos o medianos, en arcadas grandes, específicamente en la zona distal del canino hasta mesial de primer molar, tomando parámetros de seguridad para la prevención de cualquier complicación disponente durante la cirugía a realizar.

**Indicaciones protésicas:**

Adicionalmente, se tienen una sucesión de diferentes indicaciones protésicas posteriores a la intervención, tales como: no se puede colocar el mismo provisional, debido a que el mismo no puede encontrarse ejerciendo presión en el injerto debido a que podría necrosarlo, por ende se debió realizar un desgaste en la región cervical del pónico, el mismo se puede rebasar con resina acrílica, así mismo se tiene que el pónico debe tener forma ovoide-punta de bala, el cual debe tocar ligeramente el tejido gingival, de éste modo posoperatoriamente no surgirán complicaciones.

**Recurso Humano:**

En cuanto a dicho parámetro, se contó con el recurso humano, necesario para la factibilidad de la propuesta a describir, dado que en la institución se encontró presente consecutivamente la población de individuos candidatos necesarios para que se les efectúe la cirugía periodontal preprotésica, consiguiendo la reparación del defecto óseo para su posterior rehabilitación. Asimismo, dentro de éste marco se posee el recurso humano en cuanto al personal capacitado con él conocimiento y destrezas para poder llevar a cabo la intervención en la institución, formando parte de los profesores inmersos en el área de cirugía, los cuales se encontraron íntegramente investidos dentro del área.

### **Recurso Económico:**

Seguidamente, tenemos que se encontró presente el recurso económico, a causa de que el injerto de tejido conectivo se realizará en su forma autóloga, es decir, el injerto provino del propio paciente mediante una cirugía adicional en la zona palatina, economizando de éste modo la obtención de un injerto halógeno distribuido por casas comerciales, el cual resulta dispendioso. Del mismo modo se tuvo que el instrumental básico requerido generalmente lo poseen los estudiantes en su cátedra de cirugía, de tal forma que no será complicado económicamente el acceso a los mismos, así como los estudios diagnósticos necesarios como radiografías panorámicas deberían ser obtenidos por los estudiantes en cualquier tratamiento a realizar en la institución.

### **Recurso Tecnológico:**

También se tuvo que el recurso tecnológico actualmente es un aspecto importante dentro de éste proyecto en vista de que mediante el mismo se desarrolló la intervención quirúrgica que se propuso como solución, por lo que se poseyó un recurso tecnológico tangible que incluye los distintos aparatos e instrumental necesarios para la realización de la cirugía, como lo son las unidades odontológicas ubicadas en el área de cirugía, el instrumental de anestesia, de diéresis, de separación, de aprehensión, de hemostasia, de síntesis y de drenaje, así como material descartable e historias clínicas actualizadas, del mismo modo se poseyó el recurso intangible, como lo es el acceso a el sustento teórico verificado a través del internet y de la bibliografía, con distintos avances tecnológicos y científicos que progresan año tras año.

## **2.4. Bases legales**

Según Palella, (2004) se refiere a las bases legales "como a las normativas jurídicas que sustenta el estudio desde la carta magna, las leyes orgánicas, las resoluciones decretos, entre otros" (p.55). Es importante mencionar que se deberá

especificar el número de artículo correspondiente así como una breve paráfrasis de su contenido a fin de relacionarlo con la investigación a desarrollar.

En este orden de ideas Pérez, (2004) define las bases legales como: "El conjunto de leyes, reglamentos, normas, decretos, etc., que establecen el basamento jurídico que sustenta la investigación. " (p.60). Entre tanto, se tiene que las bases legales constituyen un apartado que corresponden al sustento legal que soporta la investigación en desarrollo, para así darle la mayor precisión y validez posible a dicha investigación, es por ello que se citarán algunos artículos que servirán de fundamentación legal.

### **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.**

En su Artículo 109, la carta magna establece:

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

A partir de este artículo, se denotó que el Estado debe permitir a los integrantes de la comunidad universitaria la indagación mediante los diferentes medios para la obtención conocimiento, a través de la investigación científica, humanística y tecnológica, reconociendo de éste modo la autonomía universitaria siendo la misma, aquella libertad particular que tienen las universidades en general, destinando sus espacios previamente delimitados a las realizaciones de actividades propias de las institución, por ende todo trabajo de investigación universitario tal como el presente, será reconocido y respaldado por el Estado, como integrantes de un ente universitario.

Asimismo en el artículo 83 de la ley citada anteriormente se establece que:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

En el artículo descrito anteriormente se estableció un sustento para el presente trabajo de investigación, debido a que el estado debe garantizar la salud integral de todos los venezolanos indiferentemente de la condición en la cual se encuentren, está basado en mejorar la calidad de vida de las personas y por ende guarda relación con el presente proyecto, debido a que tal como se ha expresado anteriormente se contribuirá a la optimización de la salud de parte de la población que asiste a la UJAP, específicamente a los pacientes de la Clínica de Rehabilitación Protésica III, porque se buscará el reforzamiento y por consiguiente el mejoramiento de los tratamientos realizados en dicha cátedra.

De igual manera el Artículo 132, tipifica que: “Toda persona tiene el deber de cumplir sus responsabilidades sociales y participar solidariamente en la vida política, civil y comunitaria del país, promoviendo y defendiendo los derechos humanos como fundamento de la convivencia democrática y de la paz social. ”. A partir de este artículo, se denotó que se debe participar inminentemente por los derechos humanos, relacionándose con el presente proyecto de investigación, debido a que pasa a ser un requisito importante en el cumplimiento social.

### **Código de Deontología Odontológica**

De acuerdo con las necesidades de apoyo a la presente investigación el Código de Deontología Odontológica en su Artículo 1:

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

Por tanto, del artículo anterior se tuvo que entre los principales e imprescindibles deberes éticos que debe presentar el odontólogo en su práctica diaria es la integridad del individuo, en donde se incluyen los tratamientos bucales, los cuales deben ser completos en todos sus aspectos, abarcando todas las áreas odontológicas que lo amerite, de forma que se preserve el bienestar de la sociedad y por consiguiente la salud de la persona; en consecuencia se tiene que existió una concordancia con la presente investigación, debido a que mediante la propuesta realizada se pretende lograr un óptimo diagnóstico y tratamiento de los pacientes que se rehabiliten en la Clínica de Rehabilitación III de la UJAP, resguardando de éste modo su integridad total.

Del mismo modo, en su artículo 2:

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

Por consiguiente, dicho apartado legal expresa éticamente que el profesional odontólogo deberá mantenerse constantemente actualizado científicamente, no obstante en los entes universitarios venezolanos mayoritariamente no se implementan éstas medidas, o simplemente se limitan a conocerlas pero no aplicarlas, por lo tanto la UJAP entra en éste caso, por lo que mediante dicho proyecto se pretendió lograr un suministro de diagnósticos más completos que permitan tratamientos integrales tal como lo especifica el artículo citado anteriormente, pasando a tener una total relación el mencionado artículo con el trabajo de investigación.

Asimismo, en el artículo 17 se pronuncia: “El Profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los

procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan. ”. En consecuencia al artículo mencionado, se denotó el deber inherente al tratamiento terapéutico más indicado obtenido de un exhaustivo diagnóstico, siempre y cuando se encuentre al alcance del profesional, por tal motivo existe una relación directa con el presente trabajo de investigación, puesto que en la UJAP existen los recursos necesarios para llevar a cabo la propuesta aludida, proporcionando de éste modo el tratamiento más indicado.

Igualmente en el artículo 18° se expresa:

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

En atención al artículo citado anteriormente, se denotó que todo odontólogo que se encuentre ejerciendo, debe tener siempre como objetivo esencial y dentro de su formación ética la conservación de la salud del paciente, realizando todo acto o tratamiento de manera completa e integral, de modo de conservar cada aspecto de su integridad, por lo que se tiene que contiene relación plena con el proyecto de investigación, debido a que con la propuesta realizada se pretendió lograr la conservación de la salud, tanto psicológica y emocional como física, realizando el procedimiento más indicado con la delicadeza propia de la profesión.

### **2.3. Definición de términos básicos**

La terminología básica, según Arias (2012): consiste en dar el significado preciso y según el contexto a los conceptos principales, expresiones o variables involucradas en el problema y en los objetivos formulados.

**-Armonía oclusal:** Combinación de relaciones oclusales (de contacto) normales y no interrumpidas entre los dientes y sus estructuras de sostén, los mecanismos neuromusculares asociados y las articulaciones temporomandibulares.

**-Autólogo:** Término médico empleado para designar a los trasplantes y las transfusiones en las que la misma persona es a la vez donante y receptora.

**Colgajo periodontal:** Es la parte de encía o mucosa o ambos, que se separa quirúrgicamente de los tejidos subyacentes para permitir la visibilidad y acceso al hueso y las superficies radiculares.

**-Dentosoportada:** Término dirigido a el soporte de la prótesis, el cual hace referencia a el apoyo en dientes.

**-Desbridamiento:** Es la eliminación del tejido necrótico, dañado o infectado para mejorar la salubridad del tejido restante.

**-Estomatológico:** Parte de la medicina que trata de las alteraciones y consideraciones fisiológicas de la cavidad bucal.

**-Lecho donador:** Es la zona que conferirá el injerto en los procedimientos de cirugía mucogingival.

**-Lecho receptor:** Es la zona que recibirá el injerto del lecho donador en los procedimientos de cirugía mucogingival.

**-Periimplantitis:** Es un proceso inflamatorio que afecta a los tejidos que rodean a un implante dental y que ocasiona una pérdida del soporte óseo en el que se ha integrado.

**-Póntico:** Diente artificial suspendido entre los retenedores. Es el elemento suspendido de una dentadura parcial fija. Reemplaza el diente natural perdido, restaura la función y ocupa el espacio del diente faltante.

**- Prótesis fija plural:** Es la reconstrucción de varios dientes mediante dispositivos protésicos, de manera que no pueda ser removido por el paciente. Su finalidad es restituir el equilibrio oclusal al evitar la migración de los dientes remanentes adyacentes a la brecha y la extrusión de los antagonistas.

**-Terreno protésico:** Unidad biológica constituida por hueso y mucosa adherida que va a soportar el funcionamiento de la prótesis.

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

Balestrini (2006) define el marco metodológico como:

El conjunto de procedimientos lógicos, tecno-operacionales implícitos en todo proceso de investigación, con el objeto de ponerlos de manifiesto y sistematizarlos; a propósito de permitir descubrir y analizar los supuestos del estudio y de reconstruir los datos, a partir de los conceptos teóricos convencionalmente operacionalizados. (p.125).

#### **3.1. Diseño y Tipo de la Investigación**

##### **3.1.1. Diseño de la Investigación**

La investigación tiene como base fundamental el ir en búsqueda de respuesta a los objetivos de este estudio, a través de la aplicación de técnicas e instrumentos, propios del paradigma cualitativo, por tal motivo se ubicó como un diseño de investigación de campo, que según Andrade (2006): “es aquella en la cual se recolectan la información directamente en la realidad donde se presentan” (p. 87).

Del mismo modo, La UPEL (2003) la define como:

El análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad; en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos original o primarios (p. 14).

De esto se dedujo, que la investigación se fundamentó en la utilización de elementos, como la interpretación y posterior análisis de las determinadas variables en estudios, dentro de su medio; para luego elaborar la propuesta de implementación de un anexo que permita evaluar los defectos óseos alveolares de los pacientes que serán rehabilitados en la Clínica de Rehabilitación Protésica III de la UJAP en el Estado Carabobo. Es decir, los datos necesarios en la investigación provinieron

directamente de la realidad donde se ubica el problema, y los mismos fueron procesados por los investigadores.

### **3.1.2. Tipo de Investigación**

Tomando en cuenta los objetivos antes mencionados, la propuesta se realizó bajo el enfoque de investigación de proyecto factible en el cual, Balestrini (2006): expresa que la misma consiste en: “una proposición sustentada en un modelo operativo factible orientada a resolver un problema planteado o a satisfacer necesidades en una institución o campo de interés nacional” (p. 117). En atención a esta modalidad, la investigación que se planteó, cumple dos aspectos fundamentales como son el diagnóstico y la formulación de la propuesta de la inclusión de un anexo que permita evaluar los defectos óseos alveolares de los pacientes que serán rehabilitados en la Clínica de Rehabilitación Protésica III de la UJAP en el Estado Carabobo.

### **3.2. Nivel de la Investigación**

Con respecto a los esquemas metodológicos la investigación se consideró enmarcada en un nivel proyectivo o de proyectos factibles, debido a que la misma va orientada al diseño de una propuesta para la inclusión de un anexo que permita evaluar los defectos óseos alveolares de los pacientes que serán rehabilitados en la Clínica de Rehabilitación Protésica III de la UJAP en el Estado Carabobo, con el fin de resolver la problemática por medio de la cirugía preprotésica. Por lo que Hurtado (2008) considera que:

Este tipo de investigación, consiste en la elaboración de una propuesta, un plan, un programa o un modelo, como solución a un problema o necesidad de tipo práctico, ya sea de un grupo social, o de una institución, o de una región geográfica, en un área particular del conocimiento, a partir de un diagnóstico preciso de las necesidades del momento, los procesos explicativos o generadores involucrados y de las tendencias futuras, es decir, con base en los resultados de un proceso investigativo. (p.114).

### **3.3. Población y Muestra**

#### **3.3.1. Población**

Arias (2012) define la población como: "conjunto finito o infinito de elementos con características comunes, para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda limitada por el problema y por los objetivos del estudio." (p. 81). Según Hernández y colab. (ob. cit.), la población es el "Conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones" (p. 230). De conformidad con la definición anterior, la población objeto de estudio estuvo representada por todos los profesores de la Clínica de Rehabilitación Protésica III en la Universidad José Antonio Páez, los cuales suman un total de 7 profesores (3 mujeres y 4 hombres).

#### **a) Criterios de inclusión y exclusión de la muestra**

Con respecto a lo anterior, se tiene que para Tamayo (2011), los criterios de inclusión pasan a ser todas las características de los integrantes de la población de referencia que permiten su ingreso (formar parte) a la población en estudio. Mientras que los criterios de exclusión son todas las características de los integrantes de la población de referencia que descartan su ingreso (no formar parte) a la población en estudio.

#### **a.1) Criterios de inclusión**

En la presente investigación, se incluyeron como criterios de inclusión para la investigación a los docentes de la cátedra de Clínica de Rehabilitación Protésica III en el período 20182CR, de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), considerando de éste modo los 7 docentes actuales.

#### **a.2) Criterios de exclusión**

De igual modo, se consideraron como criterios de exclusión para la investigación a los docentes del área de Clínica de Rehabilitación Protésica III que han servido como personal académico con anterioridad a el mencionado periodo lectivo.

### **3.3.2. Muestra**

En atención a la muestra, Palella y Martins (2004), señalan que: “constituye una parte o el subconjunto de la población dentro de la cual deben poseer características reproducen de la manera más exacta posible. ” (p.93). Así que, se tuvo que a partir de la población se obtiene un subconjunto, o un grupo minutarario de la misma, llamado muestra, la cual se está estudiando, y poseen características comúnmente observables.

Asimismo, Hernández y colaboradores (2001), argumentan que es “en esencia, un subgrupo de la población o digamos que un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” (p. 212). En este sentido, fue preciso acotar que la muestra se determinó con ayuda de la tutora de contenido del presente proyecto, quien sugirió trabajar la investigación con ocho (8) profesores, pasando a ser un 100% de la población total.

## **3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información**

### **3.4.1. Técnica**

Para Arias (2012), la técnica es “el procedimiento o forma particular de obtener datos o información.” (p.67). Es decir la técnica es la que permite al investigador extraer información bien sea de fuentes primarias y/o secundarias, por ende se tiene que la técnica que se aplicó a la población objeto de estudio es la encuesta, la cual según Arias (2012), es “una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular” (Pág. 72). De igual manera, según Sierra, (1999), la encuesta “permite la obtención directa de las personas y/o de fuentes primarias de las informaciones, datos, puntos de vista o aspectos relevantes de un tema objeto de estudio” (Pág.71).

### **3.4.2. Instrumento**

En relación al instrumento de recolección de información, Pérez (2004) refiere que “permiten al investigador obtener y recabar datos acerca de las variables de

estudio''. (p.71). Por lo que se indicó que la técnica es el método o procedimiento y el instrumento es una especie de herramienta estructurada por medio del cual se extraerán los datos referentes a la investigación.

Asimismo, Sabino (2010) lo define como "un instrumento de recolección de datos es, en principio, cualquier recurso del que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información". (p.143). De lo anterior se manifestó que el instrumento es la entrada y de lo que se vale el investigador para obtener los datos necesarios para su determinada investigación a través de los fenómenos inmersos en la misma. En el caso de la presente investigación se debió indicar que el instrumento de selección de datos es el cuestionario. Por ende, se tiene que Tamayo y Tamayo (2008) "es aquella que permite dar respuestas a problemas en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida sistemática de información según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida" (p.124).

### **3.4. Validez y Confiabilidad del Instrumento**

Hernández, Fernández y Baptista (1998) describen a la validez como: "el grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir" (p.349), igualmente mencionan que la confiabilidad es: "grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados similares". (p.348). En consecuencia, se tiene que la presente investigación fue validada por 3 expertos: 2 expertos en materia de rehabilitación protésica y 1 experto metodológico, los mismos manifestaron a través de su evaluación que el instrumento mide eficazmente los objetivos del trabajo.

Por otro lado, se destaca que la ficha de trabajo utilizada para la investigación no fue sometida a pruebas de confiabilidad de terceros, en donde los investigadores se basan en el planteamiento de Finol y Nava (1993), los cuales mencionan que la validez y confiabilidad de las fuentes quedan bajo la responsabilidad del investigador, el cual debe ser el que le brinde la originalidad y veracidad a la información obtenida.

### **3.6. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Resultados**

Según Arias (2012), describe ésta etapa como: “En este punto se describen las distintas operaciones a las que serán sometidos los datos que se obtengan: clasificación, registro, tabulación y codificación si fuese el caso” (p.25). Por ende, en el presente trabajo de investigación, el mencionado procedimiento se llevó a cabo a través de la descripción de las variables involucradas utilizando métodos descriptivos general, lo cual llevó a la elaboración de tablas porcentuales y gráficos para su posterior análisis.

### **3.7. Limitaciones**

Arias (2006) “Son obstáculos que eventualmente pudieran presentarse durante el desarrollo de la investigación. La falta de cooperación de los encuestados al suministrar la información es un ejemplo de una limitación u obstáculo confrontado por el investigador. (p.26). Entre las limitaciones de la investigación, se consideró la carencia del conocimiento de los docentes de la CRP III de la UJAP con respecto a ciertos puntos del tema de la cirugía preprotésica, así como el negamiento del paciente a disponerse para la intervención quirúrgica por temor, en caso del que mismo la requiera, o algún paciente que sistemáticamente no pueda ser candidato para la realización de la misma.

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

El presente capítulo tiene como propósito reflejar el análisis y discusión de la información recopilada a través del cuestionario aplicado a los docentes de la Clínica de Rehabilitación Protésica III de la Universidad José Antonio Páez (UJAP) del Estado Carabobo, los cuales resultaron ser un total de 7 docentes. Por lo mismo se tiene que el análisis e interpretación de los resultados según Hurtado (2010): “Son las técnicas de análisis que se ocupan de relacionar, interpretar y buscar significado a la información expresada en códigos verbales e icónicos” (p.17).

De lo anterior se puede decir que, el presente capítulo va enmarcado y descrito con el fin de poder obtener mediante los resultados un diagnóstico pertinente a cada ítem reflejado en el cuestionario, con el fin de llegar a la realización de su análisis y posterior discusión, demostrando de éste modo la factibilidad de la inclusión del anexo analítico de defectos óseos previo al tratamiento restaurador en la CRP III.

#### 4.1 Resultados

Se distribuyeron los resultados de las investigaciones en seis tablas y gráficos, divididas de acuerdo a cada variable.

Variable: Anexo

Dimensiones: Estructura

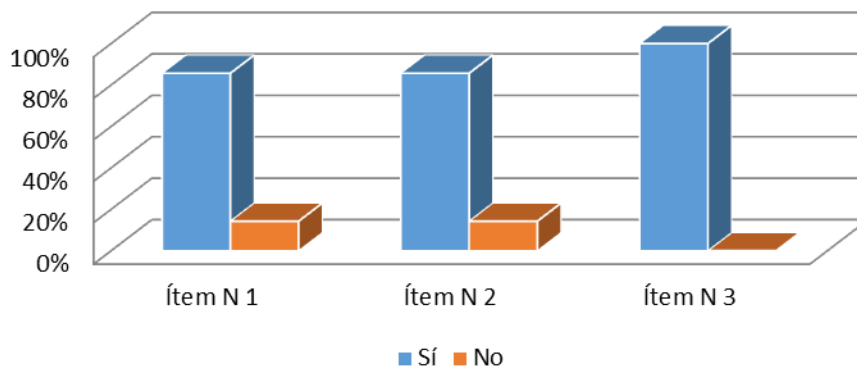
Indicadores: Necesidad, factibilidad, recursos (1-3)

**Tabla N° 3: Necesidad y Factibilidad.**

Distribución de acuerdo a la necesidad y factibilidad de la implementación de un anexo analítico previo al tratamiento rehabilitador	Sí		No	
	Frecuencia <i>f</i>	Porcentaje %	Frecuencia <i>f</i>	Porcentaje %

ITEM N 1: ¿Cree usted necesario la implementación de un anexo que permita evaluar y clasificar la presencia de defectos óseos y la necesidad de cirugía preprotésica en la historia de prótesis fija?	6	85,7	1	14,3
ITEM N°2: ¿cree que es factible la implementación del anexo en la historia de prótesis fija?	6	85,7	1	14,3
ITEM N°3: ¿Piensa usted que la universidad José Antonio Páez cuenta con los recursos económicos, tecnológicos y humanos para poder realizar la implementación del anexo?	7	100	0	0

**Gráfico N° 1. Distribución de los resultados de acuerdo a la necesidad y a la factibilidad de la implementación de un anexo analítico pre protésico.**



**Fuente:** Carrero, Cortez (2018).

**Análisis y Discusión:** Según los resultados obtenidos, el 85% está de acuerdo y piensa que es factible implementar un anexo para la evaluación de los defectos óseos en CRP III, así mismo la totalidad de la muestra opina que la UJAP posee todos los recursos necesarios para esta implementación. Según la investigación presenta por Vaca, A (2013) coincide en la gran necesidad de desarrollar técnicas innovadoras que permitan ofrecer al paciente optimizar su tratamiento rehabilitador mediante técnicas de corrección anatómica en una cirugía pre protésica, es decir, los beneficios

que se obtienen al momento de realizar un injerto de tejido conectivo autólogo son tanto funcionales como estéticos.

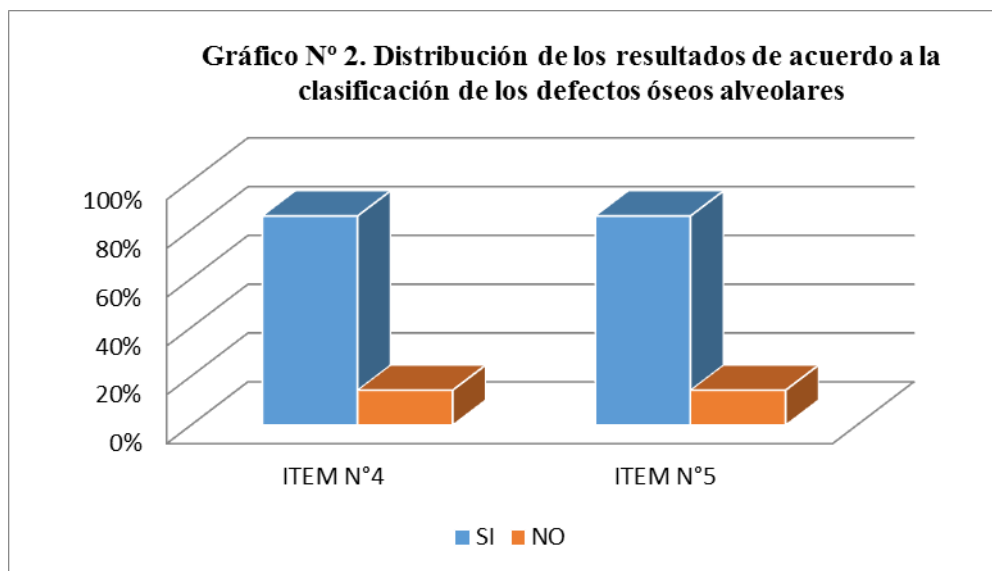
Variable: Defectos óseos alveolares.

Dimensiones: Clasificación.

Indicadores: Defectos óseos según seibert JS, defectos óseos según Allen EP et al (4,5).

**Tabla N° 4: Defectos óseos alveolares.**

Distribución de acuerdo al conocimiento de la clasificación de los defectos óseos alveolares	Sí		No	
	Frecuencia <i>f</i>	Porcentaje %	Frecuencia <i>f</i>	Porcentaje %
ITEM N°4: ¿Conoce usted la clasificación de los defectos óseos según Seibert JS?	6	85,7	1	14,3
ITEM N°5: ¿Posee conocimiento sobre la clasificación de los defectos óseos según Allen EP et al.?	6	85,7	1	14,3



**Fuente:** Carrero, Cortez (2018).

**Análisis y Discusión:** El 85,7% de la población alegó poseer el conocimiento de la clasificación de los defectos óseos según Seibert JS y Allen EP et al, mientras

que solo el 14,3% opinó lo contrario, por lo que es de vital importancia que dentro de la comunidad docente se cuente con el conocimiento de la clasificación de dichos defectos óseos, ya que según Ocaña, M. (2015), para garantizar la rehabilitación óptima del paciente con prótesis fija, no solo se debe contar con conocimientos básicos en rehabilitación protésica, sino que la comunidad docente debe estar capacitada para atender y llevar a cabo un buen plan de tratamiento en función al bienestar del paciente.

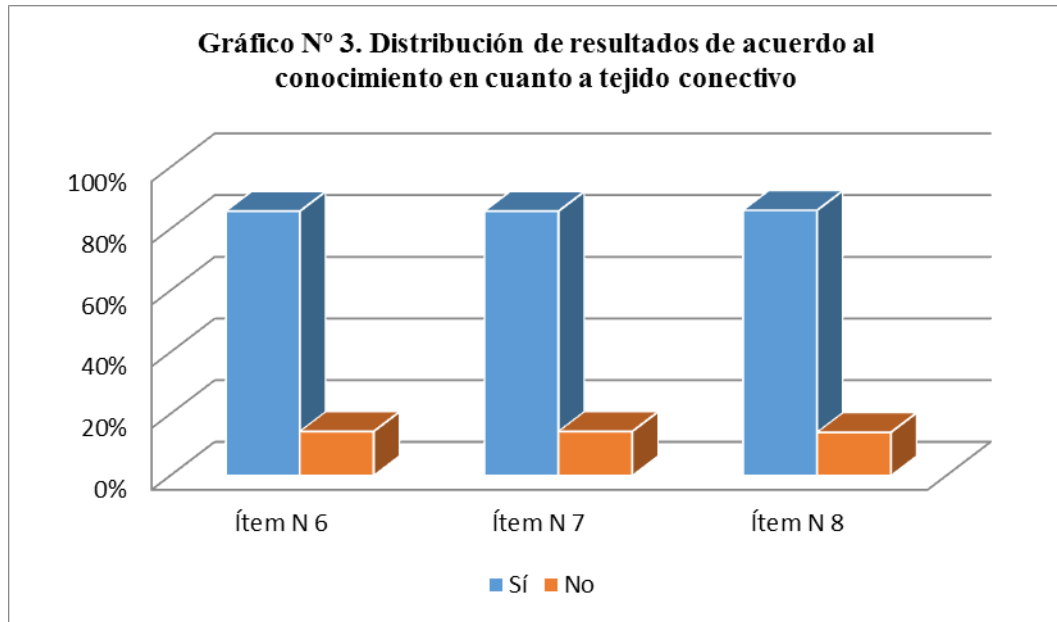
Variable: Injerto de tejido conectivo autólogo.

Dimensiones: Clínica.

Indicadores: Indicaciones, contraindicaciones, tipos (6-8).

**Tabla 5: Tejido conectivo.**

<b>Distribución de acuerdo del conocimiento sobre tejidos conectivos</b>	<b>Sí</b>		<b>No</b>	
	Frecuencia <i>f</i>	Porcentaje %	Frecuencia <i>f</i>	Porcentaje %
ITEM N°6: ¿Tiene conocimiento sobre las indicaciones del injerto de tejido conectivo autólogo?	6	85,7	1	14,3
ITEM N°7: ¿Conoce usted las contraindicaciones del injerto de tejido conectivo autólogo?	6	85,7	1	14,3
ITEM N°8: ¿Conoce usted la variedad de tipos de tejidos blandos existentes?	6	85,7	1	14,3



**Fuente:** Carrero, Cortez (2018).

**Análisis y Discusión:** De acuerdo a los resultados obtenidos, el 85,7% de la población opinó que si poseen el conocimiento sobre las indicaciones y contraindicaciones del injerto de tejido conectivo autólogo, así como también conocen sobre la variedad en tejidos blandos existentes, que de acuerdo a Ocaña, M. (2015), evidencia una eficaz rehabilitación protésica del paciente con éxito y sin complicaciones, proporcionándole al mismo un tratamiento integral.

Variable: Injerto de tejido conectivo autólogo.

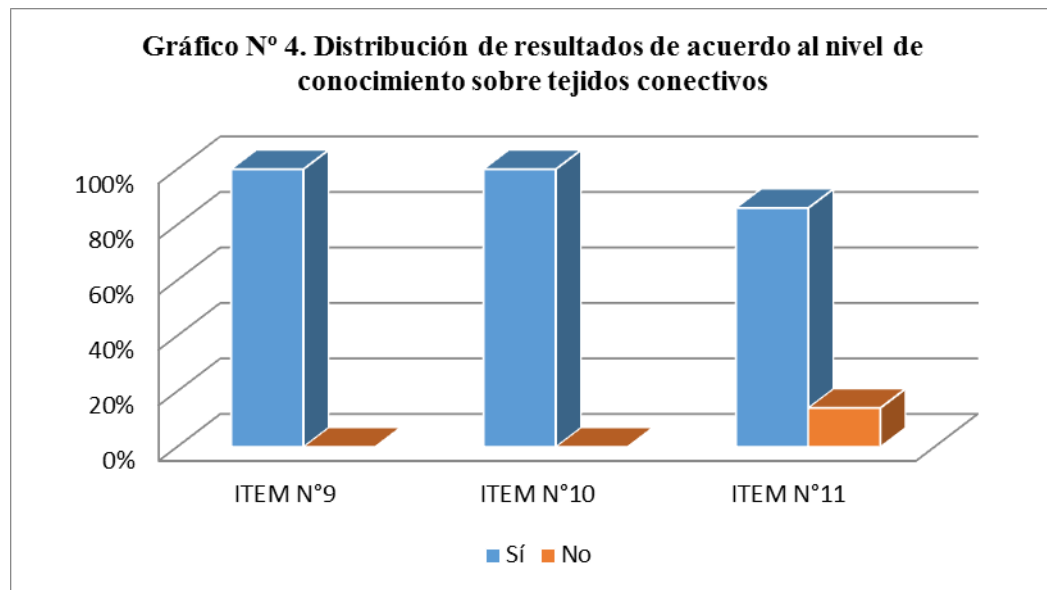
Dimensiones: Clínica.

Indicadores: técnicas, ventajas, desventajas (9-11).

**Tabla N° 6: Tejido conectivo.**

Distribución de acuerdo del conocimiento sobre tejidos conectivos	Sí		No	
	Frecuencia <i>f</i>	Porcentaje %	Frecuencia <i>f</i>	Porcentaje %
ITEM N°9: ¿Tiene conocimiento de las ventajas de la utilización de la utilización de injertos de tejido conectivo?	7	100	0	0

ITEM N°10: ¿Considera importante conocer las desventajas de la utilización de injerto de tejido conectivo?	7	100	0	0
ITEM N°11: ¿Conoce las diferentes técnicas de incrementación de volumen periodontal por medio de los injertos de tejido conectivo autólogo?	6	85,7	1	14,3



**Fuente:** Carrero, Cortez (2018).

**Análisis y Discusión:** De acuerdo a los resultados obtenidos, el 85,7% de la población opino que conoce las diferentes técnicas de incrementación de volumen periodontal por medio de tejido conectivo autólogo, así mismo, la totalidad de la muestra conoce las ventajas de la utilización de injertos de tejido conectivo y consideran importante conocer las desventajas del mismo. Vaca, A. (2013), expuso que gran cantidad odontólogos no utilizan técnicas innovadoras con las diferentes actualizaciones tecnológicas y científicas que se exponen día tras día, debido a su falta de conocimiento en cuanto a las indicaciones, ventajas y desventajas sobre la utilización de injerto de tejido conectivo autólogo, por lo cual en ocasiones se generan problemas en la práctica y tratamiento rehabilitador odontológico.

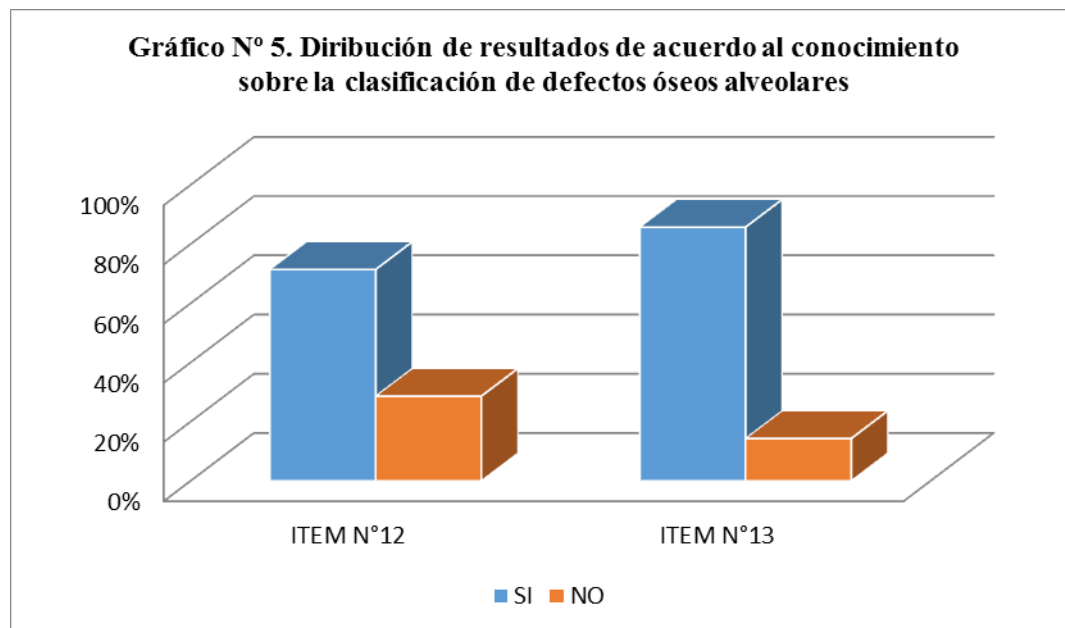
Variable: Injerto de tejido conectivo autólogo.

Dimensiones: Clínica.

Indicadores: indicaciones quirúrgicas (12,13).

**Tabla N° 7: Cirugía preprotésica.**

<b>Distribución de acuerdo al conocimiento de la clasificación de los defectos óseos alveolares</b>	<b>Sí</b>		<b>No</b>	
	Frecuencia <i>f</i>	Porcentaje %	Frecuencia <i>f</i>	Porcentaje %
ITEM N°12: ¿Conoce las diferentes zonas anatómicas donantes de un injerto de tejido conectivo autólogo?	5	71,4	2	28,6
ITEM N°13: ¿Conoce usted las indicaciones protésicas posteriores a la cirugía protésica?	6	85,7	1	14,3



**Fuente:** Carrero, Cortez (2018).

**Análisis y Discusión:** De acuerdo a los resultados obtenidos aplicando la encuesta, se obtuvo que el 85,7% de la población afirmó poseer el conocimiento de cuáles son las indicaciones protésicas posteriores a la cirugía protésica, mientras que el 14,3% indicó lo contrario. Por otro lado, el 71,4% de los encuestados conoce las diferentes zonas anatómicas donantes de un injerto de tejido conectivo autólogo, y el 28,6% no conoce que zonas anatómicas son donantes de injerto de tejido conectivo autólogo. En otro orden de ideas, Domínguez, B. (2016), demuestra los diferentes beneficios que trae consigo las técnicas de injerto de tejido conectivo, no solo para defectos de volumen anatómico, sino también para el recubrimiento de las recesiones gingivales, resaltando a lo largo de su investigación las diferentes indicaciones protésicas que se deben tener en cuenta para realizar el injerto.

Variable: Injerto de tejido conectivo autólogo.

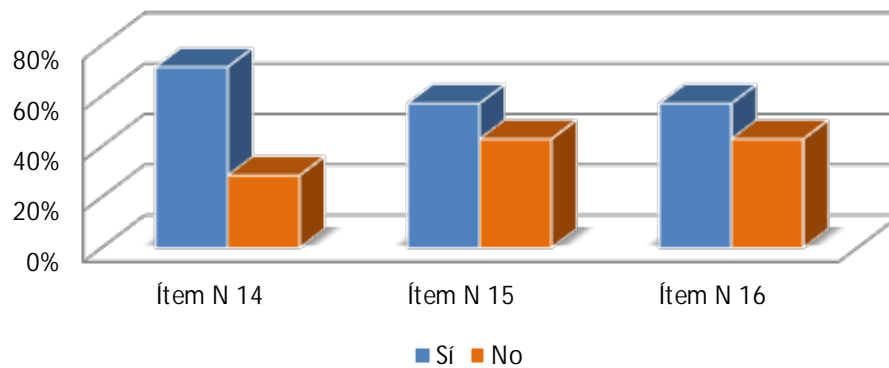
Dimensiones: Clínica.

Indicadores: Indicaciones, contraindicaciones, tipos (14-16).

**Tabla 8: Recursos.**

Distribución de acuerdo a los recursos necesarios para la realización de la cirugía preprotésica por medio de tejido conectivo autólogo	Sí		No	
	Frecuencia <i>f</i>	Porcentaje %	Frecuencia <i>f</i>	Porcentaje %
ITEM N°14: ¿Cree usted que existe el recurso humano para realizar la cirugía preprotésica por medio de injerto de tejido conectivo autólogo en los pacientes con defectos óseos a ser rehabilitados con prótesis parcial fija	5	71,4	2	28,6
ITEM N°15: ¿Piensa usted que existen los recursos económicos para realizar la cirugía preprotésica por medio de injerto conectivo autólogo en los pacientes con defectos óseos a ser rehabilitados con prótesis parcial fija?	4	57,1	3	42,9
ITEM N°16: ¿Considera usted que se cuentan con los recursos tecnológicos para realizar la cirugía preprotésica por medio de injerto de tejido conectivo autólogo en los pacientes con defectos óseos a ser rehabilitado con prótesis parcial fija	4	57,1	3	42,9

**Gráfico N° 6. Distribución de acuerdo a los recursos necesarios para la realización de la cirugía preprotésica por medio de tejido conectivo autólogo**



**Fuente:** Carrero, Cortez (2018).

**Análisis y Discusión:** En base a los resultados obtenidos, el 71,4% de la población docente afirma que si existen los recursos humanos suficientes para realizar la cirugía preprotésica para llevar a cabo los procedimientos de injerto de tejido conectivo autólogo a pacientes con defectos óseos a ser rehabilitados con prótesis parcial fija. Por otro lado el 57,1% considera que se poseen los recursos económicos y tecnológicos para llevar a cabo este tipo de procedimientos dentro de la universidad, como lo es la cirugía preprotésica al realizar in injerto óseo de tejido conectivo autólogo. Para Ocaña, M. (2015), en su trabajo de investigación logró garantizar la rehabilitación óptima del paciente, la cual concluyó con éxito y sin complicaciones, proporcionándole al mismo un tratamiento integral indicado para cada caso específico de pacientes, sin involucrar un elevado costo de tratamiento.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **Conclusiones**

El análisis de los resultados obtenidos a través de la investigación realizada, conducen a plantear las siguientes conclusiones:

En la odontología moderna, el aspecto estético resulta imprescindible para el éxito integral del tratamiento, por ende en cada terapéutica su diagnóstico debe ir basado en las diversas especialidades odontológicas que amerite, de éste modo logrando llegar al objetivo del plan de tratamiento con resultados óptimos. Por lo mismo, se concluyó que en la Universidad José Antonio Páez (UJAP) del Estado Carabobo, existe la necesidad de implementar en la Clínica de Rehabilitación Protésica III un anexo en donde se analice de forma minuciosa el reborde óseo donde va a soportarse la prótesis parcial fija y determinar si se requiere de cirugía preprótesica, debido a que se determinó que existe la necesidad de la misma.

Por ello, es necesaria dicha inclusión, debido a que en un paciente que va a ser rehabilitado protésicamente a través de una prótesis parcial fija dentosoportada, debe ser evaluado bucalmente con cautela, con mayor enfoque hacia el periodonto, porque va a ser el que soporta mayormente su estructura, en el área clínica de la Universidad José Antonio Páez no existe un formato en el cual se detallen las características del examen clínico, en caso de estar presente ante un caso de defecto óseo, ausentándose la descripción detallada del mismo, es por esto que se determinó la factibilidad de la inclusión del mencionado anexo, en donde se tiene que es preciso que este instrumento contemple unos parámetros específicos para poder obtener del mismo un diagnóstico certero donde basarse al momento de decidir la terapéutica.

En cuanto a lo anterior, se deduce que dicho anexo debe contener la clasificación de los defectos óseos según Seibert JS y Allen EP, ya que son clasificaciones reconocidas a nivel mundial, empleadas en diferentes artículos y

trabajos científicos, que mediante el análisis e interpretación de ambas se podrá concluir la presencia de defectos óseos y su nivel de severidad en los pacientes que acuden a la clínica de rehabilitación protésica III, asimismo se debe especificar la indicación o no del requerimiento de la cirugía preprotésica mediante injertos de tejido conectivo provenientes del paciente.

Se considera de igual forma, con respecto a los conocimientos de los docentes referentes a la información detallada en el anexo, que un porcentaje significativo de los profesores encuestados carecen de los conocimientos suficientes para instruir y evaluar correctamente a los estudiantes operadores de la clínica de rehabilitación protésica III, por lo que resulta necesario ampliar la información para lograr desarrollar la propuesta en la institución.

### **Recomendaciones**

Por medio de este marco, una vez analizados los resultados y haber realizado las conclusiones pertinentes, se procede a recomendar lo siguiente:

- Incluir un temario enfocado a la clasificación de defectos óseos y su importancia en los tratamientos mediante prótesis parcial fija u otra consideración pertinente a cualquier tratamiento protésico que involucre resultados insatisfactorios en rehabilitaciones, presentado en la asignatura de Preclínica de Rehabilitación Protésica II protésica, la cual es cursada en el 5to semestre de odontología la Universidad José Antonio Páez.
- Realizar consecutivamente charlas y cursos gratuitos dictados a los estudiantes de odontología, y a los docentes en la Clínica de Rehabilitación Protésica III, sobre las diferentes actualizaciones en rehabilitación oral y su manejo propicio de un plan de tratamiento integral, que pueda ser utilizado dentro del área clínica.
- Fomentar la importancia de la realización de casos clínicos, y exigirle a los estudiantes el desarrollo del mismo, mediante terapéuticas realizadas en la institución demostrando de éste modo un antes y un después.

- Incluir un anexo analítico de defectos óseos e indicación de cirugía preprotésica mediante injerto de tejido conectivo autólogo previo al tratamiento rehabilitador con prótesis parcial fija anterosuperior en la clínica de Rehabilitación Protésica III de la Universidad José Antonio Páez.

## **CAPITULO VI PROPUESTA**

### **Inclusión de Anexo Analítico de Defectos Óseos e Indicación de Cirugía Preprotésica con Injerto de Tejido Conectivo Autólogo Previo al Tratamiento Rehabilitador en la Clínica de Rehabilitación Protésica III de la UJAP.**

#### **6.1. Factibilidad**

##### **6.1.1. Factibilidad Financiera**

La inclusión de un anexo analítico de defectos óseos e indicación de cirugía preprotésica con injerto de tejido conectivo autólogo previo al tratamiento rehabilitador en la clínica de rehabilitación protésica III de la UJAP, es factible desde el punto de vista financiero, porque dicha Institución al recurrir a la implementación de la misma, sus estudiantes disponen de un presupuesto suficiente para cubrir los gastos que genera la impresión de una hoja adicional al anexo de prótesis fija, y así, de ser necesario llevar a cabo la cirugía preprotésica se cuentan con los implementos obligatorios para poder ejecutarla, debido a que la mayoría de estudiantes poseen el instrumental necesario, y además el injerto provendrá del mismo paciente.

##### **6.1.2. Factibilidad Técnica**

La inclusión de un anexo analítico de defectos óseos e indicación de cirugía preprotésica con injerto de tejido conectivo autólogo previo al tratamiento rehabilitador en la clínica de rehabilitación protésica III de la UJAP, resulta factible técnicamente debido a que el Instituto cuenta con el personal que se dedica a comercializar los distintos anexos e historias indicadas en la institución, así como se posee el personal con suficiente experiencia, conocimientos y habilidades sobre el tratamiento de la cirugía preprotésica con injertos de tejido conectivo, tales como los profesores del área de Cirugía Bucal. Además, la UJAP dispone del recurso

tecnológico para cumplir con la realización de la cirugía en caso de requerirla, por medio de los equipos necesarios, como lo son las unidades odontológicas.

### **6.1.3. Factibilidad de Mercado**

La inclusión de un anexo analítico de defectos óseos e indicación de cirugía preprotésica con injerto de tejido conectivo autólogo previo al tratamiento rehabilitador en la clínica de rehabilitación protésica III de la UJAP, posee factibilidad de mercado motivado a que existe un considerable porcentaje de pacientes que son tratados en la Institución, que demandan una terapéutica integral de ésta naturaleza, por medio de un diagnóstico exhaustivo y completo, debido a que poseen defectos óseos significativos para el tratamiento.

## **6.2. Justificación**

La inclusión de un anexo analítico de defectos óseos e indicación de cirugía preprotésica con injerto de tejido conectivo autólogo previo al tratamiento rehabilitador en la clínica de rehabilitación protésica III de la UJAP, se justifica porque en dicha institución existen un alto porcentaje de casos considerables con significativos defectos óseos, que ameritan un diagnóstico íntegro para una correcta terapéutica, y por ende, el análisis minucioso pasa ser substancial para el éxito general del tratamiento, por medio del anexo que se propone, y mediante el mismo se logrará determinar y evidenciar la necesidad de una cirugía a través de injerto de tejido conectivo.

Del mismo modo, existen otros aspectos importantes que justifican la implementación de la hoja anexa a la historia clínica de prótesis parcial fija, tales como desarrollar en los estudiantes otras formas adicionales de evidenciar las características de diagnóstico en el paciente, en aspectos importantes como lo es la evaluación del periodonto, que pasa a ser el asiento que sustenta todo tratamiento odontológico, mediante una clasificación de defectos óseos reconocida mundialmente en trabajos de investigación, libros, artículos científicos, entre otros. Por tanto, resulta una manera didáctica para que los mismos puedan reconocer el estado fisiológico del

periodonto, y en caso de ser patológico poder evaluar en que punto de la clasificación va inmerso.

En tal sentido, con esta propuesta se persigue propiciar un método diferente de diagnóstico, minucioso y detallado de una zona fundamental de la cavidad bucal, en donde irá soportada la prótesis fija, proporcionándole de éste modo un procedimiento terapéutico que logre ajustarse al requerimiento estético y funcional del paciente, y por ende, volviéndose más perdurable dentro del medio oral.

### **6.3. Objetivos**

#### ***Objetivo general***

Incluir un anexo analítico de defectos óseos previo al tratamiento rehabilitador en la Clínica de Rehabilitación Protésica III.

#### ***Objetivos específicos***

- 1.** Diagnosticar presencia de defectos óseos alveolares en los pacientes que serán rehabilitados en la Clínica de Rehabilitación Protésica III.
- 2.** Clasificar defectos óseos según Seibert JS y Allen EP a los pacientes con defecto óseo alveolar que serán rehabilitados en la Clínica de Rehabilitación Protésica III.
- 3.** Identificar indicación de cirugía preprotésica en pacientes con defecto óseo alveolar que serán rehabilitados en la Clínica de Rehabilitación Protésica III.
- 4.** Orientar sobre el procedimiento elegido, sus beneficios e indicaciones a los pacientes con defecto óseo alveolar que serán rehabilitados en la Clínica de Rehabilitación Protésica III.
- 5.** Realizar cirugía preprotésica en pacientes con defecto óseo alveolar que serán rehabilitados en la Clínica de Rehabilitación Protésica III.
- 6.** Generar conocimientos teóricos y prácticos en el área de diagnóstico y reconocimiento del estado ideal y alteraciones del periodonto, a los estudiantes de la Clínica de Rehabilitación Protésica III.

**Objetivo general:** Incluir un anexo analítico de defectos óseos previo al tratamiento rehabilitador en la Clínica de Rehabilitación Protésica III.

<b>Objetivo Específico 1</b>	<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>
<p>Diagnosticar presencia de defectos óseos alveolares en los pacientes que serán rehabilitados en la Clínica de Rehabilitación Protésica III.</p>	<p>Revisar anexo complementario de prótesis parcial fija. Aplicar opción de presencia de defectos óseos en el anexo complementario de prótesis parcial fija mediante la exploración intraoral.</p>	<p><b>Humanos:</b> Estudiantes de la Clínica de Rehabilitación Protésica III y tutor de clínica. <b>Equipos y Materiales:</b> Anexo Complementario de Prótesis Parcial Fija. Lapicero. Bicolor. Triada odontológica. Sonda Periodontal</p>

**Resultados esperados:** conocer la presencia de defectos óseos alveolares en el periodonto del paciente.

**Objetivo general:** Incluir un anexo analítico de defectos óseos previo al tratamiento rehabilitador en la Clínica de Rehabilitación Protésica III.

<b>Objetivo Específico 2</b>	<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>
<p>Clasificar defectos óseos según Siebert JS y Allen EP a los pacientes con defecto óseo alveolar que serán rehabilitados en la Clínica de Rehabilitación Protésica III.</p>	<p>Revisar anexo complementario de prótesis parcial fija. Identificar la clasificación de defectos óseos en el anexo complementario de prótesis parcial fija. Analizar resultados.</p>	<p><b>Humanos:</b> Estudiantes de la Clínica de Rehabilitación Protésica III y tutor de clínica. <b>Equipos y Materiales:</b> Anexo Complementario de Prótesis Parcial Fija. Lapicero. Bicolor. Triada odontológica. Sonda Periodontal</p>

**Resultados esperados:** conocer el tipo de defecto óseo presente en el paciente, y posibilidad de rehabilitación con éxito.

**Objetivo general:** Incluir un anexo analítico de defectos óseos previo al tratamiento rehabilitador en la Clínica de Rehabilitación Protésica III.

<b>Objetivo Específico 3</b>	<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>
Identificar indicación de cirugía preprotésica en pacientes con defecto óseo alveolar que serán rehabilitados en la Clínica de Rehabilitación Protésica III.	Revisar anexo complementario de prótesis parcial fija. Evaluar la necesidad de cirugía preprotésica en el anexo complementario de prótesis parcial fija. Condicionar plan de tratamiento.	<b>Humanos:</b> Estudiantes de la Clínica de Rehabilitación Protésica III y tutor de clínica. <b>Equipos y Materiales:</b> Anexo Complementario de Prótesis Parcial Fija. Lapicero. Bicolor. Triada odontológica. Sonda Periodontal
<b>Resultados esperados:</b> Deducir la necesidad de una cirugía preprotésica en el paciente.		

**Objetivo general:** Incluir un anexo analítico de defectos óseos previo al tratamiento rehabilitador en la Clínica de Rehabilitación Protésica III.

<b>Objetivo Específico 4</b>	<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>
Orientar sobre el procedimiento elegido, sus beneficios e indicaciones a los pacientes con defecto óseo alveolar que serán rehabilitados en la Clínica de Rehabilitación	Explicar detalladamente al paciente sobre el procedimiento de elección, su motivo, y sus beneficios. Examinar si el paciente confirma recepción del mismo. Llenado de consentimiento informado por parte del paciente.	<b>Humanos:</b> Estudiantes de la Clínica de Rehabilitación Protésica III. <b>Equipos y Materiales:</b> Anexo Complementario de Prótesis Parcial Fija. Lapicero.

Protésica III.	
<b>Resultados esperados:</b> Dar conocimiento al paciente sobre el protocolo a seguir, las razones y los beneficios que traerá consigo.	

**Objetivo general:** Incluir un anexo analítico de defectos óseos previo al tratamiento rehabilitador en la Clínica de Rehabilitación Protésica III.

Objetivo Específico 5	Actividades	Recursos
Realizar cirugía preprotésica en pacientes con defecto óseo alveolar que serán rehabilitados en la Clínica de Rehabilitación Protésica III.	Desarrollar cirugía preprotésica mediante injerto de tejido conectivo autólogo.	<p><b>Humanos:</b> Profesores del área de Cirugía Bucal. Estudiantes de la Clínica de Rehabilitación Protésica III.</p> <p><b>Equipos y Materiales:</b> Espejo bucal. Instrumental odontológico anestésico (jeringa portacapule, separador de minesota, material descartable: agujas, anestésico local). Instrumental odontológico de diéresis (mango de bisturí N°3, hoja de bisturí N°15 y/o 15c) instrumental odontológico de síntesis (pinza adson sin dientes preferiblemente, porta agujas de mayo o porta agujas castroviejo, tijera de</p>

		<p>mayo, material descartable: sutura).</p> <p>Otro instrumental: gasas estériles, rollos de algodón estériles, porta algodón y porta gasa.</p>
<p><b>Resultados esperados:</b> Obtener condiciones propicias, para el soporte de la prótesis parcial fija.</p>		

<p><b>Objetivo general:</b> Incluir un anexo analítico de defectos óseos previo al tratamiento rehabilitador en la Clínica de Rehabilitación Protésica III.</p>		
Objetivo Específico 6	Actividades	Recursos
<p>Generar conocimientos teóricos y prácticos en el área de diagnóstico y reconocimiento del estado ideal y alteraciones del periodonto, a los estudiantes de la Clínica de Rehabilitación Protésica III.</p>	<p>Contribuir al proceso evolutivo-educacional del estudiante, implementando nuevas formas de evaluación periodontal y de planificación de un correcto protocolo terapéutico protésico.</p>	<p><b>Humanos:</b> Estudiantes y profesores pertenecientes a la Clínica de Rehabilitación Protésica III.</p> <p><b>Equipos y Materiales:</b> Sonda Periodontal Espejo Bucal Computadora. Libros. Lápiz. Bicolor.</p>
<p><b>Resultados esperados:</b> Deducir la necesidad de una cirugía preprotésica en el paciente.</p>		

#### 6.4. Estructura

El desarrollo de la propuesta se realizará por medio de un diseño del anexo planteado anteriormente, el cual contará de una página que establece los parámetros

necesarios para describir las características presentes en el reborde óseo presente para soportar una prótesis parcial fija. Por consiguiente el anexo se encontrará estructurado de la siguiente manera: membrete de la Institución con el logo correspondiente, especificando la cátedra perteneciente como lo es la clínica de rehabilitación protésica III, datos personales del paciente, y opción a escoger de la presencia de algún defecto óseo alveolar.

Del mismo modo, va introducido la clasificación de los defectos óseos según Seibert JS con su estimación de clase I, clase II y clase III, además de la clasificación de Allen EP et al con su categorización de leve, moderado y severo, esto deberá ser llenado en caso de que el paciente presente un defecto óseo alveolar. Así mismo, se menciona las indicaciones de cirugía preprotésica, la cual deberá ir acreditada por el nombre y apellido del tutor, en conjunto con su firma y sello, y finalmente los datos personales del alumno que servirá de operador dentro del área clínica en conjunto con el consentimiento informado debidamente descrito.

### 6.5. Flujograma



## REFERENCIAS

- Andrade (2006). *Metodología de la Investigación*. Venezuela: Sypal.
- Arias, F. (2012). *Proyecto de Investigación: Introducción a la Metodología Científica*. Caracas; Epísteme.
- Balestrini, M. (2006). *Cómo se elabora el Proyecto de Investigación*. Caracas, Venezuela: BL Consultores Asociados.
- Carranza, F., Shklar, G. (2002). *Periodontología Clínica*. Colombia: Amolca.
- Domínguez, B (2016). Injerto de tejido conjuntivo y grado de recubrimiento radicular en reabsorciones gingivales. Trabajo de grado publicado, Universidad de Sevilla, Sevilla, España.
- Henriques, P (2006). *Estética en Periodoncia y Cirugía Plástica Periodontal*. Colombia: Amolca.
- Hernández, R., y Colaboradores (2001). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hernandez, Fernández, Baptista, (1994) *Metodología de la Investigación*. Colombia: Editorial McGraw-Hill.
- Hurtado, J. (2008). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Lindhe, J., Karting, T., Lang, N. *Periodontología Clínica e Implantológica*. Argentina: Panamericana
- Mazzei, P. (2018, junio). La Perspectiva del Género en Psicoterapia. Simposio presentado en el Diplomado realizado en el Centro Científico de Estudios Odontológicos. Valencia, Venezuela.
- Mendez, C. (2009). *Metodología: Diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en ciencias empresariales*. Bogotá, Colombia: Limusa.
- Ocaña, M. (2015). *Rehabilitación con prótesis fija de la zona anterosuperior tras fracaso de implante y colapso de reborde alveolar*. Trabajo de Grado publicado. Universidad Internacional del Ecuador, Quito, Ecuador.
- Ortiz, Frida y García, María del Pilar. (2004). *Metodología de la Investigación. El proceso y sus técnicas*. México: Limusa.

- Parella, A. y Martins, C. (2004). *Modalidades de Investigación*. Argentina: UTEHA. Argentina: Humanistas.
- Pérez, A. (2004). *Guía metodológica para anteproyectos de Investigación*. Venezuela: Fedupel.
- Sabino, C. (2010). *El Proceso de Investigación: una introducción teórico-práctico*. Caracas: Epsa.
- Shillingburg, H. T., Whitsett, L. D., Krenn, R., & Hobo, S. (1983). *Fundamentos de prostodoncia fija*. México: La Prensa Médica Mexicana.
- Tamayo, M. (2007). *Diccionario de la investigación científica*. México: Limusa.
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2016). *Manual de Trabajo de Grado de Especialización, Maestrías y Tesis Doctorales*. Caracas: Autor.
- Vaca, A. (2013). *Intervenciones quirúrgicas preprotésicas en el maxilar superior*. Trabajo de grado publicado. Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- Código de Deontología Odontológica. (1992). *Gaceta Oficial de Venezuela*. Agosto 1992. Venezuela.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). *Gaceta Oficial de de la República Bolivariana de Venezuela*, No. 36.860. Diciembre 30, 1999. Venezuela.
- Academic Diccionario Médico. (2013). [Página Web en línea]. Disponible: [http://www.esacademic.com/dic.nsf/es\\_mediclopedia/27159/armon%C3%ADa](http://www.esacademic.com/dic.nsf/es_mediclopedia/27159/armon%C3%ADa) [Consulta: 2018, Junio 5]
- Acrópolis Ujap [Revista en línea]. Disponible: <http://acropolis.ujap.edu.ve/aulavirtual/course/view.php?id=2146> [Consulta: 2018, Mayo, Junio, Julio]
- Blog de la materia proyecto de investigación. (2018). [Revista en línea]. Disponible: [www.investigacionujap.blogspot.com](http://www.investigacionujap.blogspot.com) [Consulta: Mayo, Junio, Julio 2018].
- Magalhaes. C., Goulart, I., Barquero, E., Bianchini, M., Souza, R. (2010). *Injerto de Tejido Conjuntivo Sub-epitalial para el Tratamiento de Recesiones Gingivales – Reporte de Caso Clínico*. *Acta Odontológica Venezolana* [Revista en línea]. Disponible: [Consulta: 2018, Junio 11].

- Escudero, N., Lorenzo, R., Perea, M., Bascones, A. (2007). *Autoinjerto de tejido conectivo para aumento del volumen de tejidos blandos. Indicaciones y aplicación clínica*. [Revista en línea]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v20n2/original3.pdf> [Consulta: 2018, Junio 10].
- Estudi Dental Barcelona. (2018). [Página Web en línea]. Disponible: <https://estudidentalbarcelona.com/injerto-tejido-conectivo/> [Consulta: 2018, Junio 10].
- Godoy, C, Javer, E, Caffarena, R, López, C. (2008). Aumento Tridimensional de un Reborde Alveolar Mediante una Técnica Modificada de Injerto de Tejido Conectivo Interposicionado y Sobrepuesto. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*. [Revista en línea]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331028149006> ISSN 0718-5391 [Consulta: 2018, Junio 6].
- Omilla, N. (2008). *Necesidades Definiciones y Teoría*. [Documento en línea]. Disponible: <https://trabajosocialunam.files.wordpress.com/2014/02/artc3adculo-2-necesidades-sociales.pdf> [Consulta: 2018, Junio 10].
- Pazos A, Vargas A, Pereira R, Serrano JJ. (2010). Comparación de injerto de tejido conectivo y fascia en el tratamiento de defectos de reborde alveolar. [Documento en línea]. Disponible: [file:///C:/Users/paolaalexandra/Downloads/Dialnet-ComparacionDeInjertoDeTejidoConectivoYFasciaEnElTr-3986822%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/paolaalexandra/Downloads/Dialnet-ComparacionDeInjertoDeTejidoConectivoYFasciaEnElTr-3986822%20(1).pdf) [Consulta: 2018, Junio, 5]
- Scribd. (2011). *Clasificación de defectos óseos*. [Documento en línea]. Disponible: <https://es.scribd.com/doc/54319773/CLASIFICACION-DE-DEFECTOS-OSEOS> [Consulta: 2018, Junio 10].
- Sepúlveda, A., Díaz, K., López, A., Gaspar, K. (2012). *Aumento del reborde alveolar por medio de injertos autólogos de tejido blando en la zona antero-superior. Caso clínico*. *Revista Odontológica Mexicana* [Revista en línea]. Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2012/uo124e.pdf> [Consulta: 2018, Junio, 12]

## ANEXOS

### Anexo A. Identificación y definición de Variables

Objetivos específicos	Variable	Definición conceptual
1) Diagnosticar la necesidad de la inclusión de un anexo analítico de defectos óseos e indicación de cirugía preprotésica con injerto de tejido conectivo autólogo previo al tratamiento rehabilitador con prótesis parcial fija anterosuperior en la Clínica de Rehabilitación Protésica III.	<b>Anexo</b>	Se trata de anotaciones, comentarios, figuras o imágenes que complementan un documento.
2) Determinar la factibilidad de la inclusión de un anexo analítico de defectos óseos e indicación de cirugía preprotésica con injerto de tejido conectivo autólogo previo al tratamiento rehabilitador con prótesis parcial fija anterosuperior en la Clínica de Rehabilitación Protésica III.	<b>Defectos óseos alveolares</b>	Anormalidad en el hueso alveolar causado por un problema periodontal, problemas demaloclusión, osteoporosis y descalcificación.
3) Diseñar un anexo analítico de defectos óseos e indicación de cirugía preprotésica con injerto de tejido conectivo autólogo previo al tratamiento rehabilitador con prótesis parcial fija anterosuperior en la Clínica de Rehabilitación Protésica III.	<b>Injerto de tejido conectivo autólogo.</b>	Es un fragmento de tejido de tipo conectivo sano extraído de un área del cuerpo propia del paciente para insertarlo en otra área con el fin de reparar un defecto estructural.


**Fuente:** Carrero, Cortez (2018).

## Anexo B. Operacionalización de la Variable

<b>Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Items</b>
<b>Anexo</b>	Estructura	-Necesidad -Factibilidad -Recursos	1 2 3
<b>Defectos óseos alveolares</b>	Clasificación	-Defecto óseo según Selbert JS. -Defecto óseo según Allen EP et al.	4 5
<b>Injerto de tejido conectivo autólogo</b>	Clínica	-Indicaciones -Contraindicaciones -Tipos -Ventajas -Desventajas -Técnicas -Zona anatómica donante -Indicaciones protésicas -Recurso Humano -Recurso Económico -Recurso Tecnológico	6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

**Fuente:** Carrero, Cortez (2018).

## Anexo C. Validación del Instrumento según experto N°1



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

**FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

**TÍTULO DEL TRABAJO:**

PROPUESTA PARA LA INCLUSIÓN DE ANEXO ANALÍTICO DE DEFECTOS ÓSEOS PREVIO AL TRATAMIENTO REHABILITADOR EN LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA III.

AUTORES: Cortez Paola, Carrero Franco.

CRITERIO	PERTINENCIA (Relevancia/Concreción)		CLARIDAD (ambigüedad)		COHERENCIA (Incoherencias)		DE CUMPLIR		
	Alta	Baja	Alta	Baja	Alta	Baja	SI	NO	OTRO
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE:  NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<i>Melba Oviedo de J.</i>	<i>5385110</i>	<i>Melba Oviedo</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>Odontólogo</i>	<i>Doctorado</i>	<i>05-11-18.</i>
Objetivo General: Proponer la inclusión de un anexo analítico de defectos óseos previo al tratamiento rehabilitador en la Clínica de Rehabilitación Protésica III.		

## Anexo D. Validación del Instrumento según experto N°2



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

**FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

**TÍTULO DEL TRABAJO:**

**PROPUESTA PARA LA INCLUSIÓN DE ANEXO ANALÍTICO DE DEFECTOS ÓSEOS PREVIO AL TRATAMIENTO REHABILITADOR EN LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA III.**

**AUTORES:** Cortez Paola, Carrero Franco.

CATEGORÍA	PERTINENCIA (relevancia e importancia)		CLARIDAD (definición)		CÓNCISOS Y CORRESPONDIENTES		DETALLES		
	siempre	siempre	siempre	siempre	siempre	siempre	si	siempre	siempre
1	/		/		/		/		
2	/		/		/		/		
3	/		/		/		/		
4	/		/		/		/		
5	/		/		/		/		
6	/		/		/		/		
7	/		/		/		/		
8	/		/		/		/		
9	/		/		/		/		
10	/		/		/		/		
11	/		/		/		/		
12	/		/		/		/		
13	/		/		/		/		
14	/		/		/		/		
15	/		/		/		/		
16	/		/		/		/		

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**VALIDEZ DE INSTRUMENTO:**

APLICABLE:  NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I. 7.089.070	Firma 
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Dr. Dora Supriani	4to nivel	06-11-18
Objetivo General: Proponer la inclusión de un anexo analítico de defectos óseos previo al tratamiento rehabilitador en la Clínica de Rehabilitación Protésica III.		

## Anexo E. Validación del Instrumento según experto N°3



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

**FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS**

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

TÍTULO DEL TRABAJO:

PROPUESTA PARA LA INCLUSIÓN DE ANEXO ANALÍTICO DE DEFECTOS ÓSEOS PREVIO AL TRATAMIENTO REHABILITADOR EN LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA III.

AUTORES: Cortez Paola, Carrero Franco.

CATEGORÍA	PERSECUJA (objetividad e imparcialidad)		CLARIDAD (coherencia)		COHERENCIA (coherencia)		DETALLE		
	Alta	Baja	Alta	Baja	Alta	Baja	Alta	Baja	Alta
1	✓		✓		✓		✓		✓
2	✓		✓		✓		✓		✓
3	✓		✓		✓		✓		✓
4	✓		✓		✓		✓		✓
5	✓		✓		✓		✓		✓
6	✓		✓		✓		✓		✓
7	✓		✓		✓		✓		✓
8	✓		✓		✓		✓		✓
9	✓		✓		✓		✓		✓
10	✓		✓		✓		✓		✓
11	✓		✓		✓		✓		✓
12	✓		✓		✓		✓		✓
13	✓		✓		✓		✓		✓
14	✓		✓		✓		✓		✓
15	✓		✓		✓		✓		✓
16	✓		✓		✓		✓		✓

OBSERVACIONES:

---



---



---

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE:  NO APLICABLE:

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES:

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Osvaldo Lugo	8217078	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	6 <sup>to</sup> Nivel	08-11-18
Objetivo General: Proponer la inclusión de un anexo analítico de defectos óseos previo al tratamiento rehabilitador en la Clínica de Rehabilitación Protésica III.		

## Anexo F. Instrumento



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



### Encuesta

Este instrumento será utilizado con la finalidad de reflejar los posibles beneficios obtenidos de la implementación de un anexo. Así mismo cumplirá con la finalidad de demostrar la necesidad, establecer la factibilidad para diseñar la propuesta de la presente investigación, con la participación escrita mediante el presente cuestionario mixto dirigido a los estudiantes y docentes activos de la clínica de rehabilitación protésica III de la Universidad José Antonio Páez.

Nº	Ítems	SI	NO
1	¿Cree usted necesario la implementación de un anexo que permita evaluar y clasificar la presencia de defectos óseos y la necesidad de cirugía preprotésica en la historia de prótesis fija?		
2	¿Cree que es factible la implementación del anexo en la historia de prótesis fija?		
3	¿Piensa usted que la universidad José Antonio Páez cuenta con los recursos económicos, tecnológicos y humanos para poder realizar la implementación del anexo?		
4	¿Conoce usted la clasificación de los defectos óseos según Seibert JS?		
5	¿Posee conocimiento sobre la clasificación de los defectos óseos según Allen EP et al.?		
6	¿Tiene conocimiento sobre las indicaciones del injerto de tejido conectivo autólogo?		
7	¿Conoce usted las contraindicaciones del injerto de tejido conectivo autólogo?		
8	¿Conoce usted la variedad de tipos de tejido blando existentes?		
9	¿Tiene usted el conocimiento de las ventajas de la utilización de injertos de tejido conectivo?		
10	¿Considera importante conocer las desventajas de la utilización de injertos de tejido conectivo?		

<b>11</b>	¿Conoce las diferentes técnicas de incrementación de volumen periodontal por medio de los injertos de tejido conectivo autólogo?		
<b>12</b>	¿Conoce las diferentes zonas anatómicas donantes de un injerto de tejido conectivo autólogo?		
<b>13</b>	¿Conoce usted las indicaciones prótesis posteriores a la cirugía preprotésica con injerto de tejido conectivo autólogo?		
<b>14</b>	¿Cree usted que existe el recurso humano para realizar la cirugía preprotésica por medio de injerto de tejido conectivo autólogo en los pacientes con defectos óseos a ser rehabilitados con prótesis parcial fija?		
<b>15</b>	¿Piensa usted que existen los recursos económicos para realizar la cirugía preprotésica por medio de injerto de tejido conectivo autólogo en los pacientes con defectos óseos a ser rehabilitados con prótesis parcial fija?		
<b>16</b>	¿Considera usted que se cuentan con los recursos tecnológicos para realizar la cirugía preprotésica por medio de injerto de tejido conectivo autólogo en los pacientes con defectos óseos a ser rehabilitados con prótesis parcial fija?		



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

ANEXO COMPLEMENTARIO DE PRÓTESIS PARCIAL FIJA

Fecha:     /     /

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: M \_\_\_ F \_\_\_

C.I: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Paciente presenta defecto óseo alveolar: Si  No

Defecto óseo según Seibert JS

Clase I	
Clase II	
Clase III	

Defecto óseo según Allen EP et al:

Leve		A	
Moderado		B	
Severo		C	

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Necesidad de Cirugía Preprotésica: Si  No

Tutor: \_\_\_\_\_ Firma y sello del Tutor: \_\_\_\_\_

Alumno Tratante: \_\_\_\_\_ C. I: \_\_\_\_\_



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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Para satisfacción de los **DERECHOS DEL PACIENTE**, como instrumento favorecedor del correcto uso de los Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos, y en cumplimiento del Código de Deontología Odontológica en su Artículo 1 y 2:

Yo,.....co  
mo paciente o como su representante, portador de la CI: .....en pleno uso  
de mis facultades, libre y voluntariamente, **DECLARO** que he sido debidamente  
**INFORMADO/A**, por el bachiller  
.....y en  
consecuencia, estoy satisfecho/a con la información que se me ha proporcionado y, por ello,  
**DOY MI CONSENTIMIENTO** para que me sea realizado el procedimiento terapéutico  
denominado.....  
.....o cualquier otro procedimiento que estime necesario para completar el  
tratamiento previsto (colocación de membranas, material de injerto, etc.).

Firma del paciente \_\_\_\_\_ Firma del Tutor \_\_\_\_\_  
(o su representante legal en caso de incapacidad)

**En caso de negativa por parte del paciente a firmar el consentimiento**

Observaciones.....  
.....  
.....

Firma del testigo \_\_\_\_\_