



CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TESIS DE GRADO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

ODONTÓLOGO

TEMA:

**“PRÓTESIS FIJA Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL
PACIENTE”**

AUTOR:

JOSÉ DIMAS RODRÍGUEZ MENDOZA

DIRECTORA DE TESIS

DRA. YOHANA MACÍAS YEN CHONG Mg. Gs.

POTOVIEJO-MANABÍ-ECUADOR

2013



CERTIFICACIÓN

Dra. Yohana Macías Yen Chong Mg. Gs. certifico que la tesis de investigación titulada **“PRÓTESIS FIJA Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE”**, es trabajo original de **RODRÍGUEZ MENDOZA JOSÉ DIMAS**, la misma que ha sido realizada bajo mi dirección.

DRA. YOHANA MACÍAS YEN CHONG Mg. Gs.
DIRECTORA DE TESIS



CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA:

**“PRÓTESIS FIJA Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL
PACIENTE”**

TESIS DE GRADO

Sometida a consideración del tribunal de revisión y sustentación, legalizado y examinado por el HONORABLE CONSEJO DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA como requisito previo a la obtención del título de:

ODONTÓLOGO

**Dra. Ángela Murillo Almache. Mg. Sp.
COORDINADORA DE CARRERA**

**Dra. Ximena Guillén Vivas. Mg. Gs
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL**

**Dra. Yohana Macías Yen Chong Mg. Gs.
DIRECTORA**

**Dr. César Burgos Morán. Mg. Ge.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

**Dr. Jorge Mendoza Robles. Dip. Ge. S.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL**



DECLARATORIA

La responsabilidad de las ideas, resultados, conclusiones y recomendaciones presentes en este trabajo investigativo de **“PRÓTESIS FIJA Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE”**, pertenecen exclusivamente al autor:

RODRÍGUEZ MENDOZA JOSÉ DIMAS

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar a esta etapa tan importante de la vida,

A mi esposa Ana Lucia y a mi hijo José Fernando, que son la fuerza e inspiración que me alientan seguir adelante y superar cualquier obstáculo, a no desmayar ante las vicisitudes que la vida nos pone en el camino.

A mis padres Fernando y Rosario, por el apoyo brindado de una u otra manera en esta fase de mis estudios.

A mis segundos padres Pepe y Ara por su cariño, confianza y apoyo incondicional que me dan cada día para superarme y salir adelante.

A todo el resto de mi familia que han creído en mí y siempre me dieron el aliento y fortaleza para no rendirme jamás.

José Dimas Rodríguez Mendoza

AGRADECIMIENTO

“Caminante no hay camino, se hace camino al andar; al andar se hace camino y al volver la vista atrás se ve la senda que nunca se ha de volver a pisar, caminante son tus huellas el camino y nada más.....”. (Antonio Machado)

Como todo inicio, el mío también fue incierto, parecía un sueño, una quimera difícil de alcanzar, más con el transcurrir de los meses y los años me fui dando cuenta que los sueños bien concebidos son posibles de alcanzar y así, he llegado a la culminación de la primera etapa de mi carrera pues soy consciente que esta carrera como todas no termina aquí, debo seguir día a día alimentándola para engrandecer mis conocimientos.

Pero en estos momentos afloran en mí nuevamente sensaciones de un sueño no concluido, ¿Qué me falta?, **¡LA TESIS DE GRADO!**, nada más y nada menos, y empecé esta etapa, con la misma emoción y ahínco que un inicio de clases que nos llena de incertidumbre de saber encontrar nuevos compañeros, que profesores me tocaran, estos sentimientos encontrados los viví y compartí con todas y cada una de las personas a las que les pude brindar mis conocimientos.

A la Universidad San Gregorio de Portoviejo, en la persona de su Rector Dr. Marcelo Farfán Intriago.

¡Mil gracias a DIOS, y a los ángeles del cielo!

José Dimas Rodríguez Mendoza

INDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN	ii
DECLARATORIA.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
INDICE GENERAL	vii
INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	3
CAPÍTULO I	5
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	6
1.4. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS	8
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	8
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
1.5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	8
CAPÍTULO II	9
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. MARCO INSTITUCIONAL	9
2.2. PRÓTESIS DENTAL.....	11
2.2.1. Definición	11
2.2.2. Historia de la prótesis dental.....	11
2.2.3. Tipos de prótesis dentales.....	12
2.2.4. Elementos constituyentes de las prótesis dentales	19
2.2.4.1. Elementos constituyentes de las prótesis.....	19
2.2.4.2. Elementos constituyentes de las prótesis fija.....	20
2.2.4.3. Elementos constituyentes de los implantes	21
2.2.5. Tipos de soportes de las prótesis dentales	22
2.2.6. Objetivos de la prótesis	23
2.2.7. Materiales empleados en la fabricación de prótesis	24
2.2.8. Aleaciones metálicas empleadas en prótesis dental	26
2.2.9. Biocompatibilidad.....	32

2.2.10.	Bioseguridad.....	33
2.2.11.	Uso de la prótesis, cuidados e higiene.....	33
2.2.12.	Ventajas y desventajas de las prótesis dental Ventajas y desventajas de las prótesis removibles.....	36
2.3.	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE.....	37
2.3.1.	Definición	37
2.3.2.	FACTORES QUE DETERMINAN LA SATISFACCIÓN	38
	CAPÍTULO III	49
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	49
3.1.	MÉTODOS.....	49
3.1.1.	Modalidad básica de la investigación	49
3.1.2.	Nivel o tipo de investigación.....	49
3.2.	TÉCNICAS.....	50
3.3.	INSTRUMENTOS	50
3.4.	RECURSOS	50
3.4.1.	Talento humano	50
3.4.2.	Tecnológico	51
3.4.3.	Materiales	51
3.4.4.	Recursos económicos	51
3.5.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	52
3.5.1.	Población.....	52
3.5.2.	Tamaño de la muestra	52
3.5.3.	Tipo de muestra	52
	CAPÍTULO IV.....	53
4.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	53
4.1.	CUADROS Y GRÁFICOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LOS.....	53
1	¿Según su criterio cree usted que el tamaño de la prótesis es el	53
	CUADRO N° 1	53
	GRÁFICO N° 1	53
	Análisis e interpretación.....	54
2	¿Suele tener inconvenientes con la prótesis que usa?	55
	CUADRO N° 2.....	55
	Análisis e interpretación.....	56
3	¿Cree usted que el color de la prótesis es el adecuado?	57

CUADRO N° 3.....	57
GRÁFICO N° 3	57
Análisis e interpretación.....	58
4 ¿Ha tenido problemas con la encía después de la colocación de la	59
CUADRO N° 4.....	59
GRÁFICO N° 4	59
Análisis e interpretación.....	60
5 ¿Ha tenido dolor dental después de la colocación de la prótesis fija?	61
CUADRO N°5.....	61
GRÁFICO N° 5	61
Análisis e interpretación.....	62
6 ¿Cómo siente hasta ahora la estabilidad de la prótesis?	63
CUADRO N°6	63
GRÁFICO N° 6	63
Análisis e interpretación.....	64
7. ¿Está satisfecho con el funcionamiento de la prótesis?	65
CUADRO N° 7.....	65
CUADRO N° 7.....	65
Análisis e interpretación.....	66
8 ¿Cómo cree usted que fue la atención durante el proceso de confección	67
CUADRO N°8	67
GRÁFICO N°8.....	67
Análisis e interpretación.....	68
9 ¿Recibió indicaciones sobre el cuidado de la prótesis fija después de su.....	69
CUADRO N°9.....	69
GRÁFICO N° 9	69
Análisis e interpretación.....	70
10 ¿Según su criterio cómo califica usted a la prótesis que ha recibido?	71
CUADRO N°10	71
GRÁFICO N° 10	71
Análisis e interpretación.....	72
11¿Volvería a realizarse nuevamente este tipo de tratamiento?.....	73
CUADRO N° 11.....	73
GRÁFICO N° 11	73

Análisis e interpretación.....	74
4.1.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.....	75
1.- Tipo de prótesis colocada.....	75
CUADRO N° 12.....	75
GRÁFICO N°12	75
Análisis e interpretación.....	76
2.- Sector que recibe la prótesis entre corona y puente dental fijo.	77
CUADRO N° 13.....	77
GRÁFICO N° 13	77
Análisis e interpretación.....	78
3.- Tipo de terminación cervical empleada.	79
CUADRO N° 14.....	79
GRÁFICO N° 14	79
Análisis e interpretación.....	80
4.- Morfología de la corona protésica.	81
CUADRO N° 15.....	81
GRÁFICO N° 15.....	81
Análisis e interpretación.....	82
5.- Sellado en la terminación cervical de la prótesis.....	83
CUADRO N° 16.....	83
GRÁFICO N° 16	83
Análisis e interpretación.....	84
6.- Estado de la prótesis.	85
CUADRO N° 17.....	85
GRÁFICO N° 17	85
Análisis e interpretación.....	86
7.- Material con el que fue fabricada la prótesis.	87
CUADRO N° 18.....	87
GRÁFICO N° 18	87
Análisis e interpretación.....	88
4.1.2. CRUCE DE INFORMACIÓN DE LOS RESULTADOS EN RELACIÓN A	89
CUADRO GRÁFICO DEL CRUCE DE INFORMACIÓN DEL OBJETIVO	89
CUADRO N° 19.....	89
GRÁFICO N° 19	89

CUADRO N° 20.....	90
GRÁFICO N° 20	90
Análisis e interpretación.....	91
Grado de satisfacción de los.....	91
CUADRO GRÁFICO DEL CRUCE DE INFORMACIÓN DEL SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO ACERCA DE LA RELACIÓN	93
CUADRO N° 21.....	93
GRÁFICO N° 21	93
Análisis e interpretación.....	94
Cruce de información del segundo objetivo específico acerca de la relación entre la satisfacción y el color de la prótesis fija colocada.	94
CUADRO N° 22.....	95
GRÁFICO N° 22	95
Análisis e interpretación.....	96
Cruce de información del tercer objetivo específico acerca de la relación entre el sellado, tipo de terminación observada y el material empleado.	96
4.2. CONCLUSIONES	97
4.3. RECOMENDACIONES	98
BIBLIOGRAFÍA.....	108

INTRODUCCIÓN

La motivación de esta investigación fue conocer el nivel de satisfacción de los pacientes en relación a la colocación de Prótesis Fija, que fueron atendidos en las clínicas odontológicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo. En donde los objetivos fueron: Demostrar la relación de la prótesis fija con la satisfacción de los pacientes portadores, inspeccionar la morfología de la corona protésica para determinar si se produce sobrecontornos dentales, establecer el nivel de satisfacción de los pacientes en relación con el color, observar el sellado de la terminación cervical para relacionar si el tipo de material empleado en la confección de la prótesis incide en el sellado final, comprobar la estabilidad protésica y elaborar una propuesta alternativa.

La metodología aplicada fue bibliográfica, de campo, documental y Cuasiexperimental. La muestra que se investigó fue de 100 pacientes que se atendieron en las clínicas de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, a los que se les realizó historias clínicas, encuestas y fichas de observación.

Los datos analizados sugieren que más del 80% de los pacientes atendidos manifestaron estar satisfechos, ya que al inspeccionar la morfología de la corona protésica el 70% fue adecuada, se estableció mediante encuesta que el 77% manifestaron sentirse satisfechos en relación al color, se relacionó si el material empleado afecto en el sellado en la terminación terminal

Al término de la investigación, la tesis quedó estructurada en 2 partes. Una parte teórica producto de la exhaustiva investigación bibliográfica, siendo la otra parte la concerniente a la práctica la cual dio los resultado de la investigación de campo, permitiendo de esta forma organizar un contenido teórico-práctico coherente.

ANTECEDENTES

Las complicaciones dentales son unas de las causas que afecta de una u otra forma a los seres humanos, volviéndose un problema personal de cada sujeto, ya que a la mayoría de las personas no les interesa su salud bucal, la dejan a un lado, sin saber que los dientes y la boca, son la parte del cuerpo que deben estar en buen estado, ya que sin dientes no se puede comer, hablar y sonreír.

Estudios efectuados en la materia de Prótesis Fija de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, entre los 5 a 7 años después de su cementación definitiva, donde dieron como resultado lo siguiente: de la muestra de 30 pacientes la norma de éxito fue del 86% en la sobrevida de estas, sin embargo de este porcentaje el 5% presentó fracturas a nivel del margen protésico, 2% de lesiones periapicales, y el 54% de las prótesis restantes presentaron sacos periodontales en las piezas pilares.

Esta investigación dio a conocer, mediante encuestas y fichas de observación, datos actuales del nivel de satisfacción de los pacientes portadores de prótesis fija dental, sea por un excelente sellado cervical, por una correcta técnica para la toma de color, o por la alta estabilidad protésica que logran mantener la prótesis en su sitio.

Los beneficiarios de la investigación fueron los pacientes y estudiantes que se atienden en las clínicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, pues al conocer los resultados, se pudieron tomar en cuenta y de esta forma mantener,

mejorar y lo más importante es que se pudo realizar una campaña que permita sostener la satisfacción de los usuarios de las prótesis fijas.

Una vez obtenidos los resultados de la investigación, y que esta haya sido aprobada por la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, se presentó ante las autoridades de la misma para que sean ellos los encargados de ejecutar la propuesta para el mantenimiento de lo encontrado y planteado por el autor de la investigación.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para cumplir con la satisfacción de los pacientes, se están utilizando a nivel mundial los últimos desarrollos tecnológicos en la elaboración de las prótesis dentales, en combinación con los materiales más novedosos, estéticos, fiables y biocompatibles, esta mezcla de diseño personalizado, métodos de producción avanzados y materiales biocompatibles, permiten obtener resultados estéticos excelentes, fiables, individualizados y duraderos.

En el Continente Americano los adelantos y el uso de prótesis fija, está limitado en ciertos sectores al uso de materiales, y aun mayormente al costo, por lo tanto hay países en donde la demanda de este tipo de prótesis es más elevada que otros, en donde la exigencia también es considerable, pero varía en la calidad de los materiales empleados.

En las últimas décadas se observa un crecimiento significativo en la demanda del uso de prótesis fija dental en poblaciones adultas y maduras, principalmente en los países desarrollados. Por ejemplo, aproximadamente el 45% de los pacientes de E.E.U.U. son considerados portadores de prótesis fija dental, No obstante en los países en vías de desarrollo esta tendencia no es la misma, lo cual determinados autores lo atribuyen a múltiples factores.

Se realizó un estudio observacional, analítico, longitudinal, retrospectivo de casos entre septiembre del 2006 y enero del 2008 en la Facultad de Estomatología de

La Habana con el objetivo de identificar el grado de satisfacción relacionada a la calidad de la prótesis. Se evidenció que 77.4% de los casos de prótesis fija, no presentaron cambios en la estructura protésica, la aparición de lesiones en la mucosa bucal fue irrelevante, así como la presencia de dolor en los pósticos.

En el Ecuador el 47% de odontólogos brindan este servicio a sus pacientes, la mayoría usan la combinación metalo-cerámica con metales no-nobles en su composición, debido a factores tales como costos en la fabricación, preparación de los técnicos dentales, equipamientos de los laboratorios en donde se elaboran entre otros.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El problema se ha formulado de la siguiente manera:

¿Cómo incide la prótesis fija en la satisfacción del paciente?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La satisfacción es una emoción que se tiene cuando se satisface un deseo o se cubre una necesidad. En el caso de prótesis fija la complacencia no es la excepción, ya que puede haber ciertos factores que no sean del agrado en los pacientes que optan por recibir este tipo de tratamientos, ya sea por sustituir piezas perdidas o por razones netamente estéticas.

Con esta investigación se benefició el autor del trabajo, ya que afianzó los conocimientos adquiridos durante la etapa de formación profesional, y los

pacientes que optaron por este tratamiento, ya que la prótesis fija constituye una parte fundamental e importante en la odontología, siendo una razón por la cual se deberá mantener los resultados que arrojó dicha investigación.

Este trabajo fue de gran trascendencia, ya que nos dio como resultado, cifras reales en cuanto al nivel de satisfacción de los usuarios de prótesis dentomucosoportadas. A su vez dio a conocer el porqué, y cuáles fueron las causas de inconformidad de varios pacientes, y de esta manera mantener y mejorar el éxito de los tratamientos.

El desarrollo de la investigación brindó importantes conocimientos a las ciencias de la salud, en especial a la Odontología en sus diversas ramas pero en especial a la Prótesis Fija, ya que aportó con valiosos datos relacionados con la problemática que se planteó, y así, con los resultados que se obtuvieron, se propuso mecanismos para mantener los resultados que se encontraron en la investigación que se realizó.

El campo de trabajo en donde se realizó la investigación, prestó las condiciones viables y necesarias en la elaboración de un análisis a fondo y verificable, ya que estuvo en la capacidad de brindar datos e información actualizada, así mismo, se contó con suficiente base teórica como lo fueron textos bibliográficos, páginas web y material informativo, que ayudaron a completar la investigación, de una manera adecuada y oportuna.

1.4. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Demostrar la relación de la prótesis fija con la satisfacción de los pacientes portadores.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Inspeccionar la morfología de la corona protésica para determinar si se produce sobrecontornos dentales.
- Establecer el nivel de satisfacción de los pacientes en relación con el color.
- Observar el sellado de la terminación cervical para relacionarlo con el tipo de material empleado en la confección de la prótesis.
- Comprobar la estabilidad protésica.
- Elaborar una propuesta alternativa de solución.

1.5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS

La elaboración de la prótesis fija incide significativamente en la satisfacción de los pacientes de las clínicas Odontológicas de la Universidad San Gregorio.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. MARCO INSTITUCIONAL

La Universidad San Gregorio de Portoviejo fue creada mediante ley promulgada en el registro oficial N° 229 del 21 de diciembre de 2000, en el lapso del año 2000, un grupo de odontólogos se reunieron de manera consecutiva para tratar y discutir la inquietud y aspiraciones de muchos bachilleres de nuestra ciudad.

Donde concluyeron la existencia de una limitada cobertura dental a la población urbana y rural de nuestra comunidad por la falta de recursos humanos, coincidiendo con la idea de crear una facultad de odontología, que de oportunidad a los bachilleres a cristalizar sus aspiraciones, para lo cual se realizaron continuas reuniones con las autoridades de la Universidad San Gregorio de Portoviejo y sus departamentos de planificación y académico.

Conjuntamente se realizaron encuestas institucionales y entrevistas a personalidades del cantón y teniendo una respuesta positiva y estimulante, se resolvió encargar al Dr. Juan Carlos Flor Hidalgo, Dra. Luz María Hidrovo para que en comunidad de ideas y trabajo con el Vicerrectorado Académico elaboraran un proyecto de creación de esta nueva Carrera de Odontología.

La Universidad San Gregorio de Portoviejo, en sesión de consejo universitario celebrado el 2 de mayo de 2001 crea la Carrera de Odontología, la misma que inicia clases en el mes de mayo del mismo año. La primera clínica odontológica

fue inaugurada el día lunes 23 de septiembre del 2002 con la asistencia de autoridades de la Universidad San Gregorio y estudiantes, comenzando a funcionar en la antigua escuela Arco Íris ubicada en la calle Chile.

La segunda clínica odontológica se inauguró en la entrada del Colegio 12 de Marzo completa y exclusiva para los estudiantes a partir del sexto semestre, manteniéndose en este sitio por varios años, hasta que el 15 de septiembre del 2006 se inauguraron las áreas para prácticas odontológicas que constan de tres clínicas: la clínica "A" y "B" con quince sillones cada una y la clínica "C" con catorce sillones, adecuadas perfectamente.

Existen esterilizadores de última generación en cada una de las clínicas, para las exigencias y normas de bioseguridad a estándares mundiales. Cuenta con un área de RX de y revelado de 16 metros², 2 quirófanos dentales, un área administrativa en cada clínica y amplio espacio para la comodidad de los pacientes, ubicadas en el campus de la Universidad San Gregorio de Portoviejo ubicada en la avenida metropolitana.

La Universidad San Gregorio de Portoviejo y la Carrera de Odontología tiene a disposición de la comunidad manabita atención en las especialidades de: operatoria, cirugía, periodoncia, prótesis fija y removible, endodoncia, ortopedia infantil, contando con tres clínicas con un total de 44 sillones. Se atienden un promedio de 38 pacientes en cada turno, siendo estos de dos horas, en varias jornadas en cada especialidad mencionada anteriormente, teniendo como resultado final un promedio de 570 pacientes atendidos semanalmente en las

distintas especialidades odontológicas. En prótesis fija, semestralmente desde el séptimo, octavo, y noveno semestre, se atienden un promedio de 290 pacientes.

2.2. PRÓTESIS DENTAL

2.2.1. Definición

La prótesis dental ya sea fija o removible, es un elemento artificial destinado a restablecer una o varias piezas dentarias que se hayan perdido, su vez también devuelve la concordancia entre los maxilares si se a perdido, a la vez que devuelve la dimensión vertical, también restaura tanto los dientes como las estructuras periodontales, anatomía y funcionamiento con lo cual se logra una armonía facial y estética para el paciente.

El objetivo ideal de la odontología moderna es restablecer al paciente su silueta, función, comodidad, estética, habla y salud normales. El dentista ofrece esta restauración para toda la vida, ya sea eliminando la caries de un diente o sustituyendo varios dientes (MISCH, 2007, p.1)¹.

2.2.2. Historia de la prótesis dental

La producción y fabricación de prótesis dentales es una tarea importante, que se remonta desde cientos de años atrás en la historia, ya que en restos encontrados en excavaciones, es notorio claramente el uso de prótesis dentales rústicas, en las cuales para su elaboración se empleaban materiales como oro de consistencia blanda, o en alambre y rollos de oro, así como la utilización de dientes humanos y animales unidos mediante fajas de oro usadas como puentes.

¹ MISCH, C. (2007). Prótesis dental sobre implante. España: edit. Elsevier. P 1

El uso de dientes artificiales como producto de belleza y para la trituración de la comida fue durante mucho tiempo en la historia de la humanidad un procedimiento descuidado, de poco éxito, aunque el hombre se preocupó muy pronto de la reposición de los dientes ausentes. Ya en el 700 a. C. se llevaban a cabo sustituciones de dientes, como muestran las excavaciones etruscas en la región de la actual Toscana (Schmidseder, 2007, p.1)².

2.2.3. Tipos de prótesis dentales

En la odontología al referirnos a prótesis dentales en la actualidad las más usadas tenemos las fijas y las removibles, la finalidad de ambas es la misma, la cual es devolver las piezas dentales perdidas, pero la gran diferencia varía en el tipo de materiales que se emplean para la confección de cada una de estas, ventajas y desventajas, las cuales son consideradas por los usuarios al momento de elegir que desean para ellos por lo que en “En prótesis es importante conocer las dimensiones fisiológicas y las posiciones de los dientes, así como los límites dentro de los cuales es posible actuar con solución”(MONTAGNA, BARBESI [et al], 2008, p.105)³.

Prótesis removibles

Como su nombre lo revela este tipo de prótesis son las que el paciente puede por sí mismo retirar y colocar nuevamente cuantas veces lo anhele, pueden ser parciales de una a varias piezas dentales, o totales cuando reponen todas las piezas dentales faltantes por semejantes artificiales y pueden ser acrílicas, metálicas o mixtas.

² SCHMIDSEDER, J. (2007). Atlas de odontología estética. España: edit. Masson. P 1

³ MONTAGNA, F. BARBESI, M. (2008). De la cera a la cerámica. Colombia: edit. Amolca. P 105

Prótesis parcial

Le daremos esta calificación a las prótesis dentales que como medio de fijación en la cavidad oral necesitan los remanentes dentales existentes, para conseguir el anclaje apropiado y evitar que esta pueda ser expulsada con facilidad, dándole así confianza y estabilidad emocional al usuario de este tipo de tratamiento en odontología.

Las prótesis parciales removibles: sustituyen a uno o más dientes, pero pueden ser retiradas por el paciente. El medio de sujeción es a través de ganchos o retenedores en los dientes remanentes, y cuentan con una placa de metal o de resina que se apoya en la mucosa (PALMA, A. SANCHEZ, F, 2010, p.305).⁴

Prótesis total

Las prótesis totales son conocidas por la gente ordinariamente como dentaduras postizas, son realizadas cuando el paciente no tiene ningún diente en la boca. El soporte que esta prótesis toma se da a partir de las encías y hueso alveolar. Puede ser de un solo maxilar o bimaxilares, es decir, superior, inferior, o ambas, si el paciente no tiene piezas dentarias en ninguno de los dos maxilares.

Las prótesis totales representan, como otros tipos de tratamientos de sustitución dental un medio de prevención. Su intención es impedir el desarrollo de lesiones en el órgano de la masticación de los pacientes odontológicos como el último recambio dental en la vida (KOECK, B. 2007, p.12)⁵.

⁴ PALMA, A. SANCHEZ, F. (2010). Técnicas de ayuda odontológica y estomatológica. (3era impresión) España: edit. Paraninfo s.a. P 305

⁵ KOECK, B. (2007). Prótesis completa, practica de la odontología. España: edit. Masson. P 12

Prótesis fija

Las prótesis fijas toman apoyo exclusivamente en los dientes que se encuentran presentes en boca, para esto el especialista dental talla los dientes que servirán después como soporte, los cuales serán denominados dientes pilares y se sitúan en los extremos de cada zona edéntula (sin dientes), en los cuales irán cementadas las prótesis fijas celosamente ajustadas, ya sea está una corona o puente dental a fin de restaurar la armonía dental y todo lo que implica con ello. “Los dientes ausentes pueden remplazarse mediante prótesis fija, lo cual mejorará la comodidad y la capacidad masticatoria del paciente, conservará la salud y la integridad de las arcadas dentarias y en muchos casos, elevará la autoimagen y autoestima del paciente” (SHILLINGBURG, H. 2011, p.1)⁶

Corona dental

Se considera a una corona dental como una restauración individual para una pieza dentaria determinada, en ocasiones son malamente llamadas *fundas*, sobre todo por el paciente, ya que las coronas se colocan sobre una pieza dental propia del paciente, que habrá sido primeramente tallada, como en toda prótesis fija, los dientes son realizados artesanalmente, personalizados para cada paciente y ciñéndose a las necesidades de su anatomía dentobucal, y debe tomarse muy en cuenta una correcta terminación cervical a fin de que esta sea imperceptible a la vista del ojo humano. “La forma y ubicación de la línea de terminación cervical representa sin lugar a dudas el talón de Aquiles respecto a la supervivencia de las restauraciones protésicas fijas en boca, en otras palabras, representan la mayor

⁶ SHILLINGBURG, H. (2011). Fundamentos esenciales en prótesis fija. (3era edición) España: edit. Quintessence s.l. P 1

posibilidad de fracasos protésicos” (Diana Miranda. Terminación a nivel cervical. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/56840310/> en línea)⁷.

Puente dental

Un puente dental es un tipo de prótesis fija que sustituye un grupo o más de una pieza dental, para ello el dentista talla los dientes escogidos y estudiados con anterioridad los cuales se denominan pilares, a fin de que el técnico o mecánico dental elabore dos coronas en estos dientes, los cuales tomaran el nombre de retenedores, y mediante un atache sostengan al o a los dientes que queremos remplazar. “El restablecimiento morfológico de un rostro aquejado por la pérdida de dientes es el resultado de una armonía readquirida de relaciones entre sus componentes lograda a través de la rehabilitación protésica en su complejo” (BASSI, F. CAROSSA, S. CATAPANO, M. 2008, p. 291)⁸.

Prótesis sobre implantes

“La Implantología fue concebida para solucionar los problemas de desdentados totales con movilidad en sus prótesis, con los años fue ampliando su indicación en desdentados parciales y en los casos de ausencia de una pieza dentaria” (PEDROLA, F. 2008, p.15)⁹. Entonces podemos decir que las prótesis sobre implantes es uno más de los tratamientos que existen hoy en día, el cual se basa en las diferentes técnicas y procedimientos que son mucho más complejos que

⁷Diana Miranda. Terminación a nivel cervical. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/56840310/> en línea

⁸ BASSI, F. CAROSSA, S. CATAPANO, M. (2008). Rehabilitación protésica. (tomo II) Colombia: edit. Amolca. P 291

⁹ PEDROLA, F. (2008). Implantología oral, alternativas para una prótesis exitosa. Colombia: edit. Amolca. P. 15

los descritos con anterioridad, ya que el paciente debe someterse a una intervención quirúrgica previamente, con la finalidad de reponer una raíz artificial por un diente perdido denominándose a este procedimiento implante dental, posteriormente a este procedimiento se procede a la realización de ya sea una corona, o un puente dental.

Implante dental

El implante dental, es un tratamiento destinado a sustituir de forma artificial la raíz de un diente que se ha perdido por cualquiera que haya sido la causa. Frecuentemente tiene forma roscada y está fabricado con materiales altamente biocompatibles, que no producen reacción de rechazo en la mayoría de los casos y permiten su unión al hueso. La superficie del implante puede presentar diferentes estructuras y recubrimientos, con la finalidad de aumentar su integración ósea si es de titanio, y biointegración si se trata de un material cerámico, la adhesión al hueso en los dos casos es buena. “La colocación de implantes para reemplazar piezas dentarias perdidas fue iniciada en la década de los años sesenta, por un grupo de investigadores que describieron la osteointegración entre el titanio y el hueso” (NEGRONI, M. 2009, p.313)¹⁰.

Tipos de implantes

“Para reemplazar dientes faltantes se han utilizados sistemas de implantes de diferentes tipos entre los que se incluyen implantes Subperiósticos, implantes

¹⁰ NEGRONI, M. (2009). Microbiología estomatológica. (2da Edición) Argentina: edit. Panamericana. P 313

endoóseos con encapsulado fibroso e implantes endoóseos que tienen contacto directo con el hueso” (LINDHE, J. LAND, N. KARRING, T. 2009, p.99)¹¹.

Hueso artificial

Este tipo de implante se fundamenta en colocar un suplente sintético del hueso en la parte superior del mismo para ayudar a reconstruir el reborde alveolar reducido y brindar un soporte consistente para la dentadura postiza. Debido a que está fabricado del mismo tipo de mineral encontrado en el hueso natural, este tipo de implante se une al hueso de la maxila existente de una manera crecidamente exitosa.

Implantes endoóseos

“Son implantes que se encuentran totalmente insertados en la base ósea. Didácticamente los implantes endoóseos pueden aun ser divididos en dos grupos: el grupo de laminados y agujados, y el grupo de cilíndricos” (TELLES, D. 2011, p. 157)¹².

Este tipo de implantes (endoóseos), son los que se introducen en el hueso alveolar, y los encontramos en presentaciones en forma de:

- **Cilindro**, los cuales se implantan mediante fricción, los cuales presentan una superficie no roscada cubierto de alguna retención química como la hidroxiapatita y perforaciones en el cuerpo del implante o retención

¹¹ LINDHE, J. LAND, N. KARRING, T. (2009). Periodoncia clínica e Implantología odontológica. (5ta edición) España: edit. Panamericana. P 99

¹² TELLES, D. (2011). Prótesis total convencional y sobre implantes. Brasil: edit. Santos. P 157

mecánica, que se presentan con un aspecto de tornillo, con una rosca en su superficie, con lo que aumenta la superficie de contacto del implante con el hueso.

- **Laminas perforadas**, usualmente son de titanio con micro perforaciones que permiten el adosamiento del hueso a través de los mismos. Llevan pilares soldados donde se anclarán las prótesis. Se los indican principalmente para pacientes cuyo hueso alveolar es muy pobre y para de esta forma colocar un implante.

Subperiósticos o yuxtaóseos

Este prototipo de implante constan de unos módulos en forma de silla de montar, el cual se coloca sobre la cresta ósea entre el periostio y los procesos alveolares (membrana y hueso), y también de unos pilares donde se ancla la prótesis, Este tipo de implante, suele ser una elección para personas que ya no pueden usar dentaduras postizas típicas, a causa de una agresiva pérdida de hueso o, a consecuencia de no utilizar prótesis dental cuando era necesario, o debido lesiones o enfermedades sistémicas.

Este tipo de distractores permite manejar y movilizar mayores fragmentos óseos con una buena estabilidad, los hemos empleado incluso en distracciones verticales de injertos microquirúrgicos de peroné, tal como propuso Nocini, para la rehabilitación del fragmento óseo injertado con implantes, con buenos resultados (NAVARRO, C. 2008, p. 369)¹³.

¹³ NAVARRO, C. (2008). Cirugía oral. España edit. Arán. P 369

2.2.4. Elementos constituyentes de las prótesis dentales

2.2.4.1. Elementos constituyentes de las prótesis removibles

Prótesis parciales y totales

Los elementos de una prótesis removibles son:

- **Descansos**; los cuales se diseñan y se ubican para preservar las estructuras bucales de apoyo controlando la posición de la prótesis con relación a los dientes y su ubicación con respecto al los tejidos periodontales.
- **Conector mayor**, su función principal es la de unir las diferentes partes de las prótesis parciales, y transmitir las fuerzas de un lado a otro sin impactar sobre el tejido gingival en un punto en específico.
- **Conectores menores**; son las partes sólidas y rígidas del dispositivo que enlazan los otros componentes de las unidades, y mayormente estos tres mencionados más los retenedores, suelen conformar a las prótesis con estructura metálica.
- **Retenedores**; estos suministran la retención y ayudan a prevenir el retiro o separación del aparato protésico de la boca.
- **Base protésica**; es la porción de la prótesis que reposa en el encía bucal y a la cual se fijan los dientes artificiales.
- **Dientes artificiales**; son los que van fijados en la base protésica y suplantando las piezas faltantes. Siendo estos últimos dos puntos la base protésica y dientes artificiales los constituyentes más usados para las prótesis removibles totales.

Todos estos elementos mencionados anteriormente son los que generalmente se usan como componentes de las prótesis dentales removibles, usados cada uno de estos según el criterio del profesional que crea conveniente para la retención adecuada del aparato protésico. Como manifiesta FERNANDEZ [et al]. “Son los elementos de una prótesis que ofrecen resistencia al desplazamiento de la misma fuera de su sitio” (2007, p. 24)¹⁴

2.2.4.2. Elementos constituyentes de las prótesis fija

Corona dental

La corona dental tiene escasos elementos que la conforman, estando conformadas únicamente por una base protésica la cual puede ser cerámica, aluminizada o de zirconio, en la elección que el odontólogo considere y lo amerite el caso también pueden llevar aleaciones metálicas en el interior de misma para aumentar las propiedades de este tipo de tratamiento, aunque esto disminuya considerablemente la estética.

Puente dental

Entre los elementos que componen un puente dental tenemos:

- **Dientes pilares;** son los dientes que el dentista talla en donde irán cementados los retenedores del puente.
- **Retenedores;** estos son las partes del puente que se cementadas a los dientes pilares previamente tallados.

¹⁴ FERNANDEZ, H. RODNEY, H. (2007). Diseño de prótesis parcial removible. (1era edición) España: edit. Ripamo. P 24

- **Póntico**; Su empleo es restablecer a los dientes faltantes que se encuentran entre los pilares (dientes ausentes).
- **Conectores**; son las partes que unen los retenedores con el póntico, integrando de esta forma el puente dental en uno solo.
- **Atache**; este es el elemento generalmente metálico que une el póntico a los retenedores.

2.2.4.3. Elementos constituyentes de los implantes dentales

Los implantes dentales están constituidos por:

- **Cuerpo**; que es el segmento del implante que se diseña para ser introducido en el hueso y conformándose de una parte superior, intermedia y extremo final.
- **Tornillo de cobertura**; es el que se coloca posterior al insertar el cuerpo con el resultado de evitar el crecimiento de tejidos en el interior del cuerpo.
- **Pilar de cicatrización**; una vez que se retira el tornillo de cobertura se enrosca un pilar el cual se denomina pilar de cicatrización, cuya función principal es extender el cuerpo del implante sobre los tejidos blandos, y permitir la unión de la encía al implante, dando así lugar al sellado gingival.
- **Conexión Protésica y Pilar**; son las unidades de los implantes que consienten la conexión y sujeción de las prótesis.
- **Transfer**; sirve para transferir la posición y el diseño del implante o del pilar, al modelo sobre el que trabajará el mecánico dental.
- **Análogo**; es un duplicado exacto del cuerpo del implante, que se une al transfer una vez haya sido tomada la impresión de la boca del paciente, permitiéndonos obtener un modelo maestro de yeso para la fabricación de la prótesis (Recuperado de: <http://www.clinicapardinas.com/que-son-implantes-dentales.html>)¹⁵.

¹⁵Recuperado de: <http://www.clinicapardinas.com/que-son-implantes-dentales.html>

2.2.5. Tipos de soportes de las prótesis dentales

Mucosoportadas

Son aquellas prótesis que se soportan sobre los procesos alveolares, además está íntimamente en contacto con la encía que es un tejido fibromucoso, siendo este tipo de soporte el utilizado cuando no hay la presencia de piezas dentales en la cavidad oral, que ayuden a soportar en un sitio adecuado las prótesis totales que son las que utilizan este tipo de retención (Recuperado de: <http://www.odontocat.com/protesiscast.htm>)¹⁶.

Dentosoportadas

Son aquellas que son soportadas por los dientes pilares, o remanentes, del paciente, que son dientes naturales que este aún conserva. Los dientes pueden conservar íntegramente su estructura, o pueden ser en la gran mayoría de los casos dientes previamente tallados por el odontólogo. Dándole el título de dentosoportadas a las prótesis fijas (Recuperado de: <http://www.implantesprotesis.com/protesis.html>)¹⁷.

Dentomucosoportadas

Estas son las que combinan los dos tipos de soportes anteriormente mencionados, es decir, que brindan soporte tanto los dientes remanentes del paciente como en el proceso alveolar. Siendo las prótesis de metal, las prótesis parciales de resina, y las prótesis mixtas las que más utilizan este tipo de soporte (Recuperado de: <http://www.implantesprotesis.com/protesis.html>)¹⁸.

¹⁶Recuperado de: <http://www.odontocat.com/protesiscast.htm>

¹⁷ Recuperado de: <http://www.implantesprotesis.com/protesis.html>

¹⁸ Recuperado de: <http://www.implantesprotesis.com/protesis.html>

Implantosoportadas

Este tipo de soporte es aquel que brinda el implante dental después de su implantación y periodo de cicatrización, dando lugar al soporte de prótesis fijas ya sean coronas o puentes dentales, o sobredentaduras totales, unidas por medio del implante en cualquiera de los casos que se mencionan con anterioridad (Recuperado de: <http://www.implantesprotesis.com/protesis.html>)¹⁹.

2.2.6. Objetivos de la prótesis

Funcionalidad

La funcionalidad como tal es el factor u objetivo que tiene más relevancia en la prótesis dental, sea esta removible o fija, ya que debe cumplir con las funciones de la boca, las cuales son eficiente trituración de alimentos, no interferir con la deglución, permitir una correcta pronunciación de las palabras logrando así una fonética adecuada, y principalmente que no injurie los tejidos adyacentes a su estructura (Recuperado de: <http://www.implantesprotesis.com/protesis.html>)²⁰.

Salud

La sola funcionalidad de la prótesis ya significa calidad de vida y por tanto salud para el paciente, pero además de esto, otro objetivo fundamental es evitar que el resto de las estructuras dentarias del aparato masticador sufran cambios, puesto que las prótesis reparan incluso la dimensión vertical de la boca, evitando así mal posiciones articulares que tendrían consecuencias. Cuando una boca carece de la totalidad o parcialidad de dientes, las diferentes estructuras que componen dicha cavidad oral se van adaptando a las nuevas situaciones, lo que podría producir posibles efectos indeseados para la salud oral en general (Recuperado de: <http://naturasaludcomplementaria.blogspot.com/2008/11/la-importancia-de-las-prtesis-dentales.html>)²¹.

¹⁹Recuperado de: <http://www.implantesprotesis.com/protesis.html>

²⁰Recuperado de: <http://www.implantesprotesis.com/protesis.html>

²¹Recuperado de: <http://naturasaludcomplementaria.blogspot.com/2008/11/la-importancia-de-las-prtesis-dentales.html>

Estética

El uso de dientes artificiales como medio para restaurar la estética y la función, han sido utilizados durante mucho tiempo, pero no con el éxito y la demanda que tiene en la actualidad, y gracias al avance de la tecnología, al uso de materiales más estéticos, podemos observar que las prótesis ahora son cada vez más imperceptibles de diferenciar entre los dientes naturales y los artificiales, cumpliendo así con el objetivo que lleva al paciente a realizarse el tratamiento como lo es el mejoramiento de su apariencia.

Hoy, la estética, que puede ser entendida tradicionalmente como el estudio racional de la belleza, sea por la posibilidad de su concepción, sea por la diversidad de emociones y sentimientos que suscita en el hombre, está cada vez más presente en las diferentes áreas del conocimiento humano (KINA, S. BRUGUERA, A. 2008, p. 23)²².

2.2.7. Materiales empleados en la fabricación de prótesis dentales

Los materiales con los que se fabrican las prótesis dentales han ido variando a lo largo del tiempo. Desde las antiguas reposiciones con marfil e incluso dientes naturales humanos y animales, hasta los materiales más actuales e innovadores, por esta razón, durante años el principal objetivo para todas las ciencias incluyendo a la odontología, ha sido desarrollar y seleccionar materiales protésicos biocompatibles, de larga duración, de restauración dental directa y materiales protésicos procesados indirectamente que soportan las condiciones adversas de la cavidad oral. Actualmente los materiales de fabricación más

²² KINA, S. BRUGUERA, A. (2008). Invisible, restauraciones estéticas cerámicas. Brasil: edit. Artes médicas. P 23

usados son tres: la resina, el metal y la cerámica. “La búsqueda de un material que reprodujese las características ópticas o estructurales de los dientes siempre fue un desafío para la odontología restauradora” (MEZZOMO, E. MOKOTO, S. 2010, p. 711)²³.

Metal

En la producción de prótesis, se han utilizado elementos tan geniales como el oro, metal precioso de uso muy extendido para coronas y puentes, que hoy día se ha visto claramente desterrado, aunque siga usándose excepcionalmente, así como por su significado cultural en determinadas culturas y países. Actualmente, se usan multitud de aleaciones metálicas en distintas concentraciones para los variados tipos de prótesis.

Además del oro y sus aleaciones, otra aleación noble podría ser la producida entre la plata y el paladio. No obstante, las aleaciones más usadas para la confección de prótesis suelen ser de Cromo-Cobalto y Cromo-Níquel, ambas de metales no nobles. El metal en prótesis se trabaja mediante el colado con la técnica de la cera perdida

(Recuperado de: <http://www.laboratoriozanatta.com.ar/materiales-de-fabricacion-de-protesis-dentales-metal-resina-ceramica/>)²⁴.

Cerámica

La cerámica, también llamada porcelana, es un material de origen mineral, duro, frágil y rígida a la vez, obtenido por la acción del calor en un horno. Existen

²³ MEZZOMO, E. MOKOTO, S. (2010). Rehabilitación oral contemporánea. (1era edición) Brasil: edit. Amolca. P 711

²⁴Recuperado de: <http://www.laboratoriozanatta.com.ar/materiales-de-fabricacion-de-protesis-dentales-metal-resina-ceramica/>

distintos tipos de cerámicas para la confección de prótesis dentales, pudiendo clasificarse según su temperatura de fusión (de *alta fusión* y *baja fusión*), y también por su composición *química* (porcelana feldespática y porcelana aluminosa). Este material es actualmente muy usado, pues bien manejado provee al diente imitado unas cualidades muy similares a las de los dientes naturales “Debido a la gran demanda que han tenido los materiales estéticos, en los últimos 30 años se ha visto gran impulso en el desarrollo de las porcelanas dentales, dejando a un lado el uso de amalgamas y aleaciones” (BARCELÓ, F. PALMA, J. 2008, p.271)²⁵.

Resina

Actualmente se usan distintos tipos de resina tanto para la confección de prótesis de resina, como para las bases de las prótesis metálicas. Además es un material fácil de manipular, tal vez el más sencillo de todos, a la vez que resulta ser el más económico. Los dientes acrílicos que se ensamblan en las diferentes restauraciones, también son de *resina*, y son altamente estéticos pero su fragilidad lo desestima.

2.2.8. Aleaciones metálicas empleadas en prótesis dental

Toda aleación que se utilice en los seres humano, específicamente en odontología, debe tener ciertas particularidades entre las que se destacan la de las propiedades biológicas, ya que se pueden presentar reacciones de hipersensibilidad al contacto de los distintos metales lo cual conlleva al estímulo

²⁵ BARCELÓ, F. PALMA, J. (2008). Materiales dentales, conocimientos básicos aplicados. (3era edición) México: edit. Trillas. P 271

de una respuesta alérgica a menudo por un prolongado período de tiempo, a metales de sistemas de aleaciones dentales, siendo la dermatitis de contacto alérgica al metal una de las más frecuentes manifestaciones de los padecimientos de la piel. “La aleación más utilizada actualmente es la de níquel-cromo, una de las ventajas de estas aleaciones es que tienen resistencia y se pueden confeccionar con ellas un coping más delgado (>1mm)” (FONSECA, A. 2009, p. 346)²⁶.

Una aleación metálica, para poder ser empleada en este tipo de trabajos odontológicos, debe reunir una serie de condiciones vinculadas con la reacción que puede darse en un medio biológico frente a su presencia y con las propiedades químicas, físicas y mecánicas (MACCHI, R. 2007, p.300)²⁷.

Metales nobles utilizados en las aleaciones

Los metales nobles que se utilizan en las aleaciones odontológicas, tienen la denominación de nobles ya que estos son metales conseguidos a través de minerales sumamente puros como el oro, platino, iridio, osmio entre otros, que no se corroen u oxidan, se pueden mezclar y de fácil trabajo, lo que los hace elegibles al momento de seleccionar los metales para las aleaciones (Recuperado de: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/odont/article/viewFile/3244/3005>)²⁸.

Oro

El oro es el metal más suave y manejable de todos al poseer propiedades como la de no cambiar de color y no corroerse, pero al ofrecer una resistencia

²⁶ FONSECA, A. (2009). Odontología estética el arte de la perfección. Brasil: edit. Artes médicas. P 346

²⁷ MACCHI, R. (2007). Materiales dentales. (4ta edición). Argentina: edit. Medica panamericana. P 300

²⁸ Recuperado de: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/odont/article/viewFile/3244/3005>

relativamente baja, tiene que usarse con otros metales para aumentar su resistencia, en este caso para la odontología en donde tiene que soportar fuerzas o descargas oclusales tiene que unirse al cobre, plata y paladio.

Platino

Muy parecido a la plata, es un metal blanco con excepcionales características de ductilidad y maleabilidad, Posee además alta resistencia a la oxidación y corrosión, es el mejor endurecedor de que puede tener una aleación incluso superior al cobre, además tiene la propiedad de darle una tonalidad blanca a las aleaciones en las que se utilice este metal.

Iridio

Es un componente el cual su mayor característica es la resistencia a la oxidación y a los agentes ácidos, en algunas aleaciones incluso aumenta la dureza y la firmeza de la misma, en la odontología se emplea en pequeñas cantidades a modo de refinador, para conseguir que las aleaciones tengan partículas de tamaño reducido mejorando así las propiedades mecánicas de esta aleación.

Osmio

Se puede decir que este metal es considerado como el más raro de este grupo al ser un material de consistencia dura, no tiene una buena ductilidad por lo que hace que su manipulación al momento de trabajarlo sea un poco complicada, ya que las aleaciones que tengan este componente tienen que ser coladas o

sintetizadas para después darle la forma requerida mediante el proceso de desgaste.

Rutenio

Es un metal blanco duro pero de consistencia frágil, se disuelve en bases fundidas, y no es atacado por ácidos a temperatura ambiente, a altas temperaturas reacciona con halógenos y con hidróxidos. Puede aumentar la dureza del paladio y el platino con pequeñas cantidades, igualmente la adición de pequeñas cantidades aumenta la resistencia a la corrosión del titanio de forma importante, y se emplea igual que el iridio como refinador.

Metales base usados en las aleaciones

Los metales base o comúnmente denominados no metales, como el cobalto, níquel, cromo, zinc, etc. son metales que usados por si solos en Odontología pueden causar perjuicios, ya que son corrosibles, pero altamente resistentes, lo que los hace que sean tomados en consideración con la combinación de metales nobles, para su uso en la Odontología “Una aleación es la solución sólida de dos o más metales; las aleaciones para colados dentales se forman con tres o más. Tradicionalmente, hasta la década de los sesenta, las aleaciones de uso dental eran a base de oro” (BARCELÓ, F. PALMA, J. 2008, p. 271)²⁹.

²⁹ BARCELÓ, F. PALMA, J. (2008). Materiales dentales, conocimientos básicos aplicados. (3era edición) México: edit. Trillas. P 271

Cobalto

El cobalto es un metal duro, es ferro-magnético, de color blanco azulado, usado principalmente para obtener aleaciones extremadamente resistente, además posee cualidades favorables y desfavorables como por ejemplo: tiene poca solidez y escasa ductilidad a temperatura normal, pero es dúctil a altas temperaturas lo que lo hace útil en la elección al momento de realizar una prótesis dental, además tiene un estado de oxidación bajo y es tóxico durante el proceso de manipulación.

Níquel

El níquel es un elemento metálico magnético de una coloración blanco plateado, se caracteriza por ser un metal duro, maleable y dúctil que puede presentar un intenso brillo, es altamente resistente a la corrosión, además se pule fácilmente, pero tiene una propiedad desfavorable que la toxicidad que despide, por esto es usada en pequeñas cantidades.

Cromo

El cromo es otro de los metales que son usualmente empleados en aleaciones dentales, teniendo las siguientes características: una coloración grisácea, pudiendo tener un brillo intenso o no, se usa comúnmente con el hierro y el cobalto, para aumentar considerablemente la dureza y la resistencia a la corrosión de las aparatologías que se realicen.

Plata

Es un metal blanco, puro y muy dúctil y maleable, es un buen conductor de calor y electricidad, además por su coloración tiende a modificar la tonalidad de la aleación. La plata tiene pocos efectos sobre la resistencia de las aleaciones dentales, aunque aumenta un poco la ductilidad cuando se utiliza junto con paladio, pero tiene efectos como la irritabilidad de los tejidos.

Cobre

El cobre es un metal de coloración rojiza, es dúctil, maleable y tenaz, después de la plata es el metal que conduce mejor la electricidad y el calor, es uno de los metales más importantes en las aleaciones dentales, ya que aumenta la resistencia y la dureza, entonces se podría considerar como un metal neutro que al unirse con otros adopta las propiedades de los metales a los que se una aumentando sus propiedades.

Zinc

Su única propiedad beneficiosa es la capacidad de reducir la oxidación durante los procedimientos de colado, es decir que evita que las aleaciones con todos sus componentes se oxiden, pero tiene un defecto indeseable cuando su uso es indiscriminado en las aleaciones y es que las vuelve considerablemente frágiles, por lo que tiene que ser bien utilizado en las aleaciones dentales.

Titanio

Este material es usado en distintos campos, en la medicina y particularmente en odontología no es la excepción, debido a sus excelentes capacidades físicas, anticorrosivas y altamente biocompatibilidad con los tejidos, el titanio llena todos los requerimientos de un material dental, pudiendo ser utilizado en la elaboración de coronas, prótesis fijas y removibles.

2.2.9. Biocompatibilidad

Entonces la biocompatibilidad puede parecer un tema de poca importancia dentro del campo de la Odontología, pero en realidad es vital tener un amplio conocimiento sobre la complejidad y naturaleza de éste, ya que afecta directa e indirectamente aspectos éticos, legales, sociales y técnicos de la práctica odontológica, principalmente en el campo de la rehabilitación, en donde las terapias dependen en gran parte de los biomateriales dentales, para que haya una armonía adecuada entre prótesis y tejidos que la reciben.

De las propiedades más importantes de los materiales empleados en odontología es la biocompatibilidad, ya que de la misma forma que se restaura la estética y la función perdida de la cavidad oral, se debe tener seguridad que los materiales dispuestos para tal efecto no deben generar inconvenientes sistémicos al paciente (Recuperado de: www.colombiaaprende.edu.co/html/mediateca/1607/articles111883_archivo.pdf)³⁰.

³⁰ Recuperado de: www.colombiaaprende.edu.co/html/mediateca/1607/articles-111883_archivo.pdf

2.2.10. Bioseguridad

La bioseguridad está comprendida por varias normas que son fundamentales en cualquier tipo de tratamiento que se desee emprender, y tienen como propósito reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en Servicios de Salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales, y debe ser tomada muy en consideración, ya que al realizar prótesis fija demanda más tiempo con un paciente en variadas ocasiones “La bioseguridad es el punto inicial, el primer paso, para alcanzar la excelencia en todos nuestros procesos y la excelencia en nuestra profesión” (LOPEZ, A. 2010, p. 17)³¹.

2.2.11. Uso de la prótesis, cuidados e higiene.

“A lo largo de la vida las superficies del cuerpo están expuestas a la colonización por microorganismos. En la boca, los dientes aportan superficies duras, donde no existe descamación, lo que permite el desarrollo de depósitos bacterianos” (S.E.P.A. 2009, p.2)³². A la hora de llevar por primera vez una prótesis en boca, el paciente se encuentra, además de con la dificultad de acostumbrarse a su nueva situación oral, con el desconocimiento de los pasos necesarios para su cuidado e higiene. Y tan importante como reponer los dientes perdidos es mantener la prótesis en perfecto estado, por lo que esto puede resultar de gran interés para el paciente portador de la misma. Pero no todas las prótesis necesitan los mismos

³¹ LOPEZ, A. (2010). Odontología para la higiene oral. Colombia: edit. Zamora. P 17

³² S.E.P.A. (2009). Manual de higiene bucal. España: edit. Medica panamericana. P 2

cuidados, y por ello las agruparemos en distintos grupos (Recuperado de: www.salud.com/salud-dental/recomendaciones-para-higiene-las-protesis-bucales.asp)³³.

Prótesis removibles parcial o total

Limpiar la prótesis después de cada comida o al menos enjuagarla e higienizarla adecuadamente por la noche. Para ello se utilizará un cepillo con cerdas en ambos lados y un jabón preferencialmente neutro, es decir, gel de ducha o manos, utilizando el lado con menos cerdas para las partes más estrechas y de difícil acceso. Para evitar fracturas si se escurre la prótesis, es recomendable poner agua en la pila para amortiguar la caída.

Sumergir la prótesis en un medio desinfectante durante aproximadamente cuarto de horas una vez por semana: antisépticos bucales comerciales, agentes descalcificantes, vinagre, con el fin de eliminar bacterias, que de no eliminarlos podrían causar infecciones de la mucosa oral entre otras afecciones de mayor consideración y gravedad.

Se recomienda al paciente retirar la prótesis de la boca unas 6-8 horas al día para el adecuado descanso y oxigenación de las mucosas, sobre todo si existen antecedentes de apretamiento de los dientes. Durante este tiempo la prótesis debe conservarse en un medio húmedo, pero no sumergida en agua, sino sobre

³³Recuperado de: <http://www.salud.com/salud-dental/recomendaciones-para-higiene-las-protesis-bucales.asp>

una servilleta mojada dentro de una caja (Recuperado de: www.salud.com/salud-dental/recomendaciones-para-higiene-las-protesis-bucales.asp)³⁴.

Prótesis fijas

Su limpieza consiste en:

- Cepillado de todas las coronas o puentes con cepillo dental y pasta dentífrica.
- Para los dientes se utiliza además una seda dental especial que se le recomienda que se pasará entre el pónico y la encía de dentro a fuera o viceversa, facilitando así su limpieza y evitando la acumulación de restos alimenticios.
- Si se detecta algún cambio en la prótesis se debe consultar con el odontólogo sin demora, además se aconseja un control periódico de la misma a intervalos de tiempo regulares para tener un control de las caries y enfermedad periodontal, y así poder efectuar un diagnóstico precoz de cualquier eventualidad que pueda ocurrir (Recuperado de: www.salud.com/salud-dental/recomendaciones-para-higiene-las-protesis-bucales.asp)³⁵.

³⁴Recuperado de: <http://www.salud.com/salud-dental/recomendaciones-para-higiene-las-protesis-bucales.asp>

³⁵Recuperado de: <http://www.salud.com/salud-dental/recomendaciones-para-higiene-las-protesis-bucales.asp>

2.2.12. Ventajas y desventajas de las prótesis dental Ventajas y desventajas de las prótesis removibles

Como todo tratamiento, las prótesis removibles presentan ciertas cualidades las cuales serán mencionadas teniendo entonces:

Ventajas:

- Menor desgaste dental
- Menor tiempo clínico higiene
- Higiene más fácil de realizar
- Menor costo económico de la aparatología

Desventajas:

- Estética pobre.
- Daño potencial a los tejidos blandos
- Incomodidad para los pacientes.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LAS PRÓTESIS FIJAS

Entre las ventajas que tiene el usar prótesis fija tenemos:

- Una estética muy alta.
- Una función adecuada.
- Comodidad del usuario de no preocuparse por que esta se le pueda caer al hablar.

Entre las **desventajas** que más destacan tenemos:

- El desgaste dental que se produce en piezas pilares.
- Riesgo de compromiso pulpar por el desgaste excesivo.
- Mayor tiempo de confección y un mayor costo económico.

2.3. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

2.3.1. Definición

Según C.E.E.I.C.U.³³, la satisfacción es el estado mental que padece el ser humano, que comprende el bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad, de haber obtenido algo ya sea objetivo o subjetivo, en el caso de los pacientes la satisfacción está relacionada con la colocación de prótesis dental fija para la cual tendremos que considerar varios factores. “Es el resultado de comparar su percepción de los beneficios obtenidos con la compra de un producto o servicio, en relación con la expectativa de beneficios a recibir del mismo” (C.E.E.I.C.U. 2008, p.10)³⁶.

En los últimos años, el estudio de la satisfacción de la sociedad española respecto a sus servicios sanitarios se ha convertido en un instrumento de valor creciente tanto para el marketing como en la investigación en servicios sanitarios. El hecho de que los proveedores de estos servicios y algunos investigadores acepten que la satisfacción del paciente es un resultado importante del trabajo realizado por los profesionales y un factor asociado a la utilización y a la conducta del paciente (Recuperado de: www.tdx.cat/bitstream/10803/10357/1/civera.pdf).³⁷

³⁶ C.E.E.I.C.U. (2008). Análisis de la satisfacción del cliente, manual ventas y marketing. Valencia: edit. C.e.e.i. P 10

³⁷ Recuperado de: www.tdx.cat/bitstream/10803/10357/1/civera.pdf

2.3.2. FACTORES QUE DETERMINAN LA SATISFACCIÓN

2.3.2.1. ATENCIÓN IDEAL

Es el conjunto de actividades interrelacionadas que ofrece un suministrador en este caso el odontólogo, con el fin de que el cliente (Paciente) obtenga el producto en el momento y lugar adecuado y se asegure de dar las indicaciones para el uso correcto del mismo, de la forma más locuaz y comprensiblemente posible a fin de dejar marcadas claramente las condiciones favorables o desfavorables del producto suministrado, en este caso la prótesis dental, ya que con estos parámetros el paciente sentirá confianza y seguridad³⁴. “Sin lugar a dudas, el éxito de una empresa dependerá fundamentalmente que aquellas demandas de sus clientes sean satisfechas satisfactoriamente, porque estos son los protagonistas fundamentales, el factor más importante que interviene en el juego de los negocios” (Recuperado de: <http://www.definicionabc.com/economia/atencion-al-cliente.php>)³⁸.

2.3.2.2. Ubicación del centro de atención

El centro de atención a los pacientes debe tener una ubicación estratégica en la urbe donde se ubique, ya que debe prestar las facilidades para que los usuarios tengan la facilidad de llegar al mismo, además debe tener parqueaderos, salas de espera cómodas, vías de acceso, letreros y señalizaciones del centro en donde se presta estos servicios.

³⁸Recuperado de: <http://www.definicionabc.com/economia/atencion-al-cliente.php>

2.3.2.3. Equipamiento del consultorio

El equipamiento del consultorio debe ser completo, debiendo tener, el sillón dental primordialmente, RX, esterilizador, como prioridad, ya que con estos implementos optimizaremos la atención en cualquiera de las áreas de la odontología por las que el paciente decida frecuentar nuestra consulta y garantizar la excelencia de lo realizado³⁹.

2.3.2.4. Alternativas variadas

Es importante darle a conocer al paciente los distintos y variados tipos de tratamientos que la prostodoncia dental ofrece, y a la vez explicarle las ventajas y desventajas, el tiempo que se tomaría, y el costo que tendría la realización de cada tipo de prótesis, para que así sea el paciente, el que escoja que es lo que mejor le conviene.

La estructura usual de una corona de porcelana es una aleación de metal o un metal noble como el oro de 24 kilates. El oro si bien es cierto que es el metal más biocompatible que hay para ser usado en Odontología, en cuanto a la estética no cumplía con las expectativas. Es por esto que hoy contamos con estructuras de óxido de alúmina y óxido de zirconio, que permiten que sobre estas se aplique la porcelana para lograr coronas que funcionan estéticamente y funcionalmente de una manera espectacular.

³⁹Recuperado de: <http://www.odontotienda.com.ar/shop/index.asp>

Dentro de estas alternativas para poder realizarse tratamientos altamente estéticos están las coronas de porcelana libre de metal o porcelana pura. En ambos casos estamos hablando de estructuras que parten de metales blancos, blandos, dúctiles y biocompatibles como lo son el Zircón y la Alúmina (Recuperado de: <http://limadentalpartners.com/blogdental/tag/alternativas-de-protesis-dentales>).⁴⁰

2.3.2.5. Costo económico

Dentro de la gama de posibles precios determinada por la demanda del mercado y los costos de la empresa, la empresa debe tomar en cuenta los costos, precios y posibles reacciones de los competidores. Si la oferta de la empresa es similar a la de un competidor importante, la empresa tendrá que poner un precio cercano al del competidor, o perder ventas. Si la oferta de la empresa es inferior, la empresa no podrá cobrar más que el competidor (Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos16/fijacion-precios/fijacion-precios.shtml>)⁴¹.

Es muy importante fijar un costo para todo el tratamiento, sin descartar la posibilidad de inconvenientes, es oportuno explicar al paciente el porqué del costo, y que eventualmente podría elevarse si llegara a surgir algún inconveniente, para que no tome por sorpresa al paciente y no piense que lo estamos estafando, y así elevar la confianza y seguridad hacia los operadores dentales.

2.3.2.6. Necesidades del paciente

La podemos definir como ciertas necesidades básicas de todos los individuos, siendo unos más urgentes que otros, que son influenciados por el entorno social y

⁴⁰Recuperado de: <http://limadentalpartners.com/blogdental/tag/alternativas-de-protesis-dentales>

⁴¹ Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos16/fijacion-precios/fijacion-precios.shtml>

cultural de los distintos momentos o circunstancias de la vida de cada ser humano, en relación al entorno que los rodea e incluso por las distintas demandas de la misma sociedad “La necesidad es un componente básico del ser humano que afecta su comportamiento, porque siente la falta de algo para poder sobrevivir o sencillamente para estar mejor” (THOMPSON, I. 2009, p. 458)⁴².

2.3.2.7. Calidad del producto

La calidad tiene muchas definiciones, pero la básica es aquella que dice que aquel producto o servicio que se adquiera satisfaga las expectativas sobradamente. Es decir, que aquel servicio o producto funcione tal y como se nos indicó que sería y para realizar aquella tarea o servicio que nos tiene que realizar. Con todo y a pesar de esta definición el término "Calidad" siempre será entendido de diferente manera por cada uno de los usuarios, ya que para unos la Calidad residirá en un producto y en otros en su servicio posventa de este producto³⁶. “La calidad puede definirse como el conjunto de características que posee un producto o servicio, así como su capacidad de satisfacción de los requerimientos del usuario” (CUATRECASAS, L. 2010, p. 17)⁴³.

2.3.2.8. Desempeño del producto

La prótesis tiene que cumplir con el desempeño para el cual se la realiza, la cual es de restablecer las funciones que se hayan perdido, entre estas tenemos la de reponer las piezas faltantes con el fin de devolverle la capacidad masticatoria al

⁴² THOMPSON, I. (2009). Necesidades y deseos desde la perspectiva de mercadotecnia. España: edit. Oveja negra. P 458

⁴³ CUATRECASAS, L. (2010). Gestión integral de la calidad. España: edit. Profit. P 17

paciente, la dimensión vertical que se había perdido tras la ausencia dental, la fonética o la pronunciación correcta de las palabras sin que se modifiquen por el uso de la misma y la conservación de la integridad de los tejidos que brindan su sujeción.

Pero cabe decir que no deja de ser un elemento artificial que tiene por lo que a los pacientes hay que hacerles saber sobre las carencias y limitaciones que tiene una prótesis dental así haya sido elaborada con los mejores materiales que existan en el mercado “La naturaleza artificial de las prótesis implica que no pueden funcionar con la misma naturalidad que lo hacen los dientes naturales. Los pacientes no podrán desempeñar algunas funciones como masticar alimentos sumamente duros o adhesivos” (RAHN, A. IVANHOE, J. PLUMMER, K. 2011, p. 252)⁴⁴.

2.3.2.9. Durabilidad del producto

En el caso de las prótesis removibles parcial o total dependiendo de cada caso, ya se unilateral, bilateral, de estructura metálica, de estructura acrílica, con ataches, sin ataches, tiene una durabilidad promedio de 10 a 15 años, pero siempre que esta esté en constante revisión, además este tiempo puede variar en cada caso, ya que las prótesis removibles por lo general son las que más se desajustan con el tiempo.

⁴⁴ RAHN, A. IVANHOE, J. PLUMMER, K. (2011). Prótesis dental completa. (6ta edición). Argentina: edit. Medica panamericana. P 252

La durabilidad de las prótesis fijas tiene un tiempo grande estimado de 10 años, si dura más de este es una ganancia para el paciente y en si para el operador, ya que esto dará un buen prestigio, ya que se tiene que evaluar si el cemento todavía está cumpliendo con su función, si hay todavía un buen ajuste y si existe un adecuado sellado cervical actualmente.

Todo producto se diseña con una vida útil predeterminada, y en función de ese parámetro se establecen los requisitos técnicos para que los componentes y su conjunto cumplan su función a lo largo de toda su vida útil. El problema viene cuando la vida útil de un producto se acorta deliberadamente, aun pudiendo ser mayor, y generando en consecuencia una “muerte precipitada” del producto (Recuperado de: <http://jordiferente.wordpress.com/obsolescencia-programada/>)⁴⁵

2.3.2.10. Funcionalidad del producto

“Desde el punto de vista de la odontología conservadora, reconstruir y restaurar correctamente un diente significa restablecer la morfología original, teniendo presente los aspectos funcionales que la anatomía dentaria conlleva y sus relaciones con la oclusión” (BRENNNA, F. BRESCHI, L. CAVALLI, G. 2010, p. 744)⁴⁶.

La función principal es la de recuperar la funcionalidad de una boca, es lo básico para el bienestar del paciente, y es lo primero, aunque no lo único, que ha de lograrse. Las funciones de la boca que ante todo se deben recuperar son: primero una masticación eficaz (eficiente trituración de los alimentos), sin que la prótesis dental interfiera en la deglución, puesto que ambas funciones influyen directamente en algo tan fundamental como lo es la alimentación, y segundo una fonética adecuada que permita al paciente una correcta comunicación, sin que la prótesis dental interfiera en ella, sino todo lo contrario, que la posibilite. Además de esto, obviamente

⁴⁵ Recuperado de: <http://jordiferente.wordpress.com/obsolescencia-programada/>

⁴⁶ BRENNNA, F. BRESCHI, L. CAVALLI, G. (2010). Odontología restauradora, procedimientos terapéuticos y perspectivas. España: edit. Elsevier. P 744

debe tenerse en cuenta que las prótesis dentales no deben interferir en la respiración.

(Recuperado de: <http://www.dentistasvalencia.es/protesis-dental.php>)

⁴⁷

2.3.2.11. Color del producto

La concepción de la estética varía según la moda, el tiempo, la época, en la actualidad la estética en los diente es que el diente artificial no haga decir que es artificial, es decir, lograr que se vea lo más natural posible, que se confunda ante la vista humana con las demás piezas dentales que se encuentran aún en la cavidad oral ya sean restaurados o completamente sanos. “En la odontología, debido al aumento de las exigencias estéticas de los pacientes, de nada sirve realizar tratamientos restauradores con armonía de textura y forma, si no se obtiene la concordancia de color” (BOTTINO, Marco. 2008, p. 47)⁴⁸.

Desde tiempos inmemoriales los dientes blancos han sido considerados un icono de belleza y buena salud. De hecho ¿quién no quiere tener una sonrisa bonita? Pero en la actualidad, su importancia ha trascendido estos aspectos y se ha convertido en un importante elemento de nuestra apariencia en el intercambio social (Recuperadode:[www.clinicadrivlar.com/pdfs/Series_de_Educacion_\(Sonrisas\).pdf](http://www.clinicadrivlar.com/pdfs/Series_de_Educacion_(Sonrisas).pdf))⁴⁹.

2.3.2.12. Tamaño de los dientes.

La selección y ordenamiento de los dientes artificiales se hacen una vez que ya tenemos las relaciones craneomandibulares, como el plano oclusal, y nuestros parámetros estéticos. Además debemos tener los modelos articulados o debemos

⁴⁷ Recuperado de: <http://www.dentistasvalencia.es/protesis-dental.php>

⁴⁸ BOTTINO, M. (2008). Nuevas tendencias 2, prótesis. (tomo II) Brasil: edit. Artes médicas. P 47

⁴⁹ Recuperado de: [www.clinicadrivlar.com/pdfs/Series_de_Educacion_\(Sonrisas\).pdf](http://www.clinicadrivlar.com/pdfs/Series_de_Educacion_(Sonrisas).pdf)

articularlos en el momento de la selección y ordenamiento. Dando una apariencia armónica a la prótesis haciéndola pasar desapercibida, que es lo que busca el paciente. En Odontología lo estético no es lo bello, es lo que no se nota⁴⁶. “Cuando una persona no se siente cómoda con sus dientes genera un cambio de conducta, se retrae y trata de esconder su sonrisa, esto influye en su personalidad y dificulta su vida social” (Recuperado de: <http://ortodonciasalud.com.ar/2007/09/estetica-dental/>).⁵⁰

2.3.2.13. Contorneado dental

El contorneado dental es considerado como una técnica dental, que consiste en dar ciertos tipos de formas particulares a los dientes en restauraciones a base de resinas, leves desgastes dentarios, e incluso es muy utilizada en el campo de la prostodoncia dental, en donde su finalidad es la de dar una apariencia acorde a los rasgos que brinden la cavidad oral del paciente como también los rasgos faciales, de manera tal que se cree un contorno dental idéntico a los dientes que deberían estar presentes. “Los contornos incorrectos afectan la adaptación final de la prótesis y hace que los músculos trabajen en contra de la estabilización en lugar de favorecerla” (RAHN, A. IVANHOE, J. PLUMMER, K. 2011, p.245,246).⁵¹.

Hay ocasiones que estos contornos dentales tienen cualidades que pueden afectar con el correcto desempeño y funcionamiento de la función oclusal, a lo cual se lo denomina como sobrecontornos dentales, que no son más que dientes

⁵⁰Recuperado de: <http://ortodonciasalud.com.ar/2007/09/estetica-dental/>

⁵¹ RAHN, A. IVANHOE, J. PLUMMER, K. (2011). Prótesis dental completa. (6ta edición). Argentina: edit. Medica panamericana. PP 245,246

que se ven muy grandes o muy vestibularizados en la boca, lo que hace que surjan inconvenientes ya sea con restauraciones o con prótesis dental.

2.3.2.14. Oclusión adecuada

Se denomina Oclusión dental al contacto de los dientes en cuanto a su función y su parafunción, es decir, la relación entre las arcadas y la interface oclusal, o engranaje correcto de los dientes maxilares con los mandibulares, en prótesis dental este término tiene gran importancia ya que al realizar cualquier tipo de prótesis tenemos que tener un alto grado de consideración con la oclusión, a fin de que esta no sea modificada, y altere el funcionamiento de la prótesis, o peor aún que sea molesto para el paciente al haber contactos exagerados por no tomar en consideración la oclusión.

Corresponde a aquella oclusión dentaria natural de un paciente, en la cual se establece una interrelación anatómica y funcional óptima de la relación de contacto dentario con respecto al componente neuromuscular, articulaciones temporomandibulares y periodonto, con el objetivo de cumplir con sus requerimientos de salud, función, comodidad y estética (MANNNS, A. FREESE, J. BIOTTI, P. 2008, p. 24)⁵².

2.3.2.15. Comodidad que brinde el servicio

En el caso de las prótesis sean estas removibles o fijas deben de ser lo más cómodas e invasivas posibles, a fin de que el paciente al portarlas tenga la plena sensación de naturalidad, comodidad y confianza que pueda y es más que

⁵² MANNNS, A. FREESE, J. BIOTTI, P. (2008). Manual práctico de oclusión dentaria. (2da edición) Colombia: edit. Amolca. P 24

debería brindar cualquier tipo de aparatología protésica para con los pacientes de las mismas.

El uso de prótesis puede llegar a provocar un dolor. Ese sentimiento incómodo al tener un objeto extraño de la boca se debe a una variedad de factores complejos. Lo más importante para darse cuenta si es que algo de dolor es producto de llevar prótesis, mientras que el dolor es constante es una indicación de que algo está mal (Recuperado de: www.deltadent.es/blog/2011/01/15/tiene-dolor-causado-por-usar-su-protesis-dental-informacion/)⁵³.

2.3.2.16. Facilidad de higiene del producto

RAHN [et al]. Manifiesta “Si las prótesis y la mucosa no tienen mantenimiento, es posible que haya irritación de los tejidos, infecciones micóticas, hiperplasia papilar inflamatoria y halitosis” (2011, p.20)⁵⁴. “Es necesario concienciar al paciente en la importancia del control estricto de la placa, pero esto solo será posible si las restauraciones facilitan la tarea” (FERNANDEZ, E. BASCONES, A. MADDALENA, A. MADDALENA, L. 2009, p. 210)⁵⁵.

La facilidad de limpieza que tanga el producto es esencial, ya que tiene que ser lo más fácil de realizar para el correcto funcionamiento y bienestar de los tejidos que conforman el área de la prótesis y así lograr la satisfacción del paciente al enseñarle como realizar y con qué hacer la higiene de la aparatología protésica, para la cual se deberá indicarle al paciente a realizar varios procedimientos.

⁵³ Recuperado de: <http://www.deltadent.es/blog/2011/01/15/tiene-dolor-causado-por-usar-su-protesis-dental-informacion/>

⁵⁴ RAHN, A. IVANHOE, J. PLUMMER, K. (2011). Prótesis dental completa. (6ta edición). Argentina: edit. Medica panamericana. P 20

⁵⁵ FERNANDEZ, E. BASCONES, A. MADDALENA, A. MADDALENA, L. (2009). Odontología restauradora contemporánea implantes y estética. España: edit. lexus. P 210

Como un correcto cepillado, después de cada comida e ingesta de bebidas, además limpiar bien los espacios interdentes con seda al menos una vez al día y usar convenientemente un enjuague con un colutorio, el fin de estos parámetros es obtener una correcta higiene de la prótesis con el fin de que está presente a futuros inconvenientes y aumentar la durabilidad de la misma (Recuperado de: http://www.sdpt.net/higiene_prot.htm)⁵⁶.

⁵⁶Recuperado de: http://www.sdpt.net/higiene_prot.htm

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MÉTODOS

3.1.1. Modalidad básica de la investigación

Bibliográfica: para el desarrollo de esta investigación se utilizaron libros relacionados a la odontología, revistas e información del Internet.

De Campo: la investigación fue de campo, porque toda la información bibliográfica se la realizó en los pacientes atendidos, para cuya aplicación se requirió del uso de fichas de observación y encuestas.

Documental: porque se utilizaron documentos tales como: fichas clínicas, fichas de observación, encuestas, entre otros para la recolección de los datos.

Cuasiexperimental: es también Cuasiexperimental ya que también se utilizaron libros y referencias bibliográficas.

3.1.2. Nivel o tipo de investigación

Exploratoria.- Indagó los problemas de los pacientes portadores de prótesis fija dental.

Descriptiva.- En éste estudio se demostró el nivel de satisfacción de los pacientes y su relación con la prótesis fija en los pacientes portadores atendidos en las clínicas de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

Analítica.- Se realizó un análisis profundo del nivel de satisfacción en relación al uso de prótesis fija.

Sintética.- Porque toda la información que se recopiló, la cual midió el alcance de los objetivos, fue sintetizada, mediante conclusiones al final de la investigación.

Propositiva.- Porque al final de la investigación se diseñó una propuesta, que dé solución a la problemática planteada.

3.2. TÉCNICAS

Encuesta: Aplicada a los pacientes atendidos en las clínicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

Observación: Se observaron las prótesis fijas colocadas a los pacientes que fueron objeto de este trabajo.

3.3. INSTRUMENTOS

- Historia clínica.
- Formulario de encuesta.
- Fichas de observación.

3.4. RECURSOS

3.4.1. Talento humano

- Investigador
- Pacientes Portadores de prótesis dental fija
- Tutor (a) de la investigación

3.4.2. Tecnológico

- Internet.
- Equipo de computación.
- Impresiones.
- Cámara fotográfica.
- Scanner.
- Memory flash.

3.4.3. Materiales

- Materiales de oficina:
- Libros o textos relacionados al tema de investigación.
- Suministros de impresión.
- Fotocopias.
- Encuadernación.
- Materiales odontológicos:
- Instrumental de diagnóstico odontológico.
- Guantes y mascarillas.

3.4.4. Recursos económicos

La investigación tuvo un costo aproximado de \$578,55 Dólares.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. Población

La población la constituyen 230 casos de prótesis fija que se realizaron en las Clínicas de la carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

3.5.2. Tamaño de la muestra

Es de 100 pacientes que se realizaron prótesis fija en las clínicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

3.5.3. Tipo de muestra

El tipo de muestra es Aleatorio simple.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

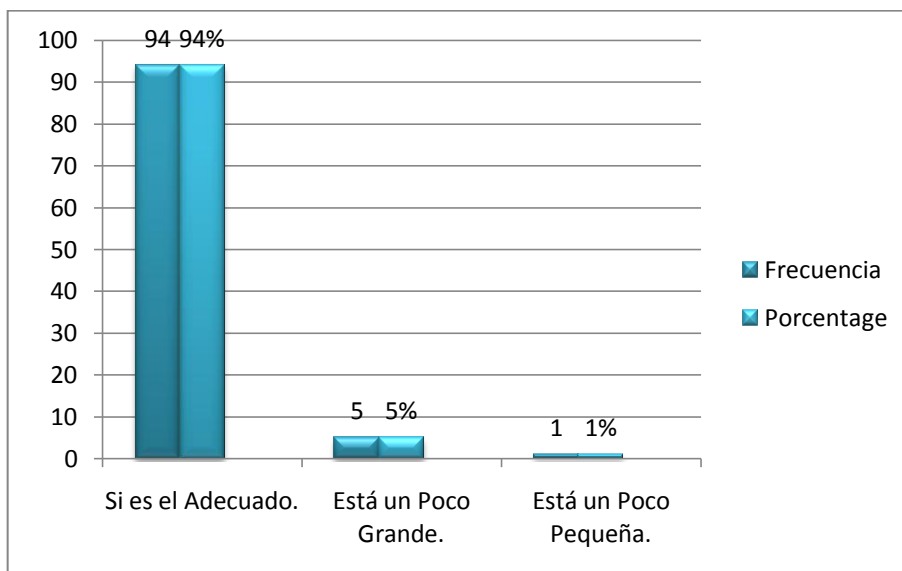
4.1. CUADROS Y GRÁFICOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LOS PACIENTES QUE SE REALIZARON PRÓTESIS FIJA EN LAS CLÍNICAS DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO.

- 1 ¿Según su criterio cree usted que el tamaño de la prótesis es el adecuado?

CUADRO N° 1

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si es el adecuado	94	94%
Está un poco grande	5	5%
Está un poco pequeña	1	1%
Total	100	100%

GRÁFICO N° 1



FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes. ELABORADO POR: José Dimas Rodríguez Mendoza.

Análisis e interpretación

De los 100 pacientes se recogió los siguientes criterios: 94 personas que corresponden al 94% de los encuestados, les parece que el tamaño de la prótesis si es el adecuado, otras 5 personas que serían el 5% de los encuestados opinan que está un poco grande y el restante 1 persona que corresponden al 1% del total encuestados comentó que el tamaño de la prótesis está un poco pequeña.

Así como se indica en lo recuperado de <http://ortodonciasalud.com.ar/2007/09/estetica-dental/>. “Cuando una persona no se siente cómoda con sus dientes genera un cambio de conducta, se retrae y trata de esconder su sonrisa, esto influye en su personalidad y dificulta su vida social”.^{Pag.45}

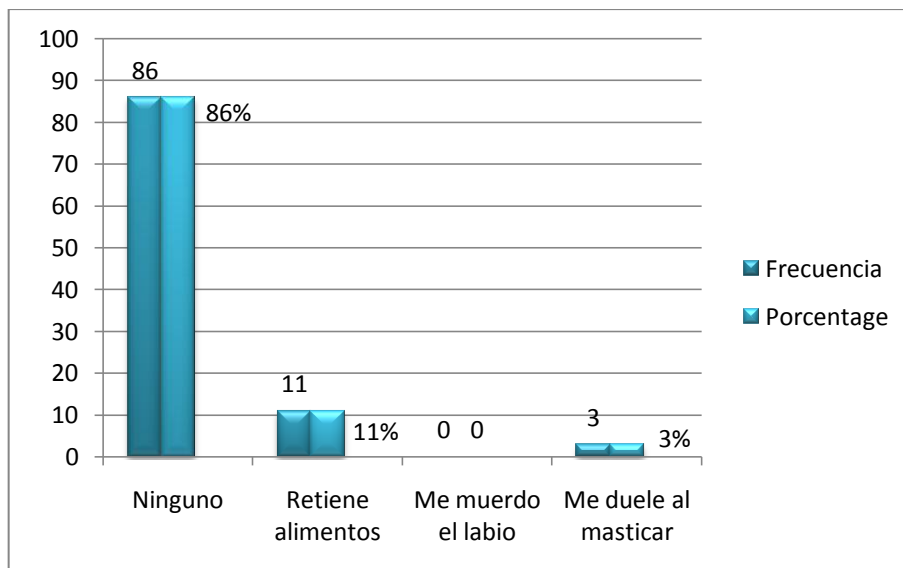
En la odontología lo más bello no es lo más bonito, sino lo que menos se note, al realizar tratamientos restauradores debemos conservar la naturalidad y así conseguir la comodidad del paciente con lo realizado, lo que prueba que en el 94% de los usuarios de prótesis fija manifestaron que el tamaño de los dientes protésicos si es el adecuado, mientras que un mínimo porcentaje mostraron inconformidad al tamaño de la corona restaurada.

2 ¿Suele tener inconvenientes con la prótesis que usa?

CUADRO N° 2

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	86	86%
Retiene alimentos	11	11%
Me muerdo el labio	0	0%
Me duele al masticar	3	3%
Total	100	100%

GRÁFICO N° 2



FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes. ELABORADO POR: José Dimas Rodríguez Mendoza.

Análisis e interpretación

De los 100 pacientes encuestados se ha obtenido el siguiente resultado: 86 personas que serían el 86% opinan que no han tenido inconvenientes, 11 personas que serían el 11% indican que retienen alimentos, ninguna persona manifestó que se mordió el labio, y las otras 3 personas que serían el 3% manifestaron tener dolor al masticar los alimentos.

Lo que concuerda con BRENNNA, F. BRESCHI, L. CAVALLI, G. (2010). Odontología restauradora, procedimientos terapéuticos y perspectivas. España: edit. Elsevier. P 744. “Desde el punto de vista de la odontología conservadora, reconstruir y restaurar correctamente un diente significa restablecer la morfología original, teniendo presente los aspectos funcionales que la anatomía dentaria conlleva y sus relaciones con la oclusión”. ^{Pag.43}

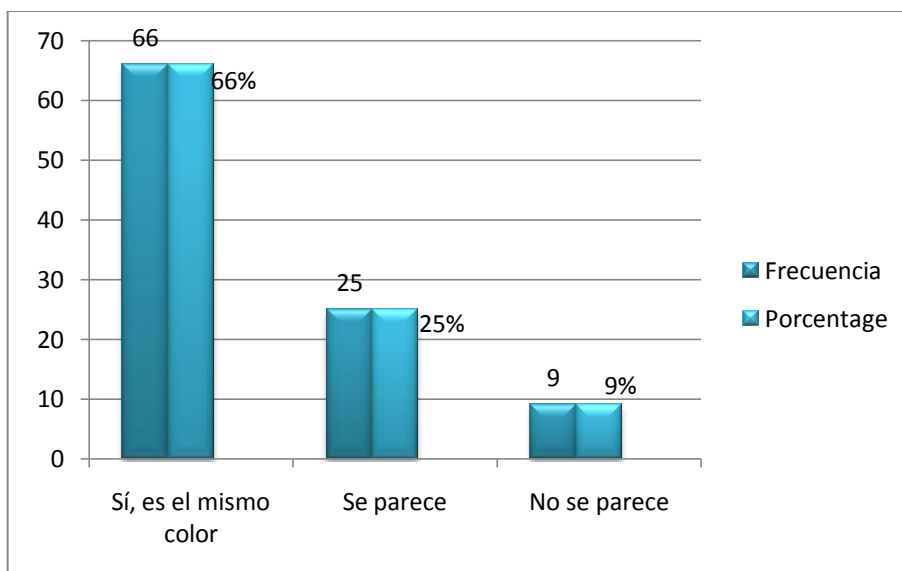
Al restaurar las piezas mediante prótesis dental se tiene que tomar en consideración todos los procedimientos que esta implica, a fin de restablecer la armonía y funcionalidad de forma que no cause alteraciones dentales o gingivales, de esta forma se pudo constatar que un mayor porcentaje de los usuarios de prótesis fija no manifestaron inconvenientes con la prótesis que usan.

3¿Cree usted que el color de la prótesis es el adecuado?

CUADRO N° 3

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Sí, es el mismo color	66	66%
Se Parece	25	25%
No se Parece	9	9%
Total	100	100%

GRÁFICO N° 3



FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes. ELABORADO POR: José Dimas Rodríguez Mendoza.

Análisis e interpretación

Los 100 pacientes han respondido de la siguiente manera: 66 personas que equivalen al 66% opinan que si es el color adecuado, otras 25 personas el 25% de los encuestados dicen que el color se parece, 9 personas que equivalen al 9% de los encuestados piensan que no se parece.

Lo que asegura la teoría de BOTTINO, M. (2008). Nuevas tendencias 2, prótesis. (Tomo II) Brasil: edt, Artes médicas. P 47. “En la odontología, debido al aumento de las exigencias estéticas de los pacientes, de nada sirve realizar tratamientos restauradores con armonía de textura y forma, si no se obtiene la concordancia de color”^{Pag.44}

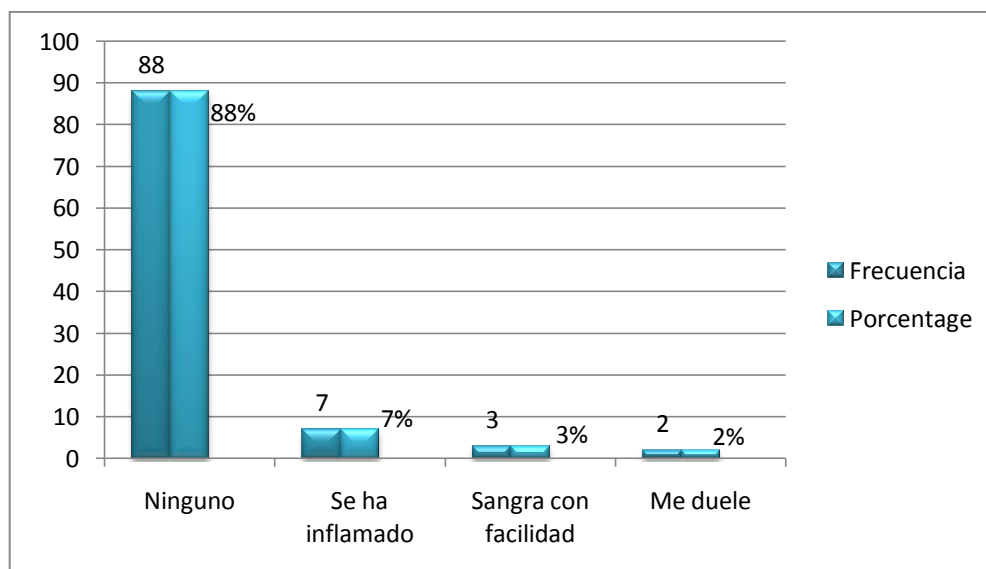
El color al momento de realizar una restauración es un ítem muy importante a considerar en la odontología, ya que cada día las personas optan por mejorar su apariencia, y son muy detallistas en lo concerniente al color, a fin de tener una sonrisa homogénea, de esta forma se comprobó que un gran número de los pacientes encuestados manifiesta que el color de su prótesis es idéntico al de sus dientes naturales.

4 ¿Ha tenido problemas con la encía después de la colocación de la prótesis?

CUADRO N° 4

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	88	88%
Se ha inflamado	7	7%
Sangra con facilidad	3	3%
Le duele	2	2%
Total	100	100%

GRÁFICO N° 4



FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes. ELABORADO POR: José Dimas Rodríguez Mendoza.

Análisis e interpretación

De un total de 100 pacientes manifestaron lo siguiente: 88 personas que corresponde al 88% indican que no han tenido ningún inconveniente, otras 7 personas que serían el 7% de los encuestados comentan que se les ha inflamado la encía, otras 3 personas que serían un 3% de los encuestados indicaron que las encías le sangran con facilidad, y las restantes 2 personas que serían el 2% del total encuestado manifestaron dolor en la encía después de la colocación de la prótesis fija.

Es algo cierto según teoría de RAHN, A. IVANHOE, J. PLUMMER, K. (2011). Prótesis dental completa. (6ta edición). Argentina: edt, Medica panamericana. P 20. "Si las prótesis y la mucosa no tienen mantenimiento, es posible que haya irritación de los tejidos, infecciones micóticas, hiperplasia papilar inflamatoria y halitosis". Pag.47

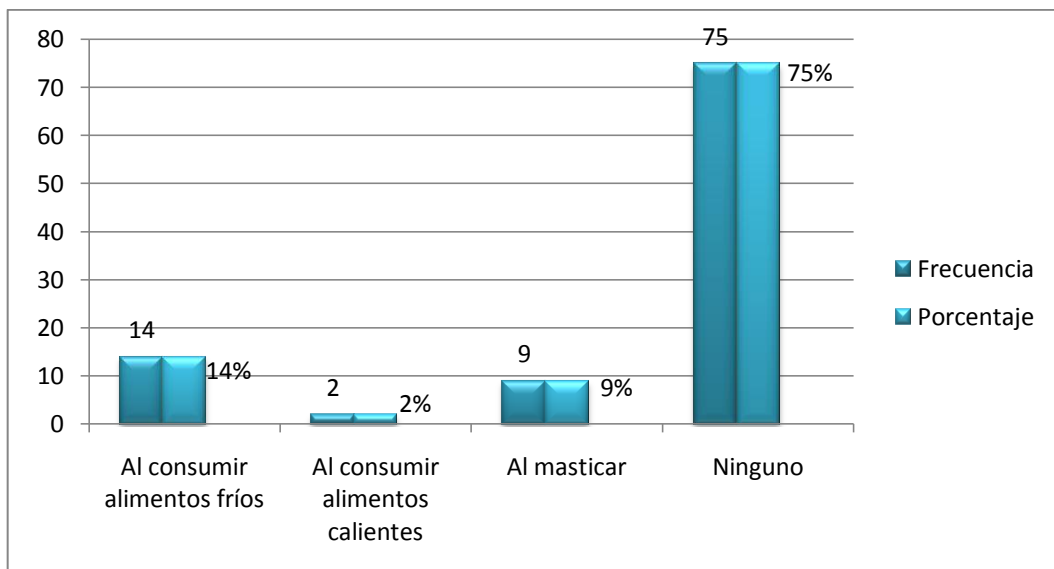
Es importante mantener la salud de los tejidos dentogingivales después realizar cualquier tipo de tratamiento, a fin de evitar complicaciones y mantener la satisfacción de los pacientes, de esta forma se evidencia que en la mayoría de los pacientes encuestados afirmaron no tener problemas con los tejidos gingivales después de la colocación de la prótesis.

5 ¿Ha tenido dolor dental después de la colocación de la prótesis fija?

CUADRO N°5

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Al consumir alimentos fríos	14	14%
Al consumir alimentos calientes	2	2%
Al masticar	9	9%
Ninguno	75	75%
Total	100	100%

GRÁFICO N° 5



FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes. ELABORADO POR: José Dimas Rodríguez Mendoza.

Análisis e interpretación

Los 100 pacientes han respondido de la siguiente manera: 14 personas que equivalen al 14% dolor al consumir alimentos fríos, otras 2 personas el 2% de los encuestados manifestaron dolor con bebidas calientes, 9 personas que equivalen al 9% de los encuestados afirmaron dolor al masticar, y las 75 personas restantes que serían el 75% del total de los encuestados no manifestaron dolor después de la colocación de la prótesis

Como se hace referencia en lo recuperado de <http://www.deltadent.es/blog/2011/01/15/tiene-dolor-causado-por-usar-su-protesis-dental-informacion/>“El uso de prótesis puede llegar a provocar un dolor. Ese sentimiento incómodo al tener un objeto extraño de la boca se debe a una variedad de factores complejos. Lo más importante para darse cuenta si es que algo de dolor es producto de llevar prótesis, mientras que si el dolor es constante es una indicación de que algo está mal”. Pag.47

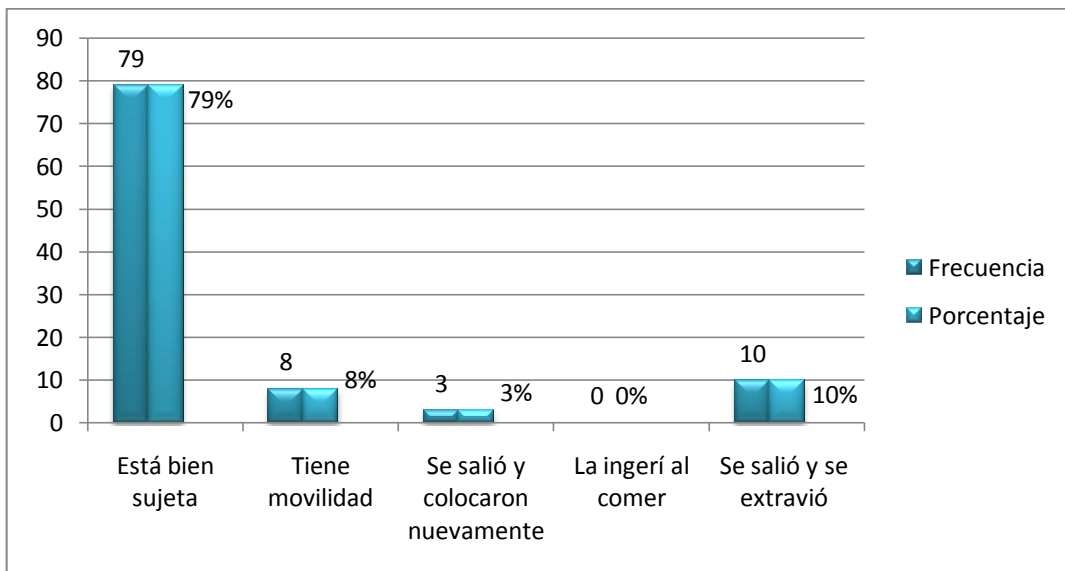
El dolor es un sentimiento de incomodidad e insatisfacción para cualquier persona que se realiza un tratamiento, por lo cual debemos ser muy minuciosos al momento de realizar una prótesis fija, especialmente en el tallado, demostrando así que el 75% de los encuestados no hayan manifestado síntomas de dolor al consumo de alimentos fríos o calientes, aunque un pequeño grupo si manifestó molestias.

6 ¿Cómo siente hasta ahora la estabilidad de la prótesis?

CUADRO N°6

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Está bien sujeta	79	79%
Tiene movilidad	8	8%
Se salió y colocaron nuevamente	3	3%
La ingerí al comer	0	0
Se salió y se extravió	10	10%
Total	100	100%

GRÁFICO N° 6



FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes. ELABORADO POR: José Dimas Rodríguez Mendoza.

Análisis e interpretación

De 100 encuestados 79 personas que equivalen al 79% contestaron que la prótesis está bien sujeta, 8 personas que corresponde al 8% de los encuestados manifestaron movilidad, a 3 personas que serían el 3% del total encuestado manifestaron que se les salió y han tenido que volvérselas a colocar, 0 personas respondieron que la ingerieron al comer, 10 personas que equivaldrían al 10% manifiestan que se les ha salido y se les extravió.

Así como nos indica RAHN, A. IVANHOE, J. PLUMMER, K. (2011). Prótesis dental completa. (6ta edición). Argentina: edt, Medica panamericana. PP 245,246. “Los contornos incorrectos afectan la adaptación final de la prótesis y hace que los músculos trabajen en contra de la estabilización en lugar de favorecerla”.^{Pag.45}

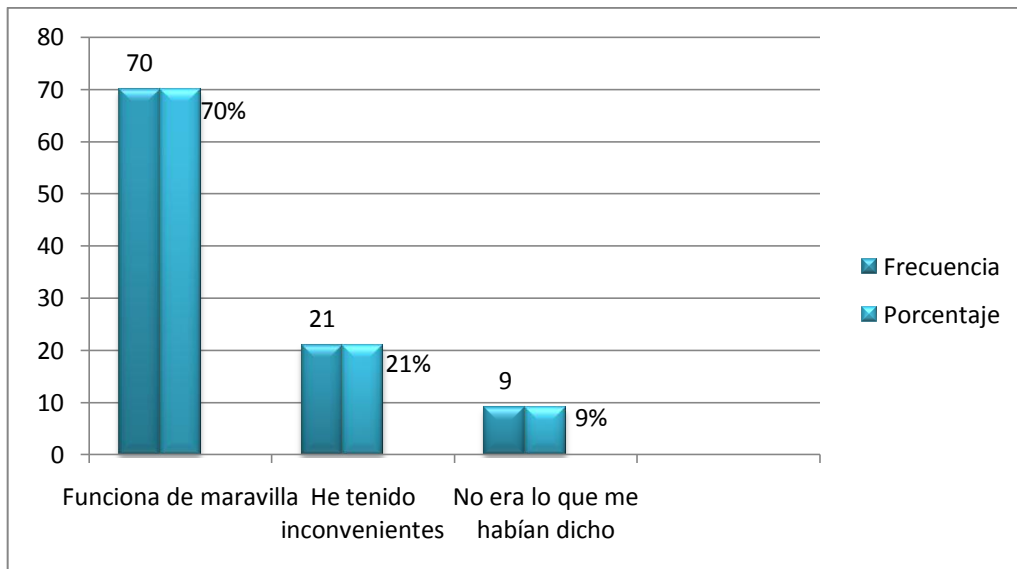
Durante la elaboración de una prótesis fija el tallado y cementación es fundamental, ya que de esto depende la estabilidad y el tiempo de permanencia de la prótesis en la boca, comprobando así que el 79% de los pacientes encuestados manifestaron que su prótesis está bien sujeta.

7. ¿Está satisfecho con el funcionamiento de la prótesis?

CUADRO N° 7

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Funciona de maravilla	70	70%
He tenido inconvenientes	21	21%
No era lo que me habían dicho	9	9%
Total	100	100%

CUADRO N° 7



FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes. ELABORADO POR: José Dimas Rodríguez Mendoza.

Análisis e interpretación

De los 100 pacientes se recogieron los siguientes comentarios: 70 personas que serían el 70% de los encuestados indican que la prótesis funciona de maravilla, otras 21 personas que sería el 21% de los encuestados comentan que han tenido inconvenientes, y las restantes 9 personas que corresponden a 9% del total encuestado expresaron que no era como les habían comentado.

Como indica lo recuperado de <http://www.dentistasvalencia.es/protesis-dental.php>. “La función principal es la de recuperar la funcionalidad de una boca, es lo básico para el bienestar del paciente, y es lo primero, aunque no lo único, que ha de lograrse. Las funciones de la boca que ante todo se deben recuperar son: primero una masticación eficaz (eficiente trituración de los alimentos), sin que la prótesis dental interfiera en la deglución, puesto que ambas funciones influyen directamente en algo tan fundamental como lo es la alimentación, y segundo una fonética adecuada que permita al paciente una correcta comunicación, sin que la prótesis dental interfiera en ella, sino todo lo contrario, que la posibilite. Además de esto, obviamente debe tenerse en cuenta que las prótesis dentales no deben interferir en la respiración”. Pag.43

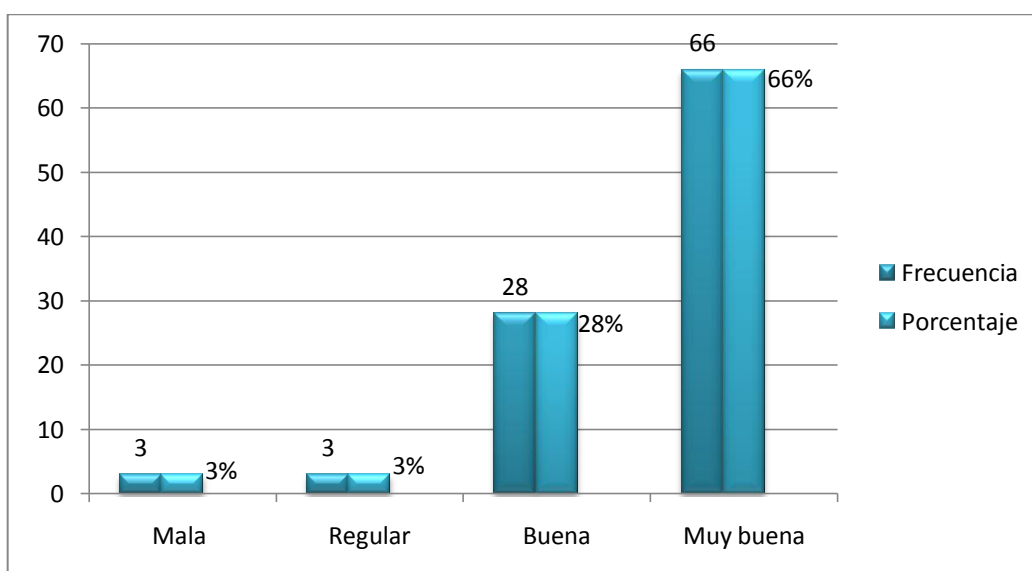
Además del restablecimiento de las piezas perdidas, las prótesis deben de cumplir con varias funciones como la fonética, masticación, entre otras de manera que no ocasionen inconvenientes, entonces se comprobó que el 70% de los usuarios de prótesis fija están satisfechos con el funcionamiento de su prótesis.

8 ¿Cómo cree usted que fue la atención durante el proceso de confección de la prótesis?

CUADRO N°8

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Mala	3	3%
Regular	3	3%
Buena	28	28%
Muy buena	66	66%
Total	100	100%

GRÁFICO N°8



FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes. **ELABORADO POR:** José Dimas Rodríguez Mendoza.

Análisis e interpretación

100 Pacientes respondieron de la siguiente manera: a 3 personas que serían un 3% indicaron que había sido mala, otras 3 personas que corresponden al 3% comentaron que había sido regular, otras 28 personas que corresponden al 28% del total encuestados dijeron que había sido buena, otras 66 personas es decir el 66% de los encuestados dijeron que había sido muy buena la atención recibida.

Como se menciona en lo recuperado de <http://www.definicionabc.com/economia/atencion-al-cliente.php>. “Sin lugar a dudas, el éxito de una empresa dependerá fundamentalmente que aquellas demandas de sus clientes sean satisfechas, porque estos son los protagonistas fundamentales, el factor más importante que interviene en el juego de los negocios”. Pag.38

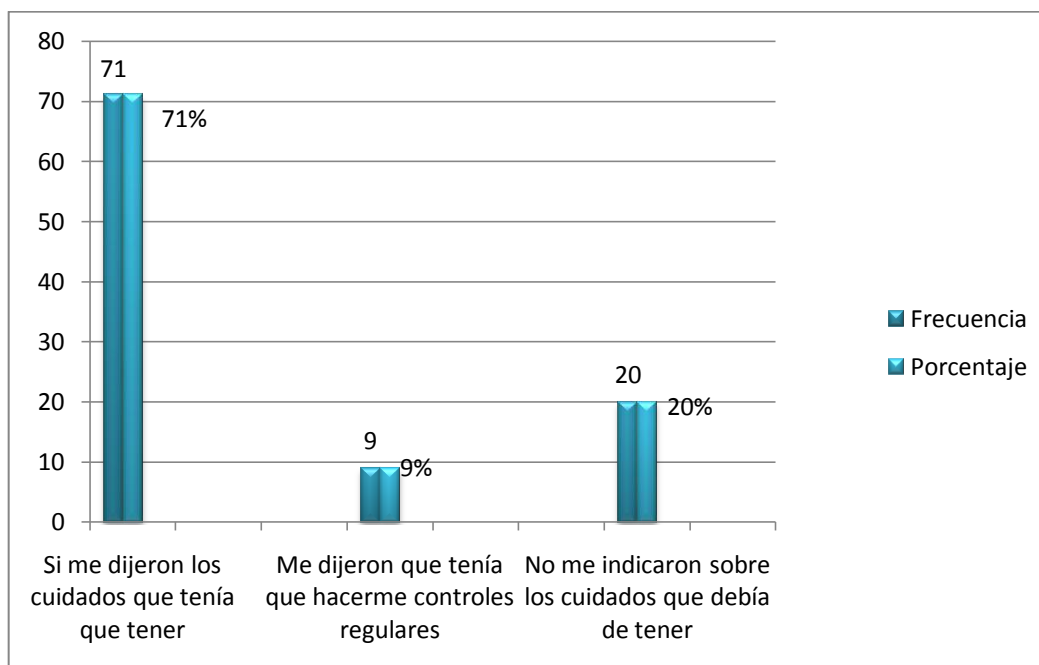
Cuando buscamos un servicio queremos una atención eficaz, excelente, que nos escuchen y nos entiendan, y lo más importante que cumplan con nuestras exigencias para de esta manera sentirnos satisfechos por los servicios recibidos, lo que afirma que la gran mayoría de los encuestados manifestaron que la atención durante el proceso de confección de la prótesis fue muy buena.

9 ¿Recibió indicaciones sobre el cuidado de la prótesis fija después de su colocación?

CUADRO N°9

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si me dijeron los cuidados que tenía que tener	71	71%
Me dijeron que tenía que hacerme controles regulares	9	9%
No me indicaron sobre los cuidados que debía de tener	20	20%
Total	100	100%

GRÁFICO N° 9



FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes. **ELABORADO POR:** José Dimas Rodríguez Mendoza.

Análisis e interpretación

De los 100 pacientes encuestados se obtuvieron los siguientes resultados: a 71 personas que serían un 71% de los encuestados indicaron que si le dijeron los cuidados que tenía que tener con la prótesis, a 9 personas que serían el 9% de los encuestados les indicaron que tenían que hacerse controles regulares, otras 20 personas que corresponden al 20% de los encuestado indicaron que no les manifestaron los cuidados que tenían que tener con su prótesis.

Como menciona FERNANDEZ, E. BASCONES, A. MADDALENA, A. MADDALENA, L. (2009). Odontología restauradora contemporánea implantes y estética. España: edit. lexis. P 210. “Es necesario concienciar al paciente en la importancia del control estricto de la placa, pero esto solo será posible si las restauraciones facilitan la tarea”. ^{Pag.47}

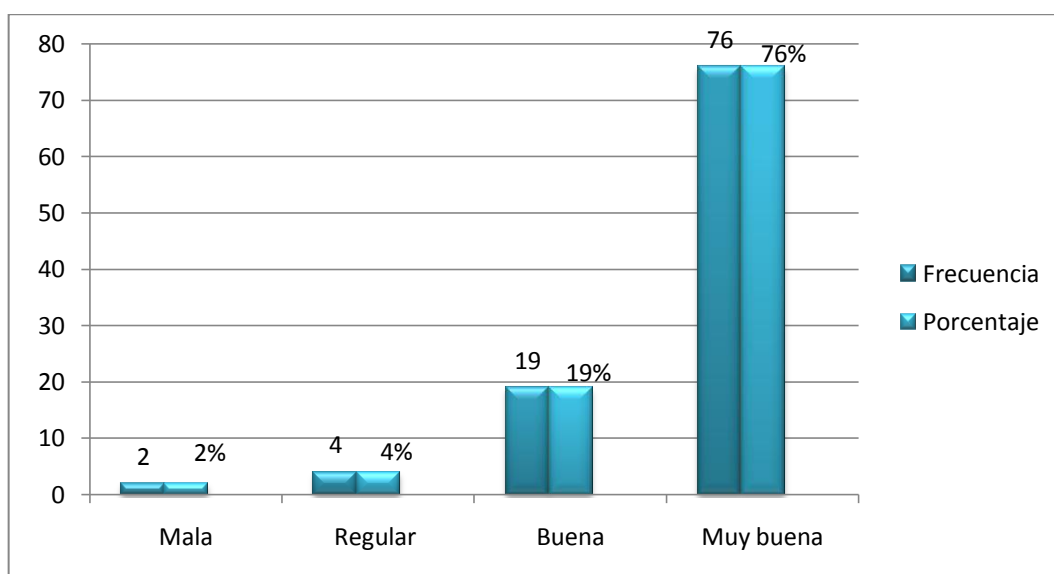
Es importante dar una guía a los pacientes, que optaron por el tratamiento de prótesis fija, sobre la alimentación, el uso de cepillos, seda y enjuague bucal, para tener control sobre los agentes que puedan causar deterioro en la prótesis y los tejidos, a fin de lograr un mayor tiempo de permanencia de la misma en la boca, lo que prueba que el 71% de los encuestados manifestaron que si les dieron las indicaciones sobre los cuidados que se tienen que tener con la prótesis fija después de su colocación, así como a un pequeño número de pacientes no les indicaron sobre los cuidados a tener.

10 ¿Según su criterio cómo califica usted a la prótesis que ha recibido?

CUADRO N°10

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Mala	2	2%
Regular	4	4%
Buena	18	18%
Muy buena	76	76%
Total	100	100%

GRÁFICO N° 10



FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes. ELABORADO POR: José Dimas Rodríguez Mendoza.

Análisis e interpretación

De los 100 pacientes encuestados se obtuvieron las siguientes respuestas: 2 personas que serían un 2% de los encuestados consideran que es mala, a 4 personas que corresponden al 4% de los encuestados les parece regular, 18 personas que equivalen al 18% de los encuestados consideran de buena calidad la prótesis recibida, otras 76 personas que serían el 76% consideran que la calidad de su prótesis es muy buena.

Como refiere CUATRECASAS, Lluís. (2010). Gestión integral de la calidad. España: edt, Profit. P 17. “La calidad puede definirse como el conjunto de características que posee un producto o servicio, así como su capacidad de satisfacción de los requerimientos del usuario”. Pag.41

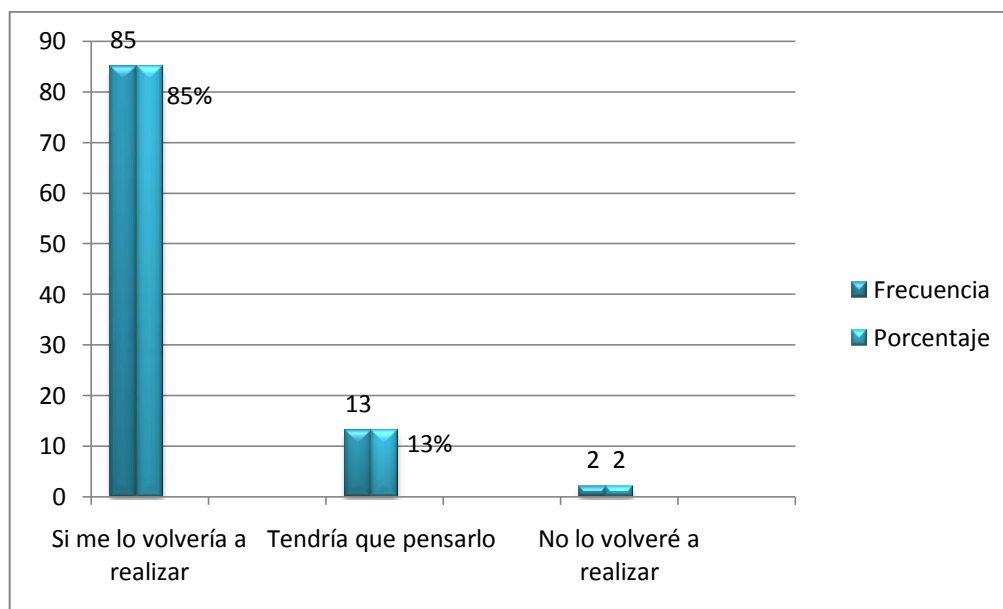
La calidad de un producto no se determina por el costo, más bien está determinada por el tiempo que nos dure, la resistencia al uso y abuso, y lo bien que nos haga sentir, por lo que se prueba que el 76% de los encuestados afirman que la calidad de la prótesis recibida es de muy buena a excelente.

11 ¿Volvería a realizarse nuevamente este tipo de tratamiento?

CUADRO N° 11

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si me lo volvería a realizar	85	85%
Tendría que pensarlo	13	13%
No lo volveré a realizar	2	2%
Total	100	100%

GRÁFICO N° 11



FUENTE: Encuesta realizada a los pacientes .ELABORADO POR: José Dimas Rodríguez Mendoza.

Análisis e interpretación

De los 100 pacientes encuestados se recibieron las siguientes respuestas: 85 personas que serían un 85% de los encuestados indicaron que si se volverían a realizar este tratamiento, otras 13 personas que corresponden al 13% del grupo encuestado indicaron que tendrían que pensarlo, y los restantes 2 pacientes que corresponden al 2% del total encuestado dicen que no volverán a realizarse este tratamiento.

Como lo manifiesta C.E.E.I.C.U. (2008). Análisis de la satisfacción del cliente, manual ventas y marketing. Valencia: edt, C.e.e.i. P 10. “Es el resultado de comparar su percepción de los beneficios obtenidos con la compra de un producto o servicio, en relación con la expectativa de beneficios a recibir del mismo”.^{Pag.37}

El éxito de los tratamientos hacen que los pacientes opten por realizárselos nuevamente, y recomendarlos a los demás, de esta forma de se comprobó que la mayoría de los usuarios encuestados manifestaron que si se realizarían nuevamente este tratamiento sin pensarlo.

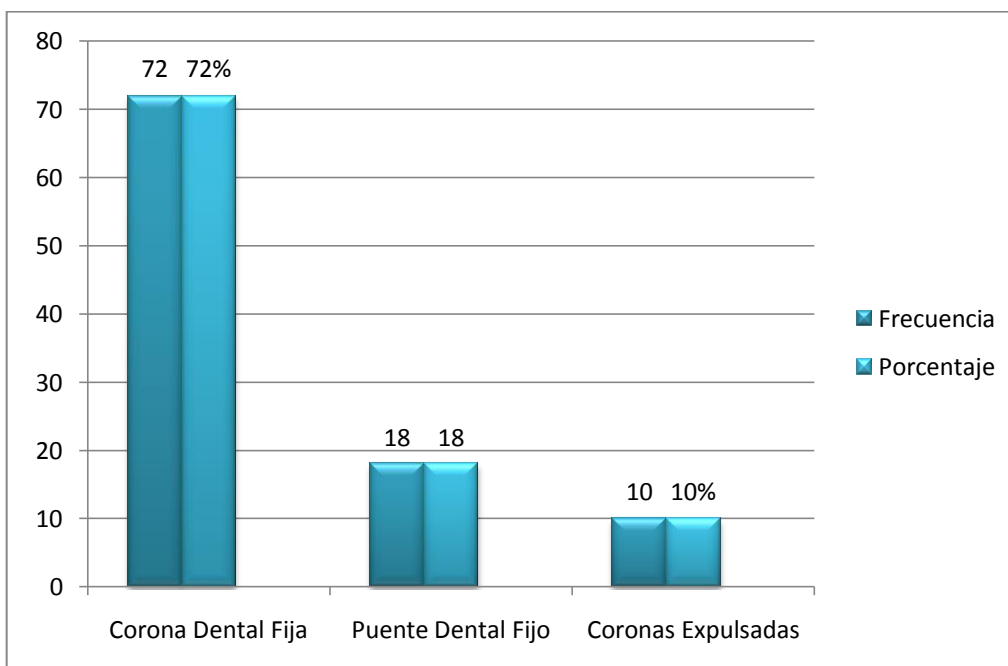
4.1.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS MEDIANTE FICHA DE OBSERVACIÓN DE LAS CONDICIONES EN LA QUE SE ENCUENTRAN LAS PRÓTESIS FIJAS COLOCADAS EN MESES ANTERIORES.

1.- Tipo de prótesis colocada.

CUADRO N° 12

Alternativas.	Frecuencia	Porcentaje
Corona Dental Fija	72	72%
Puente Dental Fijo	18	18%
Coronas Expulsadas	10	10
Total	100	100%

GRÁFICO N°12



FUENTE: Ficha de observación realizada a los pacientes.
ELABORADO POR: José Dimas Rodríguez Mendoza.

Análisis e interpretación

De los 100 casos observados se obtuvo el siguiente resultado: 72 pacientes que serían el 72% del total de los casos analizados se realizaron coronas dentales fijas, en cambio las 18 personas que corresponde al 18% de los observados se realizaron puentes dentales fijos, y a 10 usuarios que corresponden al 10% no tenían presente las coronas en boca.

Como lo manifiesta SHILLINGBURG, Herbert. (2011). Fundamentos esenciales en prótesis fija. (3era edición) España: Quintessence s.l. P 1. “Los dientes ausentes pueden remplazarse mediante prótesis fija, lo cual mejorará la comodidad y la capacidad masticatoria del paciente, conservará la salud y la integridad de las arcadas dentarias y en muchos casos, elevará la autoimagen y autoestima del paciente”. Pag.14

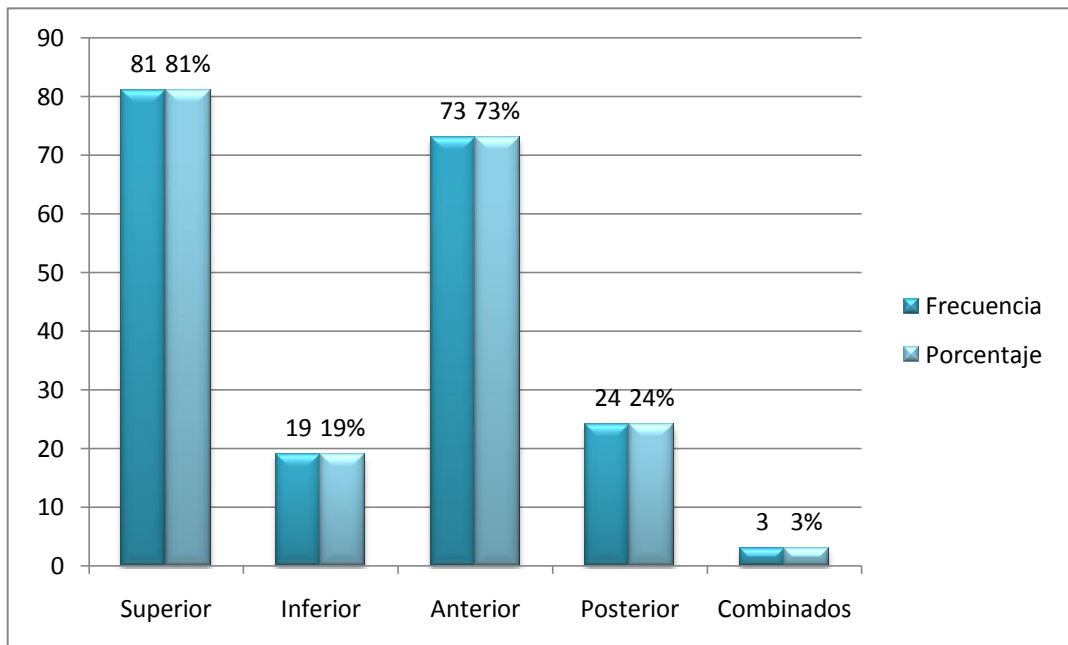
La prótesis fija se la considera como una de las últimas opciones para no perder piezas dentarias ya sea por una gran destrucción o fractura de la misma haciendo que los pacientes soliciten este servicio, lo que evidenció que la mayoría de los casos observados fueron coronas dentales fijas.

2.- Sector que recibe la prótesis entre corona y puente dental fijo.

CUADRO N° 13

Alternativas.	Frecuencia	Porcentaje
Superior	81	81%
Inferior	19	19%
Total	100	100%
Los cuales se ubican en el sector:	Frecuencia	Porcentaje
Anterior	73	73%
Posterior	24	24%
Combinada	3	3%
Total	100	100%

GRÁFICO N° 13



FUENTE: Ficha de observación realizada a los pacientes.
ELABORADO POR: José Dimas Rodríguez Mendoza.

Análisis e interpretación

De los 100 casos observados se obtuvo el siguiente resultado: a 81 personas que serían el 81% se les colocó coronas en el sector superior, a las otras 19 personas que corresponden al 19% se les colocó coronas en el sector inferior, a 73 personas que corresponden al 73% se les colocó en el sector anterior, a otras 24 personas que corresponden al 24% se les colocó en el sector posterior y a las otras 3 personas restantes que corresponden al 3% de los casos se les colocó puentes fijos en sectores combinados anteriores y posteriores.

Como lo describe MISCH, Carl. (2007). Prótesis dental sobre implante. España: Elsevier. P 1. “El objetivo ideal de la odontología moderna es restablecer al paciente su silueta, función, comodidad, estética, habla y salud normales. El dentista ofrece esta restauración para toda la vida, ya sea eliminando la caries de un diente o sustituyendo varios dientes”. Pag.11

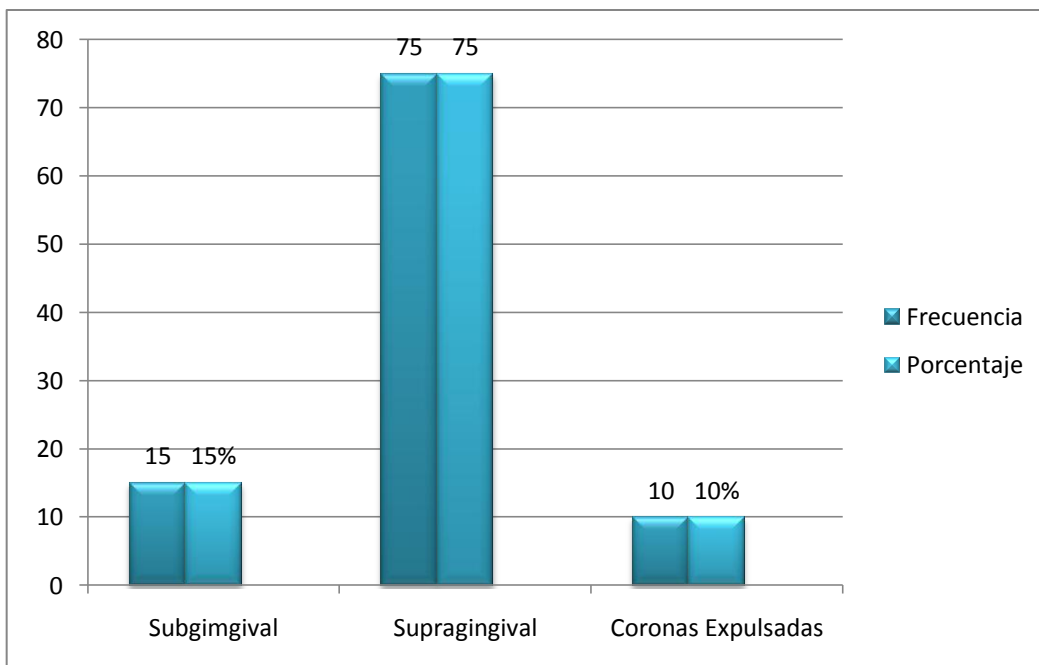
Comprobando así que el mayor número de las prótesis colocadas se localizan en el sector anterior, hace pensar que hoy en día los pacientes se preocupan por su apariencia ya que hay que recalcar que la sonrisa es sin duda alguna nuestra carta de presentación, al ser lo primero que miramos al contacto con otro individuo.

3.- Tipo de terminación cervical empleada.

CUADRO N° 14

Alternativas.	Frecuencia	Porcentaje	C.E.
Subgingival	15	15%	1
Supragingival	75	75%	9
Coronas Expulsadas	10	10%	
Total	100	100%	10

GRÁFICO N° 14



FUENTE: Ficha de observación realizada a los pacientes.
ELABORADO POR: José Dimas Rodríguez Mendoza.

Análisis e interpretación

De los 100 casos observados se obtuvo el siguiente resultado: 15 personas que corresponden al 15% se les aplicó una terminación subgingival y a las otras restantes 75 personas que corresponden al 75% se les realizó una terminación cervical Supragingival, mientras que de las 10 prótesis ausentes un tallado en cervical fue Subgingival y 9 supragingivales.

Lo que concuerda con la reflexión de MONTAGNA, F. BARBESI, M. (2008). De la cera a la cerámica. Colombia: Amolca. P 105. “En prótesis es importante conocer las dimensiones fisiológicas y las posiciones de los dientes, así como los límites dentro de los cuales es posible actuar con solución”.^{Pag12}

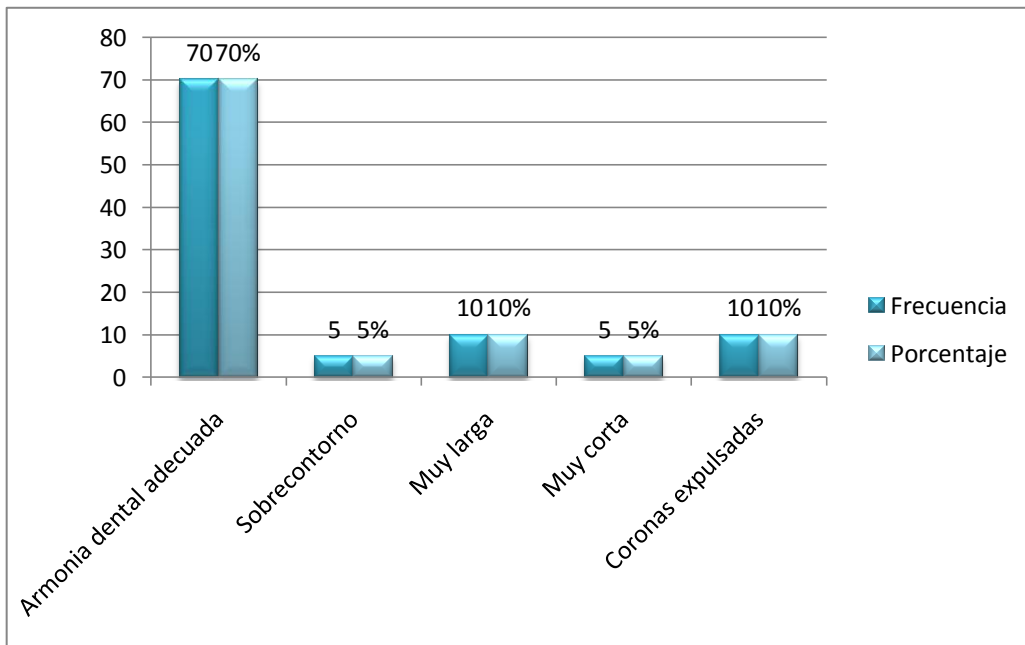
Siempre al realizar fija hay que tener claro que material se utilizará, para conocer los límites hasta donde podemos llegar, con el fin de no comprometer la encía y causar una recesión, por lo tanto se demostró que la mayoría de las prótesis presentaban una terminación cervical supragingival lo que es más amigable para la encía.

4.- Morfología de la corona protésica.

CUADRO N° 15

Alternativas.	Frecuencia	Porcentaje
Armonía dental adecuada	70	70%
Sobrecontorno	5	5%
Muy larga	10	10%
Muy corta	5	5%
Coronas expulsadas	10	10%
Total	100	100%

GRÁFICO N° 15



FUENTE: Ficha de observación realizada a los pacientes.
ELABORADO POR: José Dimas Rodríguez Mendoza.

Análisis e interpretación

De los 100 pacientes se obtuvo como resultado que a 70 personas que serían el 70% de los observados presentan una armonía dental adecuada, a otras 5 personas que serían 5% de los observados hay la presencia de Sobrecontorno de la prótesis, y a las otras 10 personas que corresponden al 10% del total de los observados se evidencia coronas muy largas, así como en 5 individuos que son el 5% se observó coronas muy cortas, además a 10 personas que serían el 10% de los pacientes observados no tenían la presencia de las coronas.

Lo que concuerda con BASSI, F. CAROSSA, S. CATAPANO, M. (2008). Rehabilitación protésica. (Tomo II) Colombia: Amolca. P 291. “El restablecimiento morfológico de un rostro aquejado por la pérdida de dientes es el resultado de una armonía readquirida de relaciones entre sus componentes lograda a través de la rehabilitación protésica en su complejo”. ^{Pag.15}

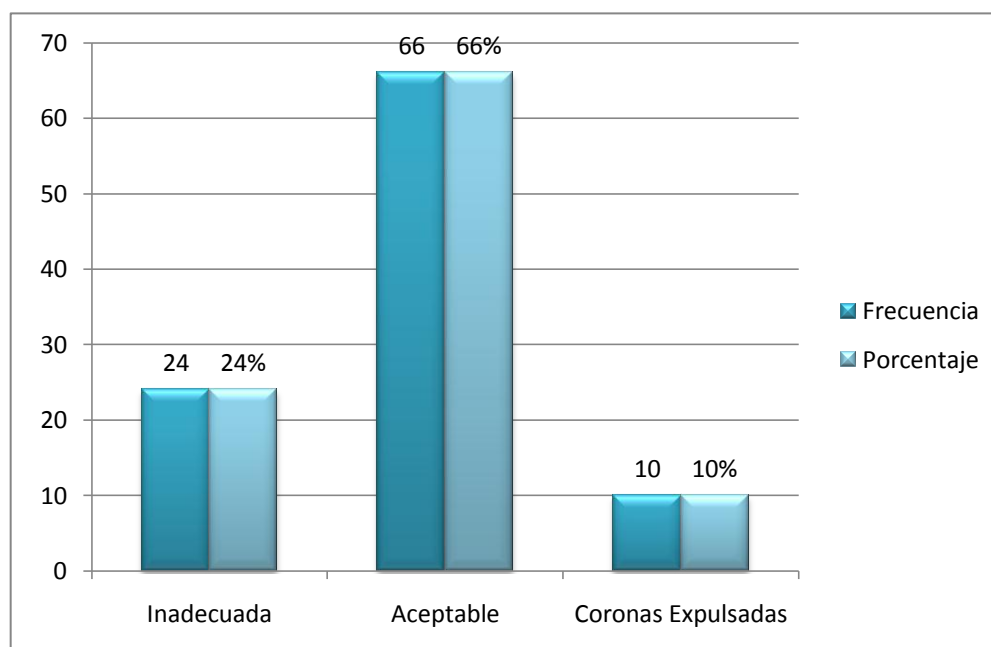
Toda prótesis ya sea fija o removible debe de ser capaz de reproducir lo más exacto posible que sea las características y funciones morfológicas de las piezas perdidas, a fin de restablecer la armonía dentofacial, en donde el estudio realizado arroja que el 70% de las prótesis presentaron una armonía dental adecuada.

5.- Sellado en la terminación cervical de la prótesis.

CUADRO N° 16

Alternativas.	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	24	24%
Aceptable	66	66%
Coronas Expulsadas	10	10%
Total		

GRÁFICO N° 16



FUENTE: Ficha de observación realizada a los pacientes.
ELABORADO POR: José Dimas Rodríguez Mendoza.

Análisis e interpretación

De los 100 casos observados se obtuvo el siguiente resultado: para 24 personas que serían un 24% el sellado es inadecuado, para otras 66 personas que corresponden al 66% esta aceptable, en cambio a las otras 10 personas restantes que serían el 10% del total observado no se pudo observar el sellado por no presentar la prótesis en boca.

Lo que concuerda con lo recupera de <http://es.scribd.com/doc/56840310/Terminacion-a-nivel-cervival>. “La forma y ubicación de la línea de terminación cervical representan sin lugar a dudas el talón de Aquiles respecto a la supervivencia de las restauraciones protésicas fijas en boca, en otras palabras, representan la mayor posibilidad de fracasos protésicos”. ^{Pag.15}

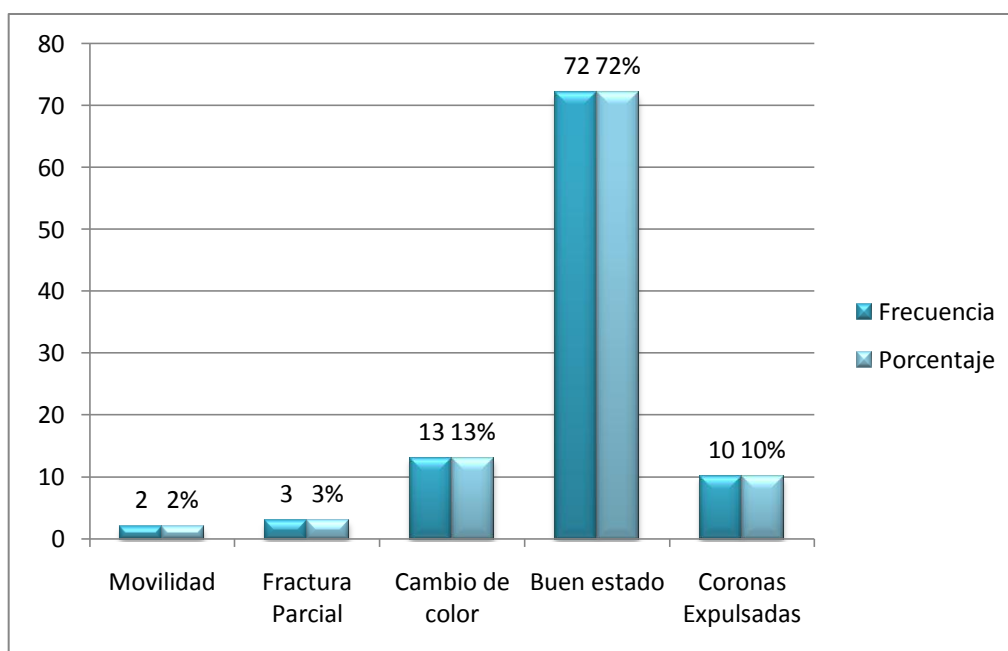
El sellado en la terminación cervical al momento de colocar una fija dental debe ser lo más exacta posible, ya que de no ser así conllevará a una recidiva de caries, empaquetamiento de comida, sensibilidad entre otras. Mediante la observación realizada se comprobó que la mayor cantidad de los casos presentaron un sellado marginal aceptable.

6.- Estado de la prótesis.

CUADRO N° 17

Alternativas.		Frecuencia	Porcentaje
Movilidad		2	2%
Fractura	Parcial	3	3%
	Total	0	
Cambio de color	Si	13	13%
	No	0	
Buen estado		72	72%
Coronas Expulsadas		10	10%
Total		100	100%

GRÁFICO N° 17



FUENTE: Ficha de observación realizada a los pacientes.
ELABORADO POR: José Dimas Rodríguez Mendoza.

Análisis e interpretación

De los 100 pacientes: a 2 personas que serían 2% de los observados se les presentó movilidad en su prótesis, a otras 3 personas que serían el 3% de los observados se les presentó fractura parcial las prótesis, y a las otras 13 personas que corresponden al 13% del total observado presentaron cambios de color en sus prótesis, en cambio 72 personas que son el 72% de los encuestados presentan buen estado en sus prótesis, excepto unas 10 personas que serían el 10% de observados que no tenían la presencia de la corona.

Como se menciona en lo recuperado de <http://jordiferente.wordpress.com/obsolescencia-programada/>. “Todo producto se diseña con una vida útil predeterminada, y en función de ese parámetro se establecen los requisitos técnicos para que los componentes y su conjunto cumplan su función a lo largo de toda su vida útil. El problema viene cuando la vida útil de un producto se acorta deliberadamente, aun pudiendo ser mayor, y generando en consecuencia una “muerte precipitada” del producto”. ^{Pag.43}

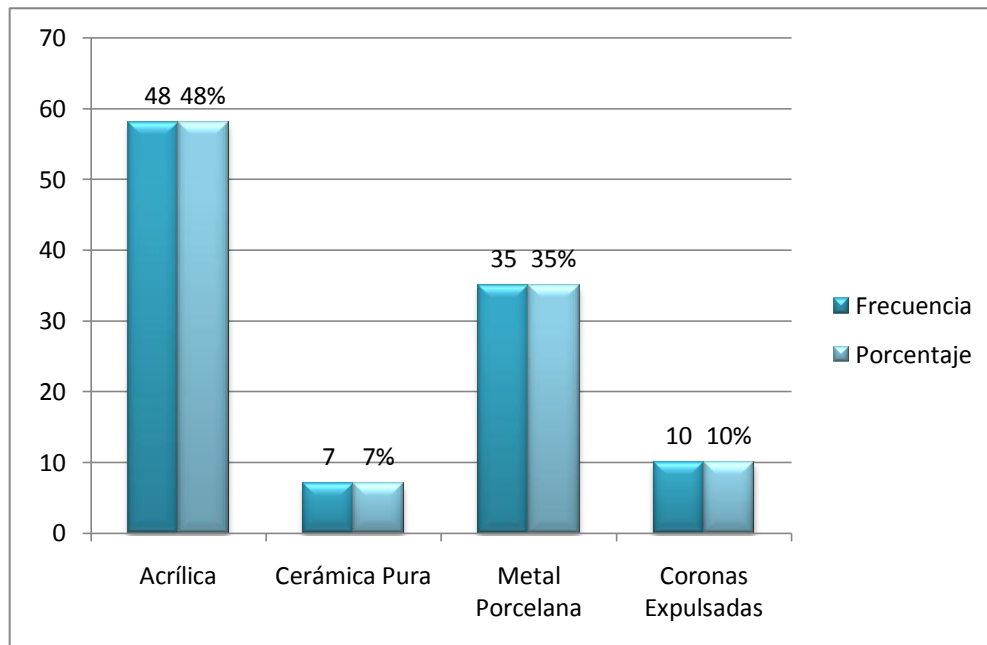
Según lo observado se evidenció que el mayor número de los usuarios no presentaron irregularidades en sus prótesis estando en perfectas condiciones, debido a los pasos y medidas que se toman para la colocación de las prótesis fijas lo que hace que estas se preserven en buen estado, aunque el paciente también tiene que hacer conciencia de los límites de la prótesis para conservarla en buen estado.

7.- Material con el que fue fabricada la prótesis.

CUADRO N° 18

Alternativas.	Frecuencia	Porcentaje
Acrílica	48	48%
Cerámica Pura	7	7%
Metal Porcelana	35	35%
Prótesis Expulsadas	10	10%
Total	100	100%

GRÁFICO N° 18



FUENTE: Ficha de observación realizada a los pacientes.
 ELABORADO POR: José Dimas Rodríguez Mendoza.

Análisis e interpretación

De los 100 pacientes observados se obtuvo que: a 48 personas que serían el 48% de los observados su prótesis es de acrílico, a otras 7 personas que corresponden al 7% de los observados sus prótesis es de cerámica pura y las restantes 35 personas que serían el 35% del total observado su prótesis es de metal porcelana, mientras que 10 personas no presentaron prótesis en boca.

Lo que concuerda con MEZZOMO, E. MOKOTO, S. (2010). Rehabilitación oral contemporánea. (1era edición) Brasil: edt, Amolca. P 711. “La búsqueda de un material que reprodujese las características ópticas u estructurales de los dientes siempre fue un desafío para la odontología restauradora”. Pag.25

Los materiales con los que se deben fabricar las prótesis fija deben de ser biocompatibles, estéticos y resistentes para que brinde lo ideal en un tratamiento de esta magnitud, en el estudio se comprueba que en el 58% de los casos investigados fueron realizados de acrílico termopolimerizado.

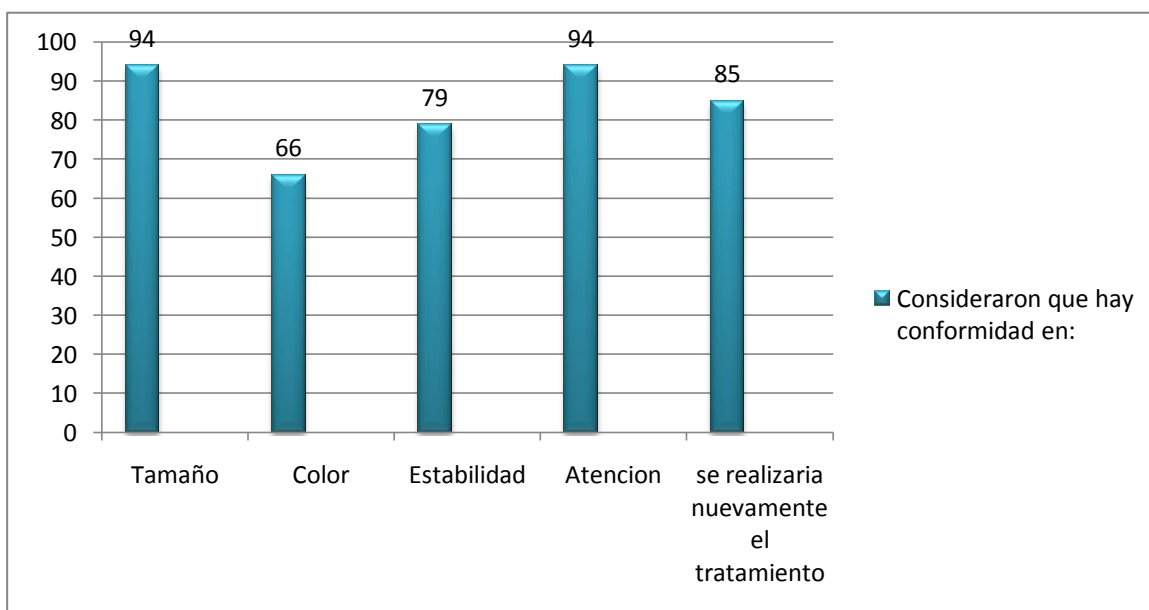
**4.1.2. CRUCE DE INFORMACIÓN DE LOS RESULTADOS EN RELACIÓN A
LOS OBJETIVOS PLANTEADOS**

**CUADRO GRÁFICO DEL CRUCE DE INFORMACIÓN DEL OBJETIVO
GENERAL ACERCA DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN
RELACIÓN A LA PRÓTESIS FIJA RECIBIDA.**

CUADRO N° 19

De los 100 pacientes encuestados:	Consideraron que:	Hay Conformidad en: Pacientes
	El tamaño	94
El color	66	
La estabilidad	79	
La atención	94	
volverían a realizarse nuevamente el tratamiento	85	

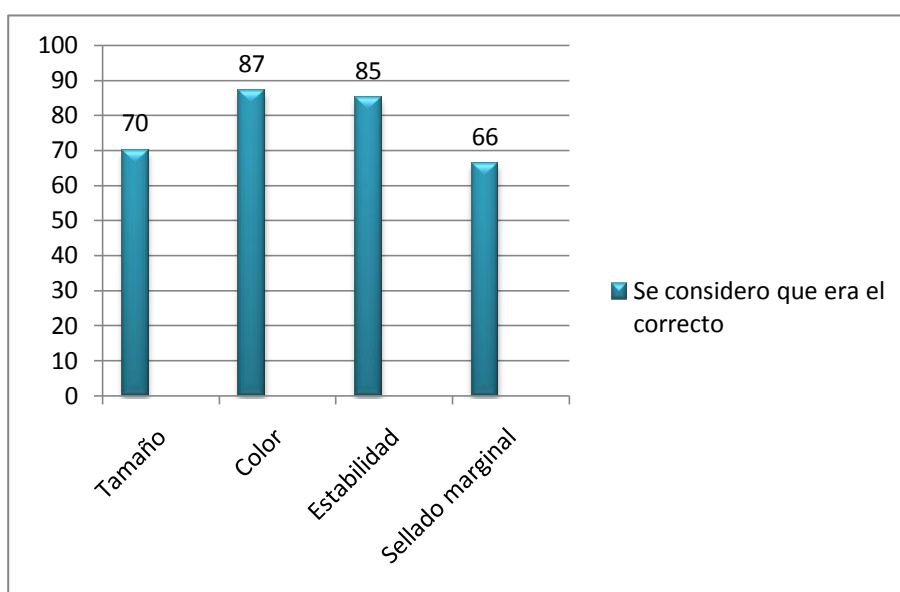
GRÁFICO N° 19



CUADRO N° 20

De los 100 pacientes Observados:	Se consideró que:	En era el correcto
	El tamaño	70
	El color	87
	La estabilidad	88
	El Sellado marginal	66

GRÁFICO N° 20



Análisis e interpretación

Grado de satisfacción de los pacientes en relación a la prótesis fija.

De 100 pacientes encuestados, 94 manifestaron estar satisfechos con la prótesis recibida en relación del tamaño de sus dientes, así mismo 66 pacientes manifestaron estar de acuerdo con el color, 79 usuarios manifestaron tener bien sujeta su prótesis (estable), y 94 pacientes indicaron que la atención recibida fue de muy buena a excelente.

De los 100 pacientes se observó que, en 70 casos el tamaño de los dientes protésicos era el indicado, se observó que el color era el adecuado en 87 pacientes, así mismo en 88 casos la estabilidad era la correcta, y en 66 casos observados el sellado marginal era el indicado, además cabe manifestar que de los 100 pacientes solo 10 manifestaron la expulsión y pérdida de sus prótesis.

Como se menciona en lo recuperado de www.tdx.cat/bitstream/10803/10357/1/civera.pdf “En los últimos años, el estudio de la satisfacción de la sociedad española respecto a sus servicios sanitarios se ha convertido en un instrumento de valor creciente tanto para el marketing como en la investigación en servicios sanitarios. El hecho de que los proveedores de estos servicios y algunos investigadores acepten que la satisfacción del paciente es un resultado importante del trabajo realizado por los profesionales y un factor asociado a la utilización y a la conducta del paciente”

Pag.37

Al comparar las respuestas de las encuestas de los pacientes con lo observado por el autor se determina que el grado de satisfacción de los pacientes en relación al uso de prótesis fija es muy elevado, ya que se comparó las respuestas que los

pacientes brindaron, con los parámetros observados por el autor, donde existió una similitud a lo que respondieron los pacientes, con lo que pudo observar el autor.

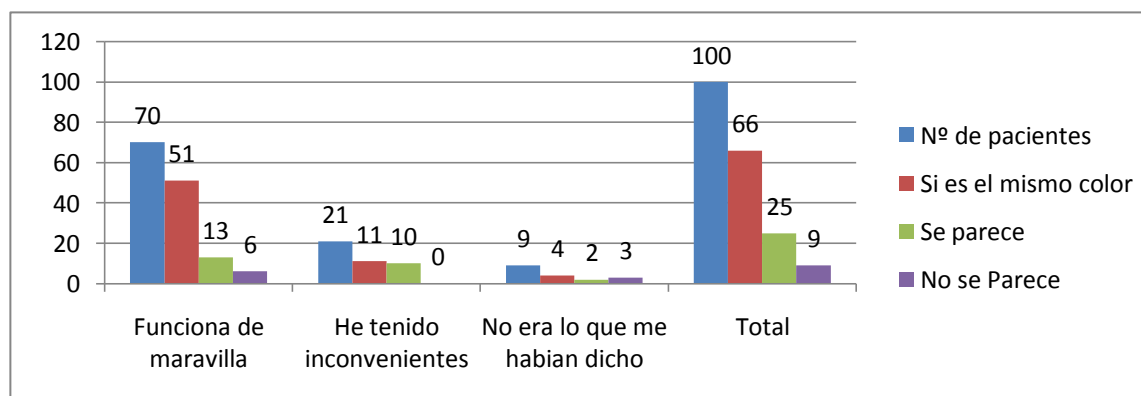
Entonces se comprueba que existe alto nivel de satisfacción en los pacientes portadores de prótesis fija, ya que 94 pacientes calificaron las prótesis recibidas de muy buena a excelente, así como 85 usuarios manifestaron que si se realizarían nuevamente este tipo de tratamiento.

CUADRO GRÁFICO DEL CRUCE DE INFORMACIÓN DEL SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO ACERCA DE LA RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN Y EL COLOR DE LA PRÓTESIS FIJA COLOCADA

CUADRO N° 21

Está satisfecho Con el Funcionamiento De la Prótesis.		Según el Criterio de los Pacientes el Color de la Prótesis es el Indicado en:			Total.
		Si es el Mismo Color	Se Parece	No se Parece	
Funciona de Maravilla.	70	51	13	6	70
He Tenido Inconvenientes.	21	11	10	0	21
No Era lo que me Habían Dicho.	9	4	2	3	9
Total	100	66	25	9	

GRÁFICO N° 21



Análisis e interpretación

Cruce de información del segundo objetivo específico acerca de la relación entre la satisfacción y el color de la prótesis fija colocada.

De los 100 pacientes a los que se les pregunto si estaban satisfechos con el funcionamiento de sus prótesis: 70 respondieron que para ellos funcionaba de maravilla, *de los cuales 51 individuos el color de la prótesis les pareció el mismo, 13 manifestaron que tenían similitud, y 6 que el color no se parecía al de sus dientes, 21 manifestaron haber tenido inconvenientes, refiriéndose al color 11 de ellos indicaron que si son del mismo color, 10 que se les aprecian, de los 9 que indicaron que el tratamiento no era lo que le habían dicho, 4 manifestaron que el color si es el mismo, 2 que se parecía y 3 que no se parece en nada al color de sus dientes naturales.*

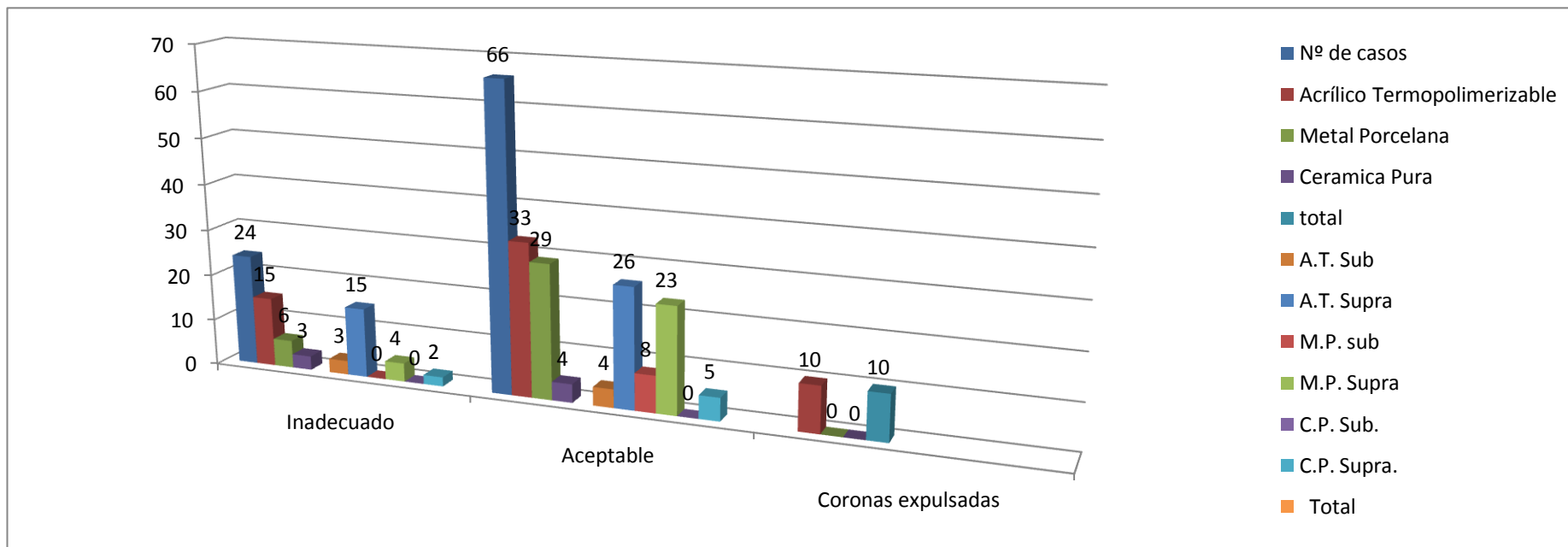
La satisfacción es definida como un estado anímico que se tiene cuando algo nos agrada, es por tal motivo que al realizar tratamientos de cualquier tipo es indispensable alcanzar el bienestar de las personas, ya que esto garantizara la continuidad de lo que se realice, es por esto que se pude decir que en un 70% de los usuarios que se atendieron y fueron objeto del estudio manifestaron satisfacción en relación al funcionamiento y a el color de sus prótesis dentales fijas.

CUADRO GRÁFICO DEL CRUCE DE INFORMACIÓN DEL TERCER OBJETIVO ESPECÍFICO ACERCA DE LA RELACIÓN ENTRE EL SELLADO, TIPO DE TERMINACIÓN OBSERVADA Y EL MATERIAL EMPLEADO.

CUADRO N° 22

Cuadro GRÁFICO de la relación entre el sellado, Tipo de terminación observada y el material empleado.						Terminación Cervical Empleada Según el Material Utilizado.						
Sellado en la Terminación Cervical.	N° de Casos	Material de Confección.			Total	A.T.		M.P.		C.P.		Total.
		A.T. /	M.P. /	C.P.		Sub.	Supra.	Sub.	Supra.	Sub.	Supra.	
Inadecuado.	24	15	6	3	24	3	15	0	4	0	2	24
Aceptable.	66	33	29	4	66	4	26	8	23	0	5	66
Coronas expulsadas.	10	10	0	0	10	T. 7	T. 41	T. 8	T. 27	T. 0	T. 7	90
Total.	100	48	35	7	100	Total sub. 15			Total supra. 75			

GRÁFICO N° 22



Análisis e interpretación

Cruce de información del tercer objetivo específico acerca de la relación entre el sellado, tipo de terminación observada y el material empleado.

De los 100 pacientes que se observaron 24 presentaron un sellado en la terminación cervical inadecuada, de las cuales 15 fueron realizadas en acrílico, 6 en metal porcelana y 3 en cerámica pura, las mismas que presentaron 3 terminación cervical Subgingival y 15 Supragingival en acrílico, 4 terminaciones Supragingival en metalporcelana y 2 Supragingival en cerámica pura.

Por otra parte a 66 usuarios se les observó un sellado cervical aceptable, siendo elaboradas 33 de acrílico, 29 de metalporcelana y 4 de cerámica pura, las mismas que presentaron 4 terminación cervical Subgingival y 26 Supragingival en acrílico, 8 terminaciones Subgingival y 23 Supragingival en metalporcelana y 5 Supragingival en cerámica pura.

En prótesis fija es fundamental el sellado al momento de colocar una corona o un puente dental fijo, ya que el paciente se decide realizar el tratamiento con el fin de conservar su pieza dental, por lo que siempre se debe elegir el material ideal para su realización, y aseguraremos de esta forma la continuidad del mismo, entonces se prueba que en la mayoría de casos observados se evidenció un sellado en la terminación cervical aceptable.

4.2. CONCLUSIONES

- De acuerdo a la investigación realizada a los 100 pacientes portadores de prótesis fijas, atendidos en las Clínicas Odontológicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo se ha llegado a las siguientes conclusiones:
- Se determinó que la morfología de la corona protésica en el 71% de los usuarios observados es muy buena, y esto originó que los pacientes presenten un contorneado dental correcto, por lo que fue del agrado de los usuarios sintiéndose satisfechos.
- Con respecto al color de las prótesis, en el 66% del total de usuarios indicaron que el color es el adecuado, el mismo color que los demás dientes en boca, lo que demuestra el alto nivel de satisfacción.
- Se inspeccionó a los pacientes y se comprobó que en 66% de los casos presentan un buen sellado marginal, evitando la inflamación de las encías y sensibilidad dentaria, lo que originó una respuesta positiva de parte de los pacientes con respecto al uso de prótesis fija dental.
- Al realizar la observación de las prótesis fijas colocadas se comprobó que la estabilidad de la prótesis en el 88% es la correcta, ya que realizan sus funciones con normalidad y sin problemas, lo que origina una gran satisfacción para los pacientes.

4.3. RECOMENDACIONES

Para mantener y mejorar la satisfacción en los pacientes que acuden a realizarse tratamientos como el de prótesis fija dental se recomienda tener a consideración lo siguientes:

- Colocar adecuadamente el hilo dental, evitando lesionar la encía, para obtener un buen registro durante la impresión, y así lograr un buen sellado marginal durante la adaptación de la prótesis.

- Para obtener el color ideal de la corona de una prótesis, se debe utilizar un colorímetro acompañado de una buena iluminación, y para evitar el cansancio visual se recomienda colocar algo de color azul en el interior de las clínicas.

- Indicar a los pacientes los cuidados y limitaciones de la prótesis fija

- Tomar una radiografía con la finalidad de hacer un examen radiográfico una vez terminado el tratamiento, y anexarlo a la historia clínica para tener un mejor control.

PROPUESTA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

1.1. TÍTULO

Información a los estudiantes de séptimo, octavo y noveno semestre de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, mediante charlas educativas para mantener la satisfacción de los pacientes portadores de prótesis fija.

1.1. ENTIDAD EJECUTORA

Universidad San Gregorio de Portoviejo.

1.2. CLASIFICACIÓN DEL PROYECTO

Tipo social de orden educativo.

1.3. LOCALIZACIÓN

Avenida Metropolitana y Av. Olímpica ubicada en el edificio N° 1 del campus Universitario.

2. JUSTIFICACIÓN

Según el estudio realizado por el autor de tesis en la Universidad San Gregorio de Portoviejo y los datos obtenidos de una muestra de la población que integran 100 pacientes, se han evidenciado los siguientes antecedentes:

El proyecto se justifica porque después del trabajo de investigación realizado, se demostró que un alto porcentaje de los pacientes portadores de prótesis fija, presentaron satisfacción, por eso es importante que los estudiantes realicen cada procedimiento de una forma muy detallada en la elaboración de la prótesis, para mantener y mejorar la satisfacción de los usuarios, realizando excelentes trabajos y demostrando al paciente la confianza, el interés y el profesionalismo para con ellos.

También porque se debe tomar en cuenta todos los factores a considerar durante el proceso de colocación de la prótesis fija, esto va a servir de mucho, ya que la Universidad va a ofrecer calidad de trabajo mas no cantidad, realizados por los futuros profesionales, ya que una boca sana es el reflejo de un cuerpo sano y de una persona bien integrada en la sociedad.

Por eso es necesario realizar charlas educativas a los estudiantes, referentes a cómo mejorar la limpieza, cuidados y chequeos rutinarios entre los cuales está la toma de radiografía de los casos realizados a los pacientes de prótesis fija, con el fin de que el paciente se sienta satisfecho con la calidad humana y profesional de los estudiantes en el tratamiento ofrecido.

El proyecto es factible realizarlo porque está al alcance educativo y económico del investigador.

3. MARCO INSTITUCIONAL

3.1. HISTORIA DE LA UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO

La Universidad San Gregorio de Portoviejo fue creada mediante ley promulgada en el registro oficial N° 229 del 21 de Diciembre del 2000, en el transcurso del año 2000, un grupo de profesionales se reunieron de manera consecutiva para tratar y discutir la inquietud y aspiraciones de muchos bachilleres de nuestra ciudad, como también la limitada cobertura dental a la población urbana y rural de nuestra comunidad por la falta de recursos humano, coincidiendo con la idea de crear una facultad de odontología que de oportunidad a los bachilleres a cristalizar sus aspiraciones, para lo cual se realizaron continuas reuniones con las autoridades de la Universidad San Gregorio de Portoviejo y sus departamentos de Planificación y Académico.

La Universidad San Gregorio de Portoviejo y la Carrera de Odontología tiene a disposición de la comunidad manabita atención en las áreas de: Operatoria, Cirugía, Periodoncia, Prótesis Fija y Removible, Endodoncia, Ortopedia infantil, contando con tres clínicas con un total de 44 sillones, se atienden un promedio de 38 pacientes en cada turno, siendo estos de tres horas, en varias jornadas en cada especialidad mencionada anteriormente, teniendo como resultado final un

promedio de 570 pacientes atendidos semanalmente en las distintas áreas odontológicas a personas de toda índole social o económica.

3.1.1. ÁREA DE ODONTOLOGÍA

Las clínicas de odontología brindan su atención en el aspecto de promoción, prevención, curación, y rehabilitación oral a fin de elevar los niveles de salud bucal y disminuir el índice de enfermedades estomatológicas.

TALENTO HUMANO

- Catedráticos de la Carrera de Odontología.
- Estudiantes de la Carrera de Odontología.
- Administradores del área de clínicas.
- Autor de tesis.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Mantener la satisfacción de los pacientes portadores de la prótesis fija.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Incentivar a los estudiantes mediante charlas sobre la orientación adecuada que debe darse a los pacientes de prótesis fija después de su colocación.
- Indicar a los estudiantes sobre la importancia de cada paso en la elaboración de prótesis fija a fin de conseguir después de la colocación de la misma, que los pacientes estén satisfechos.

5. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

La presente propuesta, de tipo social y de orden educativo, dirigido a los estudiantes de la Universidad San Gregorio De Portoviejo, tiene como finalidad mejorar el tratamiento que les ofrece a los pacientes que acuden a las clínicas, para mejorar su apariencia estética y funcional, se realizará mediante capacitación, para fomentar los conocimientos y así descartar las causas de satisfacción en los usuarios de prótesis fija.

Los temas que se tratarán en la capacitación son:

- Indicaciones sobre la importancia de los pasos en la elaboración de una prótesis fija.
- Indicaciones en el control del uso de la prótesis fija.
- Recomendación del uso de cepillo, pasta e hilo dental.

6. BENEFICIARIOS

6.1. BENEFICIARIOS DIRECTOS: serán los estudiantes, ya que los pacientes se van a sentir satisfechos, al disminuir los mínimos inconvenientes de color, contorno, y sellado cervical encontrados en las prótesis fijas, que son realizadas por los estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio De Portoviejo

6.2. BENEFICIARIOS INDIRECTOS: será la comunidad en general, ya que acudirán a realizarse este tipo de tratamientos sin desconfianza alguna, promoviendo así el buen y merecido nombre de la Universidad San Gregorio De Portoviejo.

7. DISEÑO METODOLÓGICO

Para el cumplimiento de los objetivos se realizaron las siguientes actividades:

Primera Fase:

1. Solicitud a la Coordinadora de la Carrera de Odontología para la realización de la propuesta alternativa de solución.
2. Elaboración de trípticos y gigantografía, para realizar las charlas educativas.

Segunda Fase:

3. Charlas educativas mediante trípticos y gigantografía los estudiantes.

4. Entrega de trípticos a los estudiantes para que repliquen los conocimientos aprendidos.
5. Entrega de una gigantografía a la Carrera de odontología.

8. PRESUPUESTO

RUBROS	CANT.	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL	FINANCIAMIENTO
					AUTOGESTIÓN
TRIPTICOS	1	Unidad	1.00	1.00	1.00
TRIPTICOS	200	Unidad	0.03	6.00	6.00
GIGANTOGRAFÍA	1	Unidad	25.00	25.00	25.00
VIATICOS				175.00	175.00
TOTAL	202	Unidad	26.003	207.00	207.00

9. CRONOGRAMA

Actividad	Enero 2013			
	2	3	4	5
Socialización de la propuesta con la Coordinadora de la Carrera de Odontología		X		
Elaboración de trípticos y gigantografía.		X		
Charlas educativa mediante trípticos y gigantografía a los estudiantes.			X	
Entrega de trípticos a los estudiantes para que repliquen los conocimientos aprendidos.			X	
Entrega de una gigantografía a la carrera de odontología.			X	

10. SOSTENIBILIDAD

La propuesta es sostenible porque existe la colaboración de las autoridades de la Universidad San Gregorio De Portoviejo, del personal y del equipo humano del área de Odontología, además, los conocimientos adquiridos serán replicados por los estudiantes para mantener la satisfacción de los pacientes que usan prótesis fija.

11. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

La propuesta tiene el aporte del autor de este proyecto para la ejecución de la misma.

BIBLIOGRAFÍA

1. BASSI, F. CAROSSA, S. CATAPANO, M. (2008). Rehabilitación protésica. (tomo II) Colombia: edit. Amolca. P 291
2. BARCELÓ, F. PALMA, J. (2008). Materiales dentales, conocimientos básicos aplicados. (3era edición) México: edit. Trillas. P 271
3. BRENNNA, F. BRESCHI, L. CAVALLI, G. (2010). Odontología restauradora, procedimientos terapéuticos y perspectivas. España: edit. Elsevier. P 744
4. BOTTINO, M. (2008). Nuevas tendencias 2, prótesis. (tomo II) Brasil: edit. Artes médicas. P 47
5. C.E.E.I.C.U. (2008). Análisis de la satisfacción del cliente, manual ventas y marketing. Valencia: edit. C.e.e.i. P 10
6. CUATRECASAS, L. (2010). Gestión integral de la calidad. España: edit. Profit. P 17
7. FERNANDEZ, E. BASCONES, A. MADDALENA, A. MADDALENA, L. (2009). Odontología restauradora contemporánea implantes y estética. España: edit. lexus. P 210
8. FERNANDEZ, H. RODNEY, H. (2007). Diseño de prótesis parcial removible. (1era edición) España: edit. Ripamo. P 24
9. FONSECA, A. (2009). Odontología estética el arte de la perfección. Brasil: edit. Artes médicas. P 346
10. KINA, S. BRUGUERA, A. (2008). Invisible, restauraciones estéticas cerámicas. Brasil: edit. Artes médicas. P 23
11. KOECK, B. (2007). Prótesis completa, practica de la odontología. España: edit. Elsevier. P 12
12. LINDHE, J. LAND, N. KARRING, T. (2009). Periodoncia clínica e Implantología odontológica. (5ta edición) España: edit. Panamericana. P 99
13. LOPEZ, A. (2010). Odontología para la higiene oral. Colombia: edit. Zamora. P 17

14. MACCHI, R. (2007). Materiales dentales. (4ta edición). Argentina: edit. Medica panamericana. P 300
15. MANNS, A. FREESE, J. BIOTTI, P. (2008). Manual práctico de oclusión dentaria. (2da edición) Colombia: edit. Amolca. P 24
16. MEZZOMO, E. MOKOTO, S. (2010). Rehabilitación oral contemporánea. (1era edición) Brasil: edit. Amolca. P 711
17. MISCH, C. (2007). Prótesis dental sobre implante. España: edit. Elsevier. P 1
18. MONTAGNA, F. BARBESI, M. (2008). De la cera a la cerámica. Colombia: edit. Amolca. P 105
19. NAVARRO, C. (2008). Cirugía oral. España: edit. Arán. P 369
20. NEGRONI, M. (2009). Microbiología estomatológica. (2da Edición) Argentina: edit. Panamericana. P 313
21. PALMA, A. SANCHEZ, F. (2010). Técnicas de ayuda odontológica y estomatológica. (3era impresión) España: edit. Paraninfo s.a. P 305
22. PEDROLA, F. (2008). Implantología oral, alternativas para una prótesis exitosa. Colombia: edit. Amolca. P 15
23. RAHN, A. IVANHOE, J. PLUMMER, K. (2011). Prótesis dental completa. (6ta edición). Argentina: edit. Medica panamericana. P 252
24. S.E.P.A. (2009). Manual de higiene bucal. España: edit. Medica panamericana. P 2
25. SCHMIDSEDER, J. (2007). Atlas de odontología estética. España: edit. Masson. P 1
26. SHILLINGBURG, H. (2011). fundamentos esenciales en prótesis fija. (3era edición) España: edit. Quintessence s.l. P 1
27. TELLES, D. (2011). Prótesis total convencional y sobre implantes. Brasil: edit. Santos. P 157
28. THOMPSON, I. (2009). Necesidades y deseos desde la perspectiva de mercadotecnia. España: edit. Oveja negra. P 458

PÁGINAS WEB

1. Recuperado de:
www.colombiaaprende.edu.co/html/mediateca/1607/articles111883_archivo.pdf
2. Recuperado de:
[www.clinicadrviar.com/pdfs/Series_de_Educacion_\(Sonrisas\).pdf](http://www.clinicadrviar.com/pdfs/Series_de_Educacion_(Sonrisas).pdf)
3. Recuperado de: <http://www.dentistasvalencia.es/protesis-dental.php>
4. Recuperado de: <http://www.definicionabc.com/economia/atencion-al-cliente.php>
5. Recuperado de: <http://www.implantesprotesis.com/protesis.html>
6. Recuperado de: <http://jordiferente.wordpress.com/obsolescencia-programada/>
7. Recuperado de: <http://limadentalpartners.com/blogdental/tag/alternativas-de-protesis>
8. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos16/fijacion-precios>
9. Recuperado de: <http://naturasaludcomplementaria.blogspot.com/2008/11/la-importancia-de-las-prtesis-dentales.html>
10. Recuperado de: <http://ortodonciasalud.com.ar/2007/09/estetica-dental/>
11. Recuperado de: <http://www.odental.co.uk/restorative/dental-bridges/>
12. Recuperado de: <http://www.odontocat.com/protesiscast.htm>
13. Recuperado de: <http://www.odontotienda.com.ar/shop/index.asp>
14. <http://www.laboratoriozanatta.com.ar/materiales-de-fabricacion-de-protesis-dentales-metal-resina-ceramica/>
15. Recuperado de:
<http://www.univalle.edu/publicaciones/journal/journal6/pag7.htm>
16. Recuperado de:
<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/odont/article/viewFile/3244/3005>
17. Recuperado de: <http://www.salud.com/salud-dental/recomendaciones-para-higiene-las-protesis-bucales.asp>
18. Recuperado de: http://www.sdpt.net/higiene_prot.htm

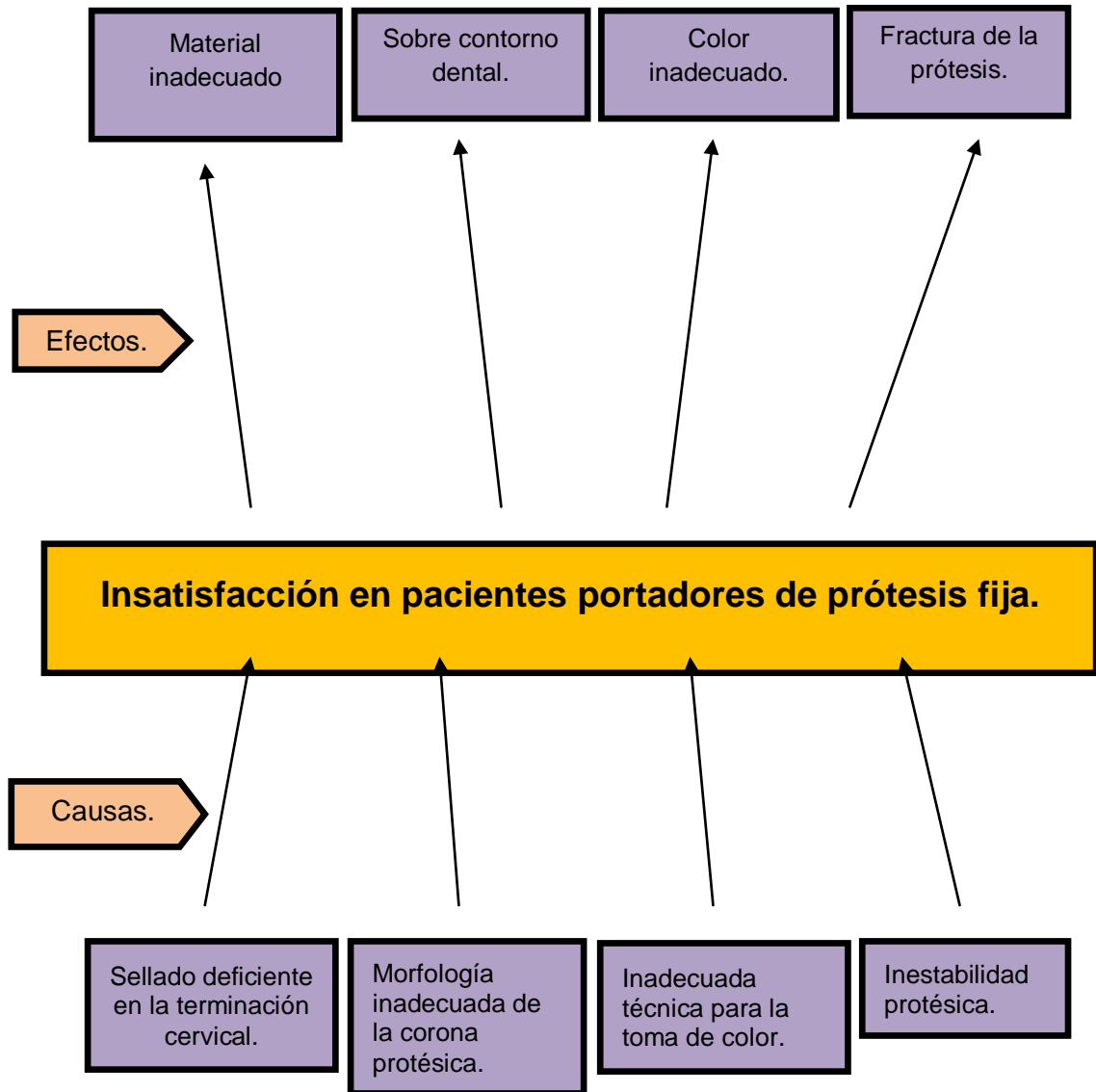
19. Recuperado de: <http://www.deltadent.es/blog/2011/01/15/tiene-dolor-causado-por-usar-su-protesis-dental-informacion/>

20. Recuperado de: www.tdx.cat/bitstream/10803/10357/1/civera.p

ANEXOS

Anexo Nº 1

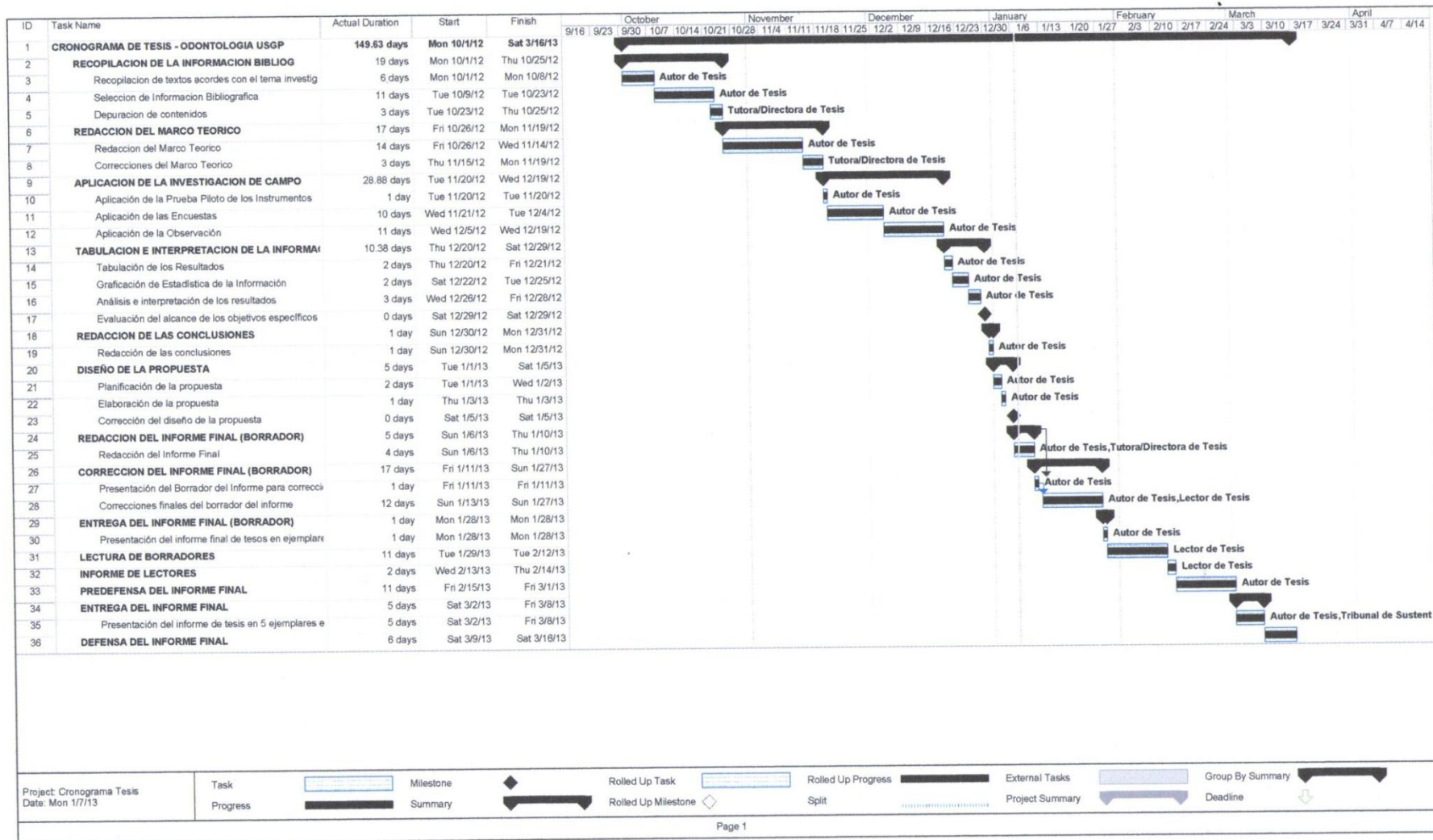
ÁRBOL DEL PROBLEMA



Anexo Nº 2**PRESUPESTO**

RUBROS	CANT.	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	
					AUTOGESTIÓN	AP. EXT
Fotocopias	2000	Unidad	0,03	60	60	
Papel	2	Resma	4,5	9	9	
Internet Mes	20	horas	1	20	20	
Materiales De Oficina	14	Unidad		11,78	11,78	
Pen Drive	1	unidad	15	15	15	
Viáticos				250	250	
Guantes	4	caja	8	32	32	
Mascarillas	2	caja	4	8	8	
Anillados	3	Unidad	2	6	6	
Empastados	5	Unidad	5	25	25	
Imprevistos				146,77	146,77	
Total				578,55	578,55	

Anexo N° 3



Anexo N° 4



CARRERA DE ODONTOLOGÍA

FORMULARIO DE ENCUESTA A LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL AREA DE PRÓTESIS FIJA DE LAS CLINICAS DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO.

Esta encuesta es confidencial, señor(a) sírvase a responder marcando con una X a uno de los literales de cada una de las preguntas, al responder hágalo con sinceridad y veracidad, su aporte será beneficioso para el trabajo que se está realizando.

Contenido:

1 ¿Según su criterio cree usted que el tamaño de la prótesis es el adecuado?

- a) Si es adecuado.
- b) Está aceptable.
- c) Está un poco grande.
- d) Está un poco pequeña.

2 ¿Suele tener inconvenientes con la prótesis que usa?

- a) Ninguno.
- b) Retiene alimentos.
- c) Me muerdo el labio.
- d) Me duele al masticar.

3 ¿Cree usted que el color de la prótesis es adecuado?

- a) Si, es el mismo color.
- b) Se parece.
- c) No se parece.

4 ¿Ha tenido problemas con la encía después de la colocación de la prótesis?

- a) Ninguno
- b) Se ha inflamado
- c) Sangra con facilidad
- d) Me duele

5 ¿Ha tenido dolor dental después de la colocación de la prótesis fija?

- a) Al consumir alimentos fríos.
- b) Al consumir alimentos calientes.
- c) Al masticar.
- d) Ninguno.

6 ¿Cómo siente hasta ahora la estabilidad de la prótesis?

- a) Está bien sujeta.
- b) Tiene movilidad.
- c) Se salió y colocaron nuevamente.

7 ¿Está satisfecho con el funcionamiento de la prótesis?

- a) Funciona de maravilla
- b) He tenido inconvenientes
- c) No era lo que me habían dicho

8 ¿Cómo cree usted que fue la atención durante el proceso de confección de la prótesis?

- a) Mala.
- b) Regular.
- c) Buena.
- d) Muy buena.

9 ¿Recibí indicaciones sobre el cuidado de la prótesis fija después de su colocación?

- a) Si me dijeron los cuidados que tenía que tener
- b) Me dijeron que tenía que hacerme controles regulares.
- c) No me indicaron sobre los cuidados que debía de tener.

10 ¿Según su criterio como califica usted a la prótesis que ha recibido?

- a) Mala.
- b) Regular.
- c) Buena.
- d) Muy buena.

11 ¿Volvería a realizarse nuevamente este tipo de tratamiento?

- a) Si me lo volvería a realizar.
- b) Tendría que pensarlo.
- c) No lo volveré a realizar.

Anexo Nº 5



UNIVERSIDAD
SAN GREGORIO
DE PORTOVIEJO

FICHA DE OBSERVACIÓN

NOMBRES:		FECHA: ___/___/___			
APELLIDOS:		N.H.C:			
Tipo de prótesis colocada	CORONA DENTAL. <input type="checkbox"/>		PUENTE DENTAL. <input type="checkbox"/>		
Sector que recibe la prótesis.	Anterior <input type="checkbox"/>	Posterior <input type="checkbox"/>		Combinada <input type="checkbox"/>	
	Superior <input type="checkbox"/>		Inferior <input type="checkbox"/>		
Tipo de terminación cervical empleada	SUBGINGIVAL. <input type="checkbox"/>		SUPRAGINGIVAL <input type="checkbox"/>		
Morfología de la corona protésica	Armonía dental adecuada <input type="checkbox"/>	Sobrecontorno <input type="checkbox"/>	Muy larga <input type="checkbox"/>	Muy corta <input type="checkbox"/>	
Sellado en la terminación cervical	INADECUADA <input type="checkbox"/>		ACEPTABLE <input type="checkbox"/>		
Estado de la prótesis	Movilidad <input type="checkbox"/>	FRACTURA Parcial <input type="checkbox"/>		Cambio de color	
		Total <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Buen estado <input type="checkbox"/>
Material con el que fue fabricada la prótesis.	ACRILICA <input type="checkbox"/>		PORCELANA PURA <input type="checkbox"/>		METALPORCELANA <input type="checkbox"/>
	Observaciones:				

Anexo Nº 6



**UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO
CARRERA DE ODONTOLOGÍA
HISTORIA CLINICA DE PRÓTESIS FIJA**


NOMBRES	APELLIDOS	EDAD	FECHA	N.H.C	TELEFONO		
DIRECCIÓN:							
ENFERMEDADES CARDIACAS							
SINTOMATOLOGIA ORAL:							
ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES:							
ALERGIAS A ANTIBIOTICOS	ALERGIAS A ANESTESICOS	HEMORRAGIAS	VIH/SIDA	ASMA	DIABETES	HIPERTENCION	OTRAS




Anexo Nº 7 Gigantografía

Prótesis Fija Y Su Relación Con La Satisfacción Del Paciente


Estoy Satisfecho!




Correcto Tallado de Dientes Plenas




Tipo de Impresión Ideal




Adaptación Ideal




Adaptada Técnica Para Obtener El Color





Control Eficiente de la oclusión



Aspecto Dental Visualmente Placentero




Compartimiento Dental Correcto


C
o
n
s
i
d
e
r
a

L
o
s
i
g
u
i
e
n
t
e


Ups!!!




Tallado Incorrecto de Dientes Plenas




Impresión No Ideal




Errores En Colocar Imbricaciones





Control Ineficiente de la oclusión (Dibucadores)



Problemas Con La Técnica de Obtención del Color



Técnicas Diferentes Entre Prófidos y Climas Imbricaciones

Autor: José Manuel Rodríguez Martínez
Agencia de la carrera de Odontología

Tríptico

Recomienda a tu paciente:



Una dieta basada en alimentos un poco mas blandos a los que habitualmente esta acostumbrado.




Controla posteriores a la colocación de la prótesis, con la finalidad de mantenerla en perfectas condiciones.





Indicar al paciente que debe perder hábitos: hábitos como la apertura de botellas con los dientes.





Al momento de realizar una prótesis fija recuerda :

Realizar un tallado adecuado según el caso que se les presente.



Ten presente que la impresión debe copiar fielmente el tallado y especialmente la terminación hacia oclusal.



Recuerda los procedimientos que se deben realizar para tomar con precisión el color.



Ten cuidado al controlar el tallado hacia oclusal de que no queden espacios entre dientes y prótesis.



Realiza un control occlusivo de la oclusión a fin de obtener el equilibrio necesario.



Analiza la forma y situación de la goma a restaurar a fin de que lo mas natural posible.



Recuerda en odontología lo mas bello no es lo mas bonito, sino lo que menos se nota.



Tríptico

EXPLICA A TU PACIENTE DE COMO DEBE SER EL CEBILLADO PROTÉSICO Y DENTAL



ADemás RECOMENDALES UTILIZAR ENJUAGUES BUCALES Y SEDA DENTAL



RECUERDE INDICAR CONTROLES CONSECUTIVOS DESPUÉS DE LA COLOCACIÓN DE LA PRÓTESIS FIJA CON EL FIN DE MANTENERLA COMO NUEVA SIN QUE TENGA NINGÚN TIPO DE INCONVENIENTES EN EL FUTURO

UNIVERSIDAD SAN GREGORIO
MR. PORTUGAL

Prótesis Fija y su Relación con la Satisfacción del paciente



"No olvidemos jamás que lo bueno no se alcanza nunca sino por medio de lo mejor."
Victor Hugo



José Díezes Fortíquez Venegas
ESPEAÇO

Imágenes

Gráfico 1. Ver pag. 14 del marco teórico



Gráfico 2. Ver pag. 16 del marco teórico



Gráfico 3. Ver pag. 20 del marco teórico

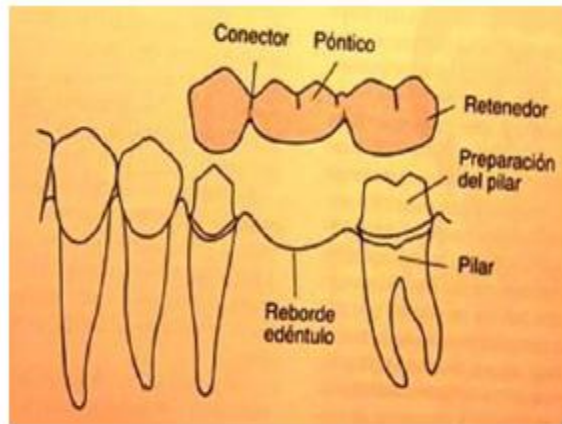


Gráfico 4. Ver pag. 24 del marco teórico



Anexo Nº 8



UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO
CARRERA ODONTOLOGIA

Portoviejo, 28 de Noviembre de 2012
ODO - OF. -966 - 2012

Doctora
Yohana Macías Yenchong
Docente Directora de Tesis.-

En atención al oficio presentado con fecha 6 de noviembre del presente año, sobre el avance de la Dirección del Proyecto de Tesis cuyo temas es: **PROTESIS FIJA Y SUS RELACION CON LA SATISFACCION DEL PACIENTE**”, del Egresado: José Dimas Rodríguez Mendoza, donde indica que su dirigido ha estructurado y redactado el marco teórico, elemental para la construcción del documento de recopilación de datos, mismo que será aplicado en la investigación de campo, por lo que se les autoriza continuar con la investigación.

Sin embargo, es importante recordarle que es de su responsabilidad el cumplimiento de las funciones de Director de Tesis de acuerdo al literal g) que textualmente dice: “será co-responsable de toda la información documentada que contenga la tesis de grado, para el efecto debe firmar cada uno de los ejemplares o copias del trabajo”.

Atentamente,



Dra. Ximena Guillen Vivas.
COORDINADORA ODONTOLOGIA (E)

cc. archivo
cc. Egresado

Anexo N° 9



N° 0035635

Especie Valorada

\$ 2.00



DOCTORA

ANGELA MURILLO ALMACHE
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO

DE MI CONSIDERACION

Una vez cumplido con la entrega del borrador a la directora de tesis Dra. Yohana Macías Yen Chong Mg. G.S. me dirijo a usted en calidad de Egresado, José Dimas Rodríguez Mendoza, para solicitarle me conceda el permiso respectivo para ejecutar la propuesta alternativa denominada "Educación a los estudiantes de séptimo, octavo y noveno semestre de la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo mediante charlas educativas para mantener la satisfacción de los pacientes portadores de prótesis fija"; en los días miércoles 23, jueves 24 y viernes 25 de enero del 2013, en el edificio 1 en el área de clínicas.

Por la atención a la presente le quedo agradecido

ATENTAMENTE

JOSÉ DIMAS RODRÍGUEZ MENDOZA
131232810-5

UNIVERSIDAD SAN GREGORIO	
PORTOVIEJO	
RECIBIDO:	23/01/2013
TRAMITE:	
FECHA:	
FIRMA:	

Anexo Nº 10

Paciente respondiendo la encuesta



Paciente respondiendo la encuesta



Examinando las condiciones
de las Prótesis Fijas



Examinando las condiciones
de las Prótesis Fijas



Examinando las condiciones
de las Prótesis Fijas



Examinando las condiciones
de las Prótesis Fijas



**Examinando las condiciones
de las Prótesis Fijas**



**Imágenes de Prótesis Fija
Colocada**



Imágenes de Prótesis Fija Colocada



Imágenes de Prótesis Fija Colocada



Imágenes de Prótesis Fija Colocada



Imágenes de Prótesis Fija Colocada



Imágenes de Prótesis Fija Colocada



Charlas realizadas a los Estudiantes



Entrega de Trípticos a los Estudiantes



Entrega de Trípticos a los Estudiantes



Entrega de Trípticos a los Estudiantes



Culminación de las Charlas Educativas



Entrega de la gigantografía a la administración del área de clínicas



Colocación de la gigantografía en el área autorizada

