

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**



TESIS

**“ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS
ODONTÓLOGOS PARA DISEÑAR UNA PRÓTESIS PARCIAL
REMOVIBLE Y ELABORACIÓN DEL DISEÑO ENVIADO
A LOS TÉCNICOS DENTALES EN LA
CIUDAD DE TACNA ,2019”**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

Bachiller: BARRIOS COHAILA, SUSAN YESU VELLA

ASESOR: MG. IVAN ZAPATA

TACNA -PERÚ

2019

SE DEDICA ESTE TRABAJO A:

Dr. Ivan Zapata por su apoyo constante,
paciencia y amabilidad, por haber hecho
posible la realización de este trabajo, por
la dedicación al proporcionarme lo necesario
para realizar esta investigación.

SE AGRADECE POR SU CONTRIBUCIÓN PARA EL DESARROLLO DE ESTA TESIS:

A mi Padre Celestial que siempre fue mi compañero fiel.

De manera especial al Dr. Montoya y Dra. Meléndez porque me ayudaron a iniciar mi carrera, me motivaron a seguir y poder culminarlo.

A mis padres, hermanos y suegros que jamás dudaron de mí, que aun como pacientes me incentivaron con palabras de aliento cuando más lo necesite.

A mi esposo e hija que jamás detuvieron mis metas, sino que por lo contrario me alentaron ser mejor cada día.

A los que colaboraron en mi encuesta por su tiempo, por alentarme al decir que no me detenga hasta alcanzar mis objetivos.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación presenta la importancia de poder conocer el diseño de una prótesis parcial removible siendo como objetivo principal el determinar si existe la comparación entre el conocimiento de los Odontólogos para diseñar una prótesis parcial removible y su aplicación del diseño enviado a los técnicos dentales de la ciudad de Tacna, la investigación se realizó por medio de encuestas escritas siendo de tipo no experimental, transversal-correlacional utilizando cuestionarios aplicados a Odontólogos y Técnicos, teniendo como hipótesis alternativa existe relación entre el conocimiento de los odontólogos para diseñar una prótesis parcial removible y la elaboración del diseño enviado a los técnicos dentales, teniendo como resultado que el 45,71% de los odontólogos presentaron un nivel muy malo 24,29% tiene un nivel malo, el 12,86% un nivel de conocimientos bueno, en cambio, el 17,14% presentan un nivel muy bueno en conocimientos para diseñar, por consiguiente, el 71,43% de los Técnicos dentales no evalúan la elaboración del diseño enviado, en cambio el 28,57% si evalúan la elaboración del diseño enviado a los Técnicos dentales demostrando que el 45,71% que no evaluaron la elaboración del diseño enviado a los Técnicos dentales y los Odontólogos presentaron un deficiente nivel de conocimiento, se concluye que la población necesita prepararse para poder enviar sus modelos diseñados a los técnicos dentales.

PALABRAS CLAVE:

Conocimiento, Diseñar, Prótesis, Parcial y Removible.

ABSTRACT

This research paper presents the importance of knowing the design of a removable partial denture, the main objective being to determine if there is a relationship between the knowledge of Dentists to design a removable partial denture and its application of the design sent to dental technicians, the research was of a non-experimental, cross-correlational type using questionnaires applied to Dentists and Technicians, having as an alternative hypothesis there is a relationship between the knowledge of dentists to design a removable partial denture and the development of the design sent to Dental technicians, resulting in 45.71% of dentists consider a very bad level 24.29% have a bad level, 12.86% a good level of knowledge, in However, 17.14% have a very good level of knowledge to be designed, specifically, 71.43% of Dental Technicians do not evaluate the development of the design sent, instead 28.57% if they evaluate the development of the design sent to Dental Technicians demonstrating 45.71% that not evaluated the elaboration of the design sent to Dental Technicians and Dentists who consider themselves to be deficient level.

KEYWORDS:

Knowledge, Design, Prosthesis, Partial and Removable.

INDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
ÍNDICE	6
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1.Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problemas secundarios	14
1.3. Objetivo de la investigación	15
1.3.1. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la investigación	16
1.4.1. Importancia de la investigación	17
1.4.2. Viabilidad de la investigación	17
1.5. Limitaciones del estudio	18
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.1.1 Internacionales	19
2.1.2. Nacionales	22
2.2. Bases teóricas	26
2.2.1. Concepto	26
2.2.2. Diagnostico	26

2.2.3. Clasificación de espacios edéntulos	29
2.2.4. Diseño de una prótesis parcial removible	30
2.2.5. Procedimiento de laboratorio	38
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Formulación de hipótesis	44
3.2. Variables; definición conceptual y operacional	44
3.2.1 Operacionalización de variables	45
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	
4.1 Diseño metodológico	46
4.1.1 Tipo de investigación	46
4.1.2 Nivel de investigación	47
4.1.3 Metodología de la investigación	47
4.2 Diseño muestral	47
4.2.1 Universo	47
4.2.2 Muestra	48
4.3 Técnica e instrumentos de recolección de datos	48
4.3.1 Técnica	48
4.3.2 Instrumentos	48
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	50
4.4.1 Métodos:	50
4.4.2. Técnicas:	50
CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	
5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos.	52
5.2. Análisis inferencial, pruebas estadísticas de correlación	65
5.3. Comprobación de la Hipótesis, técnica estadística planteada	67

5.4. Discusión	70
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES	74
FUENTES DE INFORMACIÓN	75
ANEXOS	77
ANEXO 1: CARTA DE PRESENTACIÓN (EMITIDO POR LA ESCUELA)	78
ANEXO 2: CONSTANCIA DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN	79
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	80
ANEXO 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	83
ANEXO 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA	88
ANEXO 6: FOTOGRAFÍAS	90

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Distribución según tiempo de práctica profesional en los odontólogos.	52
TABLA 2: Distribución según sexo en los odontólogos.	54
TABLA 3: Distribución según nivel de conocimientos en los odontólogos para diseñar una prótesis parcial removible.	56
TABLA 4: Distribución según tiempo de práctica profesional en los técnicos dentales.	58
TABLA 5: Distribución según sexo en los técnicos dentales.	60
TABLA 6: Distribución según evaluación de la elaboración del diseño enviado a los técnicos dentales.	62
TABLA 7: Relación del nivel de conocimientos de los odontólogos para diseñar una prótesis parcial removible y la elaboración del diseño enviado a los técnicos dentales.	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Distribución según tiempo de práctica profesional en los odontólogos.	53
GRÁFICO 2: Distribución según sexo en los odontólogos.	55
GRÁFICO 3: Distribución según nivel de conocimientos en los odontólogos para diseñar una prótesis parcial removible.	57
GRÁFICO 4: Distribución según tiempo de práctica profesional en los técnicos dentales.	59
GRÁFICO 5: Distribución según sexo en los técnicos dentales.	61
GRÁFICO 6: Distribución según evaluación de la elaboración del diseño enviado a los técnicos dentales.	63
GRÁFICO 7: Relación del nivel de conocimientos de los odontólogos para diseñar una prótesis parcial removible y la elaboración del diseño enviado a los técnicos dentales.	65

INTRODUCCIÓN

En esta investigación el objetivo fue medir si existe relación entre el conocimiento de los Odontólogos para diseñar una prótesis parcial removible (PPR) y su aplicación del diseño enviado a los técnicos dentales en el personal que labora en el Distrito y Provincia de Tacna, menudo se encuentra pacientes edentulos, por lo que uno de los tratamientos conservadores que encontraremos es la prótesis parcial removible.

Este tratamiento se puede devolver la estética entre los más comunes tratamientos encontramos la P.P.R., ya que actualmente la mayoría de pacientes busca tratamientos rápidos, económicos y eficaces, por ello se debe tener en cuenta algunos parámetros para el diseño y elaboración ya que de esto dependerá el éxito del trabajo planificado.

Las prótesis se diseñan de modo que el paciente puede sacarlas y ponerlas supliendo las dientes perdidos, de obtenerse una buena preparación de la boca el usuario podría obtener resultados satisfactorios, si bien es cierto la masticación no será tan perfecta como tener los dientes naturales, pero muchas veces se, comete el error de enviar diseños sin lapreparación y optamos por que el técnico sea el encargado del diseño esto podría causar defectos de la prótesis ya que el técnico solo observara el modelo mas no la realidad de la boca creando zonas que provoquen retención de alimentos u otras fallas.

Este trabajo me pareció muy interesante ya que en la actualidad se le ha dado importancia a especialidades que devuelven la rehabilitación y la estética de modo fijo, dejando muchas veces la prótesis removible, si bien es cierto la literatura actual da énfasis a la estética de forma fija, aún se encuentra muy interesante hablar de prótesis removible; los parámetros que siguen para su diseño me llaman mucho la atención en mi estudio pude percatarme que al darle énfasis a las especiales odontológicas se encuentra muy pocos profesionales que envían

diseños apropiados a los técnicos dentales quizá por lo mismo que se especializan en diferentes ramas dejando de lado esta parte que también es importante.

Dentro de la investigación centraremos el estudio que realizaron trabajos de investigación que tuvieron la población universitaria, el cual tuvieron resultados no muy favorables sobre el conocimiento del diseño, esta podría ser una causa por la cual los profesional no logren enviar diseños a los técnicos y se esté dando al técnico la responsabilidad de su elaboración; el conocimiento en elementos, indicaciones y características es importante para elaborar el modelo de esta estructura.

El tratamiento de prótesis debe darle un soporte de preservar las piezas dentales restantes más que solo incluir los dientes que faltan. Por otra parte, este estudio permite medir el porcentaje de Odontólogos que envían el diseño de una P.P.R. para que en adelante se vayan adoptando nuevas medidas y nuevos tratamientos sin olvidar que los conocimientos para el diseño y el plan de tratamiento no deben cambiar su eficiencia, estudio intenta alentar a no dejar de lado lo que se aprendió en la etapa universitaria sino poder dar mejor calidad de atención a los pacientes ampliando los conocimientos con más capacitaciones constantes.

El trabajo se divide en 5 capítulos llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento de los odontólogos en la Ciudad de Tacna es relativo ya que los Odontólogos que llevan más de 10 años ejerciendo demuestran tener el 17,14% mayor conocimiento, por lo que el mayor tiempo de practica los lleva a mayor tiempo de capacitación, mientras que los que se encuentran en ejerciendo entre los 5 y 9 es regular, pero los odontólogos que recién han salido de la Universidad llegan a rango de muy malo. 45,71%, se concluye que la población necesita prepararse para poder enviar sus modelos diseñados a los técnicos dentales.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Los principios de diseñar una prótesis parcial removible, y el conocimiento de la clasificación de Kennedy son fundamentales. ⁽¹⁾

Su uso para el tratamiento es una buena opción económica y fácil. Lo que su alcance a la población es más accesible. ⁽²⁾

Los odontólogos en su mayoría no realiza el diseño derivándolos al técnico esa función. ⁽²⁾

En la parte clínica cuando se decide rehabilitar al paciente, involucra conocimiento en estructura, componentes, indicaciones, características, etc, de la prótesis parcial removible. El tratamiento de prótesis debe darle un soporte de preservar las piezas dentales restantes más que solo incluir los dientes que faltan. ⁽³⁾

Steffel nos dice que este tratamiento es el mas descuidado, negligente y abusado por parte de los odontólogos⁴. Existen deficiencias en el diseño, confeccion y la falta de principios produciendo inadecuadas preparaciones dentarias. ^(3, 4)

Los odontólogos siguen creyendo en su mayoría que derivar el diseño a los técnicos es la mejor alternativa. Ya que la variedad de casos en los pacientes influye en el criterio adoptado.

Este estudio permitirá medir el conocimiento que el Odontólogo posee para realizar el diseño de una P.P.R., se ha encontrado un estudio realizado a estudiante que nos indica que los porcentajes no son tan alentadores en cuanto al conocimiento que tienen ya que se encontró en su mayoría un nivel malo de conocimiento (72,73%),⁽⁵⁾ debemos considerar ese estudio ya que podría ser uno de los factores; el que los estudiantes, no saben plasmar sus conocimientos en la práctica, Reafirmando lo que dice Steffel, en la producción de negligencias.

1.2. Formulación del problema

¿Existe comparación entre el conocimiento de los odontólogos para diseñar una prótesis parcial removible y la elaboración del diseño enviado a los técnicos dentales de la ciudad de Tacna en el año 2019?

1.2.1. Problemas secundarios:

- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimiento los Odontólogos para diseñar una prótesis parcial Removible en la Ciudad de Tacna en el 2019?

- ✓ ¿Están enviando diseñados los modelos a los Técnicos Dentales de la ciudad de Tacna en el 2019?

1.3. Objetivo de la investigación

Determinar si existe la comparación entre el conocimiento de los Odontólogos para diseñar una prótesis parcial removible y su elaboración del diseño enviado a los técnicos dentales de la Ciudad de Tacna en el 2019.

1.3.1. Objetivos específicos

- ✓ Determinar el nivel conocimientos que tienen odontólogos para diseñar una Prótesis Parcial Removible en la Ciudad de Tacna en el 2019.

- ✓ Verificar el diseño de la Prótesis Parcial Removible y su elaboración del diseño enviado a los técnicos dentales en la Ciudad Tacna en el año 2019

1.4. Justificación de la investigación

Pretendemos medir el conocimiento de los odontólogos, puesto que muchos han decidido ampliar sus conocimientos en otras especialidades, mientras que el diseño de un P.P.R. lo han dejado en manos de los técnicos dentales.

Si nos basamos en la prevalencia de edentulos parciales, nos daremos cuenta que estos pacientes necesitan un alto criterio para el diseño correcto de una P.P.R.; Así mismo encontramos un estudio que nos indica que existe una prevalencia de 72% una frecuencia de edentulismo en la población de 72% en edentulismo parcial y la necesidad de tratamiento fue de 59,6% en el maxilar superior y un 67,3% en el inferior.⁽⁶⁾

Demos considerar principios biomecánicos aplicados en la confección de distintas aparatologías, lo cual será resultado de un correcto diagnóstico que solo el odontólogo podrá obtener de la evaluación correcta del paciente dato que no podrá obtener un técnico dental pues este solo recibe modelos que deberían presentar diseños de acuerdo a lo que el clínico haya observado.

Si bien es cierto los técnicos dentales tienen conocimiento sobre el diseño de P.P.R., pero es necesario poder evaluar cuál es la realidad de la boca del paciente esos criterios que ellos no pueden evaluar, cuando un paciente acude a la consulta acude para poder satisfacer sus necesidades, confiándonos el correcto tratamiento.

Muchas veces nos basamos en las ganancias que se puedan obtener y nos olvidamos de lo que hemos aprendido a lo largo de nuestros estudios, en la parte clínica del tratamiento se reflejan errores de diseño lo que conlleva un resultado desfavorable para el paciente, ^(2,7) y que a través de este estudio buscamos identificar.

1.4.1. Importancia de la investigación

La importancia de este estudio es recuperar la calidad del tratamiento y la imagen del odontólogo.

Siendo un tema que muchos lo consideran en el olvido, pero en nuestro medio laboral es de vital importancia ya que muchos de los casos que atenderemos necesitaran de una P.P.R., y los pacientes que acudan esperan encontrar profesionales preparados que no cometan negligencias y muestren trabajos de calidad, delegando a los técnicos dentales.

En nuestra Ciudad no se ha encontrado un estudio similar reciente en el que se mide se mida su nivel de conocimiento, es importante poder conocer la realidad que tienen los odontólogos para realizar los tratamientos de las P.P.R. Los pacientes merecen tener una buena prótesis basado en planificación y principios. ⁽⁸⁾

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Es viable ya que se muchos pacientes acuden para la confección de una P.P.R. , dado que todos los Odontólogos colegiados y habilitados se han preparado para poder diseñar una prótesis parcial y encontrándose en el ejercicio Profesional deben ser capaces de aplicar sus conocimientos obtenidos, tomo como muestra selecta a los ubicados en la zona de la Av. Bolognesi ya que en la ciudad de Tacna la mayor cantidad de odontólogos los encontramos en la Zona céntrica trabajare con esta población, es muy probable que la ejecución de este proyecto me lleve tiempo en poder encontrar tiempo disponible para que los mismos puedan apoyarme con la encuesta ,pero no es complicado, los materiales que necesito para la ejecución de mi Proyecto se encuentra a mi alcance de contar con el permiso, a través de este estudio se busca investigar los errores que normalmente se pueden cometer, con ayuda de los técnicos dentales se evaluara si realmente se están enviando modelos diseñados el cual ayuden a una mejor calidad de trabajo.

1.5. Limitaciones del estudio

Una de las mayores limitaciones es la colaboración de los Odontólogos y de los Técnicos dentales ya que tenemos una población reducida y muchos de ellos quizás no logre encontrarlos a muy probablemente se encuentren trabajando.

Siendo una de las grandes limitaciones el tiempo intentare obtener previas citas para poder encontrarlos.

Siendo la mayor limitación que toda la información que se dispone se ubican en la capital y otros países, complicando la concientización de estudiantes y profesional de Odontología. ^(2,7)

La recolección del dato se hizo por encuesta, donde diseñaron en hojas con diferentes, modelos por la falta de tiempo de los profesionales para poder atender mi encuesta ya que muchos aceptaron que el diseño es algo que han dejado de lado.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Internacionales

NATALIE ROBINSON SALVATIERRA. Determinación de eficacia masticatoria, pacientes Con prótesis parcial removible atendidos en la Clínica de la UCSG. Guayaquil, Ecuador 2016⁽⁹⁾

Determinando que la masticación es la función más importante del sistema estomatognático el propósito de este estudio es determinar el rendimiento masticatorio, se realizó un estudio en 30 pacientes, se aplicó el test de Manly y la encuesta GOHAI para determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con las prótesis dentales.

Dando como resultado que el 87% de los pacientes con el test GOHAI, presentaron un nivel de satisfacción bajo. El porcentaje obtenido en el test de Manly fue del 30.38% lo que se considera dentro los rangos como aceptable.

Dándonos como recomendación que deberíamos implementar un test de rendimiento masticatorio y agendar citas para correcciones

IGLESIAS C. MARÍA JESÚS. Conocimiento de diseño de prótesis parcial removible en odontólogos generales en costa rica, 2015.⁽¹⁰⁾

En el estudio se tiene como objetivo determinar si el diseño de los componentes de una P.P.R. es aceptable.

Estudio se realizó en 49 odontólogos dando como resultado que el 44,9% de los respondientes dijeron realizar sus propios diseños de prótesis. Las bases protésicas fueron la estructura con mayor aceptabilidad del diseño,

mientras que los retenedores directos, seguidos de los apoyos, fueron los que tuvieron los diseños menos aceptables. Concluyéndose que los odontólogos no realizan diseños aceptables de retenedores y apoyos,

GIRALDO OL. Cómo evitar fracasos en prótesis dental parcial removible. Colombia, 2008 .⁽¹¹⁾

Para poder evitar fracasos, es necesario un plan adecuado, siendo la Prótesis Parcial Removible un excelente medio de reemplazo de dientes perdidos.

La preservación de dientes remanentes y la maximización de la función masticatoria son los objetivos principales en el tratamiento.

La planificación debe estar a cargo del clínico y contar con conocimientos biotecnológicos y biomecánicos, en esta revisión se concluye es que el diseño incorrecto da lugar a una Prótesis parcial Removible potencialmente destructiva.

LUCAS GENNARI; GOITOMARCELLO COHELLO; DOS SANTOS MORENO; FALCÓN ANTENUCCI. Estética en prótesis removible. Brasil, 2010.⁽¹²⁾

El objetivo en la literatura científica moderna, son los aspectos relacionados con la estética en la rehabilitación mediante prótesis removible. La planificación y aplicación apropiada de este procedimiento, con criterios estéticos correctos, debe ser responsabilidad del profesional.

Se concluye que a pesar de que son pocos los estudios sobre estética en prótesis removible, la importancia es el factor funcional, para el éxito del tratamiento.

NETO, ARCELINO FARIAS; CALAZANS DUARTE, ANTONIO RICARDO ; SHIRATORI, FÁBIO KENJI; DE ALENCAR E SILVA LEITE, PEDRO HENRIQUE; et al.. Evaluation of senior Brazilian

dental students about mouth preparation and removable partial denture design. J Dent Educ. 2010 Nov; 74(11):1255-60. Brazil. (13)

El objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento de estudiantes sobre el diseño de prótesis parciales removibles (DPR). El noventa por ciento de los estudiantes creía que la preparación de la boca debería realizarse, aunque nadie pudo nombrar todos los procedimientos necesarios. Para el arco maxilar, 12 % de los diseños de prótesis fueron completamente apropiados, 51% fueron parcialmente apropiados y 37% fueron inapropiados. Para el arco mandibular, los resultados fueron 3 %, 40 % y 57 %, respectivamente.

2.1.2. Nacionales

CONDORI VALDIVIA, DANTE ANDRE. Nivel de Conocimientos para Diseñar una Prótesis Parcial Removible de Base Metálica en los Alumnos de VII y IX Ciclo de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Privada de Tacna en el Año 2017.⁽⁵⁾

En este estudio se midió el conocimiento que tenían los alumnos de Odontología, donde se considera necesario conocer si los alumnos aplican los criterios adecuados al momento de la realización de sus trabajos, especialmente en el diseño de una prótesis. El nivel de conocimiento fue muy malo en los alumnos de VII ciclo y malo en los alumnos de IX ciclo.

QUIQUIA ZAVALETA, ANTONIO EFRAIN. Frecuencia de error en el diseño de prótesis parcial removible en edentulismo inferior clase I de Kennedy en internos de odontología de la universidad norbertwiener, lima 2017⁽¹⁴⁾

Se realizó un estudio en edentulos de clase I de Kennedy en internos de la UNW, obteniendo una muestra de 40, los resultados evidencian que el diseño de la prótesis parcial removible en edentulismo inferior clase I de Kennedy fue en su mayor porcentaje regular, encontrándose como frecuencia de error un 40% (n=16). El 72,5% del diseño de apoyos fue ejecutado de forma correcta, los conectores mayores en un 65%, los conectores menores 42,5%, los retenedores 80%, mientras que las bases fueron diseñadas de manera correcta en un 60%. Se concluyó que entre los componentes de la PPR diseñados, el mayor porcentaje de errores en el diseño se dio en los conectores menores (57.5%); mientras el mayor porcentaje de diseños correctos fue de los retenedores (60%) y apoyos (72, 5%). Llegando a recomendar mejorar los conocimientos sobre este tema durante su formación universitaria.

VILLEGAS VILLARREAL, ROSSANA. Comparación del nivel de conocimiento sobre el diseño de prótesis parcial removible entre odontólogos y técnicos dentales de la ciudad de Chiclayo, agosto – noviembre 2016. (revista odontológica USS).⁽¹⁵⁾

En el presente fue un estudio transversal, descriptivo, prospectivo donde se hizo una comparación del conocimiento que tenían los odontólogos y técnicos con respecto al diseño de Prótesis Parcial Removible llegando a la conclusión que los técnicos dentales tienen mejor preparación pudiendo deberse a que ellos tienen más práctica en sus estudios de pregrado.

García Alcca Elvia, Hinojosa Camarena Edgar y Ramos Yangali Wilfredo Jilver. Nivel de conocimiento del diseño de prótesis parcial removible por 20 odontólogos o técnicos en la ciudad de Lima. Perú, 2013 .⁽¹⁶⁾

Tuvo como objetivo Determinar si la variación entre los criterios de diseño de una prótesis parcial removible es de consideración entre odontólogos y protesistas dentales. Para realizar el diseño de esta futura estructura, se debe contar con conocimientos de los elementos componentes de una PPR, como son los retenedores, conectores y bases. Así mismo de las indicaciones de uso, características de ellos, etc.

REVOREDO DE ROJAS A. Nivel de conocimientos y factores críticos auto- percibidos en la enseñanza del diseño de prótesis parcial removible por alumnos del quinto año de estomatología. (revista estomatológica heredia) ; Facultad de Estomatología. Lima- Peru, 2015.⁶

El propósito del estudio fue identificar los factores críticos en la enseñanza relacionados con el nivel de conocimientos de alumnos. Se evaluó a 61 alumnos. A cada uno se le entregaron cuatro modelos de yeso paralelizados de cada clasificación de Kennedy para diseñarlos,

además de un cuestionario que sirvió para identificar los factores críticos percibidos por los alumnos en su enseñanza de diseño de PPR. Se encontró que sólo un bajo porcentaje de alumnos diseña PPR adecuadamente y que este porcentaje tiene variaciones de acuerdo a la clasificación de Kennedy. No se encontró correlación entre el nivel de conocimiento y los factores críticos auto-percibidos por los alumnos en la enseñanza de diseño de PPR, sin embargo, los resultados pueden permitir superar las debilidades que presentan los sílabos en el área de prótesis parcial removible.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Concepto

La filosofía básica es planear, solamente el dentista sabe lo que la boca del paciente necesita criterio que tomara previo a un buen diagnóstico, que lo llevara al diseño, el que debe proporcionar al técnico dental.⁽²⁾

La prótesis dental, se divide en fija (no pueden ser retiradas) y removible (pueden ser retiradas y reinsertadas).⁽²⁾

2.2.2. Diagnostico

Necesitamos conocer principios, indicaciones, diseño para indicar buen tratamiento..⁽³⁾

Todo diagnostico implica tres etapas:

A) Historia clínica

Documento legal que reúne los datos vinculados con el paciente, específicamente la historia Clínica Odontológica tiene una secuencia indispensable escuchar, observar y preguntar.⁽³⁾

B) Examen clínico

Enfocado en la rehabilitación, dividido en un examen intraoral y extraoral, el cual se hará en forma estática y funcional.⁽³⁾

B.1) Examen exobucal

Encargado de analizar tres áreas: Área de ATM, área muscular y área periodontal.⁽³⁾

B.2) Examen endobucal (estático)

Abarca tejidos duros que se encuentra dividido por una zona coronaria y una zona radicular estas se encargan de la evaluación de: ⁽³⁾

- Zona coronaria: Caries, previos tratamientos, fracturas, alineación, vitalidad, etc
- Zona radicular: sensibilidad, abrasiones, restos, movilidad, etc

Mientras que en los tejidos blandos se evalúa las lesiones tumorales, infecciones o inflamaciones tales como: ⁽³⁾ saliva, higiene, alteraciones, etc

B.2) Examen endobucal (funcional)

Comprenden el ATM, músculos, etc, la complejidad implica un diagnóstico integral incluyendo las derivaciones de casos complejos. ⁽³⁾

De estas fichas clínicas pueden existir derivación sobre diferentes especialidades.

C) Exámenes complementarios:

Abarcan estudios radiográficos y modelos de estudios. ⁽³⁾ Donde se analizaran modelos de estudios primarios, durante el tratamiento y fin del tratamiento óptimo. La evaluación de los dientes pilares influyen en el éxito del tratamiento, el mismo que se debe evaluar de forma individual y de conjunto. ⁽³⁾

A) Análisis individual

Debe considerarse que por la ley de Ante , se da mejor soporte a la protesis. ⁽³⁾

- Forma y longitud de la raíz
- Relación coronoradicular
- Inclinação de ejes
- Pilar vital o desvitalizado
- Con refuerzo intracoronario
- Etc.

B) Análisis de conjunto:

El análisis de conjunto le da una visión al clínico del futuro tratamiento previniendo posibles errores.⁽³⁾

Los factores importantes son:

- Cantidad
- Distribución
- Antagonista

2.2.3. Clasificación de espacios edéntulos

2.2.3.1. Clasificación de Kennedy.⁽³⁾

- Clase I: Áreas bilaterales ubicadas posterior a los dientes remanentes. (Extremo libre bilateral)
- Clase II: Área edéntula unilateral posterior a los dientes remanentes. (Extremo libre unilateral)
- Clase III: Área edéntula unilateral posterior a los dientes remanentes anterior y posterior a ella, inadecuados para asumir solo el soporte de la prótesis.
- Clase IV: Área edéntula única anterior y pero bilateral (por atravesar la línea media), ubicada en posición anterior con respecto a los dientes naturales remanentes.

2.2.3.2.Reglas de Appelgate⁽³⁾

- Regla I: Se clasifica después de todas las exodoncias
- Regla II: Al no reemplazarse un tercer molar por estar ausente no se le considerara.
- Regla III: Si se utilizara un tercer molar como pilar debe considerarse en la clasificación.
- Regla IV: Si se presenta la ausencia del segundo molar y no tiene antagonista no se considerará en la clasificación.
- Regla V: las áreas desdentadas determinaran la clasificación.
- Regla VI: Las zonas distintas a las determinadas por la clasificación de Kenedy recibirán el nombre de zonas modificadas.
- Regla VII: Se considera la zona de desdentada no su extensión.
- Regla VIII: Las zonas edentulas posteriores llevara consigo el cambio de clase.

2.2.4.Diseño de una prótesis parcial removible

2.2.4.1. Concepto

Se realiza sobre un modelo de diagnóstico previamente paralelizado determinando los detalles de la estructura de la protesis futura ,antes de cualquier tratamiento restaurativo.⁽³⁾

El diseño incluye conectores mayores, retenedores directos ejerciendo fuerzas en los pilares.⁽¹⁷⁾

2.2.4.2. Línea de Fulcrum

Línea imaginaria que va sobre los dientes pilares principales donde uno los apoyos oclusales que dan la mayor retención.⁽⁵⁾

2.2.4.3. Principios de diseño de la P.P.R.

2.2.4.3.1. Principios Básicos del Diseño.⁽³⁾

- El principio es devolver la funcionalidad de la arca dental con restauración.
- Diseño de retenedores de modo de reducir las fuerzas masticatorias de los pilares.
- Se debe preservar contactos centricos.

2.2.4.4. Pasos para el diseño de las prótesis parciales removible

Paralelizado

Se utiliza el paralelgrafo para la obtención de ejes en la inserción. Se determinan las retenciones y zonas de expulsión, pasando por una remodelación y otra fase de llevarlo a la práctica y conseguir planos de los diferentes dientes dirigidos en una misma dirección con eje a la inserción de la prótesis.⁽⁵⁾

Los pasos son: Determinar el eje de inserción, el ecuador, luego delinear los apoyos, brazos retenedores, brazos recíprocos y equilibradores, conectores menores y mayores, la extensión de la base.

2.2.4.5. Secuencia del Diseño.⁽³⁾

Diseño de la estructura metálica es con lápiz rojo y las retenciones es con lápiz azul.

El diseño es: Apoyos oclusales, Retenedores, Conectores Mayores, Conectores menores, placas de contacto proximal y Bases

A. Diseño de los Apoyos Oclusales^(3- 17)

- Transmiten las fuerzas masticatorias paralelo al eje longitudinal de los dientes pilares
- Ofrecen soporte al desplazamiento de la futura prótesis
- Evitan cualquier movimiento de los dientes pilares.
- Disminuyen las presiones ejercidas de la prótesis sobre la mucosa.
- Tipos de apoyo: oclusal, en cingulo, incisal

B. Diseño de los Retenedores^(3- 17)

- Debe estar constituido por un brazo retentivo y uno recíproco para equilibrar las fuerzas ejercidas sobre el diente pilar.
- Un adelgazamiento uniforme del grosor del brazo retentivo es esencial, para lograr flexibilidad durante la mayor curvatura.

C. Diseño de los Conectores Mayores ^(3- 17)

- Elementos de la prótesis que une partes de la misma que se encuentran a ambos lados del arco.
- Distribuyen las fuerzas aplicadas a la arcada a los dientes y tejidos y minimizan las fuerzas de torsión sobre los dientes.
- Estabilidad, controlar los movimientos, contra palanca, estabilidad cruzada..

D. Diseño de los Conectores Menores ^(3- 17)

- Este conector puede soportar varios dientes, por lo que será amplio y reforzado con base parcialmente

metálica o reja en barras, o también deberá soportar y conectar con una base metálica para varios dientes.

.

- La unión debe ser fuerte con ángulo de 90°, con acabados suaves y romos.

E. Diseño de las Bases: ^(3- 17)

- Las bases protésicas son las partes que descansan sobre rebordes residuales desdentados y a las cuales están adheridos los dientes artificiales.
- Se divide en bases para prótesis dentosoportadas y para dentomucosoportadas.

2.2.5. Procedimiento de laboratorio

2.2.5.1 Confección de estructura metálica:

A. Diseño de Estructura metálica ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾

Se diseña en modelo diagnóstico, esta etapa puede ser evaluada por el paciente dentista debe ser planificado siendo la que orientará al técnico dental; y se debe enviar un modelo de trabajo, sobre el cual el laboratorio trabajará.

B. Preparación del modelo de trabajo para duplicado ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾

Consiste en aliviar un modelo antes del duplicado, eliminando con esto ángulos retentivos, reduciendo interferencias del modelo, no habiendo necesidad de aliviar todos los dientes, donde los ángulos retentivos deben ser eliminados solamente en la cantidad que asegure el paralelismo.

C. Modelo refractario ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾

Consiste en reproducir los modelos maestros en modelos de revestimiento sobre los cuales será exculpida la PPR para esto es necesario hacer un molde del modelo a reproducir este molde es realizada en gelatina (hidrocoloide reversible) dentro de una mufa.

D. Encerado de estructura metálica ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾

Debería ser encerada dentro de las 6hrs. para no observar la humedad del aire esto economiza y facilita el futuro pulido de la estructura metálica.

E. Colocación de bebederos ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾

Ayudan a brindar un camino para el fundido del metal, creando un camino armonioso y directo del metal sin ángulos ni estricciones.

- Cámara de rechupado
- Confección del cilindro

F. Revestimiento del patrón de cera: ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾

Puede ser también utilizado con técnica de precalentado lento encontrándose la diferencia en la colocación del cilindro que puede estar en el horno.

G. Colado final(Metal para la colación) ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾

Esta metal debe ser nuevo para colación, las aleaciones usas son de cromo(Cr)- cobalto(Co)- molibdenio (Mo).

Tipos de fundición:

- Eléctrico
- Soplete

El enfriamiento del cilindro, debe darse al aire libre y lentamente, de esta manera el metal conserva sus propiedades.

H. Acabado de estructura Metálica ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾

Siendo la última fase de la estructura metálica se debe considerar pulir todas las partes de la estructura metálica

- Desinclusión
- Pulimiento con piedras
- Pulimiento electrolítico
- Adaptación en el modelo
- Pulimiento con gomas
- Brillo final

I. Prueba de estructura metálica en boca ⁽¹⁵⁾

Una vez confeccionada la base metálica es necesario hacer una prueba en la boca del paciente para poder aplicar los rodets de cera.

J. Confección de rodets de oclusión con cera ⁽¹⁵⁾

Los rodets de cera pueden ser confeccionados en la silla para la prueba y registro de oclusión y montaje en el articulador.

2.2.5.2 Articulación de dientes ⁽¹⁵⁾

A. Selección de dientes

Para la selección de dientes es de acuerdo al tamaño del reborde residual, se debe evaluar el color de acuerdo a los dientes del paciente.

B. Enfilado de dientes

Se debe seguir por el articulador para observar la oclusión con el antagonista, fijando el diente para que se mantenga la forma correcta del arco.

C. Encerado de la base de la dentadura

Se debe suavizar la cera alrededor de los dientes, eliminando excesos y dándole el festoneado de la falsa encía, dejando una eminencia que rodee el cuello de los dientes.

D. Control de la oclusión en el articulador

Se debe controlar en el articulador en posición de protrusión y lateralidad observando la desoclusión en todas las posiciones excéntricas las piezas posteriores

E. Prueba de enfilado

Se hace en la boca del paciente para poder evaluar que todos los dientes hagan contacto tal como en el articulador. Entonces se asumirá que la relación céntrica habitual es correcta.

2.2.5.3 Confección de la base del acrílico ⁽¹⁵⁾

A. Encerado de la base de la dentadura

De realizarse un buen encerado habría necesidad de poco acabado después del curado.

B. Enmuflado de la dentadura parcial

Es el revestimiento de la dentadura en yeso dental para aplicar la resina acrílica.

C. Eliminación de la cera

La eliminación de la cera se procederá a introducir la mufla en agua hirviendo realizándose la limpia de muflas con ayuda de pinceles

D. Preparación, empaquetado y curado del acrílico

Generalmente una unidad de acrílico es suficiente para una dentadura se debe tener una mezcla donde todas las partículas de polvo hayan contactado con el líquido., esto se debe dejar hasta que llegue a un estado pastoso, luego de enmuflarlo se debe prensar y este mismo conocer a hervir por una hora a una temperatura a 165 grados Fahrenheit, dejando curar por 9 horas.

E. Desenmuflado del modelo y de la dentadura, conservación de la transferencia del arco facial

Retirar los modelos de la mufla con ayuda de un martillo y retirar el vaciado de yeso con ligero golpes, con ayuda de un cuchillo, dejando listos los modelos para el remonte.

F. Remonta en el laboratorio

Nos guiamos por las muescas del zócalo del modelo ubicando el modelo en el articulador.

G. Separación de la dentadura del modelo

La base del modelo puede ser adelgazada en la recortadora corte los dientes pilares para evitar distorsiones.

H. Pulido

Se procede a retirar excesos groseros con fresas o bandas de lijas, se debe recordar que se pule todo excepto zona interna de la prótesis parcial.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis

No existe comparación entre el conocimiento de los odontólogos para diseñar una Prótesis Parcial Removible y la elaboración del diseño enviado a los técnicos dentales de la Ciudad de Tacna

Hay comparación entre el conocimiento de los odontólogos para diseñar una prótesis Parcial Removible y la elaboración del diseño enviado a los técnicos dentales de la ciudad de Tacna.

3.2. Variables; definición conceptual y operacional

- A. Conocimiento de los Odontólogos para diseñar una Prótesis Parcial Removible.

- B. Evaluar la Elaboración del Diseño enviado a los técnicos dentales.

3.2.1 Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADOR	CATEGORIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
CONOCIMIENTO DE LOS ODONTÓLOGOS PARA DISEÑAR UNA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE	Diseño de los apoyos oclusales	<ul style="list-style-type: none"> • MUYBUENO • BUENO • REGULAR • MALO • MUYMALO 	NOMINAL
	Diseño de los retenedores		
	Diseño de los conectores mayores		
	Diseño de los conectores menores		
	Diseño de las bases metálicas		
	Diseño de la placa proximal		
	Ubicación de la línea de fulcrum		
	Clasificación de Kennedy		
EVALUAR LA ELABORACIÓN DEL DISEÑO	Diseño de los apoyos oclusales	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	NOMINAL
	Diseño de los retenedores		
	Diseño de los conectores mayores		
	Diseño de los conectores menores		
	Diseño de la placa proximal		
FENOTIPO	TIEMPOCRONOLOGICOVIVIDO	<ul style="list-style-type: none"> • MASCULINO • FEMENINO 	NOMINAL

AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL	AÑOS DE PRACTICA PROFESIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • 1-5 AÑOS • 6-10AÑOS • 10 A MAS 	NOMINAL
-------------------------------	------------------------------	--	---------

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

No experimental ya que no se efectúa manipulación de variables, tampoco laboratorios, tomando entonces datos reales como los que presento.

4.1.1 Tipo de investigación

Siendo un diseño no experimental transaccional ya que este se divide en exploratorio, descriptivo y correlacionales/ causales. De acuerdo a mi investigación y estudio la ubicare en no experimental, transaccional y correlacional puesto que busco establecer relación entre dos variables entre el conocimiento y aplicación del conocimiento. Por la manipulación de variables será de tipo observacional y aplicada. Por el tiempo de intervención será de tipo prospectivo.

4.1.2 Nivel de investigación

Comparativo Prospectivo: Porque este proyecto tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre el conocimiento que poseen los Odontólogos para al diseño de PPR. Y evaluación de su elaboración de la PPR enviada a los Técnicos Dentales

4.1.3 Metodología de la investigación

a. Método de la Investigación

El método utilizado será por medio de encuestas realizadas a mi población requerida

b. Diseño de la Investigación

No experimental, de transeccional, correlacional

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Universo

El universo se encuentra constituido por los 705 odontólogos colegiados según Colegio Odontológico Departamental de Tacna y los 70 Técnicos dentales según sindicato de Técnicos Dentales en el departamento de Tacna hasta el 2019.

4.2.1.1 Criterios de inclusión

- Odontólogos y Técnicos Dentales habilitados.
- Odontólogos ubicados dentro del cercado de Tacna.
- odontólogos y Técnicos que se encuentran ejerciendo.

4.2.1.2 Criterios de exclusión

- Odontólogos y Técnicos que no estén Habilitados en sus respectivos padrones.
- Odontólogos y técnicos que no se encuentren presentes a la hora citada.
- Odontólogos y técnicos que no deseen colaborar con el estudio.

4.2.2 Muestra

Muestreo probabilístico, ya que todos tienen las mismas posibilidades de ser encuestados, tomando como factor determinante los criterios inclusión y exclusión.

4.3 Técnica e instrumentos de recolección de datos

4.3.1 Técnica

Observación directa del hecho y encuestas.

4.3.2 Instrumentos

Los instrumentos que se usara para la recolección de datos serán:

La ficha para evaluar el diseño de PPR la evaluación de la elaboración del diseño enviado a los técnicos, las fotos como evidencia y tablas estadísticas.

4.3.2.1. Ficha de recolección de datos

La ficha nos sirve para la obtención de datos de los odontólogos y los técnicos dentales, años de ejercicio profesional y sexo, siendo datos necesarios para trabajar las diferentes variables.

4.3.2.2. Ficha para evaluar el diseño y aplicación de la P.P.R.

En la ficha se evalúa el conocimiento y la aplicación del diseño de la prótesis parcial removible para obtener los resultados de los odontólogos la evaluación será la escala vigesimal con 5 niveles de calificación:

MUY BUENO: 17 a 20

BUENO: 14 a 16

REGULAR: 11 a 13

MALO: 6 a 10

MUY MALO: 0 a 5

Y si realizan el diseño la evaluación será dicotómica a los técnicos dentales con respuesta cerrada de SI o NO.

4.3.2.3. Fotos de evidencia

Se usarán con el fin de poder corroborar todas las encuestas realizadas del diseño de la PPR de los odontólogos y Técnicos Dentales.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

4.4.1 Métodos:

Se utilizó la ficha de recolección de datos.

Se toma el instrumento utilizado en la Tesis “NIVEL DE CONOCIMIENTOS PARA DISEÑAR UNA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE DE BASE METÁLICA EN LOS ALUMNOS DE VII y IX CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA EN EL AÑO 2017” del Bachiller Dante Condori Valdivia cambiando la población y el tiempo.

4.4.2. Técnicas:

Habiendo obtenido el consentimiento informado de los participantes se siguieron los siguientes pasos.

Paso 1: Se aplicó encuesta a participantes que aceptaron, entregándoles la ficha recolectora de información con los modelos de Kennedy a diseñar se les proporcionó los lapiceros (negro, verde, azul, rojo) y una regla, teniendo el cuidado de que no recurrir a ningún medio de información.

Paso 2: Se aplicó encuesta a los técnicos dentales con los mismos diseños con la interrogante si los odontólogos enviaban diseñado para evidenciar los conocimientos de los odontólogos.

Paso 3: Se tomó foto a las encuestas realizadas ya que los odontólogos y técnicos prefirieron mantenerse en no identificados.

Se utilizó la estadística descriptiva, tablas de frecuencias y tablas cruzadas. Se trabajó con el programa SPSS VS 26 Statistics y Microsoft office Excel 2016. Para la contrastación de hipótesis se utilizó la prueba estadística no paramétrica de Chi-cuadrado de Pearson.

CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos.

Se elabora una base de datos donde se ingresa los datos generales y de conocimiento. Se trabaja con el programa estadístico Spss.

Se presenta los resultados en tablas con el fin de observar los resultados del diseño y aplicación de la prótesis parcial removible en los odontólogos y técnicos de la Ciudad de Tacna en el año 2019.

TABLA 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIEMPO DE PRACTICA PROFESIONAL EN LOS ODONTÓLOGOS DE LA CIUDAD DE TACNA,2019.

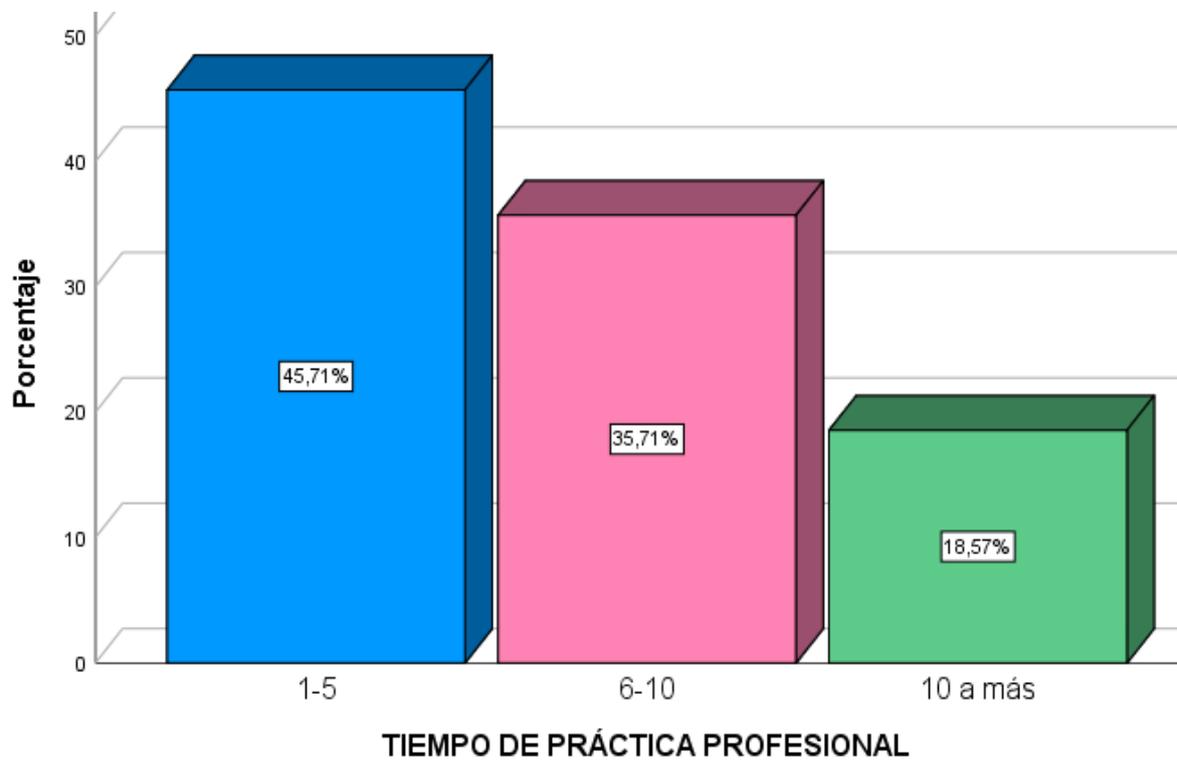
TIEMPO DE PRÁCTICA PROFESIONAL	ODONTÓLOGOS	
	N°	%
1-5	32	45,71
6-10	25	35,71
10 a más	13	18,57
Total	70	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los Odontólogos.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico 1, se observa que el 45,71% de los Odontólogos tienen 1 a 5 años de práctica profesional, el 35,71% de 6 a 10 años, en cambio el 18,57% de 10 a más años, tomando en cuenta que se encuentran Odontólogos en la muestra recolectada. De acuerdo a los resultados de la encuesta, la mayoría de los Odontólogos laboran de 1 a 5 años en la ciudad de Tacna.

GRÁFICO 1
DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIEMPO DE PRACTICA PROFESIONAL EN LOS
ODONTÓLOGOS DE LA CIUDAD DE TACNA,2019.



Fuente: Tabla 1

TABLA 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO EN LOS ODONTÓLOGOS DE LA CIUDAD DE TACNA,2019.

SEXO	ODONTÓLOGOS	
	N°	%
Masculino	28	40,00
Femenino	42	60,00
Total	70	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los Odontólogos.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico 2, se observa que el 60% de los Odontólogos son del sexo femenino, en cambio el 40% son del sexo masculino. De acuerdo a los resultados de la encuesta, la mayoría de los Odontólogos son del sexo femenino en la ciudad de Tacna.

GRÁFICO 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO EN LOS ODONTÓLOGOS DE LA CIUDAD DE TACNA,2019.



Fuente: Tabla 2

TABLA 3**DISTRIBUCIÓN SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LOS ODONTÓLOGOS
PARA DISEÑAR UNA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE DE LA CIUDAD DE
TACNA,2019.**

NIVELES	ODONTÓLOGOS	
	N°	%
Muy malo	32	45,71
Malo	17	24,29
Bueno	9	12,86
Muy bueno	12	17,14
Total	70	100,00

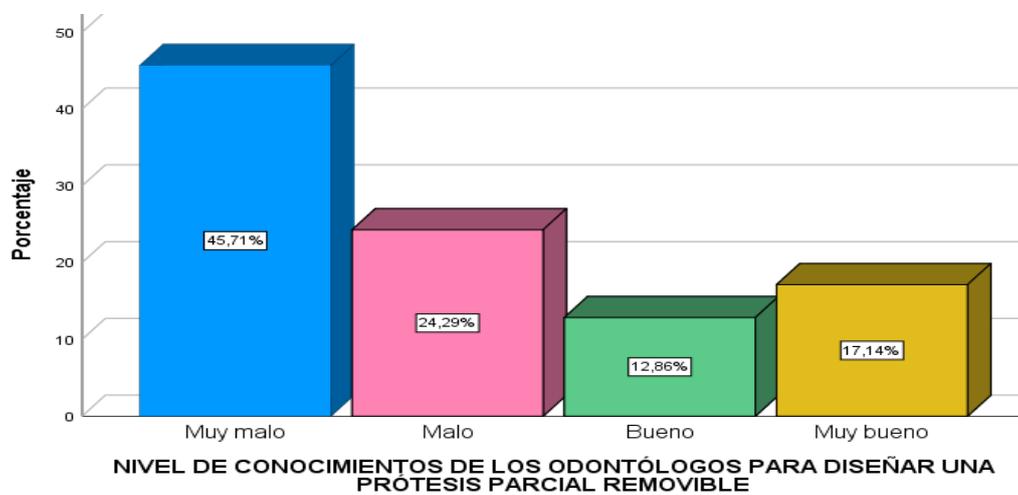
Fuente: Encuesta aplicada a los Odontólogos.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico 3, se observa que el 45,71% de los odontólogos presentan un nivel muy malo, 24,29% tiene un nivel malo de conocimientos para diseñar una prótesis parcial removible, el 12,86% un nivel de conocimientos bueno, en cambio, el 17,14% presentan un nivel muy bueno en conocimientos para diseñar. . De acuerdo a los resultados de la encuesta, el 45,71 de Odontólogos presentan un nivel muy bajo en conocimientos para diseñar una prótesis parcial removible en la ciudad de Tacna.

GRÁFICO 3

DISTRIBUCIÓN SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LOS ODONTÓLOGOS PARA DISEÑAR UNA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE DE LA CIUDAD DE TACNA, 2019



Fuente: Tabla 3

TABLA 4

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIEMPO DE PRACTICA PROFESIONAL EN LOS
TÉCNICOS DENTALES DE LA CIUDAD DE TACNA,2019.**

TIEMPO DE PRÁCTICA PROFESIONAL	TÉCNICOS DENTALES	
	N°	%
1-5	28	40,00
6-10	20	28,57
10 a más	22	31,43
Total	70	100,00

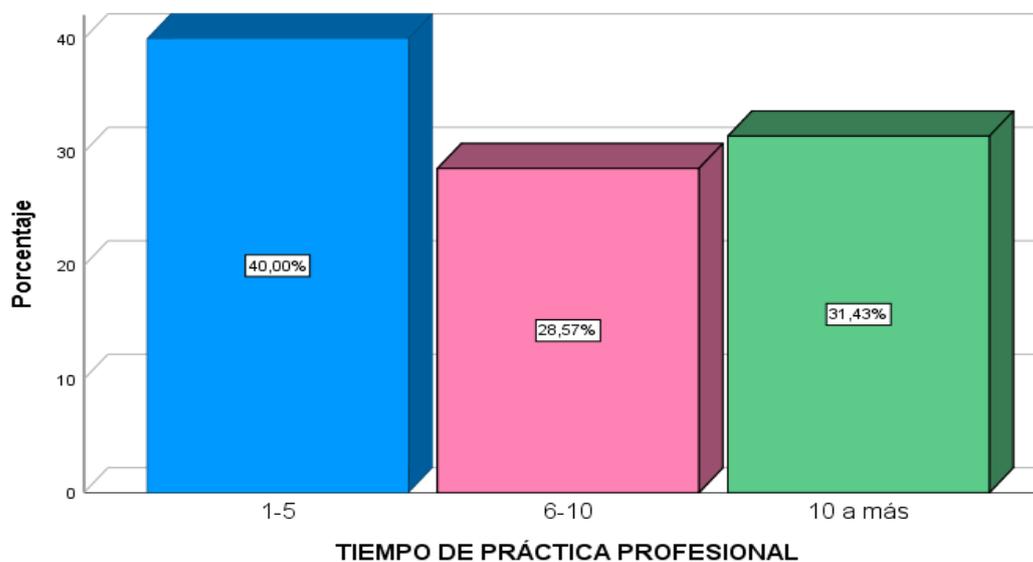
Fuente: Encuesta aplicada a los Técnicos dentales.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico 4, se observa que el 40% de los Técnicos dentales laboran de 1 a 5 años, el 31,43% de 6 a 10 años, en cambio el 28,57% de 10 a más años. De acuerdo a los resultados de la encuesta, la mayoría de los Técnicos dentales laboran de 1 a 5 años en la ciudad de Tacna.

GRÁFICO 4

DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIEMPO DE PRÁCTICA PROFESIONAL EN LOS TÉCNICOS DENTALES DE LA CIUDAD DE TACNA, 2019.



Fuente: Tabla 4

TABLA 5

DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO EN LOS TÉCNICOS DENTALES DE LA CIUDAD DE TACNA, 2019.

SEXO	TÉCNICOS DENTALES	
	N°	%
Masculino	45	64,29
Femenino	25	35,71
Total	70	100,00

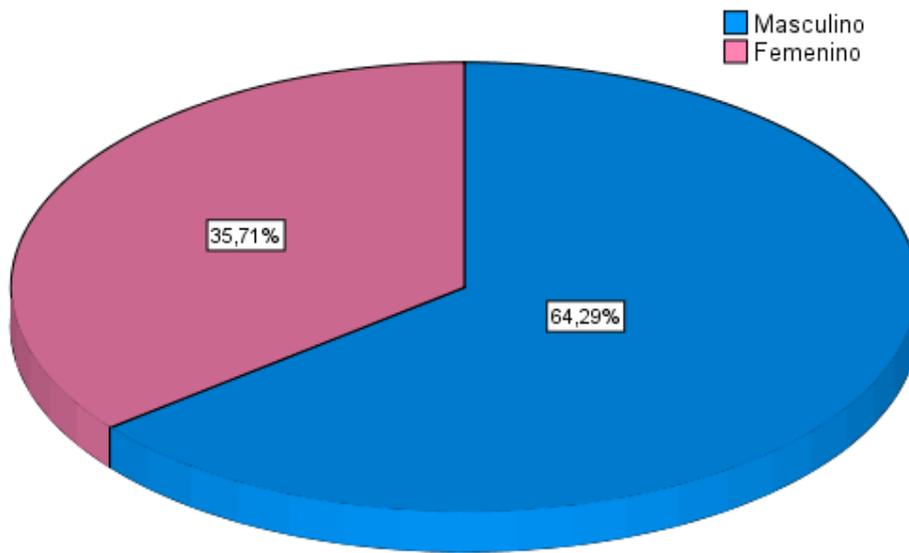
Fuente: Encuesta aplicada a los Técnicos dentales.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico 5, se observa que el 45% de los Técnicos dentales son del sexo masculino, en cambio el 35,71% son del sexo femenino. De acuerdo a los resultados de la encuesta, la mayoría de los Técnicos dentales son del sexo masculino en la ciudad de Tacna.

GRÁFICO 5

DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO EN LOS TÉCNICOS DENTALES DE LA CIUDAD DE TACNA, 2019.



Fuente: Tabla 5

TABLA 6

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EVALUACIÓN DE LA ELABORACIÓN DEL DISEÑO ENVIADO A LOS TÉCNICOS DENTALES DE LA CIUDAD DE TACNA, 2019.

EVALÚAN	TÉCNICOS DENTALES	
	N°	%
Si	20	28,57
No	50	71,43
Total	70	100,00

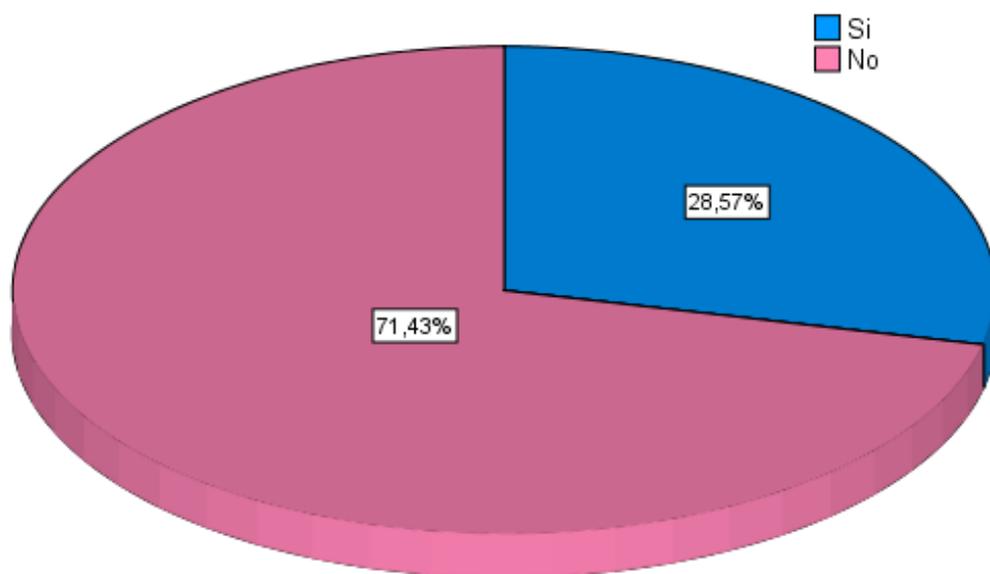
Fuente: Encuesta aplicada a los Técnicos dentales.

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico 6, se observa que el 71,43% de los Técnicos dentales no evalúan la elaboración del diseño enviado, en cambio el 28,57% si evalúan la elaboración del diseño enviado a los Técnicos dentales. De acuerdo a los resultados de la encuesta, la mayoría no evalúan la elaboración del diseño enviado a los Técnicos dentales en la ciudad de Tacna.

GRÁFICO 6

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EVALUACIÓN DE LA ELABORACIÓN DEL DISEÑO ENVIADO A LOS TÉCNICOS DENTALES DE LA CIUDAD DE TACNA, 2019.



Fuente: Tabla 6

5.2. Análisis inferencial, pruebas estadísticas de correlación

TABLA 7

RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ODONTÓLOGOS PARA DISEÑAR UNA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE Y LA ELABORACIÓN DEL DISEÑO ENVIADO A LOS TÉCNICOS DENTALES DE LA CIUDAD DE TACNA,2019.

EVALUACIÓN DE TÉCNICOS DETALES	NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ODONTÓLOGOS								Total	
	Muy malo		Malo		Bueno		Muy bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Si	0	0,00	0	0,00	8	11,43	12	17,14	20	28,57
No	32	45,71	17	24,29	1	1,43	0	0,00	50	71,43
Total	32	45,71	17	24,29	9	12,86	12	12,86	70	100,00

Fuente: Tablas N° 1 y 9

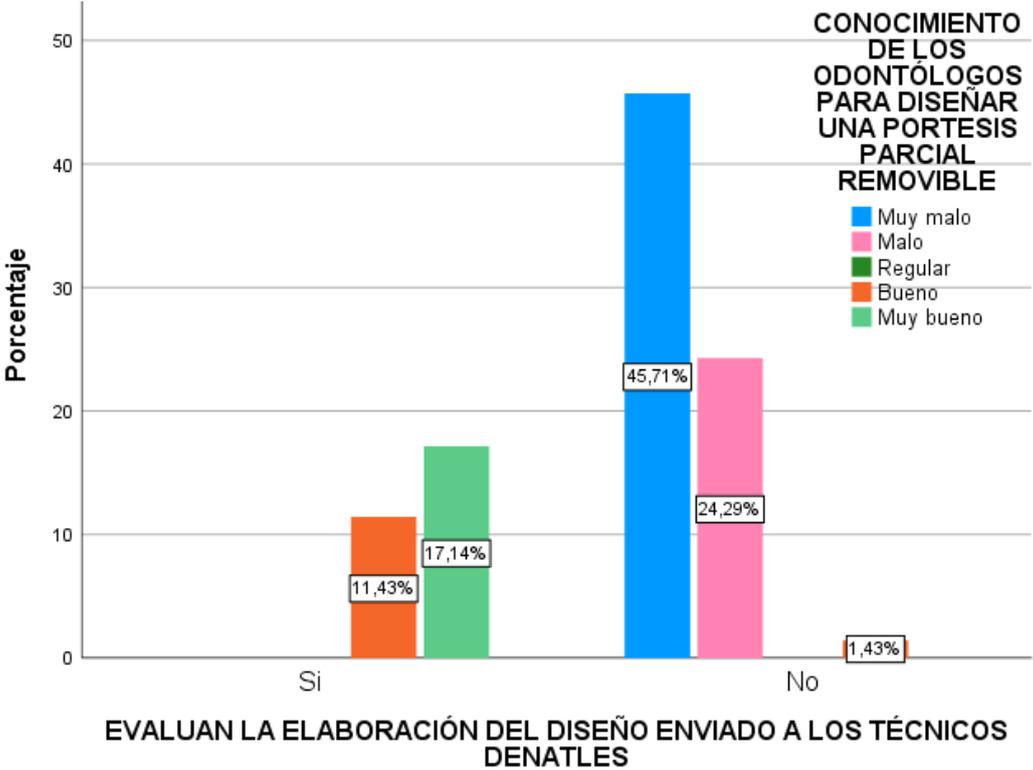
$$x_{cal}^2 = 65,644 p = 0,000$$

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla y Gráfico 7, se aprecia que el 45,71% de no evalúan la elaboración del diseño enviado a los Técnicos dentales y los Odontólogos presentan un deficiente nivel de conocimientos para diseñar una prótesis parcial removible. Como p-valor=0,000 es menor al nivel de significancia ($\alpha=0,05$), entonces el conocimiento de los odontólogos para diseñar una Prótesis Parcial Removible se relaciona a la elaboración del diseño enviado a los técnicos dentales de la Ciudad de Tacna.

GRÁFICO 7

RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ODONTÓLOGOS PARA DISEÑAR UNA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE Y LA ELABORACIÓN DEL DISEÑO ENVIADO A LOS TÉCNICOS DENTALES DE LA CIUDAD DE TACNA,2019.



Fuente: Tabla 7

5.3. Comprobación de la Hipótesis, técnica estadística planteada

Verificación de la prueba de hipótesis general

1) Formular la hipótesis

H_0 : No existe relación entre el conocimiento de los odontólogos para diseñar una Prótesis Parcial Removible y la elaboración del diseño enviado a los técnicos dentales de la Ciudad de Tacna.

H_1 : Existe relación entre el conocimiento de los odontólogos para diseñar una Prótesis Parcial Removible y la elaboración del diseño enviado a los técnicos dentales de la Ciudad de Tacna.

2) Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

3) Estadístico de prueba

$$X_k^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \quad \square \quad X_{(f-1)(c-1)}^2$$

$$x_c^2 = 65,644$$

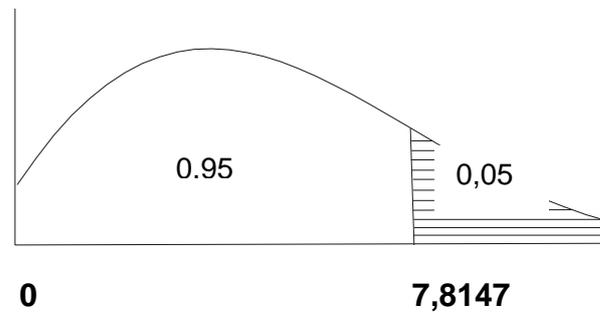
Resultado de la prueba de la independencia, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 26.0, se observa en la siguiente Tabla N° 8:

PRUEBA DE JI-CUADRADA	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	65,644	3	0,000
Razón de verosimilitud	77,479	3	0,000
Asociación lineal por lineal	59,696	1	0,000
N de casos válidos	70		

Fuente: SPSS versión 26.

$$x_{cal}^2 = 65,644 \quad p = 0,000$$

4) Región crítica



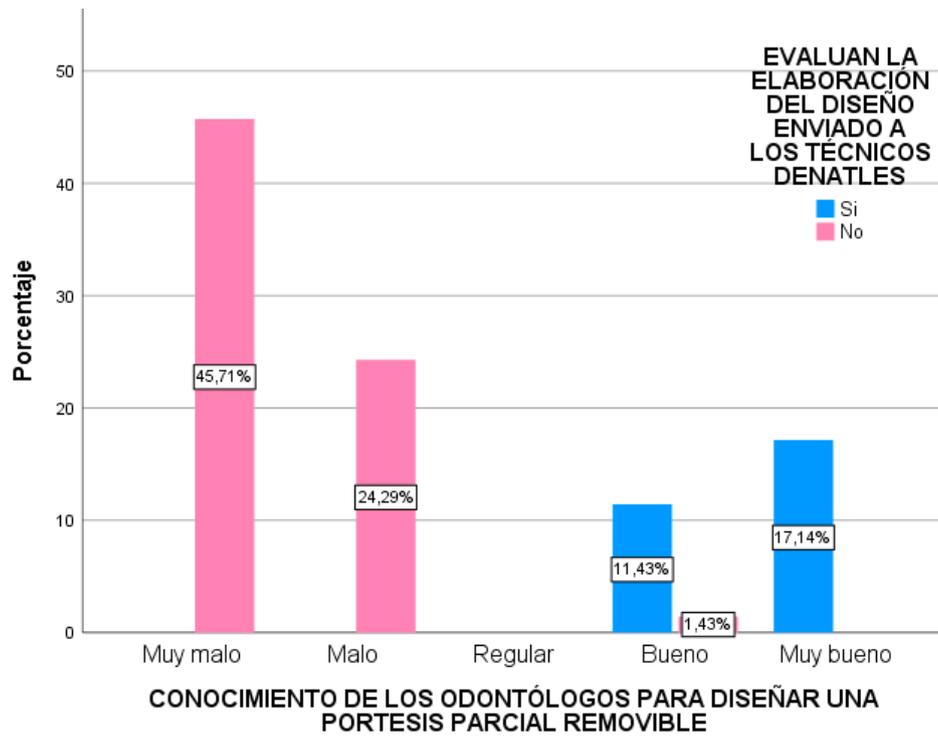
5) Decisión

65,644 \in a la región de rechazo, entonces se rechaza H_0 .

6) Conclusión

Como se observa que se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, al nivel del 5% de significancia se concluye que existe relación entre el conocimiento de los odontólogos para diseñar una Prótesis Parcial Removible y la elaboración del diseño enviado a los técnicos dentales de la Ciudad de Tacna.

EVALUACIÓN DE LA ELABORACIÓN DEL DISEÑO ENVIADO A LOS TÉCNICOS DENTALES DE LA CIUDAD DE TACNA, 2019.



5.4. Discusión

Primero

En mi estudio doy a conocer la relación que existe entre el conocimiento y la evaluación hecha en los modelos enviados a los técnicos dentales dado que el 45,71% de Odontólogos presentan un nivel muy bajo de conocimiento y el 71,43% de los Técnicos dentales no reciben modelos con evaluación de la elaboración del diseño enviado. No existe estudio con el cual pueda comparar.

Segundo

Resultados en cuanto a los modelos enviados a los técnicos diseñados nos muestran que el 28,57% si evalúan la elaboración del diseño enviado a los Técnicos dentales por ende encontramos a un grupo de odontólogos que poseen un muy buen conocimiento, el 17,14% presentan un nivel muy bueno en conocimientos para diseñar, esto demuestra que el 18,57% de odontólogos con 10 a más años de práctica profesional demuestran que si envían diseñado. Tampoco se encuentra un estudio con el que podamos comparar.

Tercero

Los resultados en cuanto al conocimiento sobre diseño de prótesis parcial removible el 45,71% de los odontólogos presentan un nivel muy malo, 24,29% tiene un nivel malo de conocimientos para diseñar una prótesis parcial removible, el 12,86% un nivel de conocimientos bueno, en cambio el 17,14% presentan un nivel muy bueno en conocimientos para diseñar; A diferencia de los resultados obtenidos por Bach. Dante André Condori Valdivia en su estudio encontró en los alumnos del Séptimo ciclo el 60,71 % tienen un nivel Muy malo, seguido del nivel malo con un 32,14 %, y finalmente el 3,57 % nivel Regular y Bueno respectivamente. En el Noveno ciclo el 72,73 % presenta un nivel Malo de conocimientos, seguido de nivel Regular con un 18,18 % y finalmente el nivel Muy Malo y Bueno con un 4,55 % cada uno en el estudio cabe resaltar que mi estudio también se midió por los años de experiencia en los que odontólogos.

Una de las limitaciones que encontramos en la actualidad que los odontólogos han dejado de lado el tratamiento de la Prótesis Parcial Removible por ende dan prioridad a los Implantes dentales, por ende, dan prioridad capacitarse en otras áreas y los cursos actuales que se dictan son muy pocos y si encontramos cursos la mayoría de cursos se encuentran en otras ciudades.

Pero gracias al estudio un grupo de mi población tomaron conciencia y le han dado importancia a mi estudio pidiendo cursos donde ellos puedan capacitarse para de esta manera puedan dar una mejor calidad de atención a sus pacientes.

CONCLUSIONES

Primera conclusión

El nivel de conocimiento de los odontólogos en la Ciudad de Tacna es relativo ya que los Odontólogos que llevan más de 10 años ejerciendo demuestran tener el 17,14% mayor conocimiento, por lo que el mayor tiempo de practica los lleva a mayor tiempo de capacitación, mientras que los que se encuentran en ejerciendo entre los 5 y 9 es regular, pero los odontólogos que recién han salido de la Universidad Llegan a rango de muy malo. 45,71%, se concluye que la población necesita prepararse para poder enviar sus modelos diseñados a los técnicos dentales.

Segunda conclusión

Falta preparación para poder evidenciar y determinar la línea de fulcrum,seguido conectores mayores y menores, retenedores y extensión, clasificación de Kennedy y diseño de los apoyos oclusales, por lo que se llega a la conclusión que por falta de capacitación no envían diseñado los odontólogos.

Tercera conclusión

Se determinó que no envían diseñado a los técnicos dentales, evidenciando con las encuestas realizadas a los técnicos dentales, debido a la falta de capacitación constante que debería haber tenido los odontólogos.

RECOMENDACIONES

Primera

Es recomendable reforzar el conocimiento en Pregrado dando más énfasis en el procedimiento para el diseño de una Prótesis Parcial Removible para poder ampliar el conocimiento en los futuros odontólogos para que de esta manera ellos puedan salir confiando en la capacidad que tienen y no envíen modelos sin diseñar a los técnicos dentales y dándoles la responsabilidad.

Segunda

Es necesario seguir preparándonos para poder reforzar el conocimiento que se aprende al estar en Pregrado por medio de Congresos y Capacitaciones que ayuden a tener la seguridad en los futuros trabajos.

Tercero

Si tenemos un déficit en alguna área deben aprender a solucionar sus problemas con personas más capacitadas y no delegar la responsabilidad a los técnicos ya que ellos no tratan directamente con los pacientes

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. MICHEELSEN J.L. Prótesis parcial removible secuencia paso a paso, 1ra Edición, Editorial Panamericana, Chile 2005; 41-72.
2. LOZA D. VALVERDE R. Diseño de Prótesis Parcial Removible. 1 ed. Edit. Ripano; Madrid. España, 2007.
3. ALONSO-ALBERTINI-BECHELLI. Oclusión y Diagnostico en rehabilitación Oral. Buenos Aires-Argentina. Editorial Medica Panamericana. 2003. pag. 433-466
4. STEFFEL V.L. Simplified clasp partial dentures design maximum function J.am. Asso. 1945; 32:1093-1100 citado por. Revoredo de Rojas A. Nivel de conocimientos y factores críticos auto-percibidos en la enseñanza del diseño de prótesis parcial removible por alumnos del quinto año de estomatología. (revista estomatológica herediana); Facultad de Estomatología Lima- Peru.
5. CONDORI VALDIVIA, DANTE ANDRE. Nivel de Conocimientos para Diseñar una Prótesis Parcial Removible de Base Metálica en los Alumnos de VII y IX Ciclo de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Privada de Tacna en el Año 2017
6. VANESSA LEILA GUTIERREZ-VARGAS, ROBERTO ANTONIO LEÓN-MANCO, DIANA ESMERALDA CASTILLO-ANDAMAYO. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. Rev. Estomatol. Herediana vol. 25 no. 3 Lima jul. 2015. disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000300002
7. REVOREDO DE ROJAS A. Nivel de conocimientos y factores críticos auto-percibidos en la enseñanza del diseño de prótesis parcial removible por alumnos del quinto año de estomatología. (revista estomatológica herediana); Facultad de Estomatología. Lima- Peru, 2006.
8. CHALCO ANNY. Análisis de la calidad del diseño de prótesis parcial removible en modelos de trabajo en laboratorios del Cercado de Lima [Tesis bachillerato]. Arequipa: Facultad de odontología, Universidad Católica de Santa María; Perú. 2009..

9. Natalie Robinson Salvatierra. Determinación de eficacia masticatoria, pacientes Con prótesis parcial removible atendidos en la Clínica de la ucsg. Guayaquil, Ecuador 2016
10. María Jesús Iglesias C., Rodrigo Jiménez C, Tatiana Vargas-Koudriavtsev. Conocimiento de diseño de prótesis parcial removible en odontólogos generales. RevEducCienc Salud 2016; 13(2): 107-113
11. GIRALDO OL. Cómo evitar fracasos en prótesis dental parcial removible. Revista Facultad Odontológica Universidad Antioquia Vol. 19, Núm. 2 (2008) Medellín Colombia 2008.
12. LUCAS LVM, GENNARIFH, GOIATOMARCELLOCOHELLO, DOS SANTOS DM, MORENO A, FALCÓN-ANTENUCCIRM.. Estética en prótesis removibles. Rev. Cubana Estomatol [Internet]. 2010 Jun [citado 2016 Dic 14]; 47(2): 224-235. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/sci>.
13. NETO, ARCELINO FARIAS; CALAZANS DUARTE, ANTONIO RICARDO; SHIRATORI, FÁBIO KENJI; DE ALENCAR E SILVA LEITE, PEDRO HENRIQUE; et. Al.. Evaluation of senior Brazilian dental students about mouth preparation and removable partial denture design. J Dent Educ. 2010 Nov; 74(11):1255-60. Brazil.
14. QUIQUIA ZAVALA, ANTONIO EFRAIN. Frecuencia de error en el diseño de prótesis parcial removible en edentulismo inferior clase I de Kennedy en internos de odontología de la universidad norbertwiener, lima 2017"
15. VILLEGAS VILLARREAL, ROSSANA. Comparación del nivel de conocimiento sobre el diseño de prótesis parcial removible entre odontólogos y técnicos dentales de la ciudad de Chiclayo, agosto – noviembre 2016. (revista odontológica USS)
16. GARCIA ALLCCA ELVIA, HINOSTROZA CAMARENA EDGAR RAMOS YANGALI WILFREDO JILVER. Nivel de conocimiento del diseño de prótesis parcial removible por 20 odontólogos o técnicos en la ciudad de lima; Lima- Perú; instituto superior tecnológico privado "Daniel Alcides Carrion" Perú. 2013.
17. MC. CRAKEN. Prótesis Parcial Removible. 11 ed. Madrid: El servier; 2004
18. LOZA FERNÁNDEZ DAVID. Prótesis parcial removible, Primera Edición 2012. Editorial Savia Cap. 5-9 Pág. 237-336. [v](#)
19. Keysier Frank. Editorial Maiao. 2002. Brasil . pag 115-246

ANEXOS

ANEXO 1: CARTA DE PRESENTACIÓN (EMITIDO POR LA ESCUELA)

ANEXO 2: CONSTANCIA DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Susan Barrios Cohaila, de la Universidad Alas Peruanas. La meta de este estudio es Ejecutar mi Proyecto de Investigación para obtener el Título.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez las encuestas se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Alumna Susan Barrios Cohaila. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es Ejecutar su proyecto para obtener el Título.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada

para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a 975861130 al teléfono. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Susan Barrios Cohaila al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma

del

Participante

Fecha

ANEXO 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO PAR DISEÑAR UNA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN ODONTÓLOGOS

I. CUESTIONARIO:

TIEMPO DE PRACTICA PROFESIONAL

- a) 1-5 años
- b) 6-10 años
- c) 10 a más. años

SEXO (FENOTIPO)

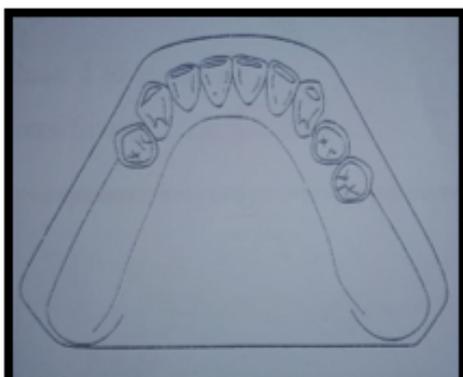
- a) Masculino
- b) Femenino

II. DISEÑO DE LAS PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE:

Identificar el tipo de clasificación de Kennedy, si presenta modificación especificar.

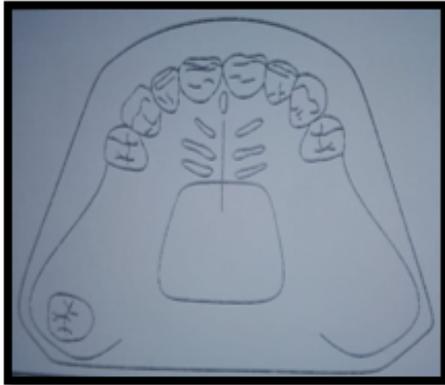
- 1. Lápiz negro: apuntillar (...) la línea de fulcrum y extensión de las bases
- 2. Lápiz rojo: conector mayor, conector menor, retenedor, y apoyos
- 3. Lápiz verde: placa de contacto proximal
- 4. Lápiz Azul: bases metálicas

Caso 1(5puntos)



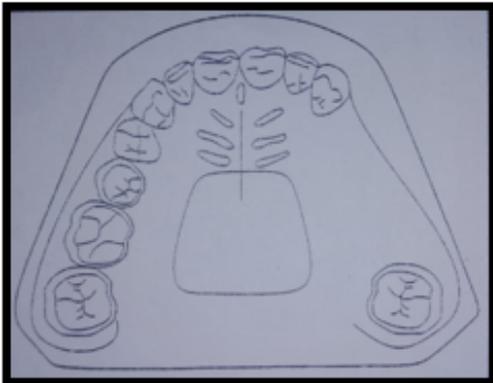
Clasificación de Kennedy _____	½
Ubicación de la línea de Fulcrum	½
Diseño de los apoyos oclusales	1
Diseño de los retenedores	½
Diseño de los conectores mayores	1
Diseño de conectores menores	½
Diseño de las bases metálicas y extensión de bases acrílicas	½
Diseño de las placas de contacto proximal	½

Caso 2 (5 puntos)



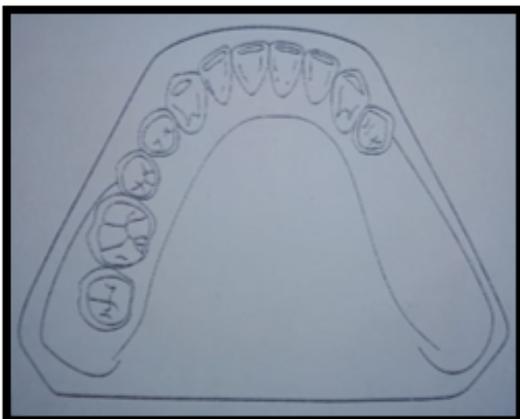
Clasificación de Kennedy	½
Ubicación de la línea de Fulcrum	½
Diseño de los apoyos oclusales	1
Diseño de los retenedores	½
Diseño de los conectores mayores	1
Diseño de conectores menores	½
Diseño de las bases metálicas y extensión de bases acrílicas	½
Diseño de las placas de contacto proximal	½

Caso 3(5puntos)



Clasificación de Kennedy	½
Ubicación de la línea de Fulcrum	½
Diseño de los apoyos oclusales	1
Diseño de los retenedores	½
Diseño de los conectores mayores	1
Diseño de conectores menores	½
Diseño de las bases metálicas y extensión de bases acrílicas	½
Diseño de las placas de contacto proximal	½

Caso 4 (5 puntos)



Clasificación de Kennedy	½
Ubicación de la línea de Fulcrum	½
Diseño de los apoyos oclusales	1
Diseño de los retenedores	½
Diseño de los conectores mayores	1
Diseño de conectores menores	½
Diseño de las bases metálicas y extensión de bases acrílicas	½
Diseño de las placas de contacto proximal	½

FICHA PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO PAR DISEÑAR UNA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE ENTÉCNICOS DENTALES

I. CUESTIONARIO:

TIEMPO DE PRACTICA PROFESIONAL

- a) 1-5 años
- b) 6-10 años
- c) 10 a más. años

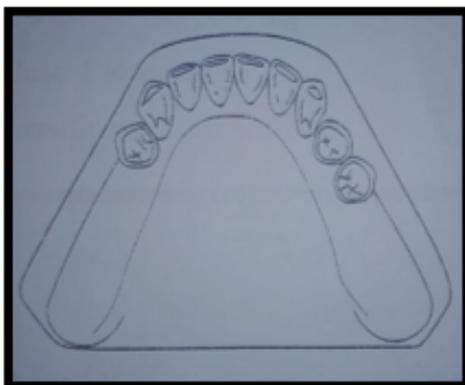
SEXO (FENOTIPO)

- a) Masculino
- b) Femenino

II. DISEÑO DE LAS PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE:

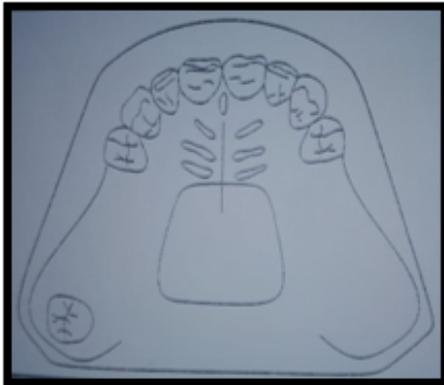
Identificar si los odontólogos envían diseñado:

Caso 1



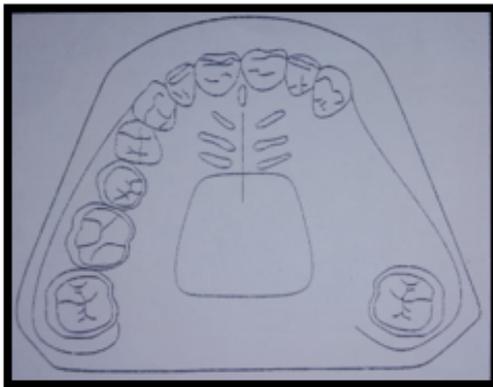
Clasificación de Kennedy	SI	NO
Ubicación de la línea de Fulcrum	SI	NO
Diseño de los apoyos oclusales	SI	NO
Diseño de los retenedores	SI	NO
Diseño de los conectores mayores	SI	NO
Diseño de conectores menores	SI	NO
Diseño de las bases metálicas y extensión de bases acrílicas	SI	NO
Diseño de las placas de contacto proximal	SI	NO

Caso 2



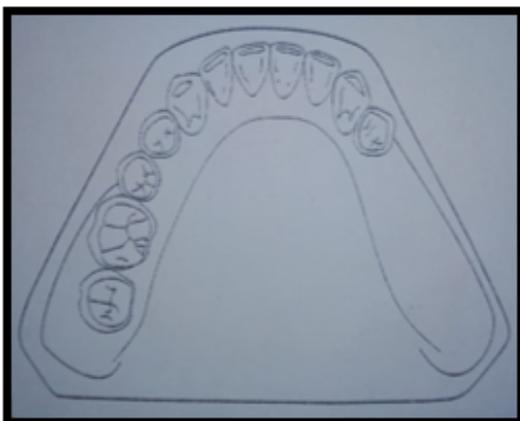
Clasificación de Kennedy	SI	NO
Ubicación de la línea de Fulcrum	SI	NO
Diseño de los apoyos oclusales	SI	NO
Diseño de los retenedores	SI	NO
Diseño de los conectores mayores	SI	NO
Diseño de conectores menores	SI	NO
Diseño de las bases metálicas y extensión de bases acrílicas	SI	NO
Diseño de las placas de contacto proximal	SI	NO

Caso 3



Clasificación de Kennedy	SI	NO
Ubicación de la línea de Fulcrum	SI	NO
Diseño de los apoyos oclusales	SI	NO
Diseño de los retenedores	SI	NO
Diseño de los conectores mayores	SI	NO
Diseño de conectores menores	SI	NO
Diseño de las bases metálicas y extensión de bases acrílicas	SI	NO
Diseño de las placas de contacto proximal	SI	NO

Caso 4



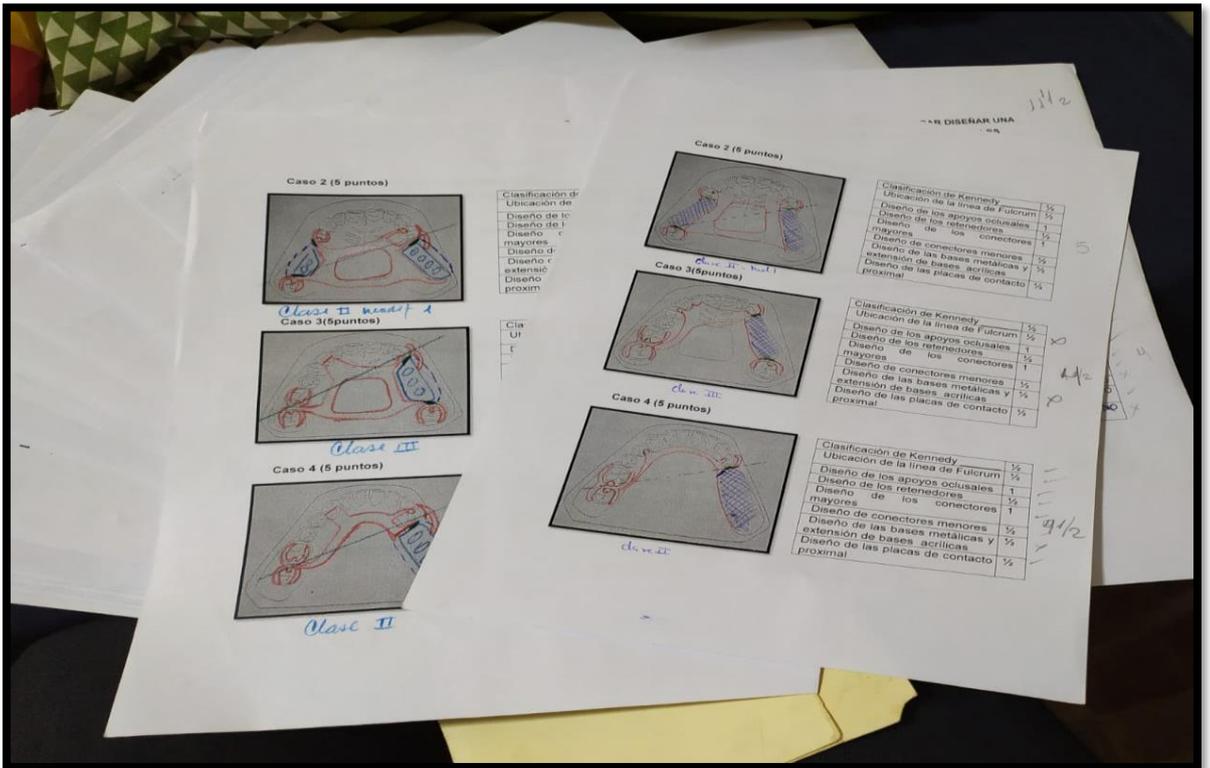
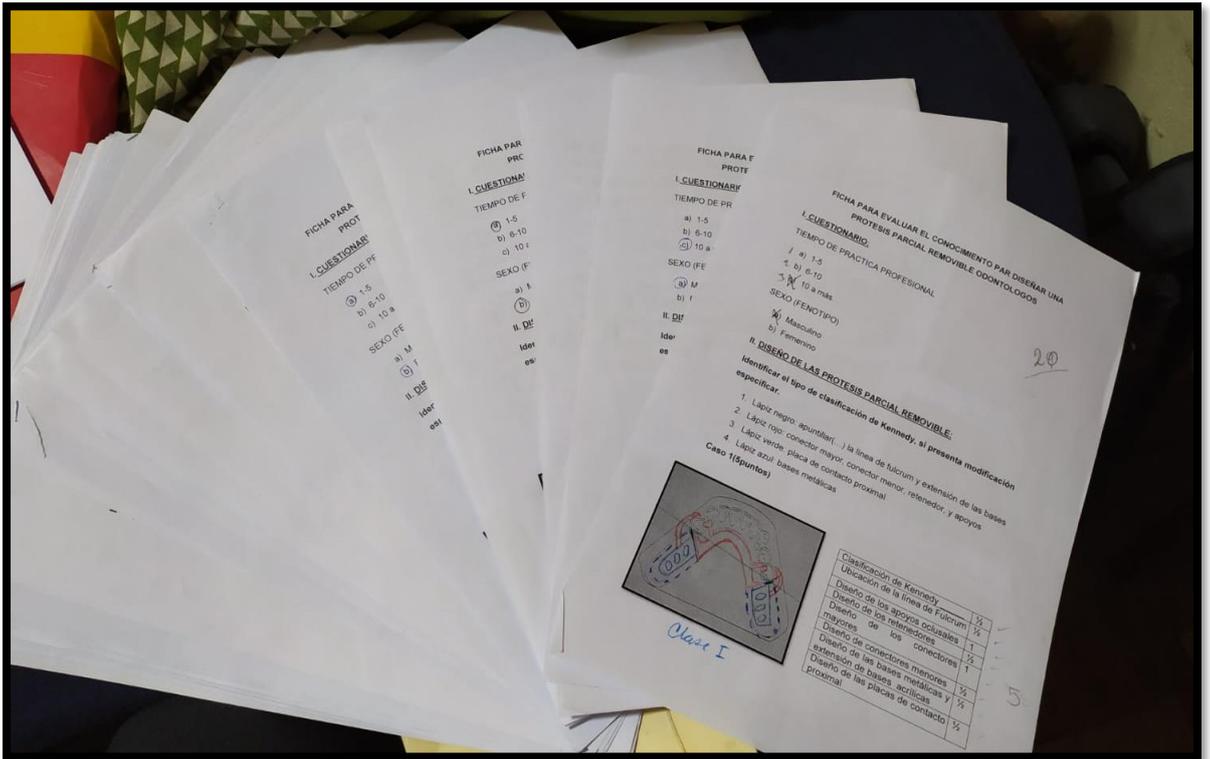
Clasificación de Kennedy	SI	NO
Ubicación de la línea de Fulcrum	SI	NO
Diseño de los apoyos oclusales	SI	NO
Diseño de los retenedores	SI	NO
Diseño de los conectores mayores	SI	NO
Diseño de conectores menores	SI	NO
Diseño de las bases metálicas y extensión de bases acrílicas	SI	NO
Diseño de las placas de contacto proximal	SI	NO

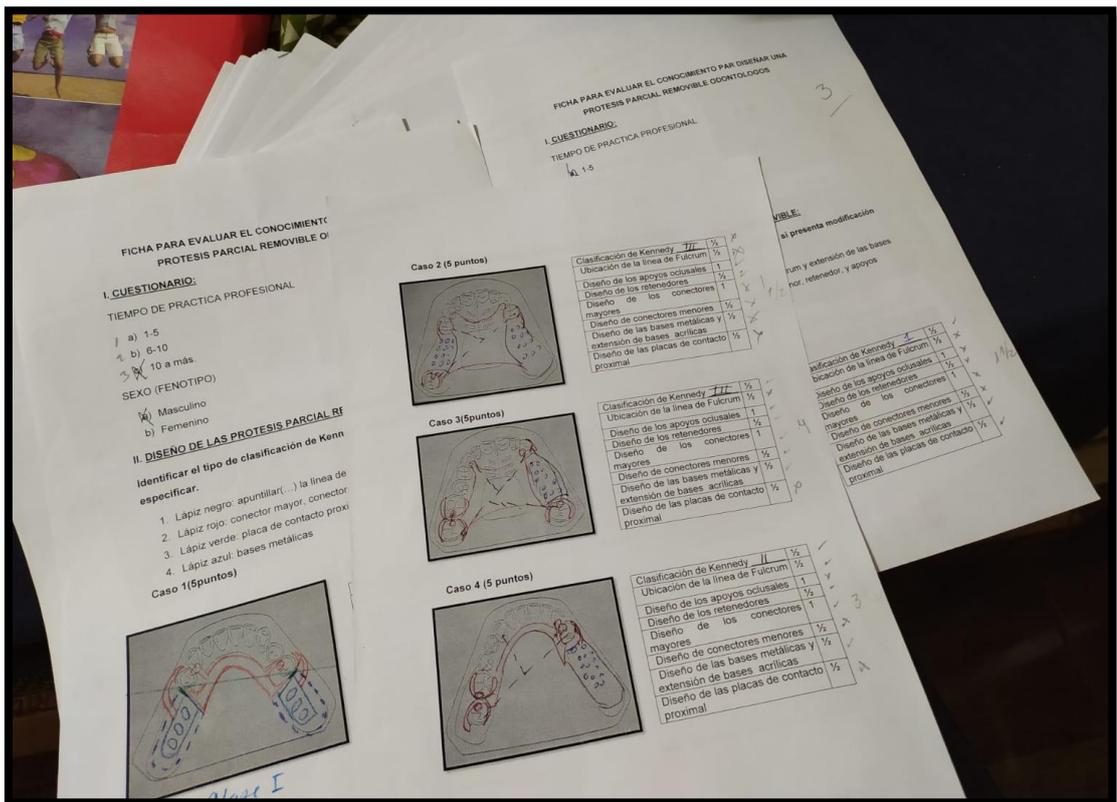
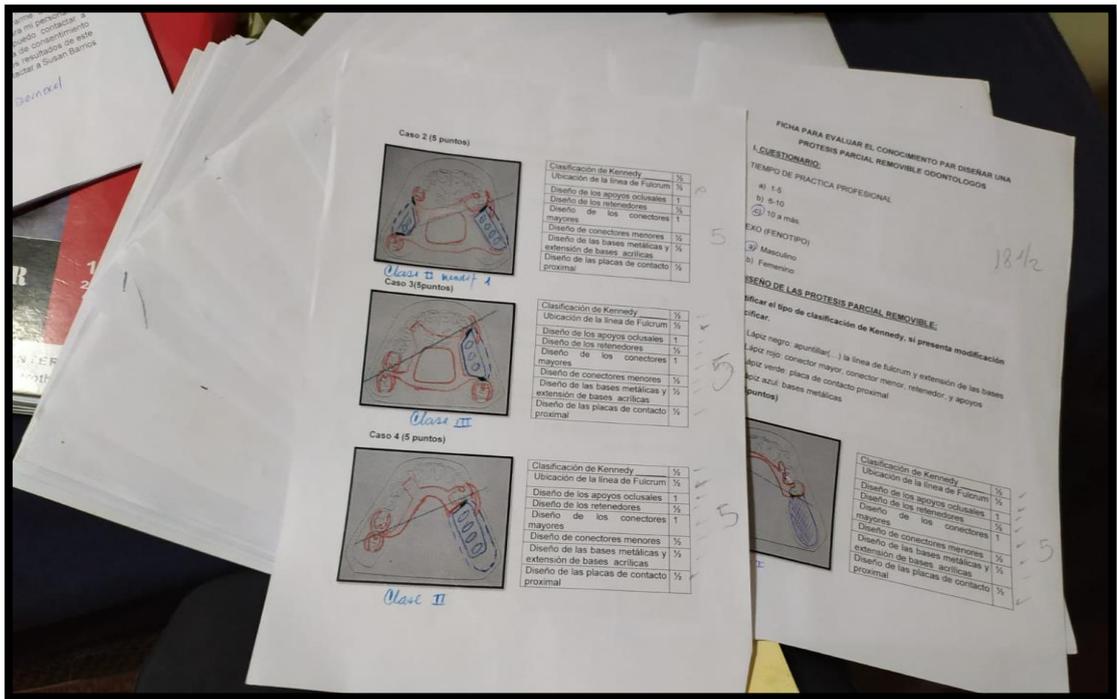
ANEXO 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA	POBLACION
PRINCIPAL ¿Existe comparación entre el conocimiento de los odontólogos para diseñar una prótesis parcial removible y la elaboración del diseño enviado a los técnicos dentales de la ciudad de Tacna en el año 2019?	GENERAL Determinar si existe la comparación entre el conocimiento de los Odontólogos para diseñar una prótesis parcial removible y su elaboración del diseño enviado a los técnicos dentales de la Ciudad de Tacna en el 2019.	No existe comparación entre el conocimiento de los odontólogos para diseñar una Prótesis Parcial Removible y la elaboración del diseño enviado a los técnicos dentales de la Ciudad de Tacna.	DISEÑO DE INVESTIGACION No experimental, se realizará un estudio comparativo prospectivo. TIPO DE INVESTIGACION Por la manipulación de variables será de tipo observacional y aplicada. Por el tiempo de intervención será de tipo prospectiva.	UNIVERSO El universo se encuentra constituido por los 705 odontólogos colegiados y los 70 Técnicos dentales en el departamento de Tacna hasta el 2019.
SECUNDARIO ¿Cuál es el nivel de conocimiento los Odontólogos para diseñar una prótesis parcial Removible en la Ciudad de Tacna en el 2019? ¿Están enviando diseñados los modelos a los Técnicos Dentales de la ciudad de Tacna en el 2019?	ESPECIFICO Determinar el nivel conocimientos que tienen odontólogos para diseñar una Prótesis Parcial Removible en la Ciudad de Tacna en el 2019. Verificar el diseño de la Prótesis Parcial Removible y su elaboración del diseño enviado a los técnicos dentales en la Ciudad Tacna en el año 2019	Hay comparación entre el conocimiento de los odontólogos para diseñar una prótesis Parcial Removible y la elaboración del diseño enviado a los técnicos dentales de la ciudad de Tacna.	NIVEL DE INVESTIGACION Comparativo Prospectivo	MUESTRA Muestreo probabilístico, ya que todos tienen las mismas posibilidades de ser encuestados, tomando como factor determinante los criterios inclusión y exclusión. UNIDAD MUESTRAL Se procede a tomar como muestra el 10% de odontólogos y al 100% la cantidad de técnicos por motivo de para hacer la correlación es necesario tener la misma cantidad de muestra

ANEXO 6: FOTOGRAFÍAS

ODONTOLOGOS





Caso 1 (2 puntos)

Caso 2 (3 puntos)

Caso 3 (2 puntos)

Clasificación de Kennedy	SI	NO
Ubicación de la línea de Fulcrum	SI	NO
Diseño de los apoyos	SI	NO
Diseño de los retenedores	SI	NO
Diseño de los conectores	SI	NO
Diseño de conectores menores	SI	NO
Diseño de las bases metálicas	SI	NO
Diseño de las bases acrílicas y extensión de las placas de contacto proximal	SI	NO

Clasificación de Kennedy	SI	NO
Ubicación de la línea de Fulcrum	SI	NO
Diseño de los apoyos	SI	NO
Diseño de los retenedores	SI	NO
Diseño de los conectores	SI	NO
Diseño de conectores menores	SI	NO
Diseño de las bases metálicas	SI	NO
Diseño de las bases acrílicas y extensión de las placas de contacto proximal	SI	NO

Clasificación de Kennedy	SI	NO
Ubicación de la línea de Fulcrum	SI	NO
Diseño de los apoyos	SI	NO
Diseño de los retenedores	SI	NO
Diseño de los conectores	SI	NO
Diseño de conectores menores	SI	NO
Diseño de las bases metálicas	SI	NO
Diseño de las bases acrílicas y extensión de las placas de contacto proximal	SI	NO

Caso 2 (2 puntos)

Caso 3 (3 puntos)

Caso 4 (2 puntos)

Clasificación de Kennedy	SI	NO
Ubicación de la línea de Fulcrum	SI	NO
Diseño de los apoyos	SI	NO
Diseño de los retenedores	SI	NO
Diseño de los conectores	SI	NO
Diseño de conectores menores	SI	NO
Diseño de las bases metálicas	SI	NO
Diseño de las bases acrílicas y extensión de las placas de contacto proximal	SI	NO

Clasificación de Kennedy	SI	NO
Ubicación de la línea de Fulcrum	SI	NO
Diseño de los apoyos	SI	NO
Diseño de los retenedores	SI	NO
Diseño de los conectores	SI	NO
Diseño de conectores menores	SI	NO
Diseño de las bases metálicas	SI	NO
Diseño de las bases acrílicas y extensión de las placas de contacto proximal	SI	NO

Clasificación de Kennedy	SI	NO
Ubicación de la línea de Fulcrum	SI	NO
Diseño de los apoyos	SI	NO
Diseño de los retenedores	SI	NO
Diseño de los conectores	SI	NO
Diseño de conectores menores	SI	NO
Diseño de las bases metálicas	SI	NO
Diseño de las bases acrílicas y extensión de las placas de contacto proximal	SI	NO

FICHA PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO PAR DISEÑAR UNA PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE TECNICOS DENTALES

I. CUESTIONARIO:

TIEMPO DE PRACTICA PROFESIONAL

- a) 1-5
- b) 6-10
- c) 10 a más

SEXO (FENOTIPO)

- c) Masculino
- d) Femenino

II. DISEÑO DE LAS PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE:

Identificar si los odontólogos envian diseñado:

Caso 1 (5 puntos)



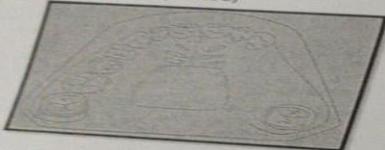
Clasificación de Kennedy	SI	NO
Ubicación de la línea de Fulcrum	SI	NO
Diseño de los apoyos oclusales	SI	NO
Diseño de los retenedores mayores	SI	NO
Diseño de los conectores mayores	SI	NO
Diseño de conectores menores	SI	NO
Diseño de las bases metálicas y extensión de bases acrílicas	SI	NO
Diseño de las placas de contacto proximal	SI	NO

Caso 2 (5 puntos)



Clasificación de Kennedy	SI	NO
Ubicación de la línea de Fulcrum	SI	NO
Diseño de los apoyos oclusales	SI	NO
Diseño de los retenedores mayores	SI	NO
Diseño de los conectores mayores	SI	NO
Diseño de conectores menores	SI	NO
Diseño de las bases metálicas y extensión de bases acrílicas	SI	NO
Diseño de las placas de contacto proximal	SI	NO

Caso 3 (5 puntos)



Clasificación de Kennedy	SI	NO
Ubicación de la línea de Fulcrum	SI	NO
Diseño de los apoyos oclusales	SI	NO
Diseño de los retenedores mayores	SI	NO
Diseño de los conectores mayores	SI	NO
Diseño de conectores menores	SI	NO
Diseño de las bases metálicas y extensión de bases acrílicas	SI	NO
Diseño de las placas de contacto proximal	SI	NO

Caso 4 (5 puntos)



Clasificación de Kennedy	SI	NO
Ubicación de la línea de Fulcrum	SI	NO
Diseño de los apoyos oclusales	SI	NO
Diseño de los retenedores mayores	SI	NO
Diseño de los conectores mayores	SI	NO
Diseño de conectores menores	SI	NO
Diseño de las bases metálicas y extensión de bases acrílicas	SI	NO
Diseño de las placas de contacto proximal	SI	NO