



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**FUNCIONALIDAD DE LAS PRÓTESIS PROVISIONALES FIJAS
CONFECCIONADAS POR LOS ESTUDIANTES CON RESPECTO A
LAS REALIZADAS POR LOS TÉCNICOS DENTALES.**

Autor(es):

Albornoz Marina C.I: 24.704.679

Reyes Eva C.I: 20.553.245

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



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

**FUNCIONALIDAD DE LAS PRÓTESIS PROVISIONALES FIJAS
CONFECCIONADAS POR LOS ESTUDIANTES CON RESPECTO A
LAS REALIZADAS POR LOS TÉCNICOS DENTALES.**

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

Autores:

Albornoz S. Marina Del C.

C.I: 24.704.679

Reyes S. Eva M.

C.I: 20.553.245

Tutor de Contenido:

Od. Salas Alfredo.

San Diego, Junio 2017



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

**FUNCIONALIDAD DE LAS PRÓTESIS PROVISIONALES FIJAS
CONFECCIONADAS POR LOS ESTUDIANTES CON RESPECTO A LAS
REALIZADAS POR LOS TÉCNICOS DENTALES.**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y Apellidos

1. 24.704.679

Marina Del Carmen Albornoz Sánchez

2. 20.553.245

Eva Marina Reyes Sánchez

Tutor Propuesto: Od. Alfredo Salas Firma:

Cédula de Identidad N°: 17.515.717

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha

22/06/2017



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

PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Albornoz Sánchez	Marina Del Carmen	24.704.679
Reyes Sánchez	Eva Marina	20.553.245
Dirección: Residencias El Parque Edificio Caobo, Piso 1 Apto 1. San Diego, Estado Carabobo.		Teléfono: 0412-6496718 0414-9705359
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice Académico	
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autores:		
Nombre: Albornoz Marina	Teléfono: 0412-6496718	
Nombre: Reyes Eva	Teléfono: 0414-9705359	
Título Del Trabajo: FUNCIONALIDAD DE LAS PRÓTESIS PROVISIONALES FIJAS CONFECCIONADAS POR LOS ESTUDIANTES CON RESPECTO A LAS REALIZADAS POR LOS TÉCNICOS DENTALES.		
Breve Explicación: Dada la importancia funcional de las prótesis provisionales en prótesis fija y dado el hecho de que en Universidad José Antonio Páez éstas pueden ser realizadas por estudiantes o por técnicos dentales es que se plantea la necesidad de realizar el estudio para así comparar la funcionalidad de cada una.		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Universidad José Antonio Páez, Escuela de Odontología.		
Tiempo De Desarrollo: 2 (Dos) Semestres		
Tutor Académico Propuesto: Od. Alfredo Salas		

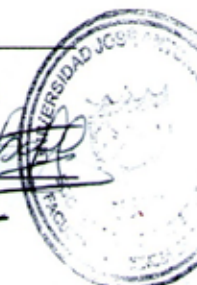
APROBADO: **NO APROBADO:**

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

<u>Emy weffer</u>	<u></u>	<u>22/06/2017</u>
NOMBRE	FIRMA	FECHA

NOMBRE	FIRMA	FECHA
--------	-------	-------

DIRECCION DE LA ESCUELA: Dr. Isabel Obisay Sif. F. 27/6/17





ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, **Od. Alfredo Salas**, portador (a) de la Cédula de Identidad N° **17.515,717**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el (la) ciudadano (a) **Albornoz Marina y Reyes Eva**, portador(a) de la Cédula de Identidad N° **24.704,679 - 20.553.245**, titulado **FUNCIONALIDAD DE LAS PRÓTESIS PROVISIONALES FIJAS CONFECCIONADAS POR LOS ESTUDIANTES CON RESPECTO A LAS REALIZADAS POR LOS TÉCNICOS DENTALES**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los __ días del mes de **Junio** del año dos mil diecisiete.

(Firma autógrafa)

Nombre y Apellido

Od. Alfredo Salas

C.I: 17.515.717



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y 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 “**FUNCIONALIDAD DE LAS PRÓTESIS PROVISIONALES FIJAS CONFECCIONADAS POR LOS ESTUDIANTES CON RESPECTO A LAS REALIZADAS POR LOS TÉCNICOS DENTALES**”, realizado por **Albornoz Marina y Reyes Eva C.I: 24.704.679, 20.553.245**. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: _____ (____) PUNTOS.

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Fecha: _____

DEDICATORIA

La vida nos permite vivir tantas cosas y una de ellas para mí fue esta mágica experiencia de estudiar odontología, aprendí muchas cosas sobre todo a ser paciente y humana, a cumplir cada reto que me propuse. Agradezco porque en esta etapa a punto de culminar he contado con personas excepcionales a quien dedico este logro.

Primeramente DIOS TODOPODEROSO te doy gracias por permitirme culminar mi meta tan anhelada, por siempre darme las fuerzas suficientes para nunca decaer cuando más necesite o sola me sentí. VIRGENCITA, te debo tanto estoy eternamente agradecida, a MIS ÁNGELES CELESTIALES, Abuelitos y Tíos Oswaldo y Rosita por caminar a mi lado y protegerme.

A mis Padres fuente inagotable de amor, apoyo, comprensión y dedicación, este logro es por y para ustedes, por ayudarme a cumplir uno de mis sueños. Estoy orgullosa de ser su hija, porque siempre hubo un SI para mí. Mami, siento que te gradúas conmigo no me alcanzará la vida para darte gracias porque durante todos los semestre que veía clínica ahí estabas con mis pacientes. Papi, aún en la distancia este logro también es tuyo por tu ayuda incondicional, te extraño.

A mis Hermanos Freddy y Cristian por siempre estar ahí, por ayudarme de una u otra manera durante todos estos años de carrera universitaria, ya estaremos juntos los 3 de nuevo.

A mi sobrino Freddy Marcelo porque aún en días grises su sonrisa y ternura me cambiaban el ánimo completamente, a mi cuñada Daisy por toda su colaboración conmigo.

A mi novio Ricardo, por ser mi compañero y apoyo desde que decidí empezar a estudiar mecánica dental y luego odontología, gracias por cada palabra de aliento, por cada abrazo reconfortante en las victorias y derrotas, te adoro.

Marina Del Carmen Albornoz Sánchez.

DEDICATORIA

Inicialmente a mis Padres por darme esas enseñanzas de vida que me guían y me inspiran a seguir adelante, enfrentar obstáculos y nunca rendirme. Siempre tendré presente su apoyo inigualable en este largo camino, en todo momento estuvieron presente a pesar de la distancia, fueron y seguirán siendo mi motor en la vida, para esta y cualquier decisión que tome. ESTO TAMBIÉN ES DE USTEDES.

Madre eres TODO, siempre tienes las mejores palabras de aliento y esa comprensión que sin duda alguna sin ti no hubiese podido, en esos momentos difíciles pensaba en ti y me llenaba de energía y fuerza para continuar. Padre gracias por siempre darme la mejor sabiduría y consejos que muy pocos entienden, gracias a ti conseguía en mi las mejores razones, capacidades, habilidades e inteligencia para lograr esta meta.

A mis hermanos, Emma fuiste un gran apoyo en todos estos años de camino, nunca recibía de ti un NO por respuesta, siempre dispuesta ayudarme y nunca dejarme sola. Francisco aun en la distancia te dedico este logro que pronto celebraremos juntos.

A mi novio Manuel, nunca tendré las palabras correctas para agradecerte y explicarte lo que significaste en cada momento de desesperación, llantos y amarguras. Siempre estuviste conmigo en las buenas y en las malas, soportándome, guiándome y logrando conseguir un motivo para sonreír. Gracias a ti podía levantarme cada día y continuar para lograr esta meta soñada. Esto apenas comienza, esto es por y para los dos.

A mis abuelos, Yaya, Yayo y Tita esto también es de ustedes porque de alguna manera u otra me apoyaron, significan mucho para mí. Yeyo la vida es eterna y continuada, siempre estas presente.

Eva Marina Reyes Sánchez.

AGRADECIMIENTOS

FAMILIA ALBORNOZ-SÁNCHEZ, donde la vida comienza y el amor jamás termina. Y como no agradecerles si todos me han tendido su mano amiga, la mayoría fueron mis pacientes, otros me dieron la confianza de vivir en sus casas y como no nombrar a los que están un poco distantes que me ayudaron a culminar mi carrera justo en el momento que me tocó vivir esa experiencia no grata ya finalizando, los llevo en mi corazón por siempre, están distantes pero no ausentes.

A la Familia González-Sánchez, por darme un ladito cerquita de ustedes y su ayuda para poder realizar mis pasantías en Coro, no estaba en mis planes pero como lo disfrute al máximo, los quiero y extrañare.

Amigas; Mariale, Coro, Aleja, Mary, Kathe y Andrea, la universidad me deja grandes enseñanzas y compañeras deseando nuestra amistad perdure en el tiempo, gracias por el apoyo incondicional durante este largo recorrido juntas, deseo el momento de cada una vaya llegando y se vivan esta experiencia tan fascinante.

Eva, mi compañera de tesis que sin conocernos mucho, te doy gracias por haber aceptado realizar juntas este trabajo de grado estos dos últimos semestres, coincidiendo en algunas clínicas anteriores y en aquella clase de proyecto en medio de tantos desconocidos, ambas con un mismo fin y propósito culminar nuestra carrera e ir por el tan esperado título, te recordaré siempre.

A la Familia Ramírez y Ney, por haberme permitido formar parte de su hogar y darme su apoyo cuando más lo necesite desde aquel 16 de junio del año pasado.

A nuestro Tutor, Od. Alfredo Salas por impartirnos sus enseñanzas reflejadas en la culminación de esta tesis, por su tiempo y ayuda, deseando las buenas vibras de la vida siempre invadan su persona.

A la Profesora Od. Ervy Weffer por su paciencia, ayuda y orientación en cada detalle durante la culminación de esta tesis, la más querida desde 3er semestre.
¡Gracias!

Marina Del Carmen Albornoz Sánchez.

AGRADECIMIENTOS

A mi FAMILIA mi principal inspiración y apoyo incondicional en toda mi vida y más aún en todos estos años de carrera profesional, este logro es en gran parte de ustedes. Gracias por esos valores que me inculcaron que me ayudaron y siempre me guiaran.

A mis Amigas; Karla Mola, Valentina López, Gabriela Vollbracht desde el curso introductorio no fue fácil pero siempre estuvimos juntas apoyándonos y ayudándonos que a pesar de las diferencias lográbamos seguir adelante. ¡LO LOGRAMOS!

A mi Compañera de tesis Marina Albornoz, si lo hubiésemos planeado no nos hubiese salido tan perfecto, gracias por permitirme acompañarte en este último paso de esta meta. Siempre contarás conmigo, sé que en ti tengo una colega incondicional.

A mi Amigo, Profesor y Tutor Od. Alfredo Salas, me faltaran días para agradecerte todo el conocimiento a lo largo de cada semestre, que aunque no fueses mi profesor asignado siempre estabas allí para ayudarme con dudas y obstáculos que se me presentaban. Sé que tu apoyo y amistad siempre lo tendré presente, GRACIAS.

A mi Profesora y Tutora Od. Ery Weffer, siempre con la mejor actitud para ayudarnos a lo largo de realización de este trabajo de grado, no fue fácil pero con su paciencia y ayuda lo logramos.

A mi facultad, Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, en tus pasillos y clínicas vivimos los momentos más difíciles pero también nos enseñaron a NUNCA RENDIRNOS.

Eva Marina Reyes Sánchez.

INDICE GENERAL

CONTENIDO

RESUMEN INFORMATIVO.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	XIV

CAPITULO I EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema.....	15
1.2 Objetivos de la Investigación.....	18
1.2.1 Objetivo General.....	18
1.2.2 Objetivos Específicos.....	18
1.3 Justificación.....	18

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes.....	20
2.2 Bases Teóricas.....	24
2.3 Bases Legales.....	31
2.4 Definición de Términos básicos.....	35

CAPITULO III MARCO METODOLOGICO

3.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	38
3.2 Población y Muestra.....	38
3.3 Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	40
3.4 Validez y Confiabilidad.....	40

CAPITULO IV ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados.....	41
4.2 Discusión de Resultados.....	48

CAPITULO V

5.1 Conclusiones.....	50
5.2 Recomendaciones.....	51
Referencias Bibliográfica.....	52
Anexos.....	54



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

FUNCIONALIDAD DE LAS PRÓTESIS PROVISIONALES
FIJAS CONFECCIONADAS POR LOS ESTUDIANTES CON
RESPECTO A LAS REALIZADAS POR LOS TÉCNICOS DENTALES.

Autoras: Albornoz y Reyes.

Tutor: Salas Alfredo.

Junio 2017.

RESUMEN

Una restauración provisional se emplea para la protección del diente remanente y disminuir su compromiso estético afectado, que se pierde al momento de la reducción del diente; está justificado por una necesidad funcional de: proteger el tejido dentino-pulpar, evitar la sensibilidad mientras se colocan las coronas definitivas, proteger el diente tallado contra caries y lesiones traumáticas, proporcionar confort y función. El objetivo de este estudio fue comparar la funcionalidad de las prótesis provisionales fijas realizadas por los estudiantes con respecto a las realizadas por los técnicos dentales en los pacientes de la Clínica de Rehabilitación Protésica III de la Universidad José Antonio Páez. Febrero – Junio 2017. Esta se desarrolló como una investigación comparativa, no experimental, de campo, cuya población estuvo representada por los pacientes con prótesis provisionales fijas de la Clínica de Rehabilitación Protésica III de la Universidad José Antonio Páez en el período Febrero – Junio 2017 y la muestra se seleccionó un 30% de estos, quedando conformada por 26 pacientes agrupando por estratos un grupo de 13 las realizadas por los estudiantes y un grupo de 13 las realizadas por los técnicos dentales. Se puede concluir con los resultados obtenidos que las prótesis provisionales fijas realizadas por los estudiantes proporcionan mejores resultados que las realizadas por los técnicos dentales en cuanto a su función de protección dentino-pulpar, periodontal y oclusal. Sin embargo, las prótesis provisionales fijas realizadas por los técnicos dentales cumplen mejor la función estética de la misma.

Palabras Claves: Prótesis Provisional Fija, Funcionalidad.

INTRODUCCIÓN

La Academia de Prosthodontia (2009) señala que las prótesis provisionales fijas son aquellas diseñadas para mejorar la estética, estabilidad y función por un período de tiempo limitado, después del cual debe ser reemplazada por una prótesis definitiva, ayudando así a dar forma al perfil del tejido blando, y pueden actuar como prototipos en la fabricación de las restauraciones definitivas.

Entonces, en el tratamiento con prótesis fija, las restauraciones provisionales constituyen uno de los elementos más importantes. Estas restauraciones protegen el diente preparado, previenen la migración dentaria, restauran la función, mantienen la salud periodontal y ofrecen resultados estéticos aceptables mientras la restauración final es fabricada.

En base a estos planteamientos, dada la importancia funcional de las prótesis provisionales en prótesis fija y dado al hecho de que en la Universidad José Antonio Páez éstas pueden ser realizadas por los mismos estudiantes o por técnicos dentales es que se plantea la necesidad de realizar este estudio, para así comparar la funcionalidad de las prótesis provisionales fijas realizadas por los estudiantes con respecto a las realizadas por los técnicos dentales en los pacientes de la Clínica de Rehabilitación Protésica III de la Universidad José Antonio Páez. Febrero – Junio 2017.

Esta investigación se desarrolló por capítulos donde el capítulo I trata el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación de la investigación, en el capítulo II se reflejan los antecedentes y bases teóricas más relevantes, en el capítulo III se expone la metodología que se usó durante el desarrollo de la misma, seguido del capítulo IV donde se presentan los resultados y por último el capítulo V con las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (2012) define la salud bucodental como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y lesiones bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.

Asimismo, la OMS estima que alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años no tiene dientes naturales (OMS, 2012); por tal motivo requieren rehabilitación mediante el uso de prótesis dental. Estas prótesis dentales pueden ser de varios tipos, y esto dependerá de la cantidad y ubicación de los dientes ausentes; dentro de estas se encuentran las prótesis totales, parciales y unitarias, de igual forma pueden ser removibles o fijas.

Ahora bien, “una prótesis fija es una restauración cementada que reconstruye la morfología, la función y el contorno de la porción coronal dañada de un diente, y debe proteger las estructuras remanentes de posteriores daños”. (Shillingburg, H y Cols; 2002)

El tratamiento de rehabilitación tipo prótesis fija sobre un diente natural o un implante presenta un procedimiento a seguir con varios pasos, comenzando con la realización del diseño del diente provisional con materiales que cumplan propiedades físicas, mecánicas, biológicas y funcionales de igual similitud a un diente natural. Posteriormente se realizará la restauración definitiva que cumplirá con las mismas características que el diente provisional con mejoras marcadas en sus propiedades físicas, mecánicas y biológicas. Por consiguiente, el diente provisional es un paso

importante, esencial y necesario para el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento protésico del diente o dientes a rehabilitar.

Al respecto, una restauración provisional se emplea para la protección del diente remanente y disminuir su compromiso estético afectado, que se pierde al momento de la reducción del diente, cuando se decide realizar un tratamiento protésico. De manera que debe cumplir con las funciones estomatognáticas normales (masticación, habla y deglución) durante el periodo de su instalación, hasta la confección de la restauración definitiva. (Peláez A, 2013)

Según la Academia Americana de Prótesis Fija, el tratamiento de un provisional está justificado por una necesidad funcional de: proteger el tejido dentino-pulpar, evitar la sensibilidad mientras se colocan las coronas definitivas, proteger el diente tallado contra caries y lesiones traumáticas, proporcionar confort y función, evaluar paralelismo de los pilares, evitar rotaciones de estos y proporcionar un ambiente que conduzca a la salud periodontal y mantener la estética. (Guler AU, Kurt S, Kulunk; 2005)

La confección de éstos se puede realizar bajo diferentes técnicas, cada una de ellas tiene sus indicaciones, ventajas y desventajas, es un deber del clínico tener claros todos estos conocimientos y decidir según las diferentes situaciones y casos clínicos que enfrente, saber desarrollar las distintas técnicas y brindar al paciente la mejor opción. Las técnicas pueden dividirse en directa; desarrollada en el consultorio, en una sola cita y en boca del paciente, permite el control fácil del material, y requiere habilidad del operador. La técnica indirecta difiere de la anterior a que se realiza en el laboratorio por un operador distinto al profesional y adquiere unas propiedades físicas de dureza, resistencia y estética mayores a la técnica directa, aunque su valor económico es mayor. Y la tercera técnica se basa en un procedimiento directo – indirecto, realizado por el profesional, en una cita. (Peláez A, 2013)

Frecuentemente, las restauraciones provisionales se fracturan y dislocan ocasionando la invasión de los tejidos blandos sobre los dientes pilares y el movimiento o migración de los mismos. La falla se debe, comúnmente, a una inadecuada forma de retención y resistencia de la preparación, pobre asentamiento de la restauración o interferencias oclusales durante las excursiones mandibulares. Por lo tanto, los contornos, la oclusión, el espesor y la apariencia del provisional deben aproximarse a los de la restauración final y de este modo, dar al odontólogo y al paciente, la oportunidad de valorar y evaluar el resultado final deseado. (Vásquez; 2002)

Entonces, en el tratamiento con prótesis fija, las restauraciones provisionales constituyen uno de los elementos más importantes. Estas restauraciones protegen el diente preparado, previenen la migración dentaria, restauran la función, mantienen la salud periodontal y ofrecen resultados estéticos aceptables mientras la restauración final es fabricada. (Vásquez; 2002)

En base a estos planteamientos, dada la importancia funcional de las prótesis provisionales en prótesis fija y dado al hecho de que en la Universidad José Antonio Páez éstas pueden ser realizadas por los mismos estudiantes o por técnicos dentales es que se plantea la siguiente interrogante, ya que muchas veces ocurre que el provisional es mal adaptado sin importar quien lo confeccionó y esto afecta el resultado de la cementación final de la prótesis fija.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo será la eficacia de las prótesis provisionales fijas confeccionadas por los estudiantes con respecto a las realizadas por técnicos dentales?

Es por esto que se planteó la realización de este trabajo en dónde se comparó la funcionalidad de las prótesis provisionales fijas confeccionadas por los estudiantes con respecto a las realizadas por técnicos dentales.

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Comparar la funcionalidad de las prótesis provisionales fijas realizadas por los estudiantes, con respecto a las realizadas por los técnicos dentales, en los pacientes de las Clínicas de Rehabilitación Protésica de la Universidad José Antonio Páez. Febrero – Junio 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Comparar la función protectora del complejo dentino-pulpar en las prótesis provisionales fijas confeccionadas por los estudiantes y las realizadas por los técnicos dentales.
- Relacionar los parámetros de sellado marginal y adaptación como aspectos favorables para la salud periodontal del diente tratado.
- Constatar las características oclusales y la función oclusal en las prótesis provisionales fijas confeccionadas por ambos grupos.
- Asemejar el factor estético en las prótesis provisionales fijas confeccionadas por ambos grupos.

1.4. Justificación de la Investigación

La elaboración de restauraciones provisionales óptimas con miras a conseguir salud periodontal, protección del órgano dentino-pulpar y equilibrio oclusal resulta de singular importancia a la hora de realizar una rehabilitación protésica fija. Los procedimientos de confección de restauraciones provisionales, de acuerdo al tipo de preparación dentaria, envuelven diversas técnicas y utilizan distintos materiales que tienen como propósito obtener una etapa provisional que garantice salud,

estética y comodidad al paciente. Por esta razón, es necesario que los contornos, la oclusión, la estética y la adaptación marginal del provisional, se aproximen a los de la restauración final.

Las restauraciones provisionales para coronas y puentes fijos, son con frecuencia realizadas incorrectamente, contribuyendo a un adaptado inapropiado, sensibilidad dentaria y prótesis con un patrón oclusal incorrecto y es ahí donde se ve afectado el éxito en la cementación final de la prótesis fija.

Por tal motivo, se justifica la realización de esta investigación en la Universidad José Antonio Páez, ya que se hizo hincapié en la importancia funcional de las prótesis provisionales y, ya que éstas pueden ser realizadas tanto por estudiantes como por técnicos dentales, se pueden emplear diversas técnicas y materiales que pueden afectar el resultado final de la misma, disminuyendo o alterando su funcionalidad y causando problemas futuros al momento de instalar o cementar la prótesis fija definitiva.

De igual forma se amplían los conocimientos sobre las prótesis provisionales en prótesis fija y sus funciones que servirían a estudiantes y docentes como apoyo académico en sus clases y como base para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

A continuación se hace referencia a investigaciones previas internacionales y nacionales realizadas sobre dicha temática, estas se organizan en forma cronológica por fecha de publicación comenzando por las más recientes.

Christian J, Devecchi J, et al. (2015) de la Universidad Nacional del Noreste, Argentina. Estudian la **“Estabilidad de color de resinas para prótesis provisional”**. El objetivo de este estudio fue evaluar la estabilidad del color de dos materiales utilizados para la confección de prótesis provisionales compuestos a base de resina polimetilmetacrilato y de resina bisacrílica, al ser sometidos a la inmersión de tres sustancias pigmentantes: café, bebida cola y vino tinto. Se utilizaron 90 discos de resina polimetilmetacrilato (duralay) y resina bisacrílica. Las unidades experimentales fueron medidas antes y después de la inmersión; primero, en agua destilada y luego, en las diferentes soluciones en estufa a 37° durante 24 hrs.

Las mediciones de color fueron evaluadas usando un colorímetro Kónica Minolta CR-400. El análisis estadístico se realizó mediante ANOVA y las medias se compararon con el test de Tuckey a un nivel de significación de 0.05. Resultados: los materiales evaluados presentaron diferencia de color. La mayor diferencia ocurrió cuando se sumergieron en vinotinto. Conclusiones: El tipo de bebida es un factor importante que puede afectar la estabilidad de color de una resina. Después de la inmersión por 24 hrs todos los materiales mostraron cambios de color, el más significativo fue la inmersión en vino-tinto.

De acuerdo a todo lo anteriormente planteado tiene como pertinencia con la presente investigación, la variabilidad de materiales existentes que se pueden utilizar

al momento de la elaboración de una prótesis provisional fija, específicamente en el factor estético enfocándonos en el color de dicho provisional, es muy importante saber diferenciar y saber seleccionar el material adecuado ya que de dependerá el éxito estético de dicha restauración de los hábitos, el cuidado y la higiene oral del paciente.

Para continuar, Ortiz J y Luna A. (2014) de la Universidad CES de Medellín, Colombia. Presentan un trabajo “**Restauraciones Provisionales Y Sistema CAD/CAM**”. En este se expresa que en un tratamiento protésico donde rehabilitar con coronas completas o incrustaciones es necesario el uso por un tiempo determinado de un diente provisional, el cual se elabora de diversos materiales tales como resinas acrílicas o composites, debe cumplir unos requisitos físicos, biológicos y mecánicos que le darán la función a la restauración temporal conservando un ambiente ideal para los tejidos duros y blandos, a su vez protegiendo el diente tallado hasta la realización de la restauración definitiva.

La demanda estética y funcional se ha venido incrementado con los años por parte de los pacientes, y el odontólogo se ha visto envuelto en un paradigma asociado a las nuevas tecnologías para la preparación de un tratamiento protésico que ha tenido gran desarrollo en el mercado, esto incluye el uso de software y tecnologías computarizadas y manufacturación de alta ingeniería asociadas a la odontología.

Este artículo describe detalladamente la elaboración de una restauración provisional o definitiva que cumpla los requisitos adecuados para poder ser utilizados en un paciente con técnicas de diseño asistido a computadora y manufacturación asistida a computadora (CAD/CAM) de última tecnología.

Por consiguiente nuestra investigación tiene relación con dicho artículo, en vista que evaluamos la funcionalidad de las restauraciones provisionales realizadas con diferentes técnicas y materiales utilizados por los estudiantes y los técnicos dentales, para comparar cual permite elaborar restauraciones de primera calidad, permite ahorro en el tiempo clínico, mayor precisión y estética, que solo un análisis crítico de todos

los parámetros pueda afectar y/o demostrar el éxito o fracaso en la restauración final fija.

Astudillo D. (2013) de la Universidad de Cuenca, Ecuador. Titula su trabajo **“Restauraciones provisionales en prótesis fija: revisión sistemática”**. Una revisión sistemática de la literatura fue llevada a cabo a través de una búsqueda en bases de datos digitales sobre las actualizaciones acerca de los diferentes materiales empleados en la fabricación de restauraciones provisionales. La revisión exhaustiva de la literatura se realizó, en el período comprendido entre marzo de 2012 a marzo de 2013, para proporcionar orientaciones científicas contemporáneas acerca del tema.

Se emplearon publicaciones de referencia como artículos científicos, estudios clínicos e in vitro que se encontraron al llevar a cabo búsquedas en Medline y Cochrane, artículos publicados desde 1970 hasta la actualidad. Los artículos incluidos en esta revisión, involucraron temas sobre las propiedades mecánicas, adaptación marginal, respuesta gingival y pulpar, así como la estabilidad de color de los diferentes materiales utilizados en el tratamiento provisional, que orientarán a la selección clínica y técnicas de elaboración.

Cuando se trata de, características y propiedades que debe tener una restauración provisional tiene que ver con la presente investigación, puesto que se evaluaron y compararon dichos parámetros: mecánicos, biológicos y funcionales en las restauraciones realizadas por los estudiantes con respecto a los técnicos dentales.

Siguiendo con Camargo A. (2012). De la Facultad Piloto de Odontología. Universidad de Guayaquil. Realiza un trabajo de investigación titulado **“Técnica para la elaboración de las coronas provisionales en prótesis fijas”**. Éste tiene como objetivo determinar las técnicas adecuadas para la elaboración de las coronas provisionales en Prótesis Fija. Se trata de una revisión bibliográfica basada en la recopilación de datos en libros, enciclopedias actualizadas y artículos de internet.

En este trabajo se resalta el hecho de que las restauraciones provisionales son cementadas sobre los dientes después de la preparación dentaria y permanecen colocadas mientras son elaboradas las restauraciones definitivas. Las restauraciones provisionales sirven para varias funciones. Estas protegen a la estructura dentaria subyacentes de las lesiones químicas, térmicas y biológicas que pueden ocasionar daño pulpar e incomodidad para el paciente.

Además proporcionan función oclusal y estabilidad para ambas arcadas desde unos contactos oclusales e interproximales sólidos y deben mantener la salud del periodonto. Se deben adaptar bien, estar bien pulidas, y tener la morfología de un diente.

De modo similar, nuestra investigación va de la mano con el artículo citado anteriormente, debido a que se recopiló y estudió información sobre la correcta técnica de elaboración de una restauración provisional para poder comprobar la funcionalidad de las restauraciones provisionales realizadas o no en la clínica de rehabilitación protésica III.

Para finalizar, Vásquez H (2002). En la Universidad Central De Venezuela. Facultad de Odontología. Posgrado de Prosthodontia se realizó el trabajo “**Restauraciones Provisionales En Prótesis Fija**”. En este se hace una exhaustiva revisión bibliográfica llegando a las siguientes conclusiones: Las coronas provisionales deben tener un contorno similar al de los dientes naturales para garantizar un fácil acceso a la higiene y el mantenimiento de los tejidos blandos en buena posición.

Las técnicas directas permiten una fácil modificación de los contornos, forma y color de la restauración provisional y se realizan en un tiempo clínico corto, a través de procedimientos sencillos. Las técnicas indirectas permiten realizar restauraciones provisionales con un adaptado marginal excelente, son precisas y proporcionan protección a la pulpa, porque el calor generado no

está en contacto directo con el diente. Con la técnica directa-indirecta se consiguen restauraciones con un asiento marginal muy preciso y tienen calidad superficial superior a las realizadas con técnica directa.

La cementación provisional es un paso que garantiza el sellado y evita la microfiltración marginal, por un período de tiempo específico, siempre y cuando la restauración provisional esté correctamente elaborada.

De acuerdo a este enfoque, nuestra investigación tiene como similitud dicha revisión bibliográfica llevando a cabo una lista de características que debe cumplir una restauración provisional, tanto en técnica de elaboración correctamente seleccionada y materiales usados, como en parámetros principales para el éxito de la restauración final.

2.2. Bases Teóricas

Prótesis dental

Una prótesis dental es aquella que se encarga de restaurar dientes muy dañados y de reemplazar los que falten mediante diferentes procedimientos con el fin de restaurar la función perdida.

La elaboración de una prótesis dental requiere la utilización de los avances en materiales y técnicas para así lograr una perfecta salud bucal, esto con el fin de mejorar la función masticatoria, brindar mayor comodidad y mejorar la comodidad del paciente.

Prótesis fija

Este tipo de prótesis está definida por Shillingburg, H y colaboradores (2002:p.1) como “un aparato protésico permanente unido a los dientes que sustituye uno o más dientes ausentes”.

Las prótesis fijas se clasifican en dos tipos, Macchi, R y colaboradores (2000) mencionan:

- Corona: Es una restauración cementada que reconstruye la morfología, la función y el contorno de la porción coronal dañada de un diente. Debe proteger las estructuras remanentes de posteriores daños. Shillingburg, H y colaboradores (2002:p.13)
- Puente: Es una prótesis que reemplaza a uno o varios dientes ausentes, permanentemente fijada a las piezas remanentes.

Prótesis Provisional

El concepto de provisional significa que se establece por un período, pendiente de un arreglo permanente. (Rosenstiel, 1991)

Prótesis diseñada para mejorar la estética, estabilidad y función por un período de tiempo limitado, después del cual debe ser reemplazada por una prótesis definitiva. (Academia de Prostodoncia; 1999)

Las prótesis provisionales son aquellas que permiten el remplazo estético y funcional de la dentición perdida, ayudando a dar forma al perfil del tejido blando, y pueden actuar como prototipos en la fabricación de las restauraciones definitivas.

También se puede definir como una restauración que se encuentra por un periodo corto en boca del paciente, igualmente debe cumplir con los requisitos del diente que va a remplazar, además va ir cementada sobre un pilar previamente tallado, así mismo se pueden utilizar por periodos largos, esto depende exclusivamente del tratamiento requerido (tratamiento periodontal, ortodóntico y/o protésico) en estos casos, se recomiendan materiales aún más duraderos, estéticos y funcionales.

Las restauraciones provisionales deben tener las mismas características de una corona definitiva que son:

a) Estética; dado que los dientes provisionales deben tener las mismas características anatómicas, perceptivas y estructurales del diente natural.

b) Confort, la restauración debe cumplir sus funciones dando la percepción de confianza al paciente presentando superficie lisa y de buena textura.

c) Fonética, al momento de hablar no debe interferir ni producir sonidos impropios del habla normal.

d) Función, la prótesis fija provisional debe realizar las mismas funciones de trituración y/o corte en el momento del proceso masticatorio.

Requisitos Funcionales de una restauración provisional

Al respecto Alcocer M (2006) y Shillingburg, H y Cols (2002) describen una serie de funciones que deben cumplir las prótesis provisionales como requisitos biológicos, mecánicos y estéticos de una restauración. Estas son:

- **Protección dentino-pulpar:** La restauración provisional debe sellar y aislar la superficie dental preparada del medio oral evitando la aparición de sensibilidad dental e irritación pulpar. Al momento de realizar la preparación dental se sufre algún grado de trauma, este proceso es inevitable por realizar un recorte de los túbulos dentinarios más externos. La confección de una restauración provisional sellara toda la preparación dentaria, esto evitara que dicha preparación este expuesta al medio oral, evitando su fractura, abrasión y desmineralización por un proceso carioso. También nos servirá para diagnosticar la evolución de la vitalidad pulpar.

- **Salud periodontal:** La restauración provisional debe tener una superficie lisa que evite el acumulo y facilite la remoción de la placa bacteriana, por teoría debe presentar correcto ajuste marginal con contornos adecuados. Al no cumplir estos parámetros mencionados anteriormente resultará en procesos de limpieza con mayor dificultad deteriorando la salud de tejidos blandos y duros. De lo contrario el empaquetamiento de alimentos durante la masticación y el acumulo de placa bacteria, producirán que los tejidos gingivales padezcan una reacción inflamatoria y hemorrágica. Esto dificultará los procedimientos posteriores, en otras palabras lograremos la estabilidad de los tejidos blandos periodontales, con lo que podemos tomar una impresión que cumpla con los requisitos de copia fiel del perímetro de la preparación. De esta manera evitaremos cambios gingivales en nuestra restauración definitiva.
- **Proporcionar estabilidad oclusal:** al momento de cierre y mantener posición de los dientes: La restauración provisional debe establecer unos contactos adecuados con dientes adyacentes y antagonistas. Un contacto adecuado impide la extrusión y/o migraciones próximo-proximales en las piezas dentarias, en pasos intermedios para la confección de las restauraciones con lo que evitaremos cambios que alteren la posición registradas durante las impresiones y registros intermaximales.
Es de gran importancia, también, la corroboración de que los provisionales respeten los movimientos desoclusivos del sistema (movimiento de lateralidad y protrusión), de lo contrario afectara al mismo.
- **Prevenir fracturas del esmalte:** Las restauraciones provisionales deben proteger los dientes debilitados hasta la instalación de una restauración definitiva.
- **Resistencia a cargas oclusales:** La mayor tensión que se proporciona a una restauración provisional se da al momento de realizar las fuerzas masticatorias. Las fuerzas que se van a suministrar son las mismas a las que someterán las

restauraciones definitivas. La resistencia del material de provisionalización (65 a 80MPa) la cual es menor a la de cualquier material definitivo.

- **Evitar desplazamiento y paralelismo de los pilares:** El desplazamiento de las restauraciones provisionales debe ser prevenido en el momento de realizar la preparación del diente, por consiguiente la adaptación interna de la restauración.
- **Resistir fuerzas de remoción:** Las restauraciones provisionales no deben sufrir ningún cambio o alteración al momento de ser retirado y colocado en el pilar.
- **Estética:** Mayor cuidado estético en zona anterior. Las cualidades esenciales son: buena textura, contorno, color, estabilidad en el tiempo de las capas de color y translucidez.

En conclusión la función principal de una restauración provisional es la creación o conservación de un ambiente saludable para los tejidos blandos y duros, proteger las piezas dentarias talladas que se sometan a cambios térmicos, ácidos o dulces, estabilizar dientes con pronósticos reservados reduciendo su movilidad dentaria, proteger el tejido pulpar y por último, siendo lo más importante guiar el trabajo definitivo protésico antes y durante su realización. (Alcocer M; 2006), (Shillingburg, H y Cols; 2002)

Confección de Prótesis Provisionales

Los materiales que son utilizados para la confección de los provisionales deben reunir las siguientes características:

- Ser biológicamente compatibles.
- Tener propiedades físicas adecuadas.
- Como resistencia al desgaste, flexión, abrasión, entre otros.
- Poseer buenas características estéticas.
- Que se puedan restaurar: facilidad de modificación (rebasados permanentes).

- Alta capacidad aislante independientemente del material de fijación temporal.
- Adecuado manejo y tiempo de trabajo.(Welker D, Rzanny A y Göbel R. 2000)

Clasificación (Shillingburg, H y Cols; 2002)

Las restauraciones provisionales se pueden clasificar según si son prefabricadas o individualizadas. Las formas prefabricadas incluyen casquillos de aluminio, coronas anatómicas de metal, preformas transparentes de celuloide, estas sólo pueden usarse para restauraciones unitarias.

Las coronas individualizadas pueden fabricarse de diferentes formas con métodos directos e indirectos. La técnica directa se realiza sobre los dientes preparados en boca y la técnica indirecta se lleva a cabo fuera de ella, sobre un modelo hecho con yeso fraguado rápido.

La técnica indirecta es preferible a la técnica directa por su precisión, la protección que proporciona a la pulpa, entre otros.

A continuación se describen diferentes técnicas que se utilizan para la elaboración de restauraciones provisionales, destacando aún más las técnicas indirectas debido a que es la que se utiliza con más frecuencia.

La impresión de alginato se obtiene con una cubeta parcial, con el diente preparado, la resina es preparada y cuando alcanza la fase “arenosa” es llevada al interior del molde. La cubeta es llevada a la boca después de la polimerización de la resina, la prótesis provisional es removida de la impresión. En esta fase, la impresión debe ser mantenida bajo refrigeración, para minimizar el efecto de la reacción térmica de la resina sobre el órgano pulpar y el tejido gingival. Después de la polimerización de la resina, la corona es removida de la impresión, los excesos son desgastados y se procede al rebasado cervical de la restauración que es hecho llevando la resina en consistencia cremosa sobre la terminación cervical de la preparación. En seguida, la restauración es llevada en posición a la boca.

Después de la polimerización de la resina la restauración es removida del diente, la terminación cervical es delimitada con grafito, los excesos eliminados y la restauración es pulida con piedra pómez.

Utilizando la técnica con impresión de silicona se usa un modelo de estudio con diente plástico colocado en el espacio edentulo. El diente de plástico puede ser sustituido por el encerado del diente ausente, en los dientes tallados se utiliza una matriz de silicona pesada confeccionada en el modelo de estudio es colocada en la boca para evaluar su adaptación. La resina preparada es llevada al interior de la impresión que, enseguida, es colocada en la boca. Los procedimientos subsecuentes son los mismos descrito en la técnica anterior. La delimitación de la terminación cervical con gráfico, eliminación de excesos y la restauración es pulida con piedra pómez. (Hesby R, Morgano S, et al; 1994) (Shillingburg, H y Cols; 2002)

Cementación Provisional

La cementación provisional es la fijación de la prótesis finalizada con agentes cementantes clasificados como provisionales como la pasta de óxido de zinc eugenol, cementos de óxido de zinc con o sin eugenol, cementos de hidróxido de calcio con o sin vaselina y grasa siliconizada.

La cementación provisional de la prótesis fija está indicada por las siguientes razones:

1. Permite la evaluación de los tejidos periodontales, principalmente en lo que se refiere a la presión en el epitelio del surco debido al sobrecontorno o falta de respeto al perfil de emergencia de las coronas.
2. Permite el análisis del grado de higienización de la prótesis.
3. Posibilita la evaluación de las áreas de contacto o presión de los pónicos contra los rebordes, cuando la estética es primordial.
4. Propicia la evaluación efectiva de la función masticatoria, oclusión y desoclusión.

5. Hace posible correcciones de color y valor, cuando el paciente se siente insatisfecho con el resultado estético final.
6. Permite al complejo dentina-pulpar recuperación más efectiva de las agresiones sufridas durante todo el proceso de obtención de la prótesis parcial fija.
7. Propicia el asentamiento definitivo de la pieza por la acomodación permitida a través de la resiliencia del ligamento periodontal y de la fibromucosa de revestimiento del reborde residual, cuando están conectados. (Wirz J, Bangert R y Jager K; 1994) (Shillingburg, H y Cols; 2002).

2.3. Bases legales

Ley de Ejercicio de Odontología

CAPITULO I: Del ejercicio de la Odontología

Artículo 1. El Ejercicio de la odontología se regirá por la presente Ley y su Reglamento.

Artículo 2. Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley su Reglamento.

CAPITULO II: Del Personal Auxiliar del Odontólogo

Artículo 11. Se entiende por auxiliares del odontólogo, los mecánicos dentales a quienes éste confíe trabajos de construcción o reparación de aparatos protésicos o de mecánica dental; los higienistas dentales en quienes el profesional puede delegar

intervenciones de odontología simplificada, a saber: técnica del cepillado, tartrectomías, aplicaciones tópicas de medicamentos anticariogénicos, toma de radiografías y obturaciones dentarías; y los asistentes dentales y de consultorio que desempeñan aquellas labores destinadas a facilitar y mejorar la prestación de servicios o Artículo 12. Se reconocen como auxiliares del odontólogo a quienes posean determinada capacidad técnica, debidamente comprobada ante el Colegio de Odontólogos de Venezuela, bien sea por diploma o certificado expedido por una Escuela Universitaria de Odontología, por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social o por las Escuelas para Auxiliares de Odontólogos, autorizadas por dicho Ministerio, o bien mediante examen que rendirá el interesado con arreglo a lo dispuesto en el Reglamento de esta Ley. Dicho diploma o certificado deberá ser registrado en la Oficina Principal de Registro, en el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social o en la Unidad Sanitaria de la Jurisdicción donde ejerza su oficio.

Artículo 15. Se prohíbe a los mecánicos dentales:

1. Intervenir en la boca de los pacientes, ni aun en presencia del profesional de la odontología.
2. Ejercer trabajos de prótesis y de mecánica dental ordenadas por personas no autorizadas legalmente para ejercer la odontología.

CAPITULO III: De los deberes y derechos de los Odontólogos

Artículo 16.: Los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta Ley para prestar sus servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la odontología, aportar su colaboración para la solución de los problemas de salud pública creados por las enfermedades bucodentarias, y cooperar con los demás profesionales de la salud en la atención de aquellos enfermos que así lo requieran.

Código de Deontología Odontológica

CAPITULO I: De los Deberes Generales de los Odontólogos

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

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.

Artículo 3. Para la presentación idónea de sus servicios profesionales, el Odontólogo debe encontrarse en condiciones psíquicas y somáticas satisfactorias y poseer una formación ética y social irreprochable.

Artículo 4. El Profesional de la Odontología debe atender por igual celo a todos sus pacientes cualesquiera sean sus condiciones de salud, independientemente de su nacionalidad, raza, posición social o económica, creencias religiosas o ideas políticas.

CAPITULO II: De los Deberes hacia los Pacientes

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

Artículo 18. El Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga: a. Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente. b. Asegurarle al

mismo todos los cuidados profesionales. c. Actuar con la serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional

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

Artículo 20. La conducta del Odontólogo debe ajustarse siempre por encima de cualquier otra consideración a normas de probidad, dignidad, honradez y serenidad.

Artículo 21. Para prestar sus servicios profesionales, el Odontólogo debe encontrarse en condiciones psico-físicas satisfactorias. Contrarían este principio aquellas situaciones capaces de provocar alteraciones agudas o crónicas y/o la incapacidad manifiesta de los sentidos con reducción del campo de la conciencia y/o la actividad pensante.

Artículo 22. Al Profesional de la Odontología que se ha dedicado al estudio y práctica de alguna disciplina de la profesión, se le conocerá como Especialista y podrá anunciarse como tal, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento respectivo y lo pautado en la Ley de Ejercicio de la Odontología.

Artículo 23. El Especialista a quien se le refiera un paciente, asume de hecho la dirección del tratamiento en lo que respecta a su especialidad, pero actuará siempre de acuerdo con el odontólogo tratante y suspenderá su atención tan pronto como cesen las causas que ameritaron sus servicios.

CAPITULO III: De la Investigación en Seres Humanos

Artículo 97. La investigación clínica debe inspirarse en los más elevados principios éticos y científicos.

Artículo 98. La investigación clínica debe ser realizada y/o supervisada por personas científicamente calificadas.

Artículo 99. El Odontólogo responsable de la investigación clínica está en el deber de:

- a. Ejercer todas las medidas tendientes a proteger la salud de la persona sometida al experimento.
- b. Explicarle con claridad la naturaleza, propósito y riesgos del experimento y obtener de él, por escrito, su libre consentimiento.
- c. Asumir, no obstante su libre consentimiento, la responsabilidad plena del experimento, el cual debe ser interrumpido en el momento que él lo solicite.

2.4 Glosario

Definición de términos básicos de naturaleza no común, relacionados con la investigación.

Cad-Cam: Es un sistema tecnológico que permite el diseño y la elaboración de prótesis dentales por ordenador.

Comparar: Examinar una o más cosas, con otra u otras para establecer sus relaciones, diferencias o semejanzas.

Composites: Son materiales sintéticos mezclados heterogéneamente formando un compuesto, como su nombre indica.

Dolor orofacial: Es el resultado de un impulso doloroso provocado por lesiones en boca y cara, que es enviado al cerebro a través de una vía común: el nervio trigémino.

Esmalte: Es una cubierta compuesta por hidroxiapatita (mineral más duro del cuerpo humano y también presente, pero en menor densidad, en huesos), de gran pureza, que recubre la corona de los órganos dentarios, afectando a la función masticatoria.

Estética: Disciplina filosófica que estudia las condiciones de lo bello en el arte y en la naturaleza.

Estomatognático: Es la combinación de todas aquellas estructuras, sistema nervioso, y órganos que tienen una participación activa en el habla y en la masticación y deglución de la comida y bebida.

Fonética: Es el estudio de los sonidos físicos del discurso humano.

Funcionalidad: Propiedad de lo que es funcional.

Paralelismo: Igualdad de distancia entre todos los puntos de dos o más líneas o planos.

Periodonto: Conjunto de ligamentos que fijan el diente dentro del alveolo óseo del maxilar.

Polimetilmetacrilato: Es un polímero termoplástico altamente transparente que se obtiene de la polimerización del monómero metilmetacrilato.

Prostodoncia: es aquella rama de la odontología que se encarga de devolver la función, anatomía, fonación y estética alteradas del aparato estomatognático como consecuencia de la pérdida de uno o más dientes.

Prótesis dental: Es un dispositivo realizado para reemplazar los dientes ausentes.

Prótesis provisionales fijas: Son aquellas diseñadas para mejorar la estética, estabilidad y función por un periodo de tiempo limitado, después del cual debe ser reemplazadas por una prótesis definitiva.

Resina bisacrílica: Se define como un material libre de metil-metacrilato, que posee como material de relleno dimetacrilatos, entre ellos BIS-GMA y UDMA.

Salud bucodental: Es la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y lesiones bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes

y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.

Sellado marginal: Es la exactitud con la que encaja una restauración sobre una línea de terminación, previamente tallada en la porción cervical de la corona dentaria.

Técnica: Conjunto de procedimientos o recursos que se usan en un arte, en una ciencia o en una actividad determinada, en especial cuando se adquieren por medio de su práctica y requiere habilidad.

Test de Tuckey: Sirve para probar todas las diferencias entre medias de tratamientos de una experiencia. La única exigencia es que el número de repeticiones sea constante en todos los tratamientos.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Este capítulo, de acuerdo con Arias (2006) “incluye el tipo o tipos de investigación, las técnicas y los instrumentos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación. Es el “cómo” se realizará el estudio para responder al problema planteado” (p. 110). De igual manera agrega el citado autor, que es en esta parte donde se establece la diferencia según el diseño adoptado.

3.1. Tipo y Diseño de la Investigación

De acuerdo con el nivel de conocimiento y la forma en la cual se desarrolló el estudio, ésta se enmarcó dentro del tipo de investigación comparativa, la cual se realiza en dos o más grupos con el fin de comparar el comportamiento de uno o más eventos en los grupos observados. Esta requiere como logro anterior la descripción del fenómeno y la clasificación de los resultados. (Hurtado J; 2007) Entonces, según Bavaresco (2006) una descripción se muestra como aquella que consiste en narrar, detallar y analizar las características homogéneas de los fenómenos estudiados sobre la realidad” (p.26). En este sentido la misma describió la funcionalidad de las prótesis provisionales fijas para poder ser comparadas.

Ahora bien, en función de la estrategia de la investigación, la misma se basó en un diseño no experimental, que se fundamenta en observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos sin manipular las variables de estudio. Además de ser de campo con corte transversal, partiendo de que, según Arias (2006) este diseño de investigación es aquel que consiste en la recolección de datos directamente, de los sujetos investigados o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios). Su

propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. De allí, que la información necesaria para el logro de los objetivos del estudio fue obtenida de manera directa de las personas involucradas en dichos procedimientos.

3.2. Población y Muestra

La población de un estudio se encuentra representada por el universo que se pretende estudiar, al respecto Hernández; Fernández y Baptista (2010) la definen “como un conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (p.236). En este sentido la misma estuvo representada por los pacientes con prótesis provisionales fijas de la Clínica de Rehabilitación Protésica III de la Universidad José Antonio Páez en el período Febrero – Junio 2017.

Por su parte, la muestra es definida por Arias (2006) como “un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible.” Tomando en consideración el objetivo general de estudio que es comparar la funcionalidad de las prótesis provisionales fijas confeccionadas por los estudiantes y las realizadas por los técnicos dentales, la muestra fue determinada de forma probabilística por estratos, tomando de forma equitativa y representativa un 30% de la población o universo.

Ésta se realiza cuando la población tiene variables o características que no son comunes a todos sus integrantes y las cuales deben ser tomadas en cuenta en el desarrollo de la investigación (Hurtado y Toro; 2001). En este sentido, los estratos quedaron representados por los pacientes con prótesis provisionales fijas confeccionadas por los estudiantes y las realizadas por los técnicos dentales de la Clínica de Rehabilitación Protésica III de la Universidad José Antonio Páez en el Periodo Febrero – Junio 2017.

3.3. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Para desarrollar esta investigación se utilizó como técnica de recolección de datos la observación directa, la cual según Sabino (2002), se define como “el uso sistemático de los sentidos del investigador orientados a la captación de la realidad que se quiere estudiar, y haciendo énfasis en aquellos factores que le resulten de importancia y relevancia para la ejecución de la investigación” (p.90)

Asimismo, cabe mencionar que los instrumentos se derivan de las técnicas empleadas, donde, Arias (2006) indica que un instrumento de recolección de datos “es cualquier recurso, dispositivo o formato (papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar y almacenar información” (p.69). De este modo se aplicó una guía de observación directa específicamente para la recolección de datos de acuerdo a las variables de los objetivos de estudio.

3.4. Validez y Confiabilidad

Según Hernández, Fernández y Baptista (2006) “La validez se refiere al grado de en qué un instrumento de medición mide realmente la (s) variable (s) que se busca medir.”(p. 278). De igual forma, Hernández, Fernández y Baptista (2006), establecen que la confiabilidad se refiere al grado de aplicación del instrumento; es decir, que éste repetido al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados. En cuanto a la confiabilidad del instrumento, por tratarse de una guía de observación directa, requirió aplicación de la medida de confiabilidad.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Una vez realizada la recolección de datos mediante la implementación de una guía de observación directa en la que se establecieron los parámetros a evaluar en las prótesis provisionales fijas de los pacientes de la Clínica de Rehabilitación Protésica III de la Universidad José Antonio Páez en el período Febrero – Junio 2017 según las variables de los objetivos de estudio, se procedió a realizar el procesamiento de los mismos para la presentación de los resultados.

Por lo tanto, los resultados son presentados mediante la estadística descriptiva, la cual consiste en la categorización y presentación de los datos obtenidos a través de la implementación de cuadros o tablas de distribución de frecuencia con sus respectivos gráficos para simplificar el análisis de los mismos. Cabe destacar, que estos datos son representados con su valor absoluto (cifra numérica) y valor relativo (cifra porcentual).

La muestra de estudio consistió en un total de 26 pacientes con prótesis provisionales fijas de la Clínica de Rehabilitación Protésica III de la Universidad José Antonio Páez en el período Febrero – Junio 2017 de las cuales, para efectos del estudio, 13 fueron realizadas por los estudiantes y 13 realizadas por los técnicos dentales.

4.1 Presentación de los resultados

4.1.1 En relación a la función como protector dentino-pulpar se evaluó sí:

Ítem 1: Sella la preparación dentaria en boca del paciente.

Ítem 2: Aísla la preparación en boca del paciente.

TABLA 1

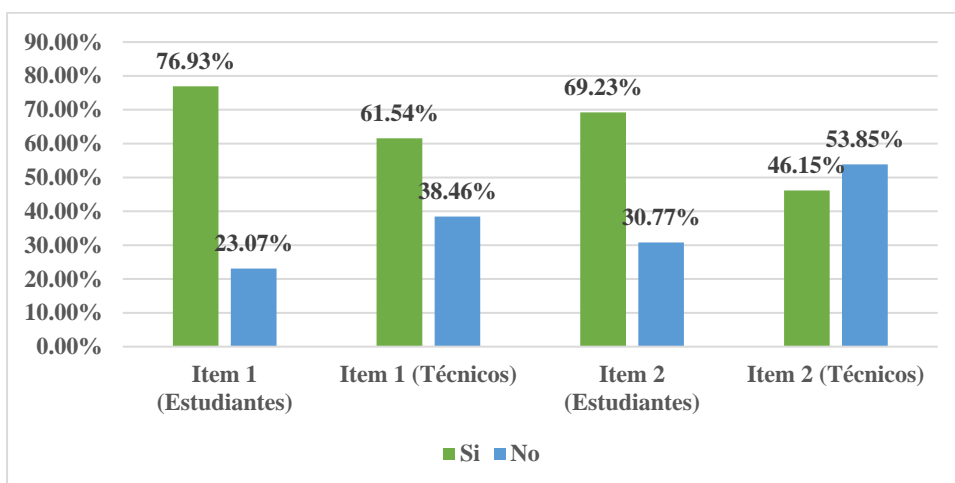
Función protectora del complejo dentino-pulpar en las prótesis provisionales fijas confeccionadas por los estudiantes y las realizadas por los técnicos dentales.

	N	ESTUDIANTES				TOTAL	TÉCNICOS				TOTAL
		SI		NO			SI		NO		
		n	%	n	%		N	%	N	%	
Ítem 1	13	10	76.93%	3	23.07%	100%	8	61.54%	5	38.46%	100%
Ítem 2	13	9	69.23%	4	30.77%	100%	6	46.15%	7	53.85%	100%

Fuente: datos obtenidos por Albornoz y Reyes 2017.

GRÁFICO 1

Función protectora del complejo dentino-pulpar en las prótesis provisionales fijas confeccionadas por los estudiantes y las realizadas por los técnicos dentales.



Fuente: datos obtenidos por Albornoz y Reyes 2017

Análisis e Interpretación de los resultados de la tabla 1.

Con respecto al ítem 1, se realizó la comparación entre las realizadas por los estudiantes y las realizadas por los técnicos dentales, en donde se evidencia que la prótesis provisional fija sella la preparación dentaria en boca del paciente en un 76.93% en las realizadas por los estudiantes, mientras que en las realizadas por los técnicos, esta función se cumple en un 61.54%.

Por su parte, al analizar y comparar el ítem 2 sobre el aislamiento de la preparación en boca del paciente, esta función se cumple en un 69.23% en las realizadas por los estudiantes y en un 46.15% en las realizadas por los técnicos dentales.

En conclusion, las prótesis provisionales fijas realizadas por los estudiantes cumplen en mayor porcentaje con la función de protección dentino-pulpar.

4.1.2 En relación a la función periodontal se evaluó sí:

Ítem 3: Contornea adecuadamente al borde gingival de la unidad dentaria.

TABLA 2

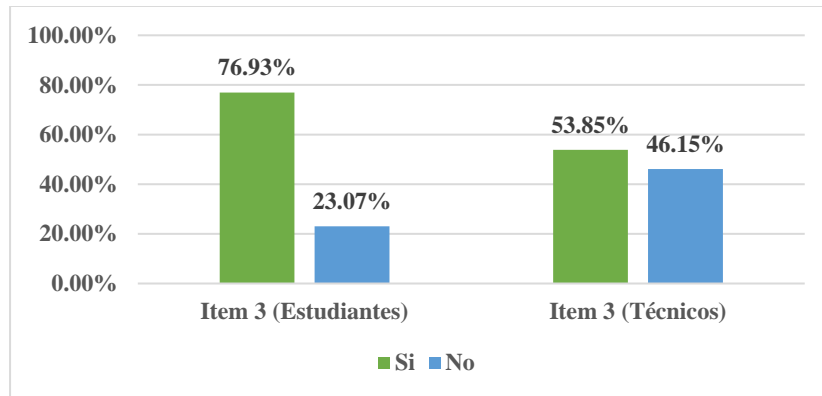
Función periodontal en las prótesis provisionales fijas confeccionadas por los estudiantes y las realizadas por los técnicos dentales.

	N	ESTUDIANTES				TOTAL	TÉCNICOS				TOTAL
		SI		NO			SI		NO		
		N	%	n	%		n	%	n	%	
Ítem 3	13	10	76.93%	3	23.07%	100%	7	53.85%	6	46.15%	100%

Fuente: datos obtenidos por Albornoz y Reyes 2017.

GRÁFICO 2

Función periodontal en las prótesis provisionales fijas confeccionadas por los estudiantes y las realizadas por los técnicos dentales.



Fuente: datos obtenidos por Albornoz y Reyes 2017.

Análisis e Interpretación de los resultados de la tabla 2

Al evaluar la función periodontal de las prótesis provisionales fijas se evidencia que en las realizadas por los estudiantes en un 76.93% estas contornean adecuadamente al borde gingival de la unidad dentaria, mientras que en las realizadas por los técnicos dentales esta se cumple en un 53.85%.

4.1.3 En relación a la función oclusal se evaluó sí:

Ítem 4: Contacta adecuadamente con unidades dentales adyacentes y antagonistas.

Ítem 5: Respeta los movimientos desoclusivos realizados por el paciente.

TABLA 3

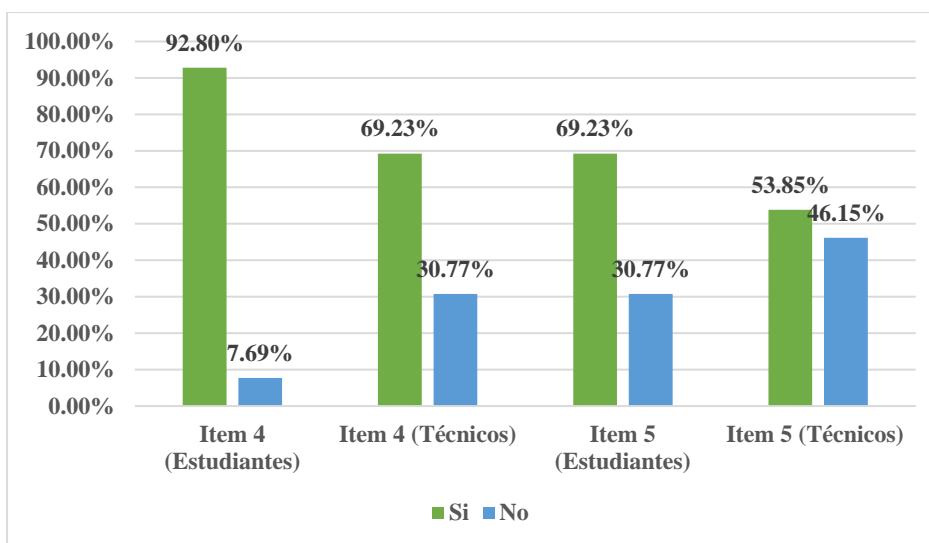
Función oclusal en las prótesis provisionales fijas confeccionadas por los estudiantes y las realizadas por los técnicos dentales.

	N	ESTUDIANTES				TOTAL	TÉCNICOS				TOTAL
		SI		NO			SI		NO		
		N	%	n	%		n	%	n	%	
Ítem 4	13	12	92.80%	1	7.69%	100%	9	69.23%	4	30.77%	100%
Ítem 5	13	9	69.23%	4	30.77%	100%	7	53.85%	6	46.15%	100%

Fuente: datos obtenidos por Albornoz y Reyes 2017.

GRÁFICO 3

Función oclusal en las prótesis provisionales fijas confeccionadas por los estudiantes y las realizadas por los técnicos dentales.



Fuente: datos obtenidos por Albornoz y Reyes 2017.

Análisis e Interpretación de los resultados de la tabla 3

Primero se evalúa si la prótesis provisional fija contacta adecuadamente con unidades dentales adyacentes y antagonistas, y en este aspecto un 92.80% de las prótesis realizadas por los estudiantes cumple con este parámetro o criterio, mientras que en las realizadas por los técnicos, este se cumple en un 69.23%.

Por otra parte, también se evalúa se éstas respetan los movimientos desoclusivos realizados por el paciente, en donde un 69.23% de las prótesis provisionales fijas realizadas por los estudiantes cumple dicho criterio, mientras que en las realizadas por los técnicos dentales, este se cumple en un 53.85%.

Es decir, que las prótesis provisionales fijas realizadas por los estudiantes cumplieron mejor con la función oclusal que debe proveer la misma.

· En relación al factor estético se evaluó:

Ítem 6: Correcta elección del color.

Ítem 7: Tamaño adecuado.

Ítem 8: Textura de acuerdo a las unidades remanentes presentes en boca.

TABLA 4

Función estética en las prótesis provisionales fijas confeccionadas por los estudiantes y las realizadas por los técnicos dentales.

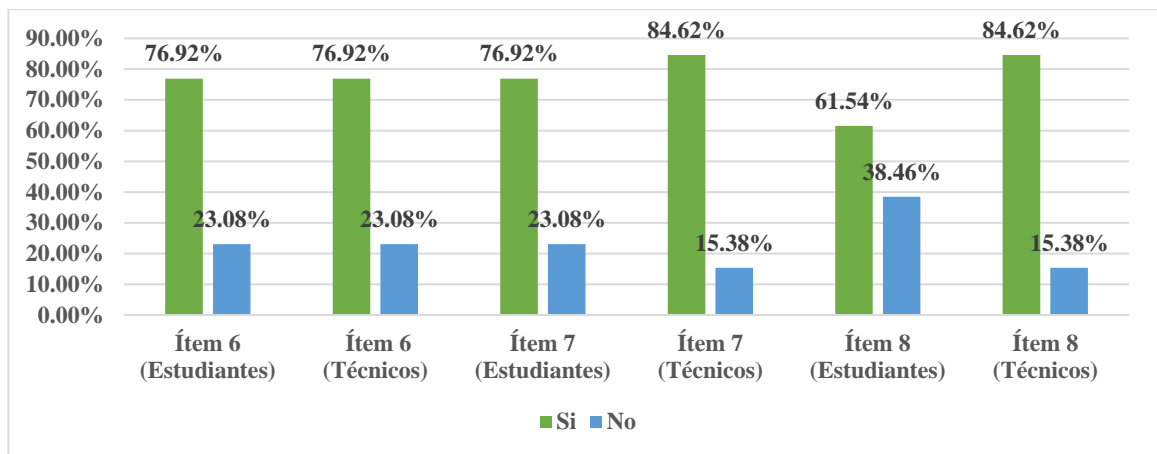
	N	ESTUDIANTES				TOTAL	TÉCNICOS				TOTAL
		SI		NO			SI		NO		
		n	%	n	%	N	%	n	%		

Ítem 6	1 3	10	76.9 2%	3	23.08%	100%	10	76.9 2%	3	23.08 %	100%
Ítem 7	1 3	10	76.9 2%	3	23.08 %	100%	11	84.6 2%	2	15.38 %	100%
Ítem 8	1 3	8	61.5 4%	5	38.46%	100%	11	84.6 2%	2	15.38 %	100%

Fuente: datos obtenidos por Albornoz y Reyes 2017.

GRÁFICO 4

Función estética en las prótesis provisionales fijas confeccionadas por los estudiantes y las realizadas por los técnicos dentales.



Fuente: datos obtenidos por Albornoz y Reyes 2017.

Análisis e Interpretación de los resultados de la tabla 4

Al establecer la correcta elección del color de la prótesis provisional fija, esta fue la correcta o acertada en un 76.92% en ambos casos.

Ahora bien, con respecto al tamaño y textura adecuado de la prótesis profesional fija en relación a las unidades dentales remanentes en boca del paciente, se puede

observar que estas características fueron alcanzadas en mayor porcentaje en las realizadas por los técnicos dentales en un 84.62% para ambos aspectos, mientras que, en las realizadas por los estudiantes, estos se cumplieron en un 76.92% y 61.54% respectivamente.

Es así como, estos datos indican que, las prótesis provisionales fija realizada por los técnicos dentales cumplen en mayor porcentaje con el factor estético que deben poseer las mismas.

4.2 Discusión

En el trabajo titulado “Técnica para la elaboración de las coronas provisionales en prótesis fijas” por Camargo (2012) se resalta el hecho de que las restauraciones provisionales son cementadas sobre los dientes después de la preparación dentaria y permanecen colocadas mientras son elaboradas las restauraciones definitivas.

Las restauraciones provisionales sirven para varias funciones. Estas protegen a la estructura dentaria subyacentes de las lesiones químicas, térmicas y biológicas que pueden ocasionar daño pulpar e incomodidad para el paciente y proporcionan función oclusal y estabilidad para ambas arcadas desde unos contactos oclusales e interproximales sólidos y deben mantener la salud del periodonto.

Se deben adaptar bien, estar bien pulidas, y tener la morfología de un diente.

Por su parte, Vásquez (2002) indica que las coronas provisionales deben tener un contorno similar al de los dientes naturales para garantizar un fácil acceso a la higiene y el mantenimiento de los tejidos blandos en buena posición.

Asimismo, explica que independientemente de quien las realice se pueden confeccionar mediante la técnica directa, que permiten una fácil modificación de los contornos, forma y color de la restauración provisional; la técnica indirecta

permiten realizar restauraciones provisionales con un adaptado marginal excelente, son precisas y proporcionan protección a la pulpa y la técnica directa-indirecta en la que se consiguen restauraciones con un asiento marginal muy preciso y tienen calidad superficial superior a las realizadas con técnica directa.

CÁPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusión

Mediante éste estudio se puede concluir que las prótesis provisionales fijas realizadas por los estudiantes de la Clínica de Rehabilitación Protésica III de la Universidad José Antonio Páez en el período Febrero – Junio 2017, proporcionan mejores resultados que las realizadas por los técnicos dentales en cuanto a su función de protección dentino-pulpar, periodontal y oclusal. Esto nos da a entender, que fácilmente los estudiantes dominan las técnicas de confección y los criterios o parámetros que deben cumplir estas y los aplican detalladamente durante la confección de estas.

Sin embargo, las prótesis provisionales fijas realizadas por los técnicos dentales cumplen mejor con el factor estético de la misma.

Es importante recordar, que existen diversas técnicas para lograr un funcionamiento óptimo y la estética con las restauraciones provisionales. Trabajando juntos, tanto el odontólogo o estudiante de odontología y el periodoncista deben determinar las técnicas adecuadas que cumplan con los requisitos específicos de cada caso. La gestión adecuada contribuirá a satisfacer las expectativas de los pacientes y el éxito de la prótesis.

Se debe destacar que mediante la confección de una prótesis provisional se busca: restaurar y mejorar la estética y la fonética, proteger los tejidos subyacentes gingivales (encías) y órgano dentino-pulpar, no ejercer una carga directa oclusal sobre dientes adyacentes o antagonistas y determinar la posición de futuro, el apoyo, la forma y el color de la prótesis definitiva.

5.2 Recomendaciones

Implementar una guía de estudio donde se vean los pro y los contra de las diferentes técnicas que existen para la elaboración de los provisionales.

Hacer uso correcto de las impresiones en ambas arcadas para no perder la oclusión antagonista – provisional, y así evitar que ciertos factores que se ven reflejados en la estética del mismo se vean afectados.

Implementar un área donde se puedan realizar las restauraciones provisionales y que se utilice por los estudiantes, acorde con la evaluación continua y autorizado por su profesor asignado.

Utilizar material dinámico en las pre-clínicas donde enseñan a elaborar las restauraciones provisionales para que los estudiantes puedan observar los detalles de dicho procedimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alcocer M. (2006). Restauraciones Temporales: Interrelaciones Biologicas para el Éxito restaurativo. *Publicacion Cientifica Facultad de Odontologia*. No 8; 54–6.
- Arias F. (2006). *El proyecto de Investigación*. Introducción a la Metodología Científica. Episteme. Quinta Edición.
- Astudillo D. (2013) Restauraciones provisionales en prótesis fija: revisión sistemática. *Tesis*. Recuperado a partir de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23481>
- Bavaresco A. (2006). *Proceso Metodológico en la Investigación: Cómo hacer un Diseño de Investigación*. 5ta ed. Maracaibo: EDILUZ
- Camargo A. (2012). *Técnica para la elaboración de las coronas provisionales en prótesis fijas*. Facultad Piloto De Odontología. Universidad De Guayaquil.
- Christiani J, Devecchi J, et al. (2015). Estabilidad de color de resinas para prótesis provisional *RAAO* - Vol. LIII - Núm. 1
- Coto, P. Mata, M. Rodríguez, S. (2011). Análisis del nivel de éxito que se logra en el tratamiento del ajuste marginal de coronas temporales con acrílico convencional NEW STETIC® en comparación con el bys-acrílico structur Premium de Voco® en premolares inferiores. *Identat*. Revista electrónica de la Facultad de Odontología, ULACIT – Costa Rica, Vol. 4 N°1, 2011-2012
- Guler AU, Kurt S, Kulunk T. (2005). Effects of Various Finishing Procedures on the
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. (2010). *Metodología de la Investigación*. 5ª ed. México. Editorial Mc. Graw Hill.
- Hesby R, Morgano S Malone W, et al. (1994). *Teoría y práctica en prostodoncia fija*. Octava edición. Actualidades médico - odontológicas latinoamericana. Caracas, 1994: 255-71.

- Hurtado I, Toro J; (2001). *Paradigmas y métodos de Investigación en tiempos de cambio*. Episteme Consultores Asociados C.A. 4ta Edición.
- Hurtado J. (2007). *El Proyecto de Investigación: metodología de la Investigación Holística*. Ediciones Quirón. 5ta Edición.
- Macchi, R. Y cols (2000) *Materiales Dentales*. Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Sabino, Carlos (2002). *El proceso de investigación*. Editorial Panapo de Venezuela
- Shillingburg, H y colaboradores. (2002) *Fundamentos esenciales en prótesis fija*. España: Editorial Quintessence S.L. 3 ed.
- Staining of Provisional Restorative Materials. *J Prosthet Dent*. May;93(5):453–8.4.
- OMS. (2012). *Salud Bucodental*. Nota Informativa.
- Ortiz J y Luna A. (2014). *Restauraciones Provisionales Y Sistema CAD/CAM*. Prótesis Periodontal. Universidad CES.
- Pelaéz A. (2013). *Restauraciones Provisionales. Manejo y Tecnicas*. CES.
- Rosenstiel. (1991). *Prótesis Fijas. Procedimientos Clínicos de Laboratorio*. Salvat Editores S. A. Plaza de Edición: Barcelona
- The Academy of Prosthodontics. (1999). *The Glossary of Proshodontic Terms*. Seventh edition. *J Prosthet Dent*; 81: 39-110
- Vásquez H. (2002). *Restauraciones Provisionales en Prótesis Fijas*. Trabajo Especial de Grado. Universidad Central de Venezuela.
- Welker D, Rzanny A y Göbel R. (2000). *Restauración interna en la prótesis de coronas y puentes. Indicaciones, materiales, aspectos biológicos, métodos*. *Quintessence Tec N*(ed esp); 11: 34-45
- Wirz J, Bangert R y Jager K. (1994). *Coronas y puentes Provisionales (I). Condicionantes*. *Quintessence* (ed es p), 1994;7: 459-65.

ANEXOS

Sistema de Operacionalización de Variables

Objetivo General	Variables	Dimensiones	Indicadores	Items
<p>Comparar la funcionalidad de las prótesis provisionales fijas realizadas por los estudiantes con respecto a las realizadas por los técnicos dentales en los pacientes de la Clínica de Rehabilitación Protésica III de la Universidad José Antonio Páez. Febrero – Abril 2017.</p>	Funcionalidad de las Prótesis Provisionales Fijas	Función de protector dentino-pulpar	Sellado	1
			Aislamiento.	2
		Función protectora periodontal	Ajuste marginal	3
			Contornos adecuados.	
		Función Oclusal	Contactos adecuados con antagonistas.	4
			Respetar movimientos desoclusivos (lateralidad, protrusión)	5
		Factor Estética	Color	6
			Tamaño	7
	Textura.	8		



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

**“FUNCIONALIDAD DE LAS PRÓTESIS PROVISIONALES FIJAS
CONFECCIONADAS POR LOS ESTUDIANTES CON RESPECTO A LAS
REALIZADAS POR LOS TÉCNICOS DENTALES”**

GUIA DE OBSERVACION

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo, _____, Portador(a) de la Cedula de identidad N° _____, de _____ años de edad, autorizo a los bachilleres Albornoz Marina y Reyes Eva a realizar a mi persona una guía de observación para la recolección de datos referente al trabajo de investigación titulado: **“FUNCIONALIDAD DE LAS PRÓTESIS PROVISIONALES FIJAS CONFECCIONADAS POR LOS ESTUDIANTES CON RESPECTO A LAS REALIZADAS POR LOS TÉCNICOS DENTALES”**, a su vez garantizo que mi intención de participar en dicha investigación es voluntaria y comprendo la información dada acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, las alternativas, derechos y responsabilidades.

FIRMA

GUIA DE OBSERVACIÓN

Confeccionado por: _____

-Protección Dentino-Pulpar

1. Sella la preparación dentaria en boca del paciente.
SI ___ NO ___

2. Aísla la preparación en boca del paciente.
SI ___ NO ___

-Función Periodontal

3. Contornea adecuadamente al borde gingival de la unidad dentaria.

SI___ NO___

-Función Oclusal

4. Contacta adecuadamente con unidades dentarias adyacentes y antagonistas.

SI___ NO___

5. Respeta los movimientos desoclusivos realizados por el paciente.

SI___ NO___

-Factor Estética

6. Correcta elección del color

SI___ NO___

7. Tamaño adecuado

SI___ NO___

8. Textura de acuerdo a las unidades remanentes presentes en boca.

SI___ NO___