



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

PROPUESTA DE UN MANUAL DE REHABILITACIÓN MEDIANTE PRÓTESIS PARCIALES TELESCÓPICAS DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE 6TO, 7MO Y VO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Autores:

Br. Kleydi Delgado

Br. Noily Colina

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



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



**PROPUESTA DE UN MANUAL DE REHABILITACIÓN MEDIANTE
PRÓTESIS PARCIALES TELESCÓPICAS DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES
DE 6TO, 7MO Y VO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD
JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

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

Autora: Br. Kleydi Delgado

C.I: V- 27.029.752

Autora: Br. Noily Colina

C.I: V-28.477.806

Tutor: Od. Martín Correa

San Diego, octubre 2022



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



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Trabajo de Grado, elaborado por las ciudadanas **Kleydi Delgado y Noily Colina**, titulares de la cédula de identidad N° **V- 27.029.752 y V-28.477.806** para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **PROPUESTA DE UN MANUAL DE REHABILITACIÓN MEDIANTE PRÓTESIS PARCIALES TELESCÓPICAS DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE 6TO, 7MO Y VO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZE 6TO, 7MO Y 8VO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**, adscrito a la línea de investigación: **Servicio de Salud**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 21 días del mes de septiembre del año dos mil veintidós.

Od. Martín Correa
CI V-6.138.509



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



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe **Martín Correa**, portador de la cédula de identidad N° **V-6.138.509**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las ciudadanas **Kleydi Delgado y Noily Colina**, portadoras de la cédula de identidad N° **V- 27.029.752** y **V-28.477.806**, titulado PROPUESTA DE UN MANUAL DE REHABILITACIÓN MEDIANTE PRÓTESIS PARCIALES TELESCÓPICAS DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE 6TO, 7MO Y VO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, presentado como requisito parcial para optar al título de **Odontólogo**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 29 días del mes de septiembre del año dos mil veintidós.

Od. Martín Correa
CI V-6.138.509




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




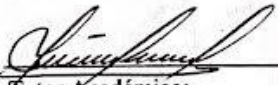
ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "PROPUESTA DE UN MANUAL DE REHABILITACIÓN MEDIANTE PRÓTESIS PARCIALES TELESCÓPICAS DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE 6TO, 7MO Y 8VO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ", realizado por las ciudadanas Kleydi Delgado y Noily Colina, titulares de la cédula de identidad V- 27.029.752 y V- 28.477.806. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.


Jurado
Nombre: Elizabeth Ulasana
C.I.: 24300679




Jurado
Nombre: Carolina Morales F
C.I.: 13-508-322


Tutor Académico:
Nombre: MARTIN COLINA
C.I.: 6.138.509

Fecha 13/10/22

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	pp.
Resumen Informativo	xiii
Informative Summary	xiv
Introducción	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Objetivos	6
1.4. Justificación	7
1.5. Alcance y limitaciones	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Bases legales	21
2.4. Definición de términos	23
2.5. Operacionalización de la variable	24
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Nivel de la investigación	25
3.2. Diseño y tipo de investigación	25
3.3. Población y muestra	25
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	26
3.5. Técnicas de Análisis de Datos	27
CAPÍTULO IV: DIAGNÓSTICO	
4. Conclusiones del Diagnóstico	28
CAPÍTULO V: PROPUESTA	
5.1. Presentación Factibilidad	30
5.2. Presentación de la Propuesta, Justificación, Objetivos	33
5.3. Fundamentación, Estructura y Administración	34
5.4. Diseño de la propuesta	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXO	42

LISTA DE CUADROS

CONTENIDO

CUADROS	pp.
1. Operacionalización de la variable.....	24

LISTA DE TABLAS

CONTENIDO

TABLAS	pp.
1. Situación actual.....	28
2. Factibilidad	30
3. Diseño de un manual de rehabilitación.....	32

LISTA DE GRAFICOS

CONTENIDO

GRAFICOS	pp.
1. Distribución del diagnóstico de la situación actual.....	29
2. Distribución de la factibilidad.....	31
3. Distribución del diseño	32



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



**PROPUESTA DE UN MANUAL DE REHABILITACIÓN MEDIANTE
PRÓTESIS PARCIALES TELESCÓPICAS DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES
DE 6TO, 7MO Y VO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD
JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autora: Br. Kleydi Delgado

Autora: Br. Noily Colina

Línea de investigación: Servicio de Salud

Tutor: Od. Martín Correa

Fecha: octubre, 2022

RESUMEN INFORMATIVO

La presente investigación tuvo el objetivo de proponer un manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas dirigido a los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez. La metodología estuvo basada en una investigación de tipo proyecto factible con un diseño de campo. La población del estudio estuvo representada por los 450 estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2022; siendo la muestra representativa del 25% de la población correspondiente a 113 estudiantes. De acuerdo a las técnicas de recolección de datos se llevó a cabo una encuesta a través del instrumento cuestionario, los datos fueron analizados a través de la técnica de análisis descriptivo. Resulto al diagnosticar la situación actual que no existe un manual en la UJAP para el procedimiento de la prótesis parcial telescópica, por lo que del estudio se obtuvo que es factible el proponer un diseño de dicho manual para los estudiantes de la UJAP.

Descriptor: manual, rehabilitación, prótesis parciales telescópicas.



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



**PROPOSAL OF A REHABILITATION MANUAL USING TELESCOPIC
PARTIAL PROSTHESES AIMED AT STUDENTS OF THE 6TH, 7TH
AND VO SEMESTER OF THE UNIVERSITY JOSE ANTONIO PAEZ**

Author: Br. Kleydi Delgado

Author: Br. Noily Colina

Line of research: Health Service

Tutor: Od. Martín Correa

Date: oct, 2022

INFORMATIVE SUMMARY

The objective of this research was to propose a rehabilitation manual using telescopic partial prostheses aimed at students in the 6th, 7th and 8th semesters of the José Antonio Páez University. The methodology was based on a feasible project-type investigation with a field design. The study population was represented by the 450 students of the 6th, 7th and 8th semesters of the José Antonio Páez University in the period 2022; being the representative sample of 25% of the population corresponding to 113 students. According to the data collection techniques, a survey was carried out through the questionnaire instrument, the data was analyzed through the descriptive analysis technique. The diagnosis of the current situation resulted in the fact that there is no manual in the UJAP for the procedure of the telescopic partial prosthesis, so from the study it was obtained that it is feasible to propose a design of said manual for the students of the UJAP.

Descriptors: manual, rehabilitation, telescopic partial dentures.

INTRODUCCIÓN

Históricamente, la rehabilitación bucal ha evolucionado desde una prótesis parcial removible y total, hasta llegar a los implantes dentales. Las limitaciones financieras y otras prioridades pueden hacer que el paciente llegue a elegir algún tratamiento más óptimo y deseable. Los retenedores telescópicos, además de ser rentables, amplían la gama de alternativas de tratamiento en pacientes edéntulos parciales, al combinar las ventajas de las prótesis fijas y removibles.

La elección de la configuración protética más adecuada puede ser a menudo un proceso extraordinariamente complejo. En el tratamiento protésico mediante prótesis combinadas, fija y removible se dispone de gran variedad de elementos de anclaje para unir de forma removible el cuerpo de la prótesis con los pilares seleccionados, desde los tradicionales retenedores colados (ganchos) hasta conectores de gran precisión: intracoronarios, extracoronarios, bisagra, anclajes de barra, anclajes de cofia cónicas y telescópicas, otros. muy apropiados atendiendo a su función y que nos han servido hasta el momento actual para producir prótesis híbridas telescópicas de gran calidad técnica y funcional.

Por tal motivo, la presente investigación tuvo el objeto de proponer un manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas dirigido a los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez. Para tal caso, el desarrollo de la presente investigación se llevó a cabo según la siguiente estructura:

Capítulo I, se desarrolla el problema, se plantea y formula la problemática, objetivos, justificación, alcance y limitaciones de la investigación.

Capítulo II, comprende el marco teórico, antecedentes de investigación, las bases teóricas y legales y los términos básicos.

En el capítulo III, el marco metodológico, se presenta el tipo y diseño de investigación, población y muestras, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Capítulo IV se presentan los resultados obtenidos de la recolección de datos para dar respuesta a los objetivos establecidos.

Capítulo V, se presenta las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

El edentulismo parcial es un estado de la salud oral que concierne a la ausencia de una cierta cantidad de piezas dentarias en la cavidad bucal. Los orígenes son múltiples, siendo las principales causas la caries dental, la enfermedad periodontal, el nivel sociodemográfico y una deficiente higiene oral (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que en todo el mundo cerca del 100% de los adultos presentan caries dental y que las enfermedades periodontales severas afectan entre un 15 a 20% de los adultos jóvenes con edades comprendidas entre los 35 a 44 años, a su vez alrededor del 30% de la población con edades comprendidas entre los 65 a 74 años no presentan dientes naturales (2).

Lo anterior indica que el edentulismo es un problema de salud pública a nivel mundial. Se estima que la pérdida total de la dentadura afecta alrededor del 30% de las personas mayores, produciendo complicaciones tales como la desnutrición, problemas con la fonación, la variación del aspecto facial y una repercusión negativa en cuanto a la socialización (2). Esta situación es observada en un grupo pequeño de individuos jóvenes, y se hace presente con mayor frecuencia en personas con un bajo nivel socioeconómico (3-6).

Por otra parte, los pacientes parcialmente edéntulos ven degradada su capacidad masticatoria, por lo que en la literatura se han planteado varias alternativas de

tratamientos dentales para lograr su restablecimiento, incluidas las prótesis fijas y removibles. Es de suma importancia estimar el estado periodontal de los dientes presentes, para lograr un buen pronóstico del tratamiento (7).

De manera que la rehabilitación bucal ha progresado desde las prótesis parciales removibles y las prótesis totales hasta llegar al desarrollo de los implantes dentales. Pero las limitaciones económicas y otras prioridades pueden hacer que el paciente llegue a elegir algún tratamiento que le sea más asequible y no por ello ser menos efectivo en la búsqueda de lograr la necesaria rehabilitación. Es aquí donde entran los llamados retenedores telescópicos. Este sistema, además de ser eficaces, amplían la gama de posibilidades de tratamiento en pacientes edéntulos parciales, al combinar las ventajas de las prótesis fijas y removibles (8).

Los retenedores telescópicos, además de ser rentables, preservan las crestas alveolares residuales durante más tiempo debido a la presencia de dientes naturales restantes, en comparación con las prótesis totales convencionales; la dirección de las fuerzas verticales a lo largo de los ejes largos de los dientes es favorable para los dientes pilares. Es de fácil mantenimiento de la higiene bucal y la salud periodontal alrededor de los dientes pilares, debido a que hay áreas de fácil acceso y limpieza después de retirar la prótesis de la boca. El efecto de ferulización de una prótesis telescópica tiene un efecto estabilizador favorable sobre la dentición remanente; esta se puede retirar y reparar en caso de falla de los dientes pilares, sin reconstruir toda la prótesis, y brinda un mayor beneficio psicológico para el paciente al asegurar la retención de los dientes naturales (10).

Tanto las coronas telescópicas como los retenedores para prótesis removibles se desarrollaron a principios del siglo XX. El término acuñado fue corona y cofia, o Konuskrone, un término alemán que describe un diseño en forma de cono. Estas coronas exhiben retención por fricción cuando se asientan completamente, empleando un efecto de cuña. Cuanto más pequeños son los ángulos de convergencia de las cofias telescópicas, mayor es la fuerza de retención (10).

De manera que el avance tecnológico de las últimas décadas, en todas las áreas del saber y especialmente en Medicina, y las ciencias afines a éstas, como la Odontología, ha permitido el perfeccionamiento de métodos de tratamientos odontológicos como así también la presentación, conocimiento y aplicación de nuevos materiales dentales, ofreciendo un amplio espectro de posibilidades, tales es el caso de las restauraciones telescópicas (9,10).

La aplicación de estas restauraciones telescópicas ofrece una gran cantidad de ventajas importantes a muchos pacientes portadores de prótesis parcial removible, además de un resultado estético. Por tal motivo, la presente investigación tuvo el propósito de proponer un manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas dirigido a los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez. Dado a que con los avances científicos el conocimiento de las propiedades de los materiales facilita la elección basada en la evidencia y la mayor experiencia en el tratamiento de los materiales para cumplir con los requisitos de una rehabilitación y brindar al paciente todas las alternativas para lograr que recupere a plenitud sus facultades masticatorias, además la UJAP no cuenta con dicho manual.

1.2. Formulación del problema

De esta manera surge la siguiente interrogante: ¿Cómo se podrá llevar a cabo la rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas en la Universidad José Antonio Páez?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Proponer un manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas dirigido a los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez.

1.3.2 Objetivos específicos

- Diagnosticar la situación actual del empleo de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas de los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez.
- Determinar la factibilidad del diseño de un manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas dirigido a los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez.
- Definir un diseño del manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas dirigido a los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez.

1.4. Justificación

Las prótesis telescópicas proporcionan un confort muy elevado dentro de la alternativa de la prótesis dental extraíble, especialmente en comparación con las prótesis parciales fijadas por ganchos, brindando al mismo tiempo posibilidades óptimas de cara a futuras necesidades de reparación, modificación o ampliación. A este respecto, las prótesis telescópicas son superiores especialmente a las prótesis con contactores. Las necesidades de revisión y el confort de uso reducido en comparación con la prótesis fija son compartidas por todas las formas de reposición dental extraíble y son esenciales en su propia naturaleza, esto es, a las condiciones menos fiables de la situación de partida clínicamente reducida, que precisamente ya no ha permitido emplear una rehabilitación fija.

Pero este procedimiento clínico y la técnica dental necesarios para su realización son muy exigentes y laboriosos. Es por ello que se hace necesario crear un material que le indique al futuro odontólogo todas las técnicas necesarias para poder llevar a cabo este tipo de restauración y poder, de esta manera, presentarle al paciente un abanico mayor de opciones a la hora de elegir una prótesis que le solucione sus problemas a nivel de salud bucal. Por otra parte, a nivel académico se les brinda a los estudiantes de 7mo y 8vo semestre de la carrera de Odontología un manual en el área protésica, lo cual incrementa su nivel de preparación en esta especialidad, dándole más herramientas a la hora de atender a los pacientes que requieran prótesis parciales telescópicas.

1.5. Alcances y Limitaciones

El presente estudio tuvo el alcance de proponer un manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas dirigido a los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez. La limitación estuvo dentro de la línea de investigación de Servicio de Salud de la Carrera de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, dentro del período del lectivo 2022-2CR.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El marco teórico es una etapa fundamental en el desarrollo del trabajo de investigación, ya que trata de poner en operación todos los medios para obtener información relacionada directamente con el con el enunciado del planteamiento del problema. Este es un compendio escrito de artículos, libros y otros documentos que describen el estado pasado y actual del conocimiento sobre el problema de estudio. Ayuda a documentar cómo la investigación agrega valor a la literatura existente (11).

2.1. Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes son el conjunto de estudios previos que se han realizado sobre el tema que se ha decidido investigar. Consisten en una recapitulación conceptual de todas las investigaciones y trabajos realizados previamente sobre el problema que se ha enunciado y pueden ser antecedentes teóricos o antecedentes de campo realizados tanto a nivel nacional, regional o internacional (12).

En primer término, está el trabajo de Arunraj et al., en el año 2021, titulado “*Prosthodontic rehabilitation of a patient with missing teeth and loss of vertical dimension using telescopic overdentures*” (Rehabilitación prostodóncica de un paciente con dientes ausentes y pérdida de dimensión vertical utilizando prótesis telescópica telescópicas) publicado en la revista Contemporary Clinical Dentistry, revista arbitrada publicada en nombre de la Universidad Maharishi Markandeshwar. El

objetivo del trabajo fue demostrar que las prótesis telescópicas son una de las opciones de tratamiento más demandadas por los pacientes con pocos dientes naturales restantes. Ofrecen mayores ventajas ya que tienden a preservar los dientes naturales y su periodonto intacto. Esto ayuda a reducir los residuos reabsorción de la cresta y preservar la propiocepción. Estas características ofrecen una mejor capacidad masticatoria en pacientes rehabilitados con prótesis telescópica en comparación con prótesis completas convencionales. Mejoras como prótesis telescópica para mejor retención demuestran ser clínicamente eficientes. Las prótesis telescópicas permiten tipo de retención por fricción. Este es un reporte de caso de un edéntulo parcial paciente con dimensión vertical disminuida, rehabilitado exitosamente con prótesis telescópica en relación con el maxilar y prótesis parcial fija en la región mandibular (13).

En segundo lugar, está la investigación realizada por Liberman et al., en el año 2020, denominada “*Oral health-related impact profile of patients treated with fixed, removable, and telescopic dental prostheses in student courses-a prospective bicenter clinical trial*” (Perfil de impacto relacionado con la salud oral de pacientes tratados con prótesis dentales fijas, removibles y telescópicas en cursos para estudiantes: un ensayo clínico prospectivo bicéntrico) publicada por la Journal Clinical Oral Investigations, la cual es un foro internacional multidisciplinario para la publicación de investigaciones de todos los campos de la medicina oral. El objetivo de este trabajo fue el de analizar el perfil de impacto relacionado con la salud bucal en pacientes tratados con tres tipos diferentes de prótesis dentales en cursos de estudiantes. Los resultados obtenidos arrojaron que dentro de T0-T1 y T0-T2, se determinaron mayores mejoras para las

prótesis dentales removibles en comparación con las prótesis dentales fijas para las dimensiones de la función oral ($p \leq 0,014$), las limitaciones lingüísticas ($p \leq 0,016$) y la apariencia ($p \leq 0,003$). No se encontraron diferencias significativas entre las prótesis dentales fijas y telescópicas o entre las removibles (prótesis dental parcial con cierres y prótesis dental completa) y las prótesis dentales telescópicas. Dentro de T1-T2, se pudo determinar una mejoría significativa en el dolor orofacial ($p = 0,007$). En conclusión, las restauraciones presentaron una mejora en la calidad de vida relacionada con la salud bucal. Las prótesis dentales removibles mostraron mejoría que las fijas en varias dimensiones (14).

Falcón en el 2020 realizó una investigación a la cual título “Rehabilitación mediante prótesis telescópica en un paciente periodontalmente comprometido”, publicada en la revista Médica de Trujillo de la facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo, Perú. El objetivo fue describir la rehabilitación de un paciente masculino de 76 años de edad con enfermedad periodontal, mediante una prótesis telescópica. Donde se realizó un tratamiento interdisciplinario, que incluyo, el tratamiento periodontal, la cirugía y la rehabilitación con una prótesis telescópica; logrando rehabilitar de forma exitosa su función y estética. El paciente manifestó sentirse cómodo desde la instalación de la prótesis telescópica y del mismo modo, expreso que puede realizar su higiene diaria de forma más sencilla. Lo cual se evidencia a los 6 meses de control, donde se observa una buena salud periodontal de los pilares telescópicos. Las prótesis telescópicas, son una buena alternativa para los pacientes periodontalmente comprometidos, mejorando significativamente su calidad de vida (15).

Por otra parte, en el año 2020 está el estudio realizado por Schubert et al., titulado “*Double crown rescue concept: clinical and dental technical workflow*” (Concepto de rescate de doble corona: flujo de trabajo técnico clínico y dental), publicada en la *International Journal of Computerized Dentistry*. El objetivo fue demostrar que, durante décadas, las coronas dobles en diferentes variaciones han demostrado ser accesorios confiables en prótesis removibles. Apoyados por dientes e implantes, proporcionan una retención adecuada, un grado considerable de comodidad de masticación y una estética satisfactoria. Una amplia gama de aplicaciones, capacidades óptimas de higiene bucal y una capacidad de expansión casi ilimitada son solo algunas de las ventajas de las dentaduras postizas ancladas de doble corona (16).

Ahora bien, si se pierde un diente pilar, la corona secundaria generalmente se llena con resina y la prótesis dental se puede seguir utilizando. Sin embargo, dado que la pérdida de uno o más dientes pilares cambia las relaciones de carga biomecánicas, es probable que se produzca una disminución de la estabilidad y la comodidad, así como una sobrecarga de los dientes pilares restantes. El concepto presentado prevé la aplicación de tecnologías asistidas por computadora que permiten la preservación de la dentadura postiza de acuerdo con su diseño original. Para este propósito, un diente perdido o irremediablemente cariado se reemplaza con un implante utilizando la preplanificación digital y la cirugía de implante guiada. La corona primaria original se vuelve a unir en su posición anterior exacta aplicando un meso-pilar fabricado por CAD/CAM. En efecto, se puede preservar el número de dientes pilares, mantener la funcionalidad de la dentadura postiza con un esfuerzo razonable y evitar daños mayores (16).

Por último, se encuentra el trabajo realizado por Elsyad en el año 2018, denominado *“Effect of telescopic distal extension removable partial dentures on oral health related quality of life and maximum bite force: A preliminary cross over study”* (Efecto de las dentaduras parciales removibles de extensión distoscópicas sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral y la fuerza máxima de mordida: un estudio cruzado preliminar), publicado en el Journal of Esthetic and Restorative Dentistry, la cual es la revista revisada por pares más antigua dedicada exclusivamente a los avances en el conocimiento y la práctica de la odontología estética (17).

Este estudio cruzado tuvo como objetivo evaluar el efecto de las dentaduras parciales removibles de extensión distoscópica telescópica sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral y la fuerza máxima de mordida. Para ello evaluó a veinte pacientes con edentulismo maxilar completo y mandíbulas parcialmente edéntulas con dientes anteriores solo restantes fueron seleccionados para este estudio cruzado. Todos los pacientes recibieron dentaduras postizas maxilares completas y prótesis dental removable parcial mandibular (PRDP, control). Después de 3 meses de adaptación, el PRDP fue reemplazado por dentaduras parciales telescópicas (TPD) convencionales o dentaduras parciales telescópicas con extensiones en voladizo (TCPD) en un método cuasi aleatorio. La calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL) se midió mediante el cuestionario OHIP-14 y la fuerza máxima de mordida (MBF) se midió mediante un transductor de fuerza de mordida (17).

Las mediciones se realizaron 3 meses después de utilizar cada una de las siguientes prótesis; PRDP, TPD y TCPD. Las TCPD mostró las puntuaciones más bajas de OHIP-

14 (es decir, la mayor satisfacción del paciente con su OHRQoL), seguida de TPD, y PRDP mostró las puntuaciones más altas de OHIP-14 (es decir, la satisfacción más baja del paciente con OHRQoL). TCPD mostró el MBF más alto (70.7 ± 3.71), seguido por TPD (57.4 ± 3.43) y el MBF más bajo (40.2 ± 2.20) se observó con PRDP. Como conclusión y dentro de las limitaciones de este estudio, las dentaduras parciales removibles de extensión distoscópica mandibular con extensiones en voladizo se asociaron con una mejor calidad de vida relacionada con la salud oral y la fuerza máxima de mordida en comparación con la PRDP telescópica o convencional (17).

2.2. Bases teóricas

Edentulismo

El edentulismo es una agresión a la integridad de la salud oral, en el cual se pierden las piezas dentales por diversas razones y no serán reemplazadas de forma natural. La falta de los dientes corresponde a la pérdida de una parte del cuerpo, debido a que no son solo parte del sistema masticatorio afectando la función del sistema estomatognático, sino también parte del centro psico-sexual y del habla. La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera al edentulismo como el resultado de la acumulación de patologías orales, representando un problema de salud pública, además de ser el reflejo del éxito o fracaso de varias modalidades preventivas establecidas por un sistema de salud. Es una situación que se presenta en más del 50% de las personas mayores de 60 años y de acuerdo con la Escuela Americana de Prosthodontia, treinta y cinco millones

de americanos son edéntulos y sólo el 90% de ellos son portadores de prótesis (18-20). Ribeiro y cols., al analizar la prevalencia del edentulismo en una ciudad de Brasil, encontraron que fue de 39,3 %, mientras que en países como Noruega fue de 32,1% y en el Reino Unido del 11%. Por otro lado, Peltzer y Cols., encontraron una prevalencia de 16,3% a 21,7% en India, México y Rusia y de 3,0% a 9% en China, Ghana y Sudáfrica. Von Marttens et al., en su estudio indican que en Chile la prevalencia del edentulismo es de 33,84% (5,6,21, 24).

Clasificación

La ausencia de todas las piezas dentarias se conoce como edentulismo total, el mismo que a su vez puede ser unimaxilar o bimaxilar, mientras que la falta de uno o varios dientes, se denomina edentulismo parcial, el cual se clasifica de acuerdo al método del Dr. Edward Kennedy, propuesto en el año 1925 con el objetivo de agrupar las arcadas parcialmente edéntulas, para establecer principios que faciliten el diseño de cada situación. Este es el sistema de clasificación mundialmente aceptado, debido a que se puede visualizar de manera inmediata el tipo de arcada y permite la diferenciación entre dentaduras parciales dento-soportadas y dento-mucosoportadas. (22-24). La clasificación de Kennedy divide las arcadas parcialmente edéntulas en cuatro tipos básicos (19):

- Clase I: Espacios desdentados bilaterales posteriores a los dientes naturales.
- Clase II: Espacio desdentado unilateral posterior a los dientes naturales.

- Clase III: Espacio desdentado unilateral con dientes naturales remanentes delante o detrás del área edéntula.
- Clase IV: Espacio desdentado único bilateral (que atraviesa la línea media), anterior a los dientes naturales remanentes.

Esta clasificación es difícilmente aplicable en cada situación, si no se siguen ciertas pautas, por lo cual, Applegate elaboró ocho reglas (25):

- Regla 1: La clasificación debe ser realizada después de las extracciones dentales que podrían alterar la clasificación original.
- Regla 2: Si el tercer molar está ausente y no ha sido reemplazado, no debe considerarse en la clasificación.
- Regla 3: Los terceros molares se consideran en la clasificación, cuando se utilizan como pilares.
- Regla 4: Si falta un segundo molar y no se reemplaza, no se considera en la clasificación, por ejemplo, cuando el segundo molar opuesto también está ausente y no se va a reemplazar.
- Regla 5: El área edéntula más posterior es la que determina la clasificación.
- Regla 6: Las áreas edéntulas distintas a las que determinan la clasificación, se denominan espacios de modificación y son designados por un número.
- Regla 7: La extensión del espacio de modificación no se considera en la clasificación, sino solamente el número de áreas edéntulas adicionales.

- Regla 8: La clase IV no acepta modificaciones, otras áreas edéntulas posteriores a las áreas únicas bilaterales que crucen la línea media, determinarían un cambio en la clasificación (25).

Etiología

La periodontitis crónica y la caries dental son consideradas las principales causas del edentulismo. Se ha observado que la pérdida de las piezas dentarias se asociaba principalmente a caries, a excepción de los incisivos inferiores que lo hacían por enfermedad periodontal. Las razones principales del edentulismo son: caries en el 45,6%, enfermedad periodontal en el 32,1%, fracasos de tratamientos de conducto 7,3% y fractura radicular 4,4%. Además, el edentulismo puede deberse a lesiones traumáticas, dientes retenidos, dientes supernumerarios, lesiones neoplásicas y quísticas; así como indicaciones ortodóncicas y protésicas (26-30). Existen otros factores que juegan un papel importante en la pérdida de las piezas dentales, tales como la actitud y comportamiento, acceso a la atención odontológica, características del sistema de salud y factores socio-demográficos (20).

Modificación de la fisiología normal

La pérdida ósea es un proceso continuo, que se presenta de manera inmediata después de la extracción dentaria, principalmente durante el primer año, observándose que tiene un efecto significativo en la reabsorción de la cresta alveolar, lo que conduce a la reducción de la altura de hueso y el tamaño de la zona para el apoyo de una prótesis.

Esta disminución además afecta la altura facial, la misma que muestra una apariencia envejecida, con cambios sustanciales en el perfil de los tejidos blandos, protrusión mandibular, sonrisa invertida, líneas nasogenianas marcadas entre otros. Las manifestaciones clínicas del edentulismo varían de un individuo a otro y resultan de una combinación de factores locales y sistémicos como la edad, el sexo, la duración del edentulismo, parafunciones, salud general y otras enfermedades (31-34).

Al proceso de pérdida ósea se le denomina “Remodelación del reborde residual” (RRR) y se describe como un proceso crónico, progresivo e irreversible. La RRR continúa durante toda la vida, pudiendo variar entre los pacientes y entre los sitios edéntulos; el reborde mandibular muestra una RRR continua a un ritmo constante, mientras que en el reborde maxilar se estabiliza a los tres años de la extracción dentaria. La RRR afecta a la mandíbula cuatro veces más que al maxilar superior. Esta pérdida ósea irreversible da como resultado dificultades en la retención y estabilidad de las prótesis (32-35).

Prótesis parcial removible

Se considera que una prótesis dental no es solamente un instrumento de simple reemplazo de dientes perdidos, es también un instrumento de integración en el ámbito familiar y social al elevar la autoestima del paciente y mejorar la apariencia física, más allá de incidir en la buena salud y los factores que intervienen en la alimentación. A su vez, le brinda a la paciente estética y también le retorna funcionalidad dental, con la finalidad de otorgarle una apariencia natural, agradable y bajo parámetros de comodidad. Una PPR puede ser conceptualizada como una clase especial de prótesis

que está especialmente diseñada para posibilitar la higienización de la cavidad bucal, luego de su retiro. Además, no genera lesiones de los componentes de soporte y puede ser reinsertada para retomar el desarrollo de sus respectivas funciones. A su vez, pueden ser acrílicas y prótesis metálicas coladas. Las prótesis acrílicas son de uso provisional, mientras que las prótesis metálicas se realizan con aleaciones y son más duras. Este tipo de prótesis se presenta como una alternativa asequible debido a su bajo costo económico, la facilidad de higienización y el poco tiempo requerido para su correspondiente confección (36).

Asimismo, es importante destacar que los pacientes que integran la tercera edad son los que lo utilizan en mayor medida. Dentro de sus ventajas, se debe destacar la reducción del contacto con los tejidos mucosos y la disminución de las fuerzas ejercidas sobre el tejido óseo, motivo por el cual merma la reabsorción de hueso ante situaciones de presión. Por otro lado, ante la pérdida dentaria, las piezas adyacentes migran hacia el vacío creado y en consecuencia se produce una alteración del plano oclusal. Por ello es importante la restitución del plano oclusal juntamente con los dientes ausentes mediante prótesis (37).

Prótesis parcial telescópica

La prótesis telescópica es una prótesis dental completa o parcial removible, elaborada sobre uno o más dientes o estructuras radiculares, que permanecen en la cavidad bucal del paciente. La idea de dejar raíces de los dientes naturales para soportar una prótesis telescópica no es nueva, pues ya en 1856, Letger describió una prótesis similar a una

prótesis telescópica; en 1861, se incrementó la conciencia en la comprensión del valor que las raíces podrían dar en el soporte de una dentadura; en 1888, Evans detalló un método para usar raíces y retener realmente a las restauraciones; en 1886, Essigs había prescrito una cofia similar a una telescópica y en 1887, en el libro de texto de odontología se dieron a conocer los puentes telescópicos extraíbles. En ese sentido, Hall y Gilmore hicieron alusión a una barra unida a los dientes pilares como soporte para las prótesis telescópicas y Photero puntualizó sobre los dispositivos protésicos retenidos por coronas telescópicas, barras y tornillos. Por otra parte, Brill denominó a las prótesis telescópicas como prótesis híbridas (38).

Las prótesis telescópicas son usadas desde hace más de 70 años con éxito por parte de numerosos odontólogos en todo el mundo. En los años recientes, este procedimiento ha ganado gran popularidad y un creciente interés como alternativa de tratamiento a pacientes parcialmente desdentados que ven con angustia la pérdida de sus dientes. Comparada con el uso de las rehabilitaciones tradicionales, comúnmente empleadas por protesistas y estomatólogos generales integrales, tiene ventajas que merecen ser destacadas y tomadas en cuenta (39).

En la literatura se ha descrito la aplicación de las prótesis telescópicas sobre implantes o sobre raíces. La técnica sobre implantes presenta un alto costo, por lo que se hace del todo prohibitiva para la inmensa mayoría de la población. Por otra parte, la técnica sobre raíces aparece como una realidad posible para un mayor número de pacientes. Su método de tratamiento se divide en dos grupos: sin medios retentivos (sobre raíces donde se conforman los muñones con resina, amalgama o ionómero, previo TPR o no);

y con medios retentivos (a través de barras, minimagnetos y cofias coladas, con un programa mantenido y controlado de higiene bucal) (39,45).

Diversos estudios señalan que la reabsorción ósea es acentuada durante los primeros años, luego de extraídas las piezas dentarias, y afirman que la reabsorción en la mandíbula es 4 veces mayor que en el maxilar. Otros estudios demostraron que las prótesis telescópicas disminuyen en el 50 % la reabsorción ósea durante el primer año luego de las extracciones. Por otra parte, se comparó la pérdida ósea entre pacientes con prótesis convencionales y prótesis telescópicas. Por ejemplo, en pacientes con prótesis total superior y prótesis telescópica inferior, al cabo de 5 años, la mandíbula se había reabsorbido 0,6 mm y el maxilar 1,8 mm. Las raíces que se conservan mantienen a su vez el hueso a su alrededor, y si hay varias, también puede permanecer sin reabsorberse el hueso situado entre ellas (39, 45-47, 50).

2.3. Bases Legales

En la presente investigación se hace necesario fundamentar la misma legalmente, para ello se presentan a continuación los diferentes artículos de leyes que sustentan desde este punto de vista este estudio, y que guardan estrecha relación con la parte de salud, odontología y la atención al paciente. En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, se tiene los artículos 83, la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección

de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República y el artículo 84, para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de la salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizado tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad (51).

Según información de estos artículos se relaciona con la presente propuesta debido a que se aplicará una Guía Protocolar de Rehabilitación Mínimamente Invasiva con Resinas Compuestas en pacientes comprometidos estéticamente dirigida a los estudiantes cursantes de Clínica de Rehabilitación Protésica, para que sea una rehabilitación de calidad.

De igual forma el Código de Deontología Odontológica, en su Título I. Capítulo Primero. De los Deberes Generales de los Odontólogos, en su artículo 1º, el respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo y el artículo 2º, sobre el Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La

actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida. El artículo 3º, para la presentación idónea de sus servicios profesionales, el Odontólogo debe encontrarse en condiciones psíquicas y somáticas satisfactorias y poseer una formación ética y social irreprochable (52).

Además, en el mismo documento legal, el Capítulo Segundo. De los Deberes hacia los Pacientes en su artículo 17º, sobre el Profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan. Artículo 18º, señala que el Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga: a. Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente. b. Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales. c. Actuar con la serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional (52).

2.4. Definición de Términos

Cresta alveolar: La cresta ósea es el borde engrosado elevado de la mandíbula superior o inferior que contiene las cavidades de los dientes. En condiciones normales, la forma de la cresta alveolar depende del contorno del esmalte de los dientes vecinos, de las posiciones relativas de las uniones amelocementarias contiguas, del grado de erupción de los dientes y del ancho vestibulolingual de éstos (34).

Dento-soportada: Es un término utilizado para describir una prótesis dental o parte de una prótesis que depende completamente de los dientes naturales para su soporte (42).

Dento-mucosoportada: Son aquellas prótesis que reciben su sostén en la cavidad oral a partir de las mucosas que revisten a los bordes residuales (42).

Edentulismo: Es el estado de estar desdentado, bien sea parcial o totalmente; sin dientes naturales (22).

Líneas nasogenianas: Son unos surcos que se originan al final de la nariz, y descienden hasta llegar a los dos laterales de la boca (comisuras) (36).

Reborde residual: es la parte del hueso maxilar o mandibular que queda después de que se pierden los dientes (32).

Reabsorción ósea: Es término utilizado para la medir la cantidad y calidad decrecientes de la cresta alveolar después de que se extraen los dientes (32).

2.5. Operacionalización de variables

Cuadro 1. Operacionalización de las variables

Objetivo de la investigación: Proponer un manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas dirigido a los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez.					
Variable	Dimensión	Sub dimensiones	Indicador	Instrumento	Ítems
Prótesis parciales telescópicas	Situación actual	Rehabilitación	- Mediante prótesis parciales telescópicas	Cuestionario a los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre	1-6
	Manual de rehabilitación	Factibilidad	- Académico - Técnico - Económico	Cuestionario a especialistas	1-5
		Diseño	- Generalidades - Contenido - Pruebas		6-9

Fuente: recolección de las investigadoras, 2022.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de la Investigación

El nivel de la investigación se refiere al grado de profundidad con el que se aborda un fenómeno u objeto de estudio, la investigación tuvo un enfoque cuantitativo, este caracteriza por privilegiar la lógica empírico-deductiva, a partir de procedimientos rigurosos, métodos experimentales y el uso de técnicas de recolección de datos estadísticos. (26).

3.2. Diseño y Tipo de Investigación

El presente trabajo tuvo el propósito de proponer un manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas dirigido a los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez. Por tal razón, el diseño de la investigación fue de campo, en este se recopila los datos directamente de la realidad. Además, se consideró de tipo proyecto factible, este tipo parte de una base sólida surgida de la propia investigación, ofrezca una posible solución que pueda instrumentarse ya que, por sus características, resulta accesible (55).

3.3. Población y muestra

Respecto a la población del estudio, este se define como un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las

conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio (56). Dado a esto, la población de la investigación estuvo representada por los 450 estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez. De acuerdo a la muestra, es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible. Una muestra representativa es aquella que por su tamaño y características similares a las del conjunto, permite hacer inferencias o generalizar los resultados al resto de la población con un margen de error conocido (56). Por consiguiente, la muestra fue representativa del 25% (113 estudiantes), de la población correspondiente a los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información. Para llevar a cabo la presente investigación se empleó como técnica de recolección de datos a la encuesta, es definida como una técnica de abordaje de información recopilada de una población de sujetos acerca de si mismos o en relación con un tema en particular, permitiendo lograr el conocimiento de los aspectos relativos al tema de la investigación en relación con el objetivo de investigación. De acuerdo a esto, el instrumento empleado fue el cuestionario (ver anexo A), es el conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir (56,57).

Respecto a la validez y confiabilidad, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir (57). Para validar el instrumento se aplicó el método de juicio de expertos (ver anexo B), de manera que se seleccionaron tres expertos especialistas en el tema abordado.

3.5. Técnica de Análisis de Datos

De igual modo, para el análisis de los resultados se empleó el análisis descriptivo, es un tipo de aproximación con el que se analizan los datos procediendo a su descripción y sin una hipótesis previa que deba ser o no falseada (56). De igual manera se llevó a cabo el cálculo de frecuencias absolutas y porcentuales, representado en tablas y graficas con el programa Microsoft Excel.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DEL DIAGNÓSTICO

4. Conclusiones del Diagnóstico

A continuación, se presenta el análisis de los resultados obtenidos del diagnóstico de la situación actual del empleo de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas a través de un cuestionario realizado a 113 estudiantes del 6to, 7mo y 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez; realizado para proponer un manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas, obteniendo lo siguiente:

Variable: Prótesis parciales telescópicas

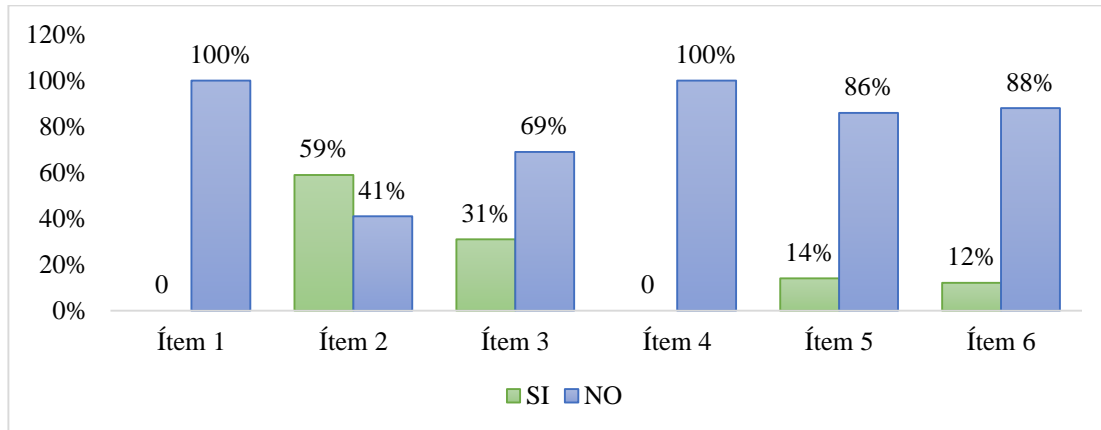
Dimensión: situación actual

Indicadores: rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas

Tabla 1. Situación actual

Ítem	SI		NO	
	Fa	F%	Fa	F%
1. ¿Conoce algún material informativo que explique de forma específica el procedimiento para la rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas en la UJAP?	-	-	113	100%
2. ¿Conoces sobre las coronas telescópicas?	66	59%	47	41%
3. ¿Conoces las ventajas de la aplicación de éstas restauraciones telescópicas al paciente?	35	31%	78	69%
4. ¿Has realizado alguna practica de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas?	-	-	113	100%
5. ¿Tienes conocimiento de cómo desarrollar un plan de tratamiento de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas?	16	14%	97	86%
6. ¿Sabes cuáles son los requisitos para la impresión de la prótesis parciales telescópicas?	14	12%	99	88%

Fuente: Recopilación de los estudiantes del 6to, 7mo y 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez, periodo 2022.



Gráfica N°1. Distribución del diagnóstico de la situación actual. Recopilación de los estudiantes del 6to, 7mo y 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez, periodo 2022, (2022).

En la gráfica 1 se puede observar los resultados obtenidos del diagnóstico a los estudiantes, que todos representado el 100% no conocen algún material informativo que explique de forma específica el procedimiento para la rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas en la UJAP; sin embargo, 59% afirmaron conocer sobre las coronas telescópicas, y el 41% restante no la conocen. Respecto al ítem 3, se obtuvo que 31% afirman conocer las ventajas de la aplicación de éstas restauraciones telescópicas al paciente, mientras que 69% lo desconocen. Asimismo, el 100% de los estudiantes negaron haber realizado alguna practica de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas. Por lo que al preguntarles si tiene conocimiento de cómo desarrollar un plan de tratamiento de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas, 86% no lo tienen, solo 14% confirmo tenerlo. Por último, se les pregunto si saben cuáles son los requisitos para la impresión de las prótesis parciales telescópicas, a lo que respondieron 88% no saberlo; sin embargo 12% afirmo conocerlo.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1. Presentación Factibilidad

De igual manera, se procedió a determinar la factibilidad del diseño de un manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas dirigido a los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez, resultados que fueron obtenidos de 10 especialistas en prótesis parciales telescópicas, resultando:

Variable: Prótesis parciales telescópicas

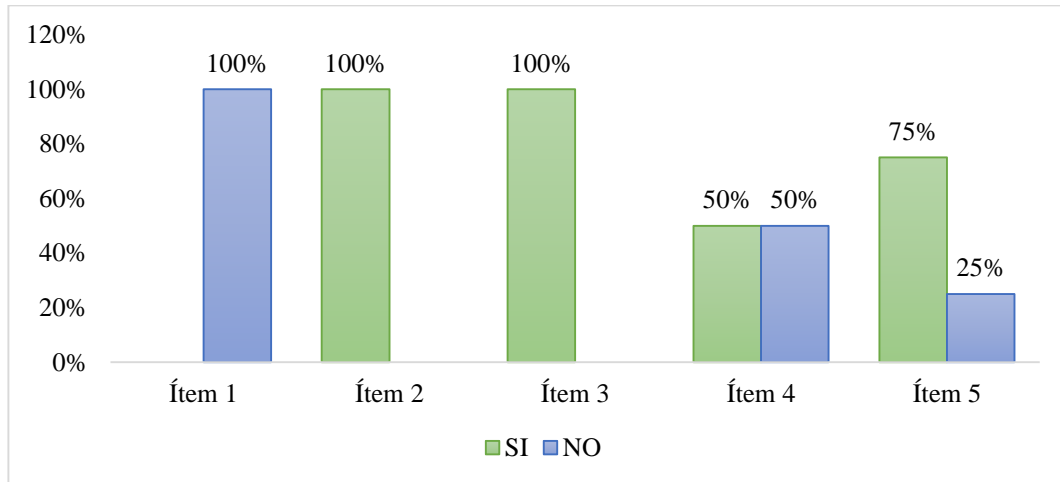
Dimensión: factibilidad

Indicadores: académico, técnico, económico

Tabla 2. Factibilidad

Ítem	SI		NO	
	Fa	F%	Fa	F%
1. ¿Existe algún material informativo que explique de forma específica el procedimiento para la rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas en la UJAP?			10	100%
2. ¿Considera necesario la elaboración de un manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas dirigido a los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez?	10	100%		
3. ¿Considera que el manual de rehabilitación es una herramienta con aportes teóricos de prótesis parciales telescópicas para los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez?	10	100%		
4. ¿Considera que en la práctica clínica el manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas será una herramienta indispensable para los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la UJAP?	5	50%	5	50%
5. ¿A nivel económico ¿Considera factible emplear un manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas dirigido a los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez?	7	75%	3	25%

Fuente: Recopilación de los especialistas en prótesis parciales telescópicas (2022).



Gráfica N°2. Distribución de la factibilidad. Recopilación de los especialistas en prótesis parciales telescópicas (2022).

Se obtuvo del 100% de los encuestados que no existe algún material informativo que explique de forma específica el procedimiento para la rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas en la UJAP. Y en su totalidad 100% consideran necesario la elaboración de un manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas dirigido a los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la UJAP, además consideran que el manual de rehabilitación es una herramienta con aportes teóricos de prótesis parciales telescópicas para los estudiantes. Respecto al ítem 4, se obtuvo de los encuestados que 50% consideran que en la práctica clínica el manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas será una herramienta indispensable para los estudiantes, mientras que el otro 50% no lo consideran así. Por último, el 75% de los especialistas afirmaron que, a nivel económico, consideran factible emplear un manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas dirigido a los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la UJAP, mientras que 25% no lo consideran.

De igual manera con respecto al diseño del manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas dirigido a los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez, se les realizó un cuestionario a los especialistas del cual se obtuvo.

Variable: Prótesis parciales telescópicas

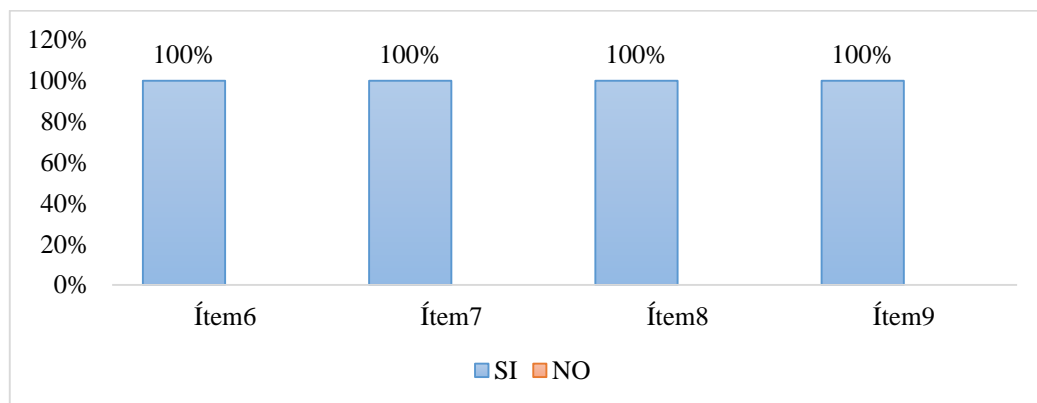
Dimensión: diseño

Indicadores: generalidades, contenido y pruebas

Tabla 3. Diseño de un manual de rehabilitación

Ítem	SI		NO	
	Fa	F%	Fa	F%
6. ¿Es necesario colocar las generalidades de una prótesis parciales telescópicas en el manual de rehabilitación?	10	100%		
7. ¿El contenido del manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas debería estar estructurado según las indicaciones de los expertos?	10	100%		
8. ¿El plan de tratamiento de prótesis parciales telescópicas debería estar en el contenido del manual de rehabilitación?	10	100%		
9. ¿La fase de pruebas de la prótesis parciales telescópicas debería anexarse al manual de rehabilitación?	10	100%		

Fuente: Recopilación de Recopilación de los especialistas en prótesis parciales telescópicas (2022).



Gráfica N°3. Distribución del diseño. Recopilación de los especialistas en prótesis parciales telescópicas (2022).

De la misma manera se obtuvo de los especialistas, estar 100% de acuerdo en que, si es necesario colocar las generalidades de prótesis parciales telescópicas en el manual de rehabilitación, además confirman que el contenido del manual de rehabilitación debería estar estructurado según las indicaciones de los expertos, y que el plan de tratamiento debería estar en el contenido del manual de rehabilitación. Adema de anexar la fase de pruebas de las prótesis parciales telescópicas.

5.2. Presentación de la Propuesta, Justificación, Objetivos

Luego de diagnosticar la situación actual y obtener los resultados sobre la factibilidad del diseño de un manual, la presente investigación propone un manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas dirigido a los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez.

Justificación

Un manual sobre la adaptación de prótesis telescópicas constituye un instrumento técnico que incorpora información sobre la sucesión cronológica y secuencial de las actividades, permitiendo la integración de aspectos que contribuyan a la efectividad de las funciones que están diseñadas para el profesional que labora en la clínica, disponiendo de los elementos necesarios para un buen proceso, tanto de evaluación de metas, como desempeño del personal.

Objetivos

El objetivo de la presente propuesta de un manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas es ofrecer una herramienta teórica práctica a los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez, sobre el procedimiento necesario para este tipo de restauración y que puedan ofrecerles a las pacientes alternativas de prótesis parciales.

5.3. Fundamentación, Estructura y Administración

Respecto a la fundamentación, en cuanto a la teoría la propuesta estaría basada en la teoría sobre la rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas expuesta en el capítulo II de marco teórico de la presente investigación.

De acuerdo a la estructura que debería tener el manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas, se les propone que este instrumento debe contar, al menos, con los siguientes elementos, explicados detalladamente cada uno de ellos para que pueda cumplir con los requerimientos propuestos en este trabajo:

- Generalidades
- Diagnóstico
- Plan de tratamiento
- Fase preprotética
- Fase protética
- Tallado
- Impresión

- Prueba de metales de las cofias primarias
- Cementado de las cofias primarias
- Prueba de la estructura de cromo-cobalto
- Rodetes de mordida
- Vista de frente y perfil de las coronas telescópicas
- Conclusión
- Bibliografía

El manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas dirigido a los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez, se puede administrar desde las plataformas digitales para que todos tengan el acceso a ello sin costo alguno.

5.4. Diseño de la propuesta

De tal manera que el diseño del manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas dirigido a los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez, debería estar basado en las indicaciones aquí propuestas.

RECOMENDACIONES

Finalmente, la presente investigación recomienda a la Universidad Jose Antonio Páez ubicada en el estado Carabobo, tomar en consideración la presente propuesta del manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas.

A los estudiantes de Odontología de la UJAP realizar el diseño del manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas propuesto en la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramsay S, Whincup P, Watt R, Tsakos G, Papacosta A, Lennon L, Wannamethee, S. Burden of poor oral health in older age: Findings from a population-based study of older British men. *BMJ Open* [Internet]. 2015 [citado 2022 abril 30]; 5(12): e009476. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009476>
2. Organización Mundial de la Salud. (2022, marzo 15). Salud bucodental [Blog]. Centro de Prensa OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. Okamoto N, Morikawa M, Yanagi M, Amano N, Tomioka K, Hazaki K., Harano A, Kurumatani N. Association of Tooth Loss With Development of Swallowing Problems in Community-Dwelling Independent Elderly Population: The Fujiwara-kyo Study. *J. Gerontol. A Biol. Sci. Med. Sci.* [Internet]. 2015 [citado 2022 abril 30]; 70(12): 1548-1554. Doi: <https://doi.org/10.1093/gerona/glv116>
4. Castrejón R, Jiménez A, Bernabé E, Villa A, Arrivé E, Dartigues J, Gutiérrez L, Borges S. Oral Disease and 3-Year Incidence of Frailty in Mexican Older Adults. *J. Gerontol. A Biol. Sci. Med. Sci.* [Internet]. 2016 [citado 2022 abril 30]; 1(1): glw201. Doi: <https://doi.org/10.1093/gerona/glw201>
5. Ribeiro C, Cascaes A, Silva A, Seerig L, Nascimento G, Demarco F. Edentulism, severe tooth loss and lack of functional dentition in elders: A study in Southern Brazil. *Braz Dent J.* 2016; 27(3), 345-352.
6. Peltzer K, Hewlett S, Yawson A, Moynihan P, Preet R, Wu F, Guo G, Arokiasamy P, Snodgrass J, Chatterji S, Engelstad M, Kowal P. Prevalence of Loss of All Teeth (Edentulism) and Associated Factors in Older Adults in China, Ghana, India, México, Russia and South Africa. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* [Internet]. 2014 [citado 2022 abril 30]; 11(11): 11308-11324. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph111111308>
7. Verma M, Mutneja, Gupta, R, Gill S. Telescopic overdenture for oral rehabilitation of partially edentulous patient. *Indian J Dent Res.* [Internet]. 2019 [citado 2022 abril 30]; 30(3): 468. Doi: https://doi.org/10.4103/ijdr.IJDR_69_17
8. Gupta C, Verma M, Gupta R, Gill S. Telescopic overdenture for oral rehabilitation of ectodermal dysplasia patient. *Contemporary Clinical Dentistry* [Internet]. 2015 [citado 2022 abril 30]; 6(6): 258. Doi: <https://doi.org/10.4103/0976-237X.166821>
9. Sethuram A, Arora V, Kumar A, Singh H, Sahoo N, Guruprasada B. Prosthodontic Rehabilitation with a Telescopic Prosthesis of a Nonsyndromic Oligodontia Patient: Telescopic Prosthesis Rehabilitation of Nonsyndromic Oligodontia. *J Prosthodont.*

[Internet]. 2016 [citado 2022 abril 30]; 25(3): 247-251. Doi: <https://doi.org/10.1111/jopr.12297>

10. Shankargouda S, Sidhu P, Kardalkar S, Desai P. A Simple Technique for Accurate Transfer of Secondary Copings in a Tooth-Supported Telescopic Prosthesis: Crown and Sleeve Telescopic Prosthesis. *J Prosthodont*. [Internet]. 2017 [citado 2022 abril 30]; 26(2): 168-171. Doi: <https://doi.org/10.1111/jopr.12385>

11. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 5ª Edición. México: Mc Graw Hill Interamericana Editores; 2015.

12. Tamayo Tamayo M. El proceso de la investigación científica (incluye evaluación y administración de proyectos de investigación). Limusa Noriega Editores; 2012.

13. Arunraj D, Gnanam P, Chander G. Prosthodontic rehabilitation of a patient with missing teeth and loss of vertical dimension using telescopic overdentures. *Contemp Clin Dent*. [Internet]. 2021 [citado 2022 abril 30]; 12(1): 67. Doi: https://doi.org/10.4103/ccd.ccd_191_20

14. Liebermann A, Erdelt K, Lente I, Edelhoff , Schmitter, M, Winter A. Oral health-related impact profile of patients treated with fixed, removable, and telescopic dental prostheses in student courses-a prospective bicenter clinical trial. *Clin Oral Investig*. [Internet]. 2021 [citado 2022 abril 30]; 25(4): 2191-2201. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03532-w>

15. Falcón B. Rehabilitación mediante prótesis telescópica en un paciente periodontalmente comprometido. *Rev méd. Trujillo* [Internet]. 2020 [citado 2022 abril 30]; 15(2):73-78. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341766678_Rehabilitacion_mediante_protosis_telescopica_en_un_paciente_periodontalmente_comprometido#:~:text=Reporte%20de%20Caso,21/03/20

16. Schubert O, Güth J, Beuer F, Nold E, Edelhoff D, Schweiger J. Double crown rescue concept: Clinical and dental technical workflow. *Int. J. Comput. Dent*. 2020; 23(3): 281-292.

17. Elsyad M, Mostafa A. Effect of telescopic distal extension removable partial dentures on oral health related quality of life and maximum bite force: A preliminary cross over study. *J Esthet Restor Dent*. [Internet]. 2018 [citado 2022 abril 30]; 30(1): 14-21. Doi: <https://doi.org/10.1111/jerd.12325>

18. Gómez M, Silva F, Castillo D, Chávez J, Ramírez F, Boza C, Pinedo M. Asociación del acceso a la atención dental y el edentulismo. *Rev Estomatol Herediana*. 2012; 22(2): 77-77.

19. Lee J, Weyant R, Corby P, Kritchevsky S, Harris T, Rooks R, Rubin S, Newman A. Edentulism and nutritional status in a biracial sample of well-functioning, community-dwelling elderly: The health, aging, and body composition study. *Am J Clin Nutr.* 2004;79(2): 295-302.
20. Papadaki E, Anastassiadou V. Elderly complete denture wearers: A social approach to tooth loss. *Gerodontology.* 2012; 29(2): e721-e727.
21. Esan T, Olusile A, Akeredolu P, Esan A. Socio-demographic factors and edentulism: The Nigerian experience. *BMC Oral health.* 2004;4(1): 1-6.
22. García J. Enfilado dentario, bases para la estética y la estática en prótesis totales. Panamá: Amolca; 2006.
23. Comut A, Somohano T. Surgical and prosthetic management of a complex edentulous patient for fabrication of complete dentures. *N Y State Dent J.* 2015; 81(2): 29-33.
24. Von A, Carvajal J, Leighton Y, Von M, Pinto L. Experiencia y significado del proceso de edentulismo de adultos mayores, atendidos en un consultorio del servicio público chileno. *Rev. clín. periodoncia implantol. rehabil. Oral.* [Internet]. 2010 [citado 2022 abril 30]; 3(1): 27-33. Doi: <https://doi.org/10.4067/S0719-01072010000100005>
25. Fischer H, Druecke W, Klemm B. Bases de la prótesis dental total. Doyma; 1991.
26. Carr A, McGivney G, Brown T. Mccracken Prótesis parcial removible. Madrid, España: Elsevier; 2006.
27. Rendón R. Prótesis parcial removible: Conceptos actuales, atlas de diseño. México: Médica Panamericana; 2006.
28. Felton D. Edentulism and comorbid factors. *J. Prosthodont. Implant. Esthet Restor Dent.* 2019;18(2): 88-96.
29. Khalifa N, Allen P, Abu-bakr N, Abdel M. Factors associated with tooth loss and prosthodontic status among Sudanese adults. *J Oral Sci.* [Internet]. 2012 [citado 2022 abril 30];54(4): 303-312. Doi: <https://doi.org/10.2334/josnusd.54.303>
30. Chrysanthakopoulos N. Reasons for extraction of permanent teeth in Greece: A five-year follow-up study. *Int Dent J.* [Internet]. 2011 [citado 2022 abril 30]; 61(1): 19-24. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1875-595X.2011.00004.x>

31. Al-Shammari K, Al-Ansari J, Al-Melh, M, Al- Int J Kuwait Univ. Health Science Centre [Internet]. 2006 [citado 2022 abril 30]; 15(6):417-422. Doi: <https://doi.org/10.1159/000095486>
32. Emami E, de Souza R, Kabawat M, Feine J. The impact of edentulism on oral and general health. *Int. J. Dent.* [Internet]. 2013 [citado 2022 abril 30]; 1(1): 498305. Doi: <https://doi.org/10.1155/2013/498305>
33. Allen P, McMillan A. A review of the functional and psychosocial outcomes of edentulousness treated with complete replacement dentures. *J Can Dent Assoc.* 2003;69(10): 662.
34. Carlsson G. Clinical morbidity and sequelae of treatment with complete dentures. *J Prosthet Dent.* 1998; 79(1): 17-23. Doi: [https://doi.org/10.1016/s0022-3913\(98\)70188-x](https://doi.org/10.1016/s0022-3913(98)70188-x)
35. Tallgren A, Lang B, Miller R. Longitudinal study of soft-tissue profile changes in patients receiving immediate complete dentures. *Int J Prosthodont.* 1991; 4(1): 9-16.
36. Das K, Jahangiri L, Katz R. The first-choice standard of care for an edentulous mandible: A Delphi method survey of academic prosthodontists in the United States. *J. Am. Dent. Assoc.* [Internet]. 2012 [citado 2022 abril 30]; 143(8): 881-889. Doi: <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2012.0292>
37. Almeida E, Silva E, Falcón R, Freitas A. Prótesis dental en el paciente anciano: Aspectos relevantes. *Rev Estomatol Herediana.* 2014;17(2): 104.
38. Pigozzo M, Lagan D, Mori M, Gil C, Mantelli A. Preparos dentais com finalidade protética: Uma revisão da literatura. *Rev. Odontol. UNICID.* 2017; 21(1): 48. Doi: https://doi.org/10.26843/ro_unicid.v21i1.435
39. Alvitres K. *Sobredentaduras sobre dientes naturales.* Lima: Colegio Médico de Perú; 2008.
40. Ralph J, Basker R. The role of overdentures in gerodontics. *Dental Update.* 1989; 16(8), 353-355.
41. Winkler S, García J. *Prostodoncia total.* México: Interamericana; 1982.
44. Fuentes F. *Sobredentaduras magnéticas.* *Odontol. Urug.* 1997;46(1): 20-32.
43. Geering A, Kundert M. *Atlas de prótesis total y sobredentaduras.* Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas; 2003.

44. Lieber W, Bocage M. Sobredentadura. Universidad de la República de Chile. Fac. de Odontología. Div Public y Edic. 1978; 1(1): 27-29.
45. Jacobsen P. Restorative dentistry an integrated approach. San Francisco: John Wiley & Sons, Ltd; 2009.
46. Takane M. Dentaduras funcionales: Procedimientos clínicos y de laboratorio. Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala; 1988.
47. Jumber J, Jumber M, Anderson F. An atlas of overdentures and attachments. Quintessence Pub. Co; 1981.
48. Fuentes F. Tallado radicular para sobredentaduras. Odontoestomatol Montevideo. 1992; 4(4): 32-38.
49. Gillings B, Samant A. Sobredentaduras con imanes. Clin Odont Norteam, 1990; 3(1): 643-669.
50. Matas J, Rochefort C. ¿Quién es el adulto mayor? Rev. Fac. Odontol. Univ. Chile. 1995; 1(1):27-30.
51. The Glossary of Prosthodontic Terms: Ninth Edition. J Prosthet Dent. 2017; 117(5S), e1-e105.
52. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial, N° 5.908. Caracas 30 de diciembre de 1999.
53. Colegio de Odontólogos de Venezuela. Código de Deontología Odontológica. Venezuela: Edición Especial Integral. 1992.
54. Ley sobre el Derecho de Autor. Gaceta Oficial, N° 4.638 Extraordinario. Caracas, 01 de octubre de 1993.
55. Arias F. El proyecto de investigación. 6ta edición. Caracas: Episteme; 2012.
56. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 5ª Edición. México: Mc Graw Hill Interamericana Editores; 2015.
57. Hurtado de Barrera J. El proyecto de investigación. 8ª edición. Caracas: Quirón, Venezuela; 2015.

ANEXOS

ANEXO A
INTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO 1(ESTUDIANTE)

A continuación, se le presentan una serie de preguntas, cuya finalidad es recoger la información necesaria para la elaboración del trabajo de grado titulado:

MANUAL DE REHABILITACIÓN MEDIANTE PRÓTESIS PARCIALES TELESCÓPICAS DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE 6TO, 7MO Y 8VO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Dicho cuestionario consta de preguntas cerradas, donde usted responderá la respuesta que considere, debe leer cuidadosamente todas las preguntas que se presentan. Su información es confidencial y solo será utilizada para uso de investigación. Responda sinceramente no hay respuestas correctas ni incorrectas. No deben dejarse ítems sin respuesta.

Gracias por su valiosa colaboración

ITEMS	PREGUNTA	SI	NO
1.	¿Conoce algún material informativo que explique de forma específica el procedimiento para la rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas en la UJAP?		
2.	¿Conoces sobre las coronas telescópicas?		
3.	¿conoces las ventajas de la aplicación de éstas restauraciones telescópicas al paciente?		
4.	¿Has realizado alguna practica de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas?		
5.	¿Tienes conocimiento de cómo desarrollar un plan de tratamiento de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas?		
6.	¿Sabes cuales son los requisitos para la impresión de la prótesis parciales telescópicas?		

CUESTIONARIO 2 (ESPECIALISTAS)

A continuación, se le presentan una serie de preguntas, cuya finalidad es recoger la información necesaria para la elaboración del trabajo de grado titulado:

“MANUAL DE REHABILITACIÓN MEDIANTE PRÓTESIS PARCIALES TELESCÓPICAS DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE 6TO, 7MO Y 8VO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ”

Instrucciones a seguir:

Dicho cuestionario consta de preguntas cerradas, donde usted responderá la respuesta que considere. Debe:

- Leer cuidadosamente todas las preguntas que se presentan.
- Su información es confidencial y solo será utilizada para uso de investigación.
- Responda sinceramente.
- No hay respuestas correctas ni incorrectas.
- No deben dejarse ítems sin respuesta.

Gracias por su valiosa colaboración

Atentamente
Los Investigadores

CUESTIONARIO 2

Ítems	Planteamiento	SI	NO
1.	¿ Existe algún material informativo que explique de forma específica el procedimiento para la rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas en la UJAP?		
2.	¿Considera necesario la elaboración de un manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas dirigido a los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez?		
3.	¿Considera que el manual de rehabilitación es una herramienta con aportes teóricos de prótesis parciales telescópicas para los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez?		
4.	¿Considera que en la práctica clínica el manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas será una herramienta indispensable para los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la UJAP?		
5.	A nivel económico ¿Considera factible emplear un manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas dirigido a los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez?		
6.	¿Es necesario colocar las generalidades de una prótesis parciales telescópicas en el manual de rehabilitación?		
7.	¿El contenido del manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas debería estar estructurado según las indicaciones de los expertos?		
8.	¿El plan de tratamiento de prótesis parciales telescópicas debería estar en el contenido del manual de rehabilitación?		
9.	¿La fase de pruebas de la prótesis parciales telescópicas debería anexarse al manual de rehabilitación?		

ANEXO B
VALIDACION DE INSTRUMENTOS



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

TITULO DEL TRABAJO

MANUAL DE REHABILITACIÓN MEDIANTE PRÓTESIS PARCIALES
TELESCÓPICAS DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE 6TO, 7MO Y 8VO
SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Objetivos de la Investigación

Objetivo general

Proponer un manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas dirigido a los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez.

Objetivos específicos

- Diagnosticar la situación actual del empleo de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas de los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez.
- Determinar la factibilidad del diseño de un manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas dirigido a los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez.
- Diseñar el manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas dirigido a los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez.

AUTORES: Br. Kleydi Delgado y Br. Noily Colina



Operacionalización de las variables

Objetivo de la investigación: Proponer un manual de rehabilitación mediante prótesis parciales telescópicas dirigido a los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre de la Universidad José Antonio Páez.					
Variable	Dimensión	Sub dimensiones	Indicador	Instrumento	Ítems
Prótesis parciales telescópicas	Situación actual	Rehabilitación	- Mediante prótesis parciales telescópicas	Cuestionario a los estudiantes de 6to, 7mo y 8vo semestre	1-6
	Manual de rehabilitación	Factibilidad	- Académico - Técnico - Económico	Cuestionario a especialistas	1-5
		Diseño	- Generalidades - Contenido - Pruebas		6-9



VALIDACION DE INSTRUMENTO 1 SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

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

TITULO DEL TRABAJO: PROPUESTA DE UN MANUAL DE REHABILITACIÓN MEDIANTE PRÓTESIS PARCIALES TELESCÓPICAS DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE 6TO, 7MO Y 8VO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

AUTORES: Kleydi Delgado y Noily Colina

CRITERIOS Ítems	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1									
2									
3									
4									
5									
6									

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: _____ NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Profesión	Nivel Académico	Fecha



VALIDACION DE INSTRUMENTO 2 SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

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

TITULO DEL TRABAJO: PROPUESTA DE UN MANUAL DE REHABILITACIÓN MEDIANTE PRÓTESIS PARCIALES TELESCÓPICAS DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE 6TO, 7MO Y 8VO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

AUTORES: Kleydi Delgado y Noily Colina

CRITERIOS Ítems	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: _____ NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Profesión	Nivel Académico	Fecha