



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA  
SOBREDENTADURA A PACIENTES CON CARIES DE LA PRIMERA  
INFANCIA QUE ASISTEN A LA CNA III**

**Autores:**

Leones Marín, Gabriela Sofía

C.I. 26.057.275

Patacho Ferrer, Karla Isabel

C.I. 26.130.397

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 IMPLEMENTACIÓN DE UNA  
SOBREDENTADURA A PACIENTES CON CARIES DE LA PRIMERA  
INFANCIA QUE ASISTEN A LA CNA III**

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

**Autores:**

Leones, Gabriela

C.I. 26.057.275

Patacho, Karla

C.I. 26.130.397

**Tutor de contenido:** Od. Luis Moyetones

**Asesor metodológico:** José Gésime

San Diego, Noviembre del 2018.



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 IMPLEMENTACIÓN DE UNA SOBREDENTADURA A PACIENTES CON CARIES DE LA PRIMERA INFANCIA QUE ASISTEN A LA CNA III", realizado por: Leones Gabriela C.I 26.057.275. Cursante 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: Veinte (20) PUNTOS.  
Según Puntaje calificación

Luis Moyetones  
 Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Luis Moyetones  
 C.I: 19.600.194

Blasir Gimenez

Jurado  
 Nombre: Blasir Gimenez  
 C.I: 11121571

Livia Segovia  
 Jurado  
 Nombre: Livia Segovia  
 C.I: 9445831



Fecha: 12/01/19



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



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 IMPLEMENTACIÓN DE UNA SOBREDENTADURA A PACIENTES CON CARIES DE LA PRIMERA INFANCIA QUE ASISTEN A LA CNA III", realizado por Patacho Karla C.I. 26.130.397 Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, 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: Nulle (90) PUNTOS.

Sigue Publicación

Luis E. Hoyt  
Lugar Académico (Coordinador)

Nombre: Luis Moyetones

C.I.: 19600144

Blasmir G. Jimenez  
Jurado

Nombre: Blasmir Gimenez

C.I.: 11121531

Livia Segovia  
Jurado  
Nombre: Livia Segovia  
C.I.: 9445831



Fecha: 12/01/19



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



San Diego, Noviembre 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 IMPLEMENTACIÓN DE UNA SOBREDENTADURA A  
PACIENTES CON CARIES DE LA PRIMERA INFANCIA QUE ASISTEN A LA  
CNA 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



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



**ACEPTACIÓN DEL TUTOR**

Quien suscribe Luis Elís Moyetones Hernández, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 19.600.144, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Gabriela Sofía Leones Marín, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 26.057.275, y Karla Isabel Patacho Ferrer, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 26.130.397, titulado PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA SOBREDENTADURA A PACIENTES CON CARIES DE LA PRIMERA INFANCIA QUE ASISTEN A LA CNA 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)

Luis Elís Moyetones Hernández

Nombres y apellidos

C.I. 19.600.144

## DEDICATORIA

Dedico la presente Tesis de Grado para optar por el título de Odontólogo, que gracias a **Dios** hoy se hace realidad a Él, que me trajo hasta mi alma mater, me dio una nueva oportunidad para lograr éste sueño

A mi **mamá y a mi papá**, por ser pilares fundamentales... Infinitas gracias les doy por su amor, esfuerzo inagotable, el apoyo ilimitado e incondicional que siempre me han brindado, por darme fuerza en los momentos en los que quería decaer. Por ustedes hoy soy quien soy. No encuentro las palabras para agradecerles por hacer hasta lo imposible por sacarme adelante, para poder cumplir mis sueños. Son mi motor, mi entereza y mi mayor felicidad.

A mi **hermano Luis Manuel**, por ser mi compañero, mi apoyo, mi escape en cualquier apuro, por cuidarme como si fueras el hermano mayor, por ser mi primer paciente, por confiar en mí. Porque aunque este lejos siempre estas presente.

A mi **hermano Juan Carlos**, en pocas palabras, gracias, te amo.

A mi **hermano Carlos Manuel**, por siempre ser dulce, comprensivo y consentidor. Te extraño.

A mis **odontopediatra favoritas Adriana y Malala Patacho**, por estar siempre dispuestas a ayudarme, por orientarme y por enseñarme sus secretos con los niños. Por hacerme heredera de sus materiales por su cariño y comprensión.

A mis **tíos Paul, Mariutka, Nacio, Martha, Fernando, Dana, Jhanet, Yaneco, Jose, Juan Carlos, Maite, Maury**, por quererme como si fuera hija de cada uno de ustedes, por estar en las buena y en las que no son tan buenas también, simplemente gracias.

A mi **abuelas Asmarada y Lelia**, por siempre ser consentidora, alcahuetas y por hacer las mejores caraotas del mundo.

A mis **hermanas Verónica, Martha, Stefany, Valentina**, simplemente por ser ustedes, por existir. Por su apoyo, sus consejos, nada hubiese sido igual.

A mi **profesora Loren Sofía Sucre Fuentes**, por ser una excelente profesional y cumplir con la tarea de formarme con mejor sabias, por presionarme, exigirme y enseñar que si podía con eso y un poco más. Por enseñarme que es el mundo protésico y permitirme enamorarme de él. Por ser profesora, amiga y consejera. Tantas cosas que podría decir y aun me quedaría cortan, simplemente ¡Gracias por todo! Y recuerda siempre RESPIRAR.

A mi **compañera de curso, carrera y de tesis Gabriela Leones**, por nuestra amistad, por cada pelea, cada carcajada, cada desvelo de estudio y cada rumba, por estar siempre presente. ¡¡¡LO LOGRAMOS COLEGA!!!

Patacho Ferrer, Karla Isabel

## AGREDECIMIENTOS

Gracias principalmente a **Dios** y a **la Virgen**, Guías Universales de este proyecto.

A mi **mamá** y a mi **papá**, sin ustedes nada de esto sería posible.

A la profe **Luis Moyetones**, nuestro tutor académica y a las Profesores **Gladys Orozco** y **José**, nuestros tutores metodológicos. De igual forma gracias a los profesores expertos **Melba**, **Loren Sucre**, **Egle diaz** y **Gloriana Portocarrero**. Agradezco a todos sus guías, asesorías, por la paciencia y por invertir tiempo valioso en nuestro trabajo.

A **Luis pacheco**, por tomarse el tiempo y tener la disposición de hacer cada una de las guías de ejercicio embriología. No tenían ponderación solo puro conocimiento.

A mi profesor de oclusión **Jesús Sánchez**, transmitir la ganas de enseñar, exigir conocimiento y confiar en que si se puede dar un poco más. Por quien conocí el okeson y me por quien me aprendí al derecho y al revés la oclusión mutuamente protegía.

A mi profesora de clínica integral, **Roxana Perez Clavell**, por quedarte todos esos días de clínica hasta las 8pm y cerrar la universidad con nosotros, por correr cada vez que sentíamos el vacío con la turbina y decir: ¡dale chica, que no pasó nada!.

A mi profesor de cirugía. Siempre hay momentos en la carrera los cuales te quedan grabados en la memoria y a nunca se te va a olvidar, así como lo fue ese día que entre el estrés de la cirugía de mi prima, ¿lo recuerdas?, cuando esas cordales peponas no querían salir, la frustración, las ganas de llorar. Llega el profesor que te presento la rama de la mandíbula, el mismo que te saco del área de cirugía por salir con el batolín puesto. Y odontosección, porque si divides vences. Gracias **Rodrigo pino**.

A **Loren sucre**, gracias por esta en cada clínica de mi pregrado, en cada emergencia, y cada que necesite orientación.

A la **UJAP**, me diste días llenos de risas y llantos, pero al final todo valió la pena. Me hiciste conocer gente maravillosa, cada persona con la que hablé, a la que atendí y de las que aprendí me dejaron las ganas de cada día saber un poco más que ayer. Agradezco cada granito de arena que hubo para mi formación como odontólogo de la República Bolivariana de Venezuela. ¡Gracias totales!

Patacho Ferrer, Karla Isabel

## **DEDICATORIA**

A mi querido Dios todopoderoso, por siempre ser mi compañía cuando estaba lejos de casa, por iluminarme y colocar en mi camino a personas que a lo largo de toda esta travesía me ayudaron a crecer y a creer.

A mis padres, por ser todo lo más bonito de mi vida, por siempre apoyarme y nunca dejar de creer en mí, por sus sabias palabras y por educarme con todos los valores que necesitaba para enfrentarme al mundo, por sus esfuerzos inagotables.

A mi hermanita, por ser mi luz al final del túnel, por darme todo el amor y cariño que siempre necesitaba, por regalarme sonrisas inigualables.

A mi abuelito, que desde el principio siempre creíste en mí y me motivabas a seguir adelante, por ser un regalo en mi vida.

Leones Marín, Gabriela Sofía

## AGREDECIMIENTOS

A mi **Dios**, que gracias a él he llegado a la meta, gracias a él he alcanzado uno de mis mayores sueños. Gracias por nunca abandonarme y acompañarme desde el primer día en el que comencé a vivir la vida.

A la **Virgen de Guadalupe**, por ayudarme a aferrarme a la fe y a la esperanza en los momentos que más necesitaba, por siempre protegerme, y a la **Divina Pastora**, que te conocí desde el momento que salí de mi casa y te hiciste parte de toda mi vida universitaria, gracias por darme fuerza y salud a lo largo de mi carrera.

A mi mamá, **Nohelia Marín**, mi pilar fundamental, la mujer que me dio la vida, y a la que amare hasta el fin de mis días, a ella mi sol, que desde el principio ha creído en mí, por ser mi amiga, por aceptar mis decisiones y siempre tener la frase o palabra ideal que decir en el momento más necesitado, por siempre saber qué hacer, por cada consejo, por cada regaño, por cada bendición, por cada te amo, por cada mirada, por cada lagrima, por cada trasnocho, por cada sonrisa, no hay palabras suficientes para agradecerte. Eres mi motor, mi serenidad, mi fortaleza.

A mi papá, **Alfredo Leones**, por ser mi otro pilar fundamental, por ser el primer amor de mi vida, por ser el hombre de mi vida, por ser mi luna, gracias por todo el sacrificio hecho para hacerme llegar aquí, por haber confiado y aceptado todas mis decisiones sin decir ni objetar nada a cambio, por hacerme reír con tus ocurrencias, por ser mi cómplice en todo momento, por todos los besos, por todos los cariñitos, por darme todos los consejos de vida, por siempre creer en mí, por cada desvelo, por cada lagrima, tampoco encuentro las palabras suficientes, simplemente gracias por siempre ser y creer, para toda la vida el amor de mi vida.

A mi hermana, **Patricia Leones**, por ser mi mundo, mi tierra, mi paz, mi estrella, mi mejor amiga, mi cómplice, que aunque fue duro para ambas alejarme de ti, gracias por siempre recibirme con una enorme sonrisa, por cada abrazo y por cada canción cantada a todo pulmón, gracias por cuidarme hasta más de lo que yo lo hacía,

por ser a veces la hermana mayor, gracias por ser mi calma, por ser la lucecita que necesitaba para ponerle orden a la mi vida.

A mi abuelo, **Macario Leones**, por siempre haber creído en mí, por ser uno de mis motores, por hacerme creer en mí, y por siempre soñar en que lograría mi meta, por haber soñado en todo aquello que una vez creíste que se hiciera realidad, por todos los besos en la frente que me hicieron poner los pies sobre la tierra, gracias por todo el amor, por todo el apoyo y todos los consejos, sé que me observarás orgulloso desde allá arriba. Siempre estarás en mi corazón.

A mis segundas mamás, **Nohelí, Anita y Ninoska**, que siempre estuvieron en las buenas, en las malas y en las peores, por todo el apoyo incansable, por todo el amor y el cariño, por cada sonrisa y cada beso, por toda la fe, por quererme como una hija.

A mi amor, **Franco Carrero**, gracias por apoyarme y ayudarme en todo momento sin dudarlo ni un segundo, gracias por estar siempre para mí, por darme fuerzas y motivación cuando me caía, por estar en mis guardias, por quedarte conmigo sin importar nada, por querer siempre lo mejor para mí y por estar conmigo en las buenas y en las malas, incondicionalmente. Gracias por brindarme tu apoyo en cada momento, propiciando siempre la calma, gracias por cada risa, por cada beso, por cada abrazo.

A mi amiga, **Mayerlín Barreto**, mi mejor amiga desde los 11 años, por siempre estar para mí en los momentos que más necesitaba, por ayudarme en las malas y en las peores situaciones, por siempre darme ánimos para seguir adelante, por tus ocurrencias, por cada momento vivido juntas desde hace 10 años.

A mi querido tutor, **Luis Moyetones**, por hacerme enamorarme de odontopediatría, gracias por ser el responsable de eso, por todo el cariño, apoyo y entrega que sin duda es admirable. Gracias por siempre ser y creer.

A mi querida **Loren Sofía Sucre**, por ser una gran profesora, amiga, consejera, confidente, gracias por siempre apoyarme, por cada abrazo, por cada “respira” cuando creía que iba a perderlo todo, por ser una madre en otras ocasiones, por cuidarme y preocuparte, por enseñarme que hay que hacer las cosas bien, por hacerme amar mi carrera, por lograr que me gustara prótesis, y sin dudas por siempre creer en mí.

A mi mejor amiga, compañera desde el primer día del curso, mi compañera de tesis y mi futura colega, **Karla Patacho**, sin dudas le doy gracias a Dios por haberte puesto en mi camino, por hacerme reír, por siempre apoyarme, por cada discusión, por cada abrazo, por cada momento vivido, por ser mi amiga sin importar nada.

A la **Universidad José Antonio Páez**, por ser mi alma máter, por abrirme las puertas a seguir mis sueños, por los días grises, por los días felices, por darme la oportunidad de una experiencia única, por darme amigos, compañeros, profesores y hacerme una familia. A todo el personal docente que colaboró con este logro, gracias.

Leones Marín, Gabriela Sofía

# ÍNDICE GENERAL

## CONTENIDO

<b>LISTA DE TABLAS</b> .....	
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b> .....	
<b>RESUMEN INFORMATIVO</b> .....	
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	
<b>CAPÍTULOS</b>	
<b>I EL PROBLEMA</b> .....	4
1.1.- Planteamiento del problema.....	4
1.2.- Formulación del problema.....	4
1.3.- Objetivos de la investigación.....	7
1.3.1. Objetivo general.....	8
1.3.2. Objetivos específicos.....	8
1.4.- Justificación de la investigación.....	11
<b>II MARCO TEÓRICO</b> .....	11
2.1.- Antecedentes de la investigación.....	11,12 ,13 ,14 ,15 ,16
2.2.- Bases teóricas.....	16..
2.2.1- Necesidad.....	16, 17.
2.2.2- Factibilidad.....	18,19.
2.2.3- Sobredentadura.....	19, 20, 21, 22, 23, 24
2.3.- Definición de términos básicos.....	24, 25, 26
2.4.- Bases legales.....	26, 27, 28,29,30
<b>III MARCO METODOLÓGICO</b> .....	31.
3.1.- Diseño y tipo de Investigación.....	31
3.1.1- Diseño de la investigación.....	31
3.1.2- Tipo de investigación.....	32.

3.2.- Nivel de la investigación.....	32
3.3.- Población y muestra.....	32
3.3.1- Población.....	32.
a) Criterios de inclusión y exclusión de la muestra.....	31
a.1) Criterios de inclusión.....	31
a.2) Criterios de exclusión.....	31
3.3.2- Muestra.....	34
<b>3.4.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....</b>	<b>34</b>
3.4.1- Técnicas.....	34, 35
3.4.2- Instrumentos.....	35
<b>3.5- Técnicas de procesamiento y análisis de resultados.....</b>	<b>35,36</b>
<b>3.6- Criterios de inclusión y exclusión de la muestra.....</b>	<b>36</b>
3.6.1- Criterios de inclusión.....	31
3.6.2- Criterios de exclusión.....	31
<b>3.7- Limitaciones de la investigación.....</b>	<b>31</b>
<b>IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>37</b>
4.1.- Presentación e interpretación de Resultados.....	37
<b>V CONCLUSIONES.....</b>	<b>46</b>
5.1.- Conclusiones.....	47
5.2.- Recomendaciones.....	47.
<b>VI LA PROPUESTA.....</b>	<b>48,49</b>
6.1- Presentación.....	49.
6.2- Objetivos de la propuesta.....	50, 51.
6.2.1- Objetivo general.....	51
6.2.2- Objetivo específico.....	52
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>53, 54, 55, 56</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>56 57, 58, 59</b>

## LISTA DE TABLAS

### CONTENIDO

TABLA		pp.
1	Distribución de nivel de conocimiento con respecto a caries de la primera infancia y su rehabilitación protésica.....	37, 38
2	Distribución del nivel de conocimiento sobre la rehabilitación protésica con el uso de la sobredentadura.....	39
3	Distribución de nivel de conocimiento sobre la rehabilitación protésica con el uso de la sobredentadura en la CNA III.....	41
4	Distribución de acuerdo a la factibilidad para la implementación de una sobredentadura en la CNA III.....	42, 43
5	Distribución de acuerdo al conocimiento clínico relacionado con la sobredentadura.....	44

## LISTA DE GRÁFICOS

### CONTENIDO

GRÁFICO		pp.
1	Distribución de resultados de acuerdo al nivel de conocimiento con respecto a caries de la primera infancia y su rehabilitación protésica.....	38
2	Distribución de resultados de acuerdo al nivel de conocimiento sobre la rehabilitación protésica con el uso de la sobredentadura.....	39
3	Distribución de los resultados de acuerdo al nivel de conocimiento sobre la rehabilitación protésica con el uso de la sobredentadura en la CNA III.....	41
4	Distribución de resultados de acuerdo a la factibilidad de implementar una sobredentadura en la CNA III.....	43
5	Distribución de resultados de acuerdo al conocimiento clínico relacionado con la sobredentadura.....	45



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



**PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA  
SOBREDENTADURA A PACIENTES CON CARIES DE LA PRIMERA  
INFANCIA QUE ASISTEN A LA CNA III**

**Autor(es):** Leones, Gabriela; Patacho, Karla.

**Tutor(a):** Moyetones Luis.

**Fecha:** Noviembre, 2018.

**RESUMEN INFORMATIVO**

Con regularidad acuden pacientes de edad preescolar presentando afección parcial o total de la mayoría de las unidades dentarias en porción coronal, frecuentemente a causa de caries de la primera infancia. Esto fue uno de los principales motivos por el cual se realizó la investigación, ya que, al ser atendidos ocurren exodoncias temprana de dientes primarios, las cuales producen una ausencia dental y a su vez causan alteraciones estéticas, funcionales y psicológicas, como consecuencia de no aplicar una técnica rehabilitadora que impida la atrofia de los mecanismos dependientes del órgano dental extraído. Esta investigación está en pro a la odontología conservadora, por tal razón se orienta a un objetivo general a la implementación de una sobredentadura para dichos pacientes, debido a que, esta maniobra de rehabilitación protésica descansa sobre diente previamente tratados endodónticamente y descarta la opción de una extracción temprana. Se analizarán, compararán y estudiarán las ventajas que se conlleva la implementación dicha sobredentadura como tratamiento rehabilitador de primera elección en niños que presentan caries de primera infancia que asisten a la clínica del niño y adolescente III en la Universidad José Antonio Páez.

**Palabras claves:** Caries de la primera infancia, Sobredentadura, Rehabilitación protésica.

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia encontramos un buen número de tratamientos dentales primitivos, que intentaban preservar la salud oral de los pacientes. Al igual que ocurre en cualquier ciencia, la odontología se ha desarrollado mediante la socorrida técnica del “*ensayo – error*”. Los egipcios en el 3000 a.c ya incrustaban piedras preciosas en los dientes y tres siglos después en China, se utilizaba la acupuntura para tratar el dolor asociado a la caries dental. Y qué decir de la Antigua Roma, donde el cuidado bucal fue siempre muy importante, pero los dentistas como los conocemos hoy aparecieron en la Francia del siglo XVIII.

Hasta ese momento la boca no tenía grandes cuidados. De hecho el cuidado normal era frotar los dientes diariamente con un trapo, pero si aparecía el dolor y las pociones no lo calmaban, la solución era extraer la pieza problemática. Fue entonces en el siglo XVII que nace el padre de la odontopediatria moderna, Robert Bunon (1702-1748) quien fijo las líneas de estudio en la prevención y odontología conservadora, según Bunon “tiene más mérito conservar que destruir”. Luego de sus demostraciones y teoría sobre la odontología infantil aconsejaba evitar comer alimentos azucarados, frutos verdes, lo muy caliente o lo muy frio, hacerse reconocer regularmente por un dentista experimentado en niños y aprender a frotarse después de cada comida.

En fin, son muchos los descubrimientos y avances que ha tenido como tal esta ciencia, se dejaron atrás los tratamientos netamente curativos y avanzamos a una odontología mínimamente invasiva y muy conservadora. En la actualidad, es del conocimiento común entre los estudiantes de odontología las consecuencias que trae consigo ejecutar un plan de tratamiento erróneo en niños, como pueden ser exodoncias a edad temprana por afección pulpar debido a caries de la primera infancia.

Este trabajo de investigación tiene como finalidad la implementación del método rehabilitador protésico “sobredentadura” en los niños que asisten a la clínica del niño y adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, ya que surge la problemática de la afluencia de pacientes con presencia de caries de primera. En su mayoría son pacientes a los cuales se le indica exodoncias tempranas de dientes primarios por la brevedad de aplicar un tratamiento, eliminar múltiples foco infeccioso y transmitirle bienestar al paciente, pero esto a su vez desencadena una serie de problemas de compromiso funcional, fisiológico y estético.

La sobredentadura como ya se mencionó, es un método rehabilitador protésico y a su vez conservador, ya que este reposa sobre restos radiculares previamente tratados endodónticamente, los cuales nos permiten conservar diferentes aspecto de la cavidad bucal, como lo es la actividad propioceptiva del ligamento periodontal, preserva el canal de erupción del diente permanente, permite el continuo crecimiento de maxilar y mandíbula, así como también permite disminuir la tasa de error y perfeccionar el rendimiento en el área de odontopediatria arrojando el éxito en los resultados de la rehabilitación protésica de los pacientes, así como también el afianzamiento y perpetuidad del renombre de la Universidad José Antonio Páez como promotor de beneficios sociales comunitarios en materia de salud dental, egresando a odontólogos capacitados para la rehabilitación oral en niños. Sin más preámbulo, la investigación estará estructurada de la siguiente forma:

Capítulo I: Planteamiento del problema. En este se presenta el problema observado en la clínica del niño y del adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, la formulación del problema, los objetivos de la investigación y la justificación de la misma.

Capítulo II: Marco teórico. Se presentan los antecedentes de la investigación, bases teóricas, definición de términos básicos y bases legales.

Capítulo III: Marco metodológico. Se refleja en este capítulo el diseño y tipo de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumento de investigación, técnicas de procesamiento y análisis de resultados, además de los criterios de inclusión y exclusión de la muestra.

Capítulo IV: Presenta el Análisis e interpretación de resultados a través del procesamiento de la información obtenida en la aplicación del instrumento de medición.

Capítulo V: Contiene la serie de conclusiones de la investigación de acuerdo a los resultados obtenidos, y las recomendaciones de la misma.

Y finalmente el Capítulo VI: La propuesta. Donde se refleja la presentación de la misma, junto con el objetivo general y los objetivos específicos, justificación y fundamentos de la propuesta, y estudio de factibilidad.

Todo esto anteriormente descrito, oportunamente se aclarará y se mostrará con detalle a lo largo de la presente investigación, finalizando con las referencias bibliográficas que sirvieron de base para el desarrollo del mismo, y los anexos donde se muestra la tabla de operacionalización de variables, y el instrumento para la recolección de los datos.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 Planteamiento del problema.**

En la dentición primaria es importante mantener la integridad de la misma hasta el momento de la exfoliación dentaria, ya que esto juega un papel esencial en el desarrollo del niño, y puede llegar a verse afectada por diversos factores, el más común es la caries dental. La definición de caries dental ha mostrado diferentes enfoques a lo largo del tiempo, analizada desde varios puntos de vista, es una enfermedad multifactorial que determina la destrucción de la estructura dentaria.

Para que la caries llegue a hacer su aparición en la cavidad bucal, la salud de la misma es una condición que depende de factores tales como la cantidad de saliva secretada y la habilidad de esta para neutralizar ácidos. La capacidad buffer que posee la misma juega un papel importante ya que ayuda a mantener un pH neutro en la cavidad oral, además de intervenir en el proceso de desmineralización del esmalte, que se observa en el proceso carioso. Cuando el pH del medio disminuye a 5.5, la actividad de iones de hidroxilo y fosfato también baja sustancialmente, lo que conduce a la remineralización del esmalte cuando se establece la actividad de estos., mientras que cuando ocurre un descenso del pH por debajo de 5.5 ocurre la desmineralización.

A medida que el proceso de desmineralización del esmalte continúa y llega a la dentina, la destrucción es mucho más rápida. Esta destrucción del diente ocurre en dos fases; en una primera, la materia inorgánica formada principalmente por calcio y fosfatos en forma de hidroxiapatita sufre un proceso de descalcificación por la acción de los ácidos orgánicos resultantes del metabolismo bacteriano de los hidratos de

carbono de la dieta. En la segunda fase, se destruye la matriz orgánica por medios enzimáticos o mecánicos. Los factores que pueden llevar a esto son cuatro, que están presentes simultáneamente; la susceptibilidad a los microorganismos presentes en la superficie dental, carbohidratos fermentables de la dieta que sirven de sustrato para las bacterias, y el tiempo o duración en la cavidad bucal de los mismos.

En fin, la caries es la destrucción progresiva y localizada de los dientes. Enfermedad de evolución crónica y etiología multifactorial, que afecta tejidos calcificados de los dientes y se inicia tras la erupción dental. Las caries no tienen tratamiento farmacológico, sino únicamente restaurador odontológico. En niños, el tiempo ideal para el comienzo de la atención odontológica debe ser preferencialmente a los primeros 6 meses de vida, tiempo en el que aparecen los primeros órganos dentales. Sin embargo, esta suele darse entre los dos años y medio a tres años de edad; dependiendo del conocimiento, la idiosincrasia y la cultura de acudir a la consulta odontológica, exponiendo al niño a una ausencia de cuidado dental, lo que lleva a un tiempo suficiente para exponer al infante a riesgos de padecer caries.

Entre los factores de riesgo que intervienen en la aparición de caries en niños se encuentran; insuficiente higiene por falta de desarrollo psicomotor adecuado, biberón nocturno, consumo frecuente de carbohidratos fermentables, colonización bacteriana precoz, presencia de placa bacteriana visible, niveles elevados de *Streptococcus mutans*, flujo salival reducido, bajo nivel socioeconómico de los padres y /o pocos conocimientos sobre salud oral. En los niños la caries dental presenta graves repercusiones en la salud general del mismo, como; dolor intenso, formación de abscesos, infecciones faciales, hospitalizaciones, dificultad para la fonación y la masticación, disminución de la longitud del arco dental, y alteraciones en la estética.

En la actualidad tenemos pacientes pediátricos con caries de afectación temprana, llamada caries de la primera infancia, que suele ser extensa y rápida, con afección pulpar y lleva consigo complicaciones, originando tratamientos endodónticos, que en el mayor de los casos suele ser un procedimiento traumático para el paciente. Esta caries de la primera infancia puede provocar dolor agudo o

crónico, con pérdidas prematuras de las coronas de los dientes primarios, en una o más áreas, y además un alto índice de patogenia en boca, que producen alteraciones en la formación y erupción de los dientes permanentes, hábitos orales nocivos, mal funcionamiento de la articulación temporomandibular, desarrollo de problemas de posición dental, y como consecuencia, retardo en el crecimiento y desarrollo, peso corporal bajo y deterioro en la calidad de vida del paciente.

Los pacientes con caries de la primera infancia, pueden presentar casos de pérdida total o parcial de la estructura dental de la porción coronal. Estas lesiones de no ser tratadas pueden llegar a generar un desbalance neuromotor del mismo. Una vez que la caries avanza sin ningún control de patogenia en boca, aumentan los índices de destrucción dentaria, lo que lleva consigo un grave problema para el paciente pediátrico, debido a la deficiencia en funciones masticatorias, dificultad al habla, deglución atípica, entre otras. Actualmente existen métodos alternativos a una exodoncia dental, como lo es el tratamiento pulpar.

Este procedimiento aunque suele ser tedioso en algunas oportunidades puede resultar beneficioso, debido a que no solo disminuye o elimina los niveles de patogenia en boca, sino que al mismo tiempo lleva evita inconvenientes como; migración de dientes antagonistas, pérdida de espacio en la arcada para los dientes permanentes, erupción tardía de los mismos, evita pérdida de los nervios propioceptivos, promueve el crecimiento y desarrollo normal del hueso alveolar, entre otros.

Es decir, que los beneficios que se tienen al momento de hacer un tratamiento pulpar son mayores que el realizar una exodoncia dentaria, que aunque disminuya la patogenia en boca, no solo crea problemas a nivel bucal sino también a nivel psicológico del paciente. Por lo cual desde hace algunos años se ha trabajado en base a los beneficios que lleva consigo mantener las unidades dentarias temporarias dentro del hueso alveolar. Ahora bien, una vez realizados las terapias pulpares en las unidades dentarias afectadas y con pérdida coronaria se debe buscar una alternativa

para la rehabilitación oral del paciente, por lo cual se propone la implementación de un tratamiento protésico; una sobredentadura.

La prótesis sobredentadura puede mantener la oclusión con una dentición natural parcialmente intacta, siendo esta una solución clínica que preserva y prolonga la vida de los dientes remanentes (raíces y coronas parcialmente destruidas) en los casos en que la reconstrucción se torne más compleja. Esta prótesis comúnmente es usada en la arcada superior de forma total o parcial en el sector anterior. La sobredentadura cumple las necesidades funcionales y estéticas requeridas de acuerdo a las condiciones de cada paciente. Este tipo de dispositivo ha sido usado por distintos odontopediatras como primera opción rehabilitadora protésica en casos de paciente con caries de la primera infancia, ya que, esta mantiene las funciones sensitivas del ligamento periodontal de los dientes conservados, que actúan como señal de alarma ante las sobrecargas, y así evitan la reabsorción ósea. También permite al paciente regular con más eficacia la fuerza masticatoria, diferenciando cambios de presión más pequeños y aumenta la eficacia masticatoria muscular.

Actualmente en la clínica del niño y del adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, cuando se atienden este tipo de pacientes pediátricos con un avanzado estado de caries de la primera infancia con afección en la arcada superior, el primer paso en el plan de tratamiento es la exodoncia dental, lo que se propone es buscar una alternativa a la exodoncia dentaria, ya que al momento de efectuarla no se toman en cuenta las repercusiones que se desencadenan post-tratamiento, por lo cual se quiere buscar la alternativa a la exodoncia dental, y realizar tratamientos pulpares para luego rehabilitar protésicamente a estos pacientes con una sobredentadura en la clínica del niño y del adolescente III.

### **1.1.1 Formulación del problema.**

¿Cuál es la necesidad de implementar una sobredentadura a pacientes con caries de la primera infancia que asisten a la clínica del niño y del adolescente III?

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

### **1.2.1 Objetivo general.**

Proponer la implementación de una sobredentadura a pacientes con caries de la primera infancia que asisten a la clínica del niño y del adolescente III.

### **1.2.2 Objetivos específicos.**

- Diagnosticar la necesidad de implementar una sobredentadura a pacientes con pérdida dentaria en el sector anterosuperior.
- Determinar la factibilidad para la implementación de una sobredentadura.
- Implementar una sobredentadura a pacientes con caries de la primera infancia en la clínica del Niño y del Adolescente III.

## **1.3 Justificación.**

La odontología pediátrica se ha convertido en una parte cada vez más relevante en el concepto de salud global. Hoy en día la odontología para niños puede dividirse de una manera simple en tres vertientes: prevención, diagnóstico y tratamiento, siendo las bases fundamentales para un buen plan de acción al momento encontrarse en el consultorio junto al paciente. Sí bien sabemos que en pacientes pediátricos con caries dental en un estado avanzado, es mucho más común cuando hay una inadecuada dieta alimenticia, falta de una buena higiene bucal, falta de un completo desarrollo psicomotor, descuido padres, cultura, entre otras; por lo que se presentan muchos casos de este tipo de en el área de odontopediatría.

La caries de la primera infancia es la nomenclatura más reciente para un patrón particular de caries dental en niños de edad preescolar, afectando principalmente los dientes primarios. Por consiguiente en tiempos atrás se conocía como caries de biberón, pero se ha demostrado que no sólo se debe al uso frecuente del biberón con cualquier líquido azucarado natural o artificialmente como la leche, jugos de frutas y refrescos, sino también al pecho materno a libre demanda o a la

utilización de tazas entrenadoras y chupones endulzados. Todos estos factores están asociados con este tipo de caries, mas no consistentemente implicados en ella, lo cual nos indica que este patrón no se restringe al uso del biberón y, por tanto, el término de caries de la primera infancia refleja mejor su origen multifactorial.

En odontopediatría se busca además de erradicar la patogenia en boca, mantener el espacio de la cavidad oral del paciente para que así al momento de la exfoliación dentaria no ocurran problemas por modificación estructurales anudadas a la extracción dentaria temprana, lo que causa de la pérdida del canal de erupción y a su vez movimientos horizontales, que influyen en la ausencia de espacio. Por esta razón, se debe buscar rehabilitar la zona para evitar complicaciones debido a tales modificaciones.

Al momento de atender a un paciente con caries de la primera infancia, con afección en todas las unidades dentarias temporarias o solo en el sector anterosuperior, la exodoncia dentaria no es la mejor opción, ya que luego de haber realizado este procedimiento el paciente pierde en su totalidad dichas unidades, afectando y desencadenando problemas de habla, deglución, hábitos, baja autoestima, además de ser un tratamiento traumático para la mayoría de los pacientes.

Debido a esta serie de modificaciones que se desencadenan, la exodoncia dentaria temprana no es la opción más adecuada, por lo cual en estos casos la odontopediatría actual propone una odontología conservadora, para que de esta forma se obtengan mayores beneficios para el paciente. Entendiendo esto, se recomiendan las terapias pulpares como tratando a seguir en dientes primarios afectados, para que de esta forma se obtenga un mantenedor de espacio natural que no traiga consigo riesgos como; pérdida y falta de crecimiento y desarrollo del hueso alveolar.

Una vez realizado los tratamientos pulpares de los dientes primarios indicados, se debe proceder en el plan de tratamiento a la rehabilitación oral del paciente, por este motivo se ha creado una sobredentadura, sobrepuesta o overdentare, llamada de esta forma porque es una prótesis que va por encima de los dientes ya tratados, para así devolverlos al plano oclusal y de esta manera rehabilitar

dicho espacio “edéntulo”, y cumpliendo las logrando conservar el espacio requerido hasta el momento de la erupción dentaria permanente.

En el ejercicio de la odontología en la Universidad José Antonio Páez específicamente en el área en odontopediatría de la clínica del Niño y del Adolescente III, acuden con regularidad este tipo de pacientes presentando caries de la primera infancia afectando en su totalidad a los dientes de la arcada superior o del sector anterior, en la mayoría de los casos solo se procede a realizarse las exodoncias dentales o tratamientos pulpares sin rehabilitación post-tratamiento, sin tomar en consideración las repercusiones que trae consigo él no rehabilitar protésicamente, como lo son hábitos indeseados, tales como la interposición lingual, mal posicionamiento del labio, alteración en el patrón de deglución, alteración en la fonación y estética, y alteraciones psicológicas.

En el área de pregrado no se emplea la técnica rehabilitadora con sobredentadura, a pesar de ser una maniobra sencilla de emplear por el estudiantado en la terapéutica de paciente, de la mano del odontopediatra. Por tal motivo la rehabilitación protésica es una opción viable en la cual se solventa las necesidades del paciente. Así que propuso implementar este tipo de prótesis llamada sobredentadura a pacientes con caries de la primera infancia que asisten a la clínica del Niño y del Adolescente III. Dicha propuesta va enfocada específicamente en la clínica III debido a que ya a este nivel el estudiante de odontología debe presentar una mejor destreza y manejo con respecto al paciente pediátrico, resaltando las ventajas que pueda traer el plan tratamiento a realizar en la vida del paciente hasta el momento de la exfoliación dentaria.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

Tamayo (2012) manifiesta que “El marco teórico nos amplía la descripción del problema. Integra la teoría con la investigación y sus relaciones mutuas”. Es así, la investigación tiene relación con la delimitación del problema. Nos ayuda a precisar y a organizar los elementos contenidos en la descripción del problema, de tal forma que puedan ser manejados y convertidos en acciones concretas.

#### **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). Por eso, los trabajos de investigación donde se hayan manejado las mismas variables o se hallan propuesto objetivos similares, sirven de guía al investigador y le permiten hacer comparaciones y tener ideas sobre cómo se trató el problema en esa oportunidad. Es por ello, que todo trabajo de investigación debe aportar algo nuevo y que sea innovador e inédito.

A continuación se presentan los antecedentes locales, nacionales e internacionales, y además artículos científicos de diferentes revistas publicadas como aporte teórico para la investigación.

Catarí, P. (2018), en su trabajo titulado “Dispositivo de sistema barra-tubo doble con alternativa de tratamiento de rehabilitación protésica en odontopediatría”.

Presentado en la Universidad de Carabobo en la facultad de odontología, para optar por el título de odontopediatra, cuyo objetivo general fue proponer un dispositivo de sistema barra-tubo doble como una alternativa protésica en odontopediatría en pacientes con pérdida prematura de dientes primario antero superiores. Este tipo de restauración protésica no solo es una alternativa innovadora en la práctica de odontopediatría actual, sino que permite el crecimiento transversal del maxilar superior, además permite restituir las funciones fisiológicas tales como fonarticulación, estética y deglución. Otra de las ventajas que ofrece este dispositivo es que no necesita ser activado en comparación con el tornillo de expansión, ya que con el sistema de barra-tubo el mismo se adapta a la arcada a medida que se realiza su apertura, esto a expensas del crecimiento.

En la investigación se realizaron encuestas dirigidas al personal docente y residentes cursantes del último año del post-grado de odontopediatría en la Universidad de Carabobo, las cuales los resultados arrojaron que un 100% de la comunidad estudiantil y docente no solo afirman que el dispositivo sistema barra-tubo doble proporciona un aporte a mejorar la estética y con ello el desenvolvimiento psicológico del niño, sino que favorece el crecimiento transversal del maxilar superior. Este dispositivo crea así mismo un menor costo que un dispositivo diseñado con tornillo de expansión, además de disminuir la dificultad a la hora de la rehabilitación protésica en el sector anterior en pacientes con corta edad y poco colaboradores, proporcionando un mayor anclaje y estabilidad que un dispositivo diseñado con un sistema de barra simple.

El dispositivo barra-tubo doble minimiza tiempo de trabajo y facilita el trabajo rehabilitador con pacientes de corta edad y poco colaboradores. El trabajo mencionado no solo se relaciona con la investigación por ser ambos dispositivos rehabilitadores, sino que ambos buscan devolver las funciones fisiológicas del paciente, la estética, la fonarticulación, sin interrumpir el crecimiento transversal de la mandíbula. El sistema barra-tubo doble puede usarse como sobredentadura sobre

dientes tratados endodónticamente. Ambos dispositivos buscan rehabilitar al paciente de corta de edad no solo estéticamente, sino que también por devolver las funciones fisiológicas del mismo sin presentar un costo excesivo.

En otro orden de ideas, Corona, A. Guerrero, M. Rodríguez, J. Pérez, R. Hernández, M. (2014) en su artículo titulado. “Rehabilitación oral en niños, con enfoque preventivo y psicológico: reporte de un caso”. Presentado en la Universidad Autónoma de Nayarit en México. Artículo científico para la revista Tamé de México, cuyo objetivo general de este trabajo es presentar el tratamiento de rehabilitación oral realizado a un paciente masculino de cinco años y siete meses de edad, al cual se le diagnosticó caries temprana de la infancia. Se realizaron exodoncias, restauraciones con resina compuesta, amalgama de plata, corona de acero-cromo y prótesis removibles en el sector anterosuperior. Obteniendo de esta manera el restablecimiento de las funciones esenciales de los dientes y por consecuencia de la cavidad bucal. En el caso reportado, el cambio de actitud del paciente y de la mamá, facilito evaluar: autoestima, facilidad para masticar, articulación correcta de las palabras, adaptación y facilidad de uso, limpieza de los dientes de apoyo y remanentes así como de la propia dentadura por parte del paciente, además de vigilar el espacio correspondiente para la erupción de los sucesores permanentes.

El aparato protésico se colocó en una dentición y estructuras de soporte en desarrollo y tras cierto tiempo la prótesis puede ya no ser compatible con la cavidad bucal del niño, por lo que el control periódico es parte esencial de estos procedimientos. La necesidad de rehabilitar o mejorar las funciones deterioradas como la masticación, la estética, la fonación, el desarrollo y preservación de los arcos dentarios, requiere de un control constante. Por lo tanto al momento de rehabilitar con cualquier tipo de prótesis en un niño se deben revisar periódicamente, para determinar el cumplimiento de las indicaciones proporcionadas al paciente y realizar las correcciones que pueda requerir la prótesis.

Este artículo guarda relación con la investigación debido a que no solo se habla de rehabilitar al paciente en la cavidad oral, sino también en el bienestar del mismo en el sentido de cómo puede verse afectado al no poseer una sonrisa perfecta, y como pueda influir la sociedad en el mismo. Tal y como se hace referencia en este artículo científico desde el punto de vista psicológico, rehabilitar a un paciente con una prótesis parcial removible de tipo sobredentadura es beneficioso para que el paciente pediátrico pueda desarrollarse en su vida cotidiana. En el paciente infantil, en quien no es posible mantener una dentición completa y funcional, debe planificarse un tratamiento protésico en el cual los sustitutos artificiales, puedan establecer las funciones esenciales, lo cual proporciona información de provecho para la investigación.

Así mismo Barrios, Z. (2011) en su artículo científico titulado “Rehabilitación bucal en el paciente pediátrico. Reporte de caso” Publicado en el Departamento de Odontología Preventiva y Social. Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes Mérida, Venezuela. MedULA, Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. Vol. 20. N° 1. 2011. El propósito de este trabajo es reportar la rehabilitación bucal realizada en un paciente masculino de tres años de edad. Se utilizaron terapias pulpares, restauración con composites y dentaduras removibles debido a la facilidad de los procedimientos y a la buena colaboración del paciente. Los resultados obtenidos son restablecimiento de la estética, fonética, masticación, oclusión, retención. La rehabilitación bucal de niños con dentición primaria deteriorada permite la correcta transición entre la dentición primaria y permanente. Estos tipos de prótesis deben intentar mantener los dientes primarios evitando mutilaciones que pueden interferir en el desarrollo de la oclusión.

El artículo científico fue de gran utilidad para la investigación, debido a que se comprueban los beneficios que trae al paciente la implementación del dispositivo protésicos, como lo es la sobredentadura sobre estructuras radicales con previos tratamientos pulpares, el cual permite la perceptibilidad de los alimentos, la estética, además de tener aportes el punto de vista emocional y funcional al mismo, siendo este

un dispositivo de gran aporte en la odontología pediátrica actual. La rehabilitación bucal precoz es absolutamente necesaria con el fin de asegurar el desarrollo óseo, el crecimiento cráneo facial y estaturoponderal.

En otro orden de ideas, Cezária, T. Barquero, Magalhães, E. C., Rodríguez, M., Galato, G. Cardoso, Bolan, M. De Sousa, Andriani, W. De Souza, R. (2009). En su trabajo titulado “Rehabilitación oral con sobredentadura en paciente pediátrico”. Presentado en la Universidad Federal de Santa Catarina. Florianópolis. Santa Catarina. Brasil. Reporte de caso, artículo científico de la revista ODONTOL PEDIÁTR (Madrid) Vol. 17. N.º 3, pp. 186-192. Este artículo tiene por objetivo describir un caso clínico de rehabilitación con una prótesis removible completa del tipo sobredentadura, apoyada sobre un sólo diente remanente, en un niño que necesitó extracciones dentarias tempranas de los dientes temporales superiores, como consecuencia de una meningitis bacteriana causada por una infección odontogénica. Este tipo de restauración protética parece ser una buena opción terapéutica no sólo porque permite restaurar la masticación, la estética y la fonación, sino porque también se crean las condiciones para que el niño pueda tener una dieta adecuada, mejorando su calidad de vida y su desarrollo físico, social y psicológico. Luego de que se realizara dicho tratamiento rehabilitador arrojó como resultado que los pacientes con pérdidas dentarias prematuras, como el que hemos visto en este caso, pueden beneficiarse del uso de sobredentaduras removibles para conseguir la restauración de la función, estética y mejora en el desarrollo psicosocial, sin tener que esperar al final del crecimiento para iniciar el tratamiento.

El artículo mencionado previamente guarda relación con la investigación, ya que, uno de los objetivos de la misma es la implementación de una sobredentadura en un niño de corta edad que ha perdido los dientes temporarios en el cuadrante I y II, al igual de él que se presenta en el reporte. Con los datos y la información suministrada en este artículo nos lleva a considerar la importancia que trae consigo la rehabilitación protésica, beneficios funcionales, sensoriales, emocionales que permiten al paciente desarrollar de mejor manera con su entorno.

La integridad de los dientes temporales y de las arcadas dentales tiene una importancia fundamental para mantener una oclusión, estética, fonética y salud psicoemocional satisfactoria del niño, así como para el correcto alineamiento, desarrollo y crecimiento de los dientes permanentes dentro de la cavidad bucal, es decir, que la rehabilitación protésica puede jugar un papel importante en el tratamiento dental del niño, y los principios y las técnicas son esencialmente los mismos que los pacientes adultos.

## **2.2 Bases teóricas.**

Así como lo define Arias (2006), 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”. Las bases teóricas son aquellas que permiten desarrollar los aspectos conceptuales del tema objeto de estudio. Es evidente entonces, la revisión necesaria de teorías, paradigmas, estudios, etc., vinculados al tema para posteriormente construir una posición frente a la problemática que se pretende abordar. Por ello, el contenido teórico sustenta y complementa esta investigación.

### **2.2.1 Necesidad.**

El término “Necesidad” se ha dividido en dos grandes vertientes, además de que existen pensadores que las consideran universales, y por otro hay quienes las consideran relativas al contexto cultural. Los defensores de la primera posición piensan que es posible hablar de necesidades básicas aplicables a cualquier ser humano independientemente de su historia y cultura. Por su parte, aquellos que defienden las segundas piensan que las necesidades son relativas a las circunstancias históricas y culturales.

Para hablar sobre el concepto de necesidad, debemos saber que esta presenta múltiples interpretaciones, y diferentes maneras de ser utilizado. Desde una perspectiva psicológica “Necesidad” hace referencia “impulsos que surgen instigados

por un estado de tensión del sujeto frente a una carencia específica”. Este es el criterio de la jerarquía de necesidades de Maslow (Necesidades fisiológicas: alimento, abrigo, agua, descanso, sexo; necesidad de seguridad del “yo”; necesidad de pertenencia; Necesidad de libertad e Independencia). Cualquier definición de necesidad compromete posiciones filosóficas, porque implica la concepción que se tiene de las relaciones con el ambiente.

Al momento en el que llegue un paciente con caries de la primera infancia con afección total o parcial de la arcada superior en la clínica del Niño y del Adolescente III, y se recurre a realizar tratamientos pulpares en las unidades afectadas, el paciente va a encontrarse con la necesidad de una rehabilitación post-tratamiento de dichas unidades tratadas endodónticamente, para que de esta manera se logre mantener no solo el espacio en boca hasta la exfoliación dentaria, sino que además se eviten hábitos funcionales, se logre el desarrollo de los estímulos propioceptivos del ligamento periodontal, el crecimiento progresivo del maxilar, y el desarrollo psicomotor del paciente sin interrupciones.

Para que la necesidad surja como parte de la problemática dada por la caries de la primera infancia en pacientes que acuden a la clínica del Niño y del Adolescente III, debe existir un conocimiento previo de todas las consecuencias que trae este tipo de caries en dichos pacientes, por lo que el conocimiento debe existir para así implementar el instrumento. Por lo que ambos son parte fundamental del proyecto.

**Conocimiento** “Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo”.

**Instrumental** “Es una palabra que describe el elemento que, al ser combinado con otras piezas, sirve en el ámbito de los oficios o las artes para determinados propósitos. El término puede aprovecharse como sinónimo de herramienta, máquina o utensilio”.

### **2.2.2 Factibilidad.**

El término factibilidad se define como cualidad o condición de factible. Este se refiere a los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señalados, aplicado generalmente a un proyecto. La investigación de factibilidad de un proyecto consiste en descubrir cuáles son los objetivos de la misma, para luego de ser aplicados se logre determinar si el proyecto es útil.

La factibilidad se apoya en tres aspectos básicos, que en el caso de esta investigación son:

- Económicos.
- Humanos.
- Tecnológicos.

El éxito de una investigación está determinado por el grado de factibilidad que se presente en cada una de los tres aspectos anteriores.

**Factibilidad económica:** Se refiere a los recursos necesarios como herramientas, conocimientos, habilidades, experiencia, etc., que son necesarios para efectuar las actividades o procesos y/o para obtener los recursos básicos que deben considerarse son el costo del tiempo, el costo de la realización y el costo de adquirir nuevos recursos. Debe mostrarse que el proyecto es factible económicamente, lo que significa que la inversión que se está realizando es justificada por la ganancia que se generará.

Para la elaboración de la sobredentadura, básicamente se utilizará material de uso frecuente en la práctica del odontólogo, por lo que la obtención de los mismos y su confección no involucra una desventaja ni un gasto considerable, al contrario, se buscó que dicha confección pueda ser realizada por el estudiante cursante de la clínica del Niño y del Adolescente III de la Universidad José Antonio Páez.

**Factibilidad humana:** Se refiere a que debe existir el personal capacitado requerido para llevar a cabo el proyecto y así mismo, deben existir usuarios finales dispuestos a emplear los productos o servicios generados por el proyecto o sistema

desarrollado. Permite predecir, si se pondrá en marcha el sistema propuesto, aprovechando los beneficios que ofrece, a todos los usuarios involucrados con el mismo, ya sean los que interactúan en forma directa con este, como también aquellos que reciben información producida por el sistema. Por otra parte, el correcto funcionamiento del sistema en cuestión, siempre estará supeditado a la capacidad de los empleados encargados de dicha tarea.

La elaboración de la sobredentadura será llevada a cabo con la colaboración del personal docente especialistas en el área de odontopediatría y prótesis, para la correcta confección de la prótesis y un buen diseño de la misma, así mismo de la mano de técnicos dentales. Este dispositivo será implementado en niños con caries de la primera infancia, específicamente con afectación en la arcada superior, que asisten a la clínica del Niño y del Adolescente III.

**Factibilidad tecnológica:** Es aquella que indica si se dispone de los conocimientos y habilidades en el manejo de métodos, procedimientos y funciones requeridas para el desarrollo e implantación del proyecto tecnológico dentro de una empresa. Además indica si se dispone del equipo y herramientas para llevarlo a cabo, de no ser así, si existe la posibilidad de generarlos o crearlos en el tiempo requerido por el proyecto.

Los procedimientos necesarios para la elaboración de la sobredentadura serán suministrados por los aportes teóricos y prácticos recibidos de investigaciones previas que se han utilizado para sustentar la investigación, y por parte de los especialistas odontopediatras que colaborarán con la investigación.

### **2.2.3 Sobredentadura.**

Esta prótesis parcial, según Guedez Pinto (2003), son prótesis confeccionadas sobre los dientes que se encuentran presentes en el arco, previamente tratados endodónticamente. La prótesis sobre los dientes puede preservar la vitalidad y prolongar la vida de los dientes remanentes, además de mejorar su estabilidad y retención. El gran beneficio que este tipo de prótesis posee, es el de mantener los

dientes y las raíces, permitiendo que el hueso alveolar tenga un crecimiento y desarrollo normales.

La sobredentadura es una alternativa protésica que contribuye a la conservación de una dentición decidua parcialmente intacta (raíces con terapias endodónticas), ya que se confecciona sobre éstas, las cuales mantienen por si mismas el espacio correspondiente a la dentición permanente y por otro lado permiten que el proceso alveolar tenga un crecimiento y desarrollo normal, además permite conservar los estímulos propioceptivos del ligamento periodontal, y así se evita la preparación de muñones con pernos intraradiculares que son más invasivos y requiere mayor tiempo de trabajo en la boca del paciente pediátrico.

Lo esencial en el tratamiento con sobredentaduras, es conservar los tejidos y demás estructuras bucales del paciente en las mejores condiciones posibles. Cuando evitamos extraer los dientes, le conferimos mayor soporte a la prótesis, con lo que se reducen los movimientos de ésta en los diferentes planos, a la vez que se aumenta su retención y estabilidad. Esto disminuye el traumatismo y la velocidad de resorción del reborde residual y se mantiene la respuesta propioceptiva y la capacidad sensitiva del paciente.

Otros tipos de prótesis como lo son la prótesis fija funcional o prótesis parcial anterior utilizando el sistema barra-tubo, trae como desventajas que al ser una prótesis confeccionada y adaptada solo en el sector anterior se corre el riesgo de ser desalojada fácilmente, y ser bronco aspirada por los pacientes debido al tamaño de la misma. En otro caso tenemos la prótesis fija anterior cantiléver, que para su confección y adaptación debe tomar como pilares al incisivo y al canino, desgastando unidades dentarias sanas, en comparación a la sobredentadura que no necesita realizar un desgaste del esmalte en ninguna unidad. La prótesis fija con bandas ortodóncicas no es fabricado con algún aditamiento que favorezca el crecimiento y desarrollo del maxilar, y la prótesis total actualmente no es usada en la práctica de rehabilitación oral en odontopediatría, debido a que esta prótesis no presenta un sistema que acompañe el crecimiento transversal del paciente, originando así una prótesis que

podría traer consigo alteraciones en el correcto desarrollo del sistema estomatognático.

Por las desventajas anteriormente expuestas de los diferentes tipos de prótesis usados en odontopediatría a lo largo del tiempo, podemos decir que la sobredentadura es una de las opciones más viables en cuanto a rehabilitación para niños de corta edad.

Las sobredentaduras persiguen tres propósitos:

-Mantener los dientes como parte del reborde residual, lo cual le proporciona al paciente un soporte para la prótesis mucho más firme. En vez de mucosa blanda y móvil, la sobredentadura se encuentra asentada literalmente sobre “pilares” que le permiten a ésta resistir cargas oclusales mucho más grandes. (De Franco, 1977).

-Contribuir a disminuir la velocidad de resorción del reborde alveolar. Si se eliminan los dientes, el hueso alveolar inicia un proceso de resorción cuya velocidad será proporcional al tiempo transcurrido desde las exodoncias. Si además añadimos a esto el traumatismo constante de la base de la dentadura, es fácil comprender porque la resorción se acelera (De Franco, 1977; Renner, 1990)

-Brindar al paciente una mayor facilidad en la manipulación de la prótesis. Al conservar los dientes de soporte, también se conserva la membrana periodontal; esto permite mantener los impulsos propioceptivos, evitando así la desaparición de una parte muy importante del complejo nervioso miofacial. El paciente conserva la capacidad sensitiva para darse cuenta del contacto oclusal y discrimina la fuerza de oclusión casi de la misma manera que un paciente con dientes naturales. Al influir los receptores periodontales de una manera activa sobre los movimientos articulares cíclicos de la masticación por medio del mecanismo propioceptivo de retroalimentación, se facilita la coordinación del paciente y su capacidad para controlar la prótesis. (De Franco, 1977).

- **Indicaciones.**

Está indicada para aquellos casos de caries de la primera infancia, que todavía permite el mantenimiento de un número determinado de remanentes radiculares después de realizadas las terapias pulpares, o en pérdida prematura de uno o más dientes anteriores principalmente por caries de la primera infancia avanzada, traumatismos, niños en los que no han erupcionado completamente los segundos molares primarios, sobremordida horizontal, niños que no tienen una maduración o cooperación para usar aparatología removible, padres y pacientes especiales.

· **Ventajas.**

Las ventajas de las sobredentaduras derivan de la retención de las raíces dentarias. El mantener las raíces le ofrece al paciente ventajas tanto funcionales como biológicas y también psicológicas. Además de la preservación del hueso alveolar, se conserva la actividad propioceptiva del ligamento periodontal de las raíces retenidas y se reduce el trauma a las estructuras remanentes. Otras ventajas de las sobredentaduras incluyen, su estabilidad y retención satisfactorias, así como también ayudan a mantener la dimensión vertical original del paciente, ya que estas prótesis poseen soporte positivo.

La conservación del hueso alveolar es un mecanismo mediante el cual se conserva el proceso alveolar al retener las raíces, se debe a la capacidad de la raíz para expresar la fuerza compresiva del diente de soporte como fuerza tensional hacia el hueso, a través del ligamento periodontal. Las cargas oclusales generadas durante la masticación se dirigen desde los dientes artificiales a la base de la resina acrílica y de ahí hacia las raíces de soporte y la mucosa que recubre el proceso residual. Cuando las coronas clínicas están ausentes, las fuerzas se dirigen hacia abajo por los ejes longitudinales de los dientes de soporte sin torsión ni inclinación.

La conservación de la propiocepción y del ligamento periodontal viene dada por la conservación de los dientes o de las raíces, ya que proporcionan la ventaja adicional de conservar el ligamento periodontal. Además de sostener los dientes, el ligamento periodontal suministra los valiosos propioceptores que ayudan a la

sensibilidad direccional, discriminación dimensional, sensibilidad táctil a la carga y respuesta del canino. (Thayer, 1980). Al comparar los portadores de prótesis totales con los portadores de sobredentaduras totales se observó que mientras quedan dientes en la cavidad bucal, la discriminación propioceptiva es más aguda. Los dientes anteriores son más sensibles a la carga que los dientes posteriores. (Loiselle y cols, 1972).

Los dientes de soporte de la sobredentadura proporcionan una base estática y estable. Además de la ventaja funcional de que la sobredentadura no se mueve, cuando tenemos una base estable como ésta, se mejora la oclusión al lograr registros mandibulares más exactos y se aumenta la comodidad del paciente reduciendo drásticamente el traumatismo que produce la base de la dentadura tradicional en los tejidos de apoyo. Esto, a su vez disminuye el número de ajustes de post-instalación que suelen ser necesarios con las prótesis tradicionales. (De Franco, 1977).

· **Desventajas.**

La desventaja que se debe tomar en cuenta en la realización de esta prótesis son pacientes no colaboradores, con una falta de desarrollo psicomotor lo que les impide a realizar una buena técnica de higiene oral, erupción próxima de los dientes permanentes. También puede existir propensión a la caries, ya que la caries dental y la enfermedad periodontal son las causas principales de la pérdida de los soportes de sobredentaduras, por lo cual es necesario insistir en la importancia de los cuidados escrupulosos en cuanto a higiene bucal realizados en casa por el paciente, además de la importancia de las citas frecuentes de revisión para detectar las lesiones incipientes de caries.

Otra cosa que puede ocurrir es la fractura de la base de la sobredentadura, esta viene dada con frecuencia con puntos delgados en ella, que son el resultado de una reducción incompleta de los dientes retenidos. Los dientes de soporte también pueden crear fulcrum si la base de la dentadura no ajusta o adapta inadecuadamente y no está completamente soportada por el tejido. Estos dos factores predisponen a la fractura de

la base de la dentadura. (Windchy y col, 1988; Morgano y col, 1991). A veces, al intentar disminuir el exceso de volumen de la resina acrílica alrededor de los sitios de los soportes de la sobredentadura, se pueden adelgazar de manera excesiva la prótesis lo que también puede conducir a su fractura potencial.

Se quiere proponer la implementación de una sobredentadura a los pacientes con afección de caries de la primera infancia que asisten a la clínica del Niño y del Adolescente III en la Universidad José Antonio Páez, como un método para la rehabilitación protésica de estos para evitar los problemas que trae consigo el edentulismo prematuro por la pérdida coronal de unidades dentarias.

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

Para Tamayo (2012) “El problema que lleva a la definición de conceptos es el de que muchos de los términos que se utilizan en las ciencias sociales son tomados del lenguaje vulgar y, generalmente, el investigador los utiliza en otro sentido. Estos conceptos pueden estar estrechamente ligados a objetos y a los hechos que representan, por eso cuando se define, se busca asegurar que las personas que lleguen a una investigación conozcan perfectamente el significado con el que se va a utilizar el término o concepto a través de toda la investigación”.

**Caries dental:** Es una enfermedad multifactorial que implica una interacción entre los dientes, la saliva y la microbiota oral como factores del propio individuo y la dieta como factor externo. Además, también pueden ser determinantes factores genéticos, biológicos, conductuales, etc.

**Edéntulo:** Ausencia total de dientes, tanto de la mandíbula como de la maxila, pero no de ambos. La ausencia total de los dientes en ambos es edentulismo total. Ausencia parcial de dientes en una de ellas es espacio edéntulo o edentulismo parcial.

**Exfoliación dentaria:** Es un proceso fisiológico que debe darse sin mayores complicaciones, de manera tal que la extracción del diente temporal es más una caída o pérdida gracias a la rizálisis. El diente temporal pierde su raíz y no tiene soporte para mantenerse en la cavidad oral.

**Fulcrum:** Es el eje de giro de un diente ante una fuerza tangencial, es decir, no a las que vienen en forma paralela al eje del diente (axiales) no de las que vienen desde oclusal.

**Mantenedor de espacio:** Se denomina mantenedor a todo aquel dispositivo, bien fijo bien removible, encaminado a preservar el espacio que han dejado uno o varios dientes, siempre que su uso está comprobado mediante el análisis del espacio.

**Microbiota:** La microbiota normal, flora microbiana normal, o microbioma humano es el conjunto de microorganismos que se localizan de manera normal en distintos sitios de los cuerpos de los seres vivos pluricelulares, tales como el cuerpo humano.

**Primera infancia:** o infancia temprana es una etapa crucial para el desarrollo de los niños y niñas. En esta etapa es donde comienzan a desarrollarse en su entorno familiar, escolar y social, a partir de esta hay un avance en el desarrollo psicomotor y destreza en el habla, donde comienzan a entender y a pensar por sí mismos.

**Rehabilitación protésica:** Es un procedimiento clínico dirigido a restituir dientes ausentes en la cavidad bucal mediante una aparatología fija o removible e implantes, que serán lo más parecido posible a los dientes naturales.

**Rizálisis:** Es la reabsorción de las raíces dentarias, la que puede ser normal, como en el caso de los dientes temporales antes de ser exfoliados.

**Sistema estomatológico:** Es el conjunto de órganos y tejidos que permiten las funciones fisiológicas de: comer, hablar, pronunciar, masticar, deglutir, sonreír incluyendo todas las expresiones faciales, respirar, besar o succionar.

**Sistema Propioceptivo:** Es el sistema mediante el cual, el cerebro recibe la información sobre la posición y el movimiento de las partes del cuerpo entre sí y en relación a su base de soporte. Esto se produce a través de una serie de receptores distribuidos por todo el organismo.

**Sobredentadura:** Es una prótesis removible que cubre por completo la superficie oclusal de una raíz o de un implante.

**Tejidos periodontales:** Son todos aquellos tejidos que rodean al diente. Éstos son los siguientes: Periodonto: es el conjunto de tejidos que rodean al diente. Se compone de encía, hueso y ligamentos periodontales.

#### **2.4 Bases Legales.**

Pérez, (2002) define las bases legales como: "El conjunto de leyes, reglamentos, normas, decretos, etc., que establecen el basamento jurídico que sustenta la investigación (p.60). Por ello, el concepto de bases legales se define como el conjunto de normativas legales desde las leyes, reglamentos, decretos entre otros que guarde relación con la investigación de estudio.

En Venezuela las bases legales se encuentran conformadas por un conjunto de leyes presentes en Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2009), y la Ley Orgánica para la Protección del Niño y Del Adolescente (2005), que tienen fundamentación legal para la presente investigación.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999).

Artículo 83

Artículo 110 El Estado reconocerá el interés público de la ciencia, la tecnología, el conocimiento, la innovación y sus aplicaciones y los servicios de información necesarios por ser instrumentos fundamentales para el desarrollo económico, social y político del país, así como para la seguridad y soberanía nacional. Para el fomento y desarrollo de esas actividades, el Estado destinará recursos suficientes y creará el sistema nacional de ciencia y tecnología de acuerdo con la ley. El sector privado deberá aportar recursos para las mismas. El Estado garantizará el cumplimiento de los principios éticos y legales que deben regir las actividades de investigación científica, humanística y tecnológica. La ley determinará los modos y medios para dar cumplimiento a esta garantía.

Art 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.

En cuanto a los artículos expuestos de la Constitución, garantizan que el Estado se encuentra en la obligación de garantizar el servicio de salud, calidad de vida y bienestar integral de cada individuo perteneciente al mismo, así como también debe darle promoción a la salud, cumpliendo siempre las medidas sanitarias correspondientes, es decir, en relación a la investigación, este artículo promueve la salud integral de cada individuo perteneciente al estado, así que todo paciente que acude a la clínica del Niño y del Adolescente III debe ser tratado de forma integral, otorgándole al mismo el mejor diagnóstico y servicio clínico.

Así mismo se establece que el Estado es el encargado de dar autonomía a cada centro o entidad estudiantil, y de esta forma cada profesor, estudiante, egresado, entre otros, tenga la oportunidad de fortalecer conocimientos a través de la investigación, exploración y realización de diversos proyectos, por lo tanto la investigación está respaldada por el Estado, ya que este promueve el desarrollo de la misma dentro de la instituciones universitarias.

Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (2005).

Artículo 3º Principio de Igualdad y no Discriminación: Las disposiciones de esta Ley se aplican por igual a todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna fundada en motivos de raza, color, sexo, edad, idioma, pensamiento,

conciencia, religión, creencias, cultura, opinión política o de otra índole, posición económica, origen social, ético o nacional, discapacidad, enfermedad, nacimiento o cualquier otra condición del niño o adolescente, de sus padres, representantes o responsables, o de sus familiares.

Artículo 4° Obligaciones Generales del Estado: El Estado tiene la obligación indeclinable de tomar todas las medidas administrativas, legislativas, judiciales, y de cualquier otra índole que sean necesarias y apropiadas para asegurar que todos los niños y adolescentes disfruten plena y efectivamente de sus derechos y garantías.

Artículo 6° Participación de la Sociedad: La sociedad debe y tiene derecho de participar activamente para lograr la vigencia plena y efectiva de los derechos y garantías de todos los niños y adolescentes. El Estado debe crear formas para la participación directa y activa de la sociedad en la definición, ejecución y control de las políticas de protección dirigidas a los niños y adolescentes.

Artículo 7° Prioridad Absoluta: El Estado, la familia y la sociedad deben asegurar, con Prioridad Absoluta, todos los derechos y garantías de los niños y adolescentes. La prioridad absoluta es imperativa para todos y comprende:

- a) Especial preferencia y atención de los niños y adolescentes en la formulación y ejecución de todas las políticas públicas.
- b) Asignación privilegiada y preferente, en el presupuesto, de los recursos públicos para las áreas relacionadas con los derechos y garantías de los niños y adolescentes y para las políticas y programas de protección integral al niño y adolescente.
- c) Precedencia de los niños y adolescentes en el acceso y la atención a los servicios públicos.
- d) Primacía de los niños y adolescentes en la protección y socorro en cualquier circunstancia.

Artículo 8° Interés Superior del Niño: El Interés Superior del Niño es un principio de interpretación y aplicación de esta Ley, el cual es de obligatorio cumplimiento en la toma de todas las decisiones concernientes a los niños y adolescentes. Este principio está dirigido a asegurar el desarrollo integral de los niños y adolescentes, así como el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías. Parágrafo Primero: Para determinar el interés superior del niño en una situación concreta se debe apreciar:

- a) La opinión de los niños y adolescentes.
- b) La necesidad de equilibrio entre los derechos y garantías de los niños y adolescentes y sus deberes.
- c) La necesidad de equilibrio entre las exigencias del bien común y los derechos y garantías del niño o adolescente.
- d) La necesidad de equilibrio entre los derechos de las demás personas y los derechos y garantías del niño o adolescente.
- e) La condición específica de los niños y adolescentes como personas en desarrollo.

Parágrafo Segundo: En aplicación del Interés Superior del Niño, cuando exista conflicto entre los derechos e intereses de los niños y adolescentes frente a otros derechos e intereses igualmente legítimos, prevalecerán los primeros.

Artículo 41° Derecho a la Salud y a Servicios de Salud. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud.

Parágrafo Primero: El Estado debe garantizar a todos los niños y adolescentes acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad.

Parágrafo Segundo: El Estado debe asegurar a los niños y adolescentes que carezcan de medios económicos el suministro gratuito y oportuno de medicinas, prótesis y otros recursos necesarios para su tratamiento médico o rehabilitación.

Artículo 42° Responsabilidad de los Padres, Representantes o Responsables en Materia de Salud. Los padres, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños y adolescentes que se encuentren bajo su patria potestad, representación o responsabilidad. En consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños y adolescentes.

Artículo 43° Derecho a Información en Materia de Salud. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes. Asimismo, tiene el derecho de ser informado de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo. El Estado, con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños, adolescentes y sus familias.

Artículo 62° Difusión de los Derechos y Garantías de los Niños y Adolescentes. El Estado, con la activa participación de la sociedad, debe garantizar programas permanentes de difusión de los derechos y garantías de los niños y adolescentes en las escuelas, institutos Y planteles de educación.

Basándose en la relación que guardan los artículos anteriormente expuestos con la investigación podemos mencionar que los pacientes serán tratados en la clínica del niño y adolescente III como cualquier otro paciente, sin ningún tipo de discriminación ya sea por raza, religión, condición sistémica, condición social, entre

otras. Tomando en cuenta sus derechos y garantías, servicios prioritarios, y ayuda exclusiva en cualquier situación. Además dentro del recinto universitario donde será desarrollada la investigación se le explicará y se mantendrá informado a cada representante al momento de la toma de decisión que involucre consecuencias económicas, y se tomara prioritariamente su opinión, siempre y cuando la misma pueda garantizar el éxito del tratamiento y a su vez el libre desarrollo del infante.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

Según Finol y Camacho (2008), el marco metodológico está referida al “como se realizará la investigación, muestra el tipo y diseño de la investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad y las técnicas para el análisis de datos”.

#### **3.1 Diseño y Tipo de investigación**

##### **3.1.1 Diseño de la investigación**

La investigación de campo se presenta mediante la manipulación de una variable externa no comprobada, en condiciones rigurosamente controladas, con el fin de describir de qué modo o porque causas se produce una situación o acontecimiento particular. Podríamos definirla diciendo que es el proceso que, utilizando el método científico, permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad social.

UPEL (2010) señala:

Es el análisis sistemático de problemas de la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos entender su naturaleza y factores constituyentes. Se basa en el estudio que permite la participación real del investigador o los investigadores, desde el mismo lugar donde ocurren los hechos, el problema, la fenomenología en consideración. A través de esta modalidad, se establecen las relaciones entre la causa y el efecto y se predice la ocurrencia del caso o fenómeno.

El diseño de la investigación del presente proyecto se encontró dentro de los parámetros de una investigación de campo debido a que en los objetivos de la misma se buscó determinar la factibilidad para la implementación una sobredentadura, y posteriormente la implementación de la misma dentro del área clínica a los pacientes que padecen de caries de la primera infancia y acuden a esta.

### **3.1.2 Tipo de investigación**

La investigación de campo con enfoque cuantitativo, y tomando en cuenta los objetivos antes mencionados, la propuesta se realizó bajo el enfoque de investigación de proyecto factible, que según la UPEL (1998) define el proyecto factible como un estudio "que consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales". La propuesta que lo define puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos, que sólo tienen sentido en el ámbito de sus necesidades.

Es decir, en la investigación se señala la problemática presentada por los niños que asisten a la clínica del Niño y del Adolescente III con caries de la primera infancia, y luego se propuso la implementación de la sobredentadura como una alternativa para su rehabilitación oral, ya que así son devueltas las funciones orales del paciente, y de esta forma se evitan maloclusiones, hábitos y baja autoestima.

### **3.2 Nivel de la investigación**

En cuanto al nivel de investigación Arias (2006) señala que: "El nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio". En la redacción del objetivo general, el investigador expresará el nivel que le dará a su investigación (Ejemplo: Mostrar, describir, contrastar, analizar, explicar, diseñar, implementar, evaluar, etc.) (p.94).

La presente investigación es de nivel proyectivo, ya que se propone la implementación una sobredentadura para aquellos pacientes que presentan caries de la primera infancia, siendo esto un buen plan de tratamiento, y una alternativa no invasiva para la rehabilitación oral de los mismos.

Una investigación proyectiva de acuerdo con Hurtado (220) (p. 47), consiste en la elaboración de una propuesta, un plan, un programa, un modelo, como solución a un problema o necesidad de tipo práctico, ya sea de un grupo social, o de una

institución, zona geográfica, en un área particular del conocimiento, a partir de un diagnóstico preciso de las necesidades del momento.

### **3.3 Población y muestra**

#### **3.3.1 Población**

La población es un conjunto de individuos de la misma clase, limitada por el estudio. Según Tamayo y Tamayo, (1997), "La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población posee una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación"(P.114).

En la presente investigación de acuerdo a la definición anterior, la población es finita, siendo estudiantes cursantes de la clínica del niño y del adolescente III en el período 20182CR, de la Universidad José Antonio Páez, sumando 150 estudiantes.

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

Para Tamayo (2011), los criterios de inclusión son 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**

Se consideraron como criterios de inclusión para la investigación a los estudiantes de la clínica del niño y del adolescente III en el período 20182CR, cursantes de la asignatura por primera vez en la Universidad José Antonio Páez.

#### **a.2) Criterios de exclusión**

Se consideraron como criterios de exclusión para la investigación a los estudiantes que ya habían cursado clínica del niño y del adolescente III anteriormente.

### **3.3.2 Muestra**

La muestra es la que puede determinar la problemática ya que les capaz de generar los datos con los cuales se identifican las fallas dentro del proceso. Según Tamayo, T. Y Tamayo, M (1997), afirma que la muestra "es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico" (p.38).

Para tomar la muestra de la investigación fueron seleccionados solo el 30% de la población total, es decir, 45 estudiantes (entre hombres y mujeres) cursantes de la clínica del niño y del adolescente III en el período 20182CR de la Universidad José Antonio Páez.

## **3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de información**

### **3.4.1 Técnicas**

Arias (2002), menciona que "las técnicas de recolección de datos son las distintas formas de obtener información". La técnica de recolección de datos que fue utilizada en la presente investigación fue la encuesta. (p. 53).

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 fue la encuesta, que según Tamayo y Tamayo (2008) (p.24), la encuesta "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. Estas encuestas se realizaron a un total de 45 estudiantes cursantes de la clínica del Niño y del Adolescente III en el período 20182CR de la Universidad José Antonio Páez.

### **3.4.2 Instrumentos**

En relación al instrumento de recolección de información, Arias (1999), refiere que "los instrumentos son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información (p.53). De lo expuesto anteriormente se denota 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 indicó que el instrumento para recoger datos e información relevantes, es el cuestionario, que según Zapata (2006), plantea que “el diseño del cuestionario presupone estructurar un conjunto de cuestiones que están en el planteamiento del problema, pero que concreta las ideas, creencias o supuestos que tiene el investigador” (p. 195). El investigador formula preguntas referentes a su objetivo de investigación y trata de contestarlas desde su reflexión, supuestos o hipótesis que fueron la base para diseñar su esquema conceptual en cuanto a las diferentes dimensiones de su objeto de investigación. Para Gómez (2006, p. 125), un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a uno o más variables a medir.

### **3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de resultados**

Según Fidias G. Arias (2010), afirma que en este punto se describen las distintas operaciones a las que serán sometidos los datos que se obtengan: clasificación, registro, tabulación y codificación si fuera el caso. En lo referente al análisis, se definirán las técnicas lógicas (inducción, deducción, análisis-síntesis), o estadísticas (descriptivas o inferenciales), que serán empleados para descifrar lo que revelan los datos recolectados.

En la investigación el análisis de los datos se llevó a cabo mediante la descripción de las variables involucradas haciendo uso de métodos descriptivos general según Zorrilla (1992) (p.119) lo cual llevó a la elaboración de tablas porcentuales y gráficos para el posterior análisis de los mismos.

### **3.6 Limitaciones**

Entra las limitaciones de la investigación, pueden presentarse por falta de conocimiento sobre rehabilitación protésica en niños por parte de los docentes del

área de odontopediatria en la Universidad José Antonio Páez, específicamente en la CNA III. Otra de las limitaciones son los pacientes poco colaboradores, que impidan que el plan de tratamiento pueda ser ejecutado de la correcta forma, así como también pueden presentarse padres poco colaboradores, que no asistan a las citas periódicamente.

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

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”. Es pertinente que, este capítulo se encuentra enmarcado a adquirir un diagnóstico e interpretación de los resultados que se alcanzaron mediante la aplicación de los instrumentos a un total de 45 estudiantes cursantes de la clínica del niño y del adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, con el fin de determinar la factibilidad e identificar la necesidad implementar una sobredentadura a pacientes con caries de la primera infancia que acuden a la clínica de odontopediatría III.

#### 4.1 Presentación e interpretación de resultados

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

Variable: Necesidad.

Dimensiones: Censal.

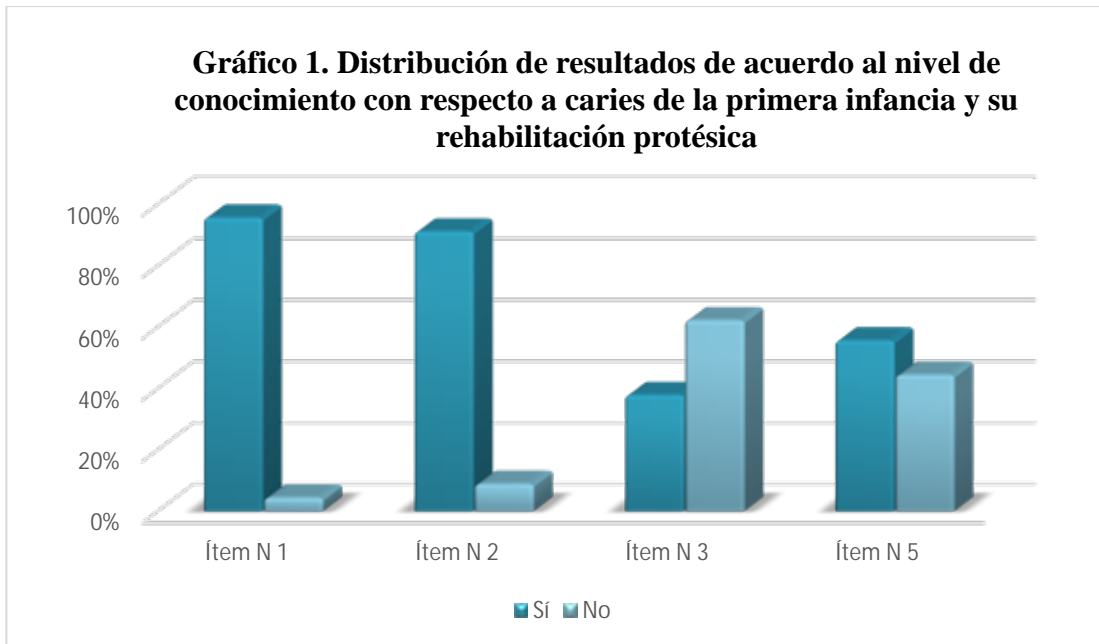
Indicadores: Conocimientos (1, 2, 3,5).

**Tabla N° 3: Caries de la primera infancia y su rehabilitación protésica.**

Ítems	Distribución de nivel de conocimiento con respecto a la caries de primera infancia y su rehabilitación protésica			
	Si		No	
	Frecuencia	Porcentaje %	Frecuencia	Porcentaje%
Ítem N 1: ¿Conoce usted como se observa clínicamente la caries de la primera infancia en pacientes pediátricas?	43	95,6	2	4,4
Ítem N 2: ¿Conoce usted como diagnosticar caries de la primera infancia en pacientes que asisten a la clínica del niño y del adolescente III?	40	91,1	5	8,9
Ítem N 3: ¿Posee el conocimiento sobre los diferentes procedimientos	28	37,8	17	62,2

que pueden ser realizados para la rehabilitación oral de un paciente con caries de la primera infancia?

Ítem N 5: ¿Conoce usted que en pacientes pediátricos se pueden implementar prótesis totales y parciales ya sean fijas o removibles?	20	44,4	25	55,6
---	----	------	----	------



Fuente: Leones y Patacho (2018).

**Análisis:** La encuesta aplicada a 45 alumnos que cursan la CNA III relacionada con el nivel de conocimiento asociado a caries de la primera infancia y su rehabilitación protésica, arrojó como resultado en la primera pregunta que hace referencia al diagnóstico clínico de la caries de la primera infancia, el 95,6% respondió que sí es capaz de reconocer clínicamente caries de la primera infancia en pacientes pediátricos. Por otra parte el 62,2% de la población negó tener el conocimiento sobre los diferentes procedimientos que pueden ser aplicados a pacientes con caries de la primera infancia. Así como hace referencia Corona, A. Guerrero, M. Rodríguez, J. Pérez, R. Hernández, M en su artículo científico, un correcto y precoz diagnóstico de caries dental beneficia a nuestro paciente con un

aumento de posibilidades en la preservación de estructura dentaria sana, y esto a vez mejora el pronóstico del tratamiento rehabilitador.

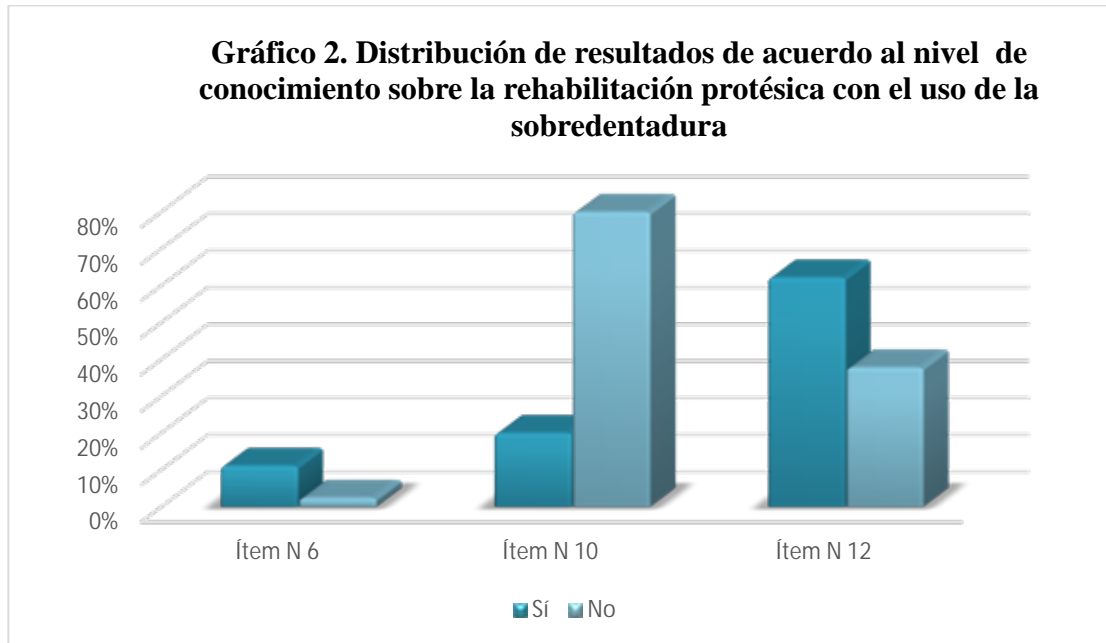
Variable: Necesidad.

Dimensiones: Censal.

Indicadores: Conocimientos (6, 10,12).

**Tabla N° 4. Sobredentadura.**

Ítems	Distribución de nivel de conocimiento sobre la rehabilitación protésica con el uso de la sobredentadura			
	Sí		No	
	Frecuencia	Porcentaje %	Frecuencia	Porcentaje%
<b>Ítem N 6:</b> ¿Cree usted que en la asignatura de odontología del niño y del adolescente le es suministrada la suficiente información sobre la rehabilitación protésica en pacientes con caries de la primera infancia?	5	11,1	40	88,9
<b>Ítem N 10:</b> ¿Posee usted el conocimiento sobre la existencia de la prótesis sobredentadura, sobrepuesta u overdenture?	9	20,0	36	80,0
<b>Ítem N 12:</b> ¿Conoce usted que la prótesis sobredentadura se coloca sobre dientes con pérdida coronal previamente tratados endodónticamente?	17	62,2	28	37,8



Fuente: Leones y Patacho (2018).

**Análisis:** Con respecto al conocimiento los 45 encuestados sobre la rehabilitación protésica y el uso de la sobredentadura, el 80% de la población estudiantil de la CNA afirma conocer sobre la existencia de la prótesis sobredentadura, sobrepuesta u overdenture, mientras que el 88,9% del estudiantado refiere no recibir la suficiente información sobre la rehabilitación protésica en pacientes con caries de la primera infancia en la asignatura de odontología del niño y del adolescente. El 62,2% de la población conoce que prótesis sobredentadura se coloca sobre dientes con pérdida coronal previamente tratados endodóticamente, como hace referencia Cezária, T. Barquero, Magalhães, E. C., Rodríguez, M., Galato, G. Cardoso, Bolan, M. De Sousa, Andriani, W. De Souza, R. (2009). En su trabajo titulado “Rehabilitación oral con sobredentadura en paciente pediátrico”. El cual reseña el caso clínico de rehabilitación con una prótesis removible completa del tipo sobredentadura, apoyada sobre un sólo diente remanente previamente tratados endodóticamente, que ayuda a crear estímulos propioceptivos y evita la reabsorción ósea del hueso alveolar.

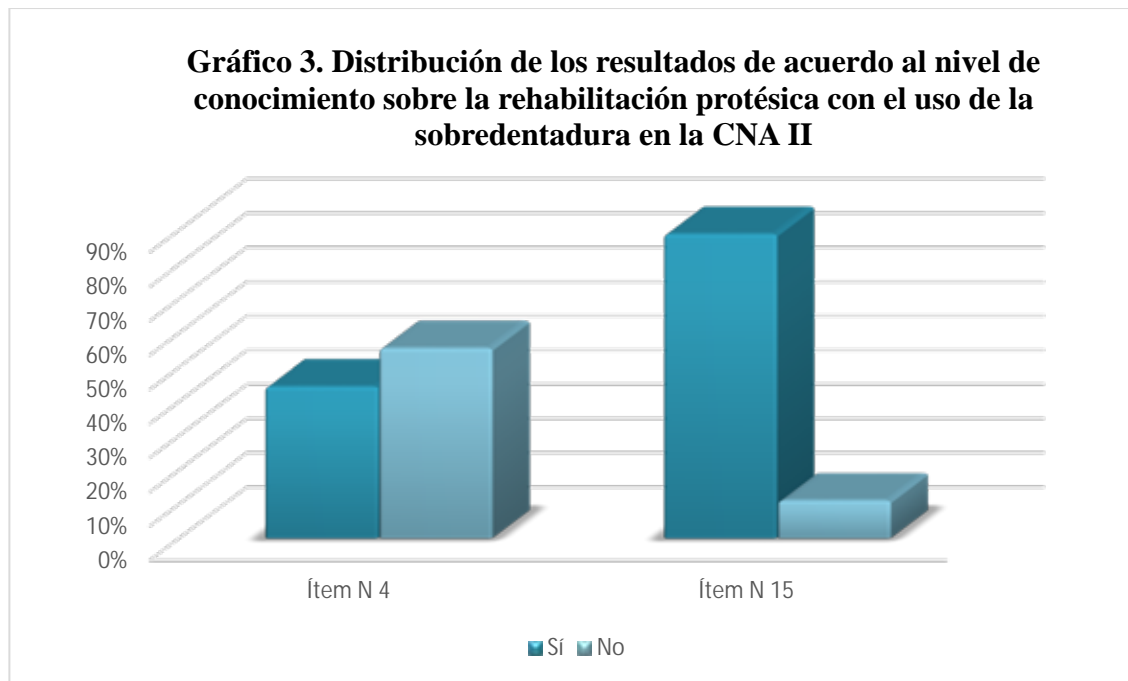
Variable: Necesidad.

Dimensiones: Censal.

Indicadores: Instrumental (4,15).

**Tabla N° 5: Rehabilitación protésica en niños con el uso de la sobredentadura.**

Ítems	Distribución de nivel de conocimiento sobre la rehabilitación protésica con el uso de la sobredentadura en la CNA III			
	Sí		No	
	Frecuencia	Porcentaje %	Frecuencia	Porcentaje %
<b>Ítem N 4:</b> ¿Considera usted que posee los instrumentos necesarios para llevar a cabo un buen plan de tratamiento que favorezca la rehabilitación oral de un paciente con caries de la primera infancia dentro de la CNA III?	20	44,4	25	55,6
<b>Ítem N 15:</b> ¿Cree usted necesaria la implementación de una sobredentadura a pacientes con caries de la primera infancia que asisten a la clínica del niño y del adolescente III?	40	88,9	5	11,1



Fuente: Leones y Patacho (2018).

**Análisis:** Luego de encuestar a 45 alumnos cursantes de la CNA III con preguntas referentes a rehabilitación protésica , en específico a el uso de la sobredentadura, el 55,6% considera que no posee los instrumentos necesarios para llevar a cabo un buen plan de tratamiento que favorezca la rehabilitación oral de un paciente con caries de la primera infancia pero, aun así , el 88,9% de los alumnos creen necesaria la implementación de una sobredentadura a pacientes con caries de la primera infancia que asisten a la clínica del niño y del adolescente III, ya que, este tratamiento beneficiaría al paciente en diferentes aspectos . De acuerdo al artículo de Corona, A. Guerrero, M. Rodríguez, J. Pérez, R. Hernández, M. (2014) titulado “Rehabilitación oral en niños, con enfoque preventivo y psicológico: reporte de un caso”, resalta la necesidad que existe en rehabilitar funciones deterioradas como la masticación, la estética, la fonación, el desarrollo y preservación de los arcos dentarios, las cuales son consecuencias que se contraen con la pérdida prematura de los dientes. Una vez rehabilitados protésicamente, se puede decir que la calidad de vida de paciente aumenta, en el aspecto de salud física, mental y emocional.

Variable: Factibilidad.

Dimensiones: Recursos.

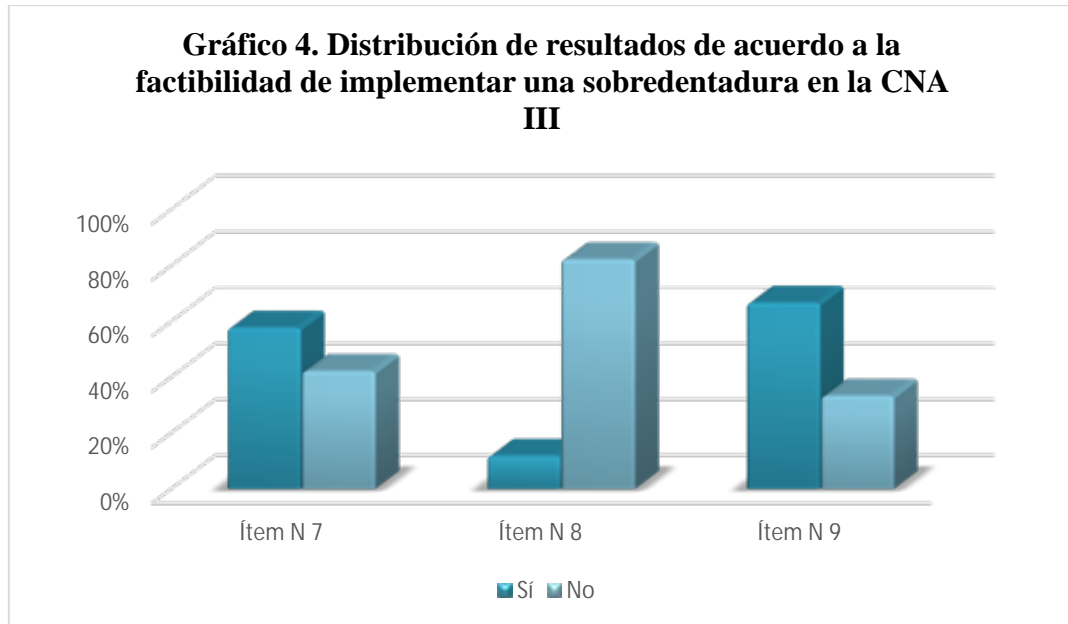
Indicadores: Económicos, humanos, tecnológicos (7, 8, 9).

**Tabla N° 6: Factibilidad de la implementación de una sobredentadura.**

Ítems	Distribución de acuerdo a la factibilidad para la implementación de una sobredentadura en la CNA III			
	Sí		No	
	Frecuencia	Porcentaje %	Frecuencia	Porcentaje %
Ítems N 7: ¿Posee usted los recursos económicos suficientes para realizar una prótesis a un paciente con caries de la primera infancia que asista a la CNA III?	19	57,8	26	42,2
Ítems N 8: ¿Cree usted que posee los recursos humanos, los conocimientos y la destreza para llevar a cabo un plan de tratamiento en función a la rehabilitación	8	11,8	37	82,2

oral de un paciente con caries de la primera infancia?

<b>Ítems N 9:</b> ¿Considera usted que posee los recursos tecnológicos suficientes para realizar un prótesis en odontopediatría a pacientes con caries de la primera infancia?	30	66,7	15	33,3
--	----	------	----	------



Fuente: Leones y Patacho (2018).

**Análisis:** El 82,2% del alumnado que hizo partícipe de la encuesta no cree poseer los recursos humanos, los conocimientos y las destrezas suficientes para llevar a cabo un plan de tratamiento en función a la rehabilitación oral de un paciente con caries de la primera infancia en la CNA III de la UJAP, y el 57,8% cuenta con los recursos económicos suficientes para llevar a cabo la implementación de una sobredentadura para la rehabilitación oral de los pacientes dentro del área clínica. Mientras que 66,7% considera que no cuenta con los recursos tecnológicos suficientes para realizar un prótesis en odontopediatría a pacientes con caries de la primera infancia en la Universidad José Antonio Páez. Como lo explica Catarí P (2018) en su trabajo de grado “Dispositivo de sistema barra-tubo doble con alternativa de tratamiento de rehabilitación protésica en odontopediatría”, afirma que

el dispositivo barra-tubo usado como una sobredentadura no involucra un valor excesivo para su confección, de hecho, junto con el sistema barra-tubo es una de las prótesis más accesibles ya que los materiales para fabricarla son de uso diario en la práctica de odontología.

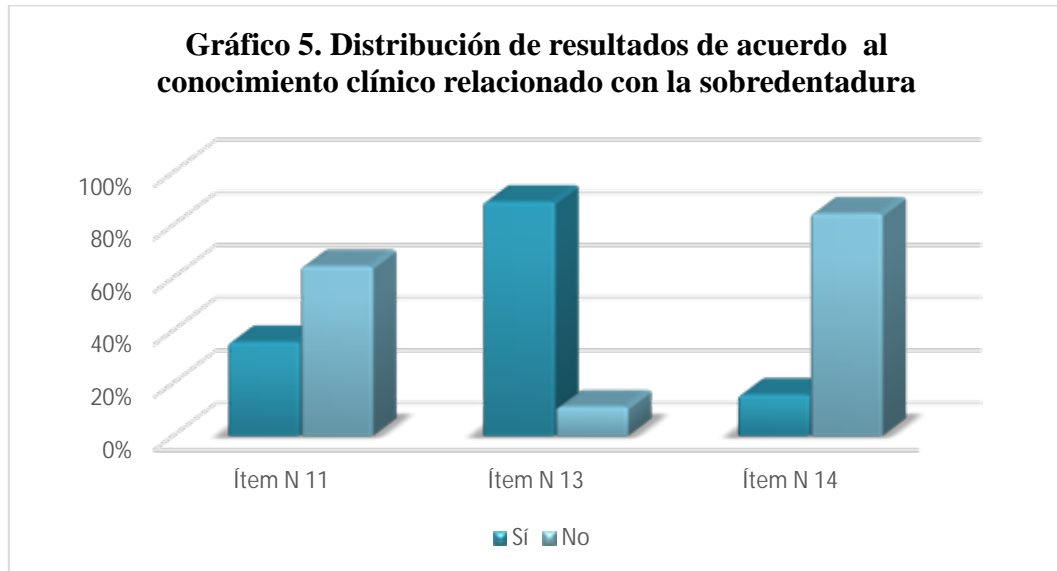
Variable: Sobredentadura.

Dimensiones: Clínica.

Indicadores: Indicaciones, ventajas y desventajas (11, 13,14).

**Tabla N° 7. Sobredentadura**

Ítems	Distribución de acuerdo al conocimiento clínico relacionado con la sobredentadura			
	Sí		No	
	Frecuencia	Porcentaje %	Frecuencia	Porcentaje%
<b>Ítems N 11:</b> ¿Conoce usted en qué casos es indicada la sobredentadura?	16	35,6	29	64,4
<b>Ítems N 13:</b> ¿Posee el conocimiento de cuáles son las ventajas que trae consigo la implementación de una sobredentadura a pacientes con caries de la primera infancia?	5	88,9	40	11,1
<b>Ítems N 14:</b> ¿Tiene el conocimiento de las desventajas que trae consigo la mala adaptación protésica de la sobredentadura?	7	15,6	38	84,4



Fuente: Leones y Patacho (2018).

**Análisis:** Con relación a la distribución de acuerdo al conocimiento clínico relacionado con la sobredentadura de los encuestados, se les interrogó sobre las indicaciones que posee la misma, a lo cual el 64,4% indicó desconocimiento de estas, al igual que el 84,4% de la población no conoce las desventajas que surgen con una mala adaptación protésica de la sobredentadura. Aun así al preguntar por las ventajas que trae consigo la implementación de una sobredentadura a pacientes con caries de la primera infancia el 88,9% de los alumnos indico tener conocimiento de estas, así como Barrios, Z. (2011) en otro orden de ideas menciona diversas ventajas no solo estéticas, que trae consigo la implementación de una sobredentadura a pacientes con caries de la primera infancia, sino también las ventajas funcionales y fisiológicas del mismo, en su artículo científico titulado “Rehabilitación bucal en el paciente pediátrico. Reporte de caso”.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 Conclusiones**

La presente investigación fue realizada con el objetivo de proponer la implementación de una sobredentadura a pacientes con caries de la primera infancia que asisten a la clínica del niño y del adolescente III de la Universidad José Antonio Páez. En función de la realidad encontrada y atendiendo a los objetivos propuestos finalmente se concluyó lo siguiente:

En cuanto a diagnosticar la necesidad de implementar una sobredentadura a pacientes con caries de la primera infancia en la CNA III, se pudo constatar por medio del instrumento de investigación, que los estudiantes son capaces de diagnosticar la caries de la primera infancia, y conocen las consecuencias que ocasiona la misma al no ser atendida a tiempo y sin la preparación de un plan de tratamiento eficaz, por lo cual creen necesario la implementación de la maniobra protésica sobredentadura.

En otro orden de ideas, el determinar la factibilidad que existe para la implementación de una sobredentadura a pacientes con caries de la primera infancia en la CNA III, se puede concluir que en lo económico es factible puesto que los alumnos refirieron contar con los recursos necesarios para llevar a cabo confección de dicha prótesis, en lo académico es factible ya que la Universidad José Antonio Páez posee los recursos humanos, es decir, cuenta con el personal docente especializado y preparado para orientar a los estudiantes cursantes de la CNA III para llevar a cabo un plan de acción que involucre una excelente rehabilitación protésica de los pacientes atendidos.

El implementar una sobredentadura a pacientes con caries de la primera infancia en el área de la clínica del Niño y del Adolescente III, se encuentra

íntimamente relacionada a en función de los objetivos anteriores, y es presentada en el capítulo V de la investigación.

## **5.2 Recomendaciones**

A través de este marco, una vez analizados los resultados y haber realizado las conclusiones pertinentes, se recomienda lo siguiente:

- Incluir un temario orientado a la rehabilitación protésica en niños en la asignatura de odontología del niño y del adolescente, que es cursada en el 5to semestre de odontología la Universidad José Antonio Páez.
- Realizar constantemente charlas y cursos gratuitos dictados a los estudiantes de odontología, y a los docentes que imparten clínica del niño y del adolescente III, sobre actualizaciones en odontopediatría, nuevos avances en técnicas de adaptación, casos clínicos de rehabilitaciones orales, procedimientos y materiales innovadores que puedan ser utilizados dentro del área clínica.
- Implementar una sobredentadura a pacientes con caries de la primera infancia que asisten a la clínica del niño y del adolescente III de la Universidad José Antonio Páez.

**CAPÍTULO VI**  
**LA PROPUESTA**  
**IMPLEMENTACIÓN DE UNA SOBREDENTADURA A PACIENTES CON**  
**CARIES DE LA PRIMERA INFANCIA QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL**  
**NIÑO Y DEL ADOLESCENTE III DE LA UJAP**

**6.1 Presentación**

La sobredentadura es una prótesis parcial usada en pacientes de edad preescolar o poco colaboradores que puedan presentar caries de la primera infancia, traumatismos dentales, defectos congénitos, entre otros. Este tipo de prótesis se coloca sobre dientes previamente tratados endodónticamente, para que así pueda preservar la vitalidad y prolongar la vida de los dientes remanentes, además de mejorar su estabilidad y retención. El gran beneficio que este tipo de prótesis posee, es el de mantener los dientes y las raíces de los mismo, permitiendo que el hueso alveolar tenga un crecimiento y desarrollo normales.

La implementación de este tipo de prótesis para el área de odontopediatría, específicamente en la clínica del niño y del adolescente III de la Universidad José Antonio Páez, resulta ser beneficiosa en el sentido de efectuar un plan de tratamiento completo al paciente preescolar que asiste a la CNAIII. Comúnmente a esta área clínica asisten pacientes pediátricos con la afección más común en la práctica de la odontología, que es la caries dental, de manera casi total en todas las unidades dentarias presentes en boca del niño, a este tipo de caries en la actualidad se le conoce como caries de la primera infancia.

Al momento de atender a un paciente con caries de la primera infancia en la clínica del niño y del adolescente III, muchas veces los alumnos recurren a un plan de tratamiento en base a exodoncias dentales o tratamientos pulpares que dejan al diente fuera de oclusión dentro de la cavidad oral, afectando así las funciones masticatorias de dicho paciente, sin nombrar la falta de estética que al igual se produce. Al someter

a los pacientes a dichos procedimientos sin ofrecerle una rehabilitación oral post-tratamiento, trae consigo problemas como maloclusiones, falta de espacio al momento de la exfoliación dentaria, hábitos, afección en el desarrollo psicológico y psicosocial del paciente, entre otras.

Por lo que se buscó una alternativa que no generara costos excesivos para el alumno, ni para los padres, es decir, de fácil confección con materiales de uso diario en la práctica de odontología, además de que se cuenta con los profesionales docentes especializados en odontopediatría que puedan guiar al estudiante a la buena confección y adaptación protésica de la misma una vez ya erradicada la patogenia en boca del paciente pediátrico, para así reestablecer las funciones masticatorias, devolver estética, y restituir la autoestima.

## **6.2 Objetivos de la propuesta**

### **6.2.1 Objetivo general**

- Implementar un sobredentadura a pacientes con caries de la primera infancia que asisten a la clínica del niño y del adolescente III.

### **6.2.2 Objetivos específicos**

- Devolver la estética, desarrollo psicológico y desenvolvimiento social a los pacientes con caries de la primera infancia que asisten a la clínica del niño y del adolescente III.
- Lograr el restablecimiento de las funciones masticatorias en pacientes con caries de la primera infancia que asisten a la clínica del niño y del adolescente III.
- Conservar el espacio fisiológico en boca hasta la erupción dentaria permanente en pacientes con caries de la primera infancia que asisten a la clínica del niño y del adolescente III.

### **6.3 Justificación**

La caries de la primera infancia afecta a niños de edad preescolar, y su origen es multifactorial. En la actualidad es común dentro de la práctica diaria en odontología la llegada al consultorio de pacientes con este tipo de afección. En la Universidad José Antonio Páez, se brinda atención odontológica de forma gratuita por parte de los estudiantes, con el fin cumplir los objetivos académicos de la carrera y al mismo tiempo aportar beneficios sociales comunitarios en materia de salud dental.

Específicamente en el área de la clínica del niño y del adolescente III son muchos los retos que se presentan en cuanto al plan de tratamiento de un paciente que acude con caries de la primera infancia. El problema se presenta cuando a la hora de atender a este tipo de pacientes no se toma en cuenta la rehabilitación oral de los mismos post-tratamiento, o se realizan procedimientos erróneos como lo es la exodoncia dental temprana. La sobredentadura es una prótesis usada para este tipo de casos, ya que como su nombre lo dice va por encima de los restos dentales previamente tratados endodónticamente, es decir, que para su implementación se deben realizar los tratamientos pulpares de las unidades dentarias afectadas por la caries, ya que al mantener las raíces de estas, le ofrece al paciente ventajas tanto funcionales, biológicas y psicológicas, además de crear un medio de retención para la prótesis.

Los estudiantes cursantes de la clínica del niño y del adolescente III deben tomar en cuenta que al momento de realizar los procedimientos mencionados anteriormente, se debe rehabilitar protésicamente a estos pacientes, cosa que en la actualidad no se realiza. Por lo que la implementación de esta sobredentadura es la opción más viable, ya que no involucra costos excesivos, no es de complicada confección, y se poseen los recursos tecnológicos y humanos suficientes dentro del área clínica, es decir, que se cuenta con el personal docente capacitado para

guiar a la comunidad estudiantil para planear, realizar, confeccionar y adaptar dicha prótesis. Así mismo, la implementación de prótesis rehabilitadoras en pacientes que acuden a la clínica le otorga al estudiante las suficientes habilidades de adaptación del paciente y destreza al momento de trabajar con el mismo, además se egresarían profesionales de la salud capacitados para efectuar una buena rehabilitación oral tanto en adultos como en niños.

#### **6.4 Fundamentación de la propuesta**

A través de los antecedentes de la presente investigación se establece que, principalmente, que el uso de las prótesis sobredentaduras para la rehabilitación protésica de un paciente de edad preescolar con afección dentaria debido a caries de la primera infancia es de vital importancia, además de conferirle beneficios al mismo. Aunado a esto, existen otros aspectos importantes que justifican la implementación de una sobredentadura en el área de la clínica del niño y del adolescente III, tales como desarrollar en los estudiantes otras formas adicionales de poner en marcha el potencial diagnóstico en sus pacientes, programar y ejecutar un buen plan de tratamiento en función a los mismos.

En tal sentido, se establece la unión de todos estos puntos anteriormente expuestos como base para la creación de la presente propuesta, que persigue propiciar un método diferente de diagnóstico y plan de tratamiento a los pacientes atendidos en la clínica del niño y del adolescente III, la cual nace de la necesidad de los pacientes que asisten al área clínica presentando caries de la primera infancia, los cuales deben ser rehabilitados post-tratamiento, es decir, una vez erradicado la patogenia en boca, proporcionándole de éste modo un procedimiento terapéutico que logre ajustarse al requerimiento estético y funcional del paciente hasta la exfoliación dentaria.

## **6.5 Estudio de factibilidad**

### **6.5.1 Factibilidad académica**

La implementación de una sobredentadura resulta factible académicamente debido que los estudiantes cursantes de la CNA III no solo llevaran a cabo un plan de tratamiento en función al saneamiento total del paciente, sino también en su posterior rehabilitación protésica, necesaria para los mismo debido a que se encuentran en una edad preescolar con dientes primarios, que al perderse de manera temprana, comprometer la funcionabilidad oral de los mismos. Además de otorgarle a los estudiantes nuevos conocimientos sobre prótesis en niños.

### **6.5.2 Factibilidad institucional**

Es factible institucionalmente debido a que la Universidad José Antonio Páez cumple con los requerimientos necesarios para llevar a cabo la implementación de una sobredentadura en pacientes con caries de la primera infancia que acuden a la CNA III, como lo son; personal docente capacitado para orientar al estudiante e instalaciones clínicas óptimas para la atención de dichos pacientes.

### **6.5.3 Factibilidad económica**

En cuanto a la factibilidad económica, el incluir la implementación de la sobredentadura es factible debido a que puede ser confeccionada mediante el uso de materiales odontológicos que los estudiantes de la facultad de odontología de la UJAP deben poseer, además de los implementos necesarios para poder ejecutar un buen plan de tratamiento en función a la rehabilitación protésica del paciente.

## REFERENCIAS

Arias Fidas, G. (2012) a su 6ª Edición (*PDF*) el proyecto de investigación 6a edición. Disponible en: [www.researchgate.net/publication/301894369\\_EL\\_PROYECTO\\_DE\\_INVESTIGACION\\_6a\\_EDICION](http://www.researchgate.net/publication/301894369_EL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_6a_EDICION) [accessed Jul 27 2018].

Anzil Federico (Noviembre 2010) "Definición de Recursos" [en línea] Disponible en: [www.zonaeconomica.com/definicion/recursos](http://www.zonaeconomica.com/definicion/recursos) (Consultado el 21 de Jul de 2018).

Barrios C, Salas M. Tratamientos Protésicos en Dentición Primaria: Revisión de la literatura PROSTHETIC REHABILITATION IN PRIMARY TEETHING : A LITERATURE REVIEW, 2006. Universidad de Los Andes. Rev ULA Saber. Vol 1, Num 2.

Bello Díaz, Rafael Emilio (2005), Educación Virtual: Aulas sin Paredes. Recuperado de: [www.educar.org/articulos/educacionvirtual.asp](http://www.educar.org/articulos/educacionvirtual.asp)

Copyright (2015) Sociedad de Periodoncia de Chile, Sociedad de Implantología Oral de Chile y Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile. Published by Elsevier España S.L. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/19081/1/CAICEDOmeisy.pdf>

Fernández, Ana I. (2014) Dentaduras Artificiales Para Niños. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rccm/v3n2/Art%204.pdf>

Guedez Pinto,A. (2003) Rehabilitación bucal en odontología, atención integral. [Libro en línea]. Editorial actualidades medico odontológicas latinoamericanas c.a. Disponible en: [www.odontologiauaplima.blogspot.com](http://www.odontologiauaplima.blogspot.com)

- Guedez Pinto, A. (2003). *Recursos Protésicos en Odontopediatria*. Colombia: Amolca. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana, C.A. (pp 229-268).
- Guerrero M, Galeana M, Corona A. (2011) Caries de la Infancia Temprana: Medidas preventivas y rehabilitación. *Rev. Odont. Latin*; 4(1): 25-8.
- Herbert T. Shillingburg (1997). *Fundamentos esenciales en prótesis fija*. 3ra edición, Barcelona – España, editorial Quintessence Publishing Company.
- Hurtado, J. (2007). “El proyecto de investigación: Metodología de la investigación holística.” 5ta Edición. Caracas, Venezuela: Ediciones Quirón.
- Ley Orgánica de Educación Gaceta Oficial N° 2.635 de (28 de julio de 1980)  
Disponible en: [www.oas.org/juridico/spanish/mesicic2\\_ven\\_anexo\\_33\\_sp.pdf](http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic2_ven_anexo_33_sp.pdf)
- Ley Orgánica Para La Protección Del Niño y del Adolescente. Gaceta Oficial N° 34.451 (29 de agosto de 1990) Disponible en: [www.unicef.org/venezuela/spanish/LOPNA\(1\).pdf](http://www.unicef.org/venezuela/spanish/LOPNA(1).pdf)
- Luis F. Pecoraro (2001). *Prótesis fija*. 1ra edición, Sao Paulo – Brasil. Editorial Artes Médicas Latinoamérica.
- Nahas Pires Correa, M. (2003). *Odontopediatria en la Primera Infancia*. Brasil: Editorial Santos.
- Portilla, Miryam J; Pariona, Marí, Rehabilitación estética y funcional con una prótesis parcial fija en la dentición primaria: reporte de caso Vol. 19 Núm. 1 (2017): *Odontología*. Disponible en: [revistadigital.uce.edu.ec/index.php/ODONTOLOGIA/article/view/1290](http://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/ODONTOLOGIA/article/view/1290)

Santa Cruz, F. (4 de setiembre de 2015). Marco teórico. Bases teóricas [Mensaje de un blog]. Disponible en [florfanyasantacruz.blogspot.pe/2015/09/marco-teorico-bases-teoricas.html](http://florfanyasantacruz.blogspot.pe/2015/09/marco-teorico-bases-teoricas.html)

Santa Cruz, F. (31 de agosto de 2015). Marco teórico. Antecedentes [Mensaje de un blog]. Disponible en [florfanyasantacruz.blogspot.pe/2015/08/el-marco-teorico-antecedentes.html](http://florfanyasantacruz.blogspot.pe/2015/08/el-marco-teorico-antecedentes.html)

Viancha Charles, B. (2011, noviembre) “Plan de mantenimiento preventivo para el torno convencional marca dormac de la empresa técnica mecanizada c.a., ubicada en Maracay estado Aragua” Disponible en: [filomena-metodologadelainvestigacin.blogspot.com/](http://filomena-metodologadelainvestigacin.blogspot.com/)

## ANEXOS

### Anexo A. Identificación y definición de Variables

<b>Objetivos específicos</b>	<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>
Diagnosticar la necesidad de implementar una sobredentadura a pacientes con pérdida dentaria en el sector anterosuperior.	Necesidad	Es el sentimiento ligado a la vivencia de una carencia, lo que se asocia al esfuerzo orientado a suprimir esta falta, a satisfacer la tendencia, a la corrección de la situación de carencia. Las necesidades son la expresión de lo que un ser vivo requiere indispensablemente para su conservación y desarrollo.
Determinar la factibilidad para la implementación una sobredentadura.	Factibilidad	Factibilidad se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señalados. Generalmente la factibilidad se determina sobre un proyecto.
Implementar una sobredentadura a pacientes con caries de la primera infancia en la clínica del Niño y del Adolescente III.	Sobredentadura	Es un tipo de prótesis removible que cubre por completo la superficies oclusales de raíces o de un implante. La sobredentadura es un aparato protésico total o parcial removible, soportado por dientes remanentes, raíces y/o implantes.

Fuente: Leones, Patacho (2018).

### **Anexo B. Operacionalización de la Variable**

<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>
Necesidad	Censal	<ul style="list-style-type: none"><li>· Conocimiento</li><li>· Instrumental</li></ul>	1, 2, 3, 5, 6, 10, 12. 4, 15.
Factibilidad	Recursos	<ul style="list-style-type: none"><li>· Económicos</li><li>· Humanos</li><li>· Tecnológicos</li></ul>	7. 9. 8.
Sobredentadura	Clínica	<ul style="list-style-type: none"><li>· Indicaciones</li><li>· Ventajas</li><li>· Desventajas</li></ul>	11. 13. 14.

Fuente: Leones, Patacho (2018).

## Anexo C.



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



**PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA SOBREDENTADURA A  
PACIENTES CON CARIES DE LA PRIMERA INFANCIA QUE ASISTEN A LA CNA III  
ENCUESTA**

**Autor (a):** Gabriela Sofía Leones Marín C.I: 26.057.275

**Autor (a):** Karla Isabel Patacho Ferrer C.I: 26.130.397

**Fecha:** Noviembre del 2018.

**ESTIMADO ESTUDIANTE:** Le invitamos a leer detenidamente y responder el siguiente cuestionario, debido a que las respuestas obtenidas serán utilizadas como información para el trabajo de grado titulado: Propuesta para la implementación de una sobredentadura a pacientes con caries de la primera infancia en la CNA III. Agradecemos tu participación.

**MARQUE CON UNA X LA SU RESPUESTA**

Nº	Ítems	SI	NO
1	¿Conoce usted como se observa clínicamente la caries de la primera infancia en pacientes pediátricos?		
2	¿Conoce usted como diagnosticar caries de la primera infancia en pacientes que asisten a la clínica del niño y del adolescente III?		
3	¿Posee el conocimiento sobre los diferentes procedimientos que pueden ser realizados para la rehabilitación oral de un paciente con caries de la primera infancia?		
4	¿Considera usted que posee los instrumentos necesarios para llevar a cabo un buen plan de tratamiento que favorezca la rehabilitación oral de un paciente con caries de la primera infancia dentro de la CNA III?		

<b>5</b>	¿Conoce usted que en pacientes pediátricos se pueden implementar prótesis totales y parciales ya sean fijas o removibles?		
<b>6</b>	¿Cree usted que en la asignatura de odontología del niño y del adolescente le es suministrada la suficiente información sobre la rehabilitación protésica en pacientes con caries de la primera infancia?		
<b>7</b>	¿Posee usted los recursos económicos suficientes para realizar una prótesis a un paciente con caries de la primera infancia que asista a la CNA III?		
<b>8</b>	¿Considera usted que posee los recursos tecnológicos suficientes para realizar una prótesis en odontopediatría a paciente con caries de la primera infancia?		
<b>9</b>	¿Cree que posee los recursos humanos, los conocimientos y la destreza para llevar a cabo un plan de tratamiento en función a la rehabilitación oral del paciente con caries de la primera infancia?		
<b>10</b>	¿Posee usted el conocimiento sobre la existencia de la prótesis sobredentadura, sobrepuesta u overdenture?		
<b>11</b>	¿Conoce usted en qué casos es indicada la sobredentadura?		
<b>12</b>	¿Conoce usted que la prótesis sobredentadura se coloca sobre dientes con pérdida coronal previamente tratados endodóticamente?		
<b>13</b>	¿Posee el conocimientos de cuáles son las ventajas que trae consigo la implementación de una sobredentadura a pacientes con caries de la primera infancia?		
<b>14</b>	¿Tiene el conocimiento de las desventajas que trae consigo la mala adaptación protésica de la sobredentadura?		
<b>15</b>	¿Cree usted necesaria la implementación de una sobredentadura a pacientes con caries de la primera infancia que asisten a la clínica del niño y del adolescente III?		

Fuentes: Leones, Patacho 2018.