

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Odontología**  
**Escuela Profesional de Odontología**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INDICACIONES POST-TRATAMIENTO EN PRÓTESIS REMOVIBLE TOTAL Y PARCIAL EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA 2021.**

Tesis presentada por la Bachiller:  
**Núñez Carpio, Alexandra Lucía**  
para optar el Título Profesional de  
**Cirujana Dentista**

**Asesor:**  
**Dra. Gamarra Ojeda Roxana Mary**

**Arequipa- Perú**  
**2022**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**ODONTOLOGIA**  
**TITULACIÓN CON TESIS**  
**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 14 de Enero del 2022

**Dictamen: 003206-C-EPO-2022**

Visto el borrador del expediente 003206, presentado por:

**2014202742 - NUÑEZ CARPIO ALEXANDRA LUCIA**

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INDICACIONES POST-TRATAMIENTO EN PRÓTESIS  
REMOVIBLE TOTAL Y PARCIAL EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE  
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA 2021.**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**0788 - CHAVEZ OBLITAS EDITH ANGELICA  
DICTAMINADOR**



**2293 - PEREA CORIMAYA ELIZABETH MARIELA  
DICTAMINADOR**



**2343 - GAMA CONTRERAS MARIA EUGENIA  
DICTAMINADOR**



## DEDICATORIAS

*El presente trabajo de investigación se lo dedico a mi papá Dios, que esta para mí en todo momento, ayudándome y dándome la fortaleza y el amor que me prometió.*

*A mis padres Oscar y Maryelena, por su amor incondicional, por su guía y apoyo en toda mi vida académica, por brindarme el aliento para poder cumplir todas mis metas, entre esas la presentación de este proyecto.*

*A mi hermana Fiorella, que a pesar de la distancia siempre estuvo pendiente de mí, y me brindo consejos a lo largo de mi vida, gracias por ser mi ejemplo.*

*A mi familia y amigos cercanos, por brindarme la fortaleza y los ánimos para poder alcanzar mis objetivos. A Dewin por brindarme su apoyo, compañía, enseñanzas y amor a lo largo de estos años.*

*A la memoria del Dr. Hair Salas Beltrán, quien me apoyo y brindo sus mejores enseñanzas.*

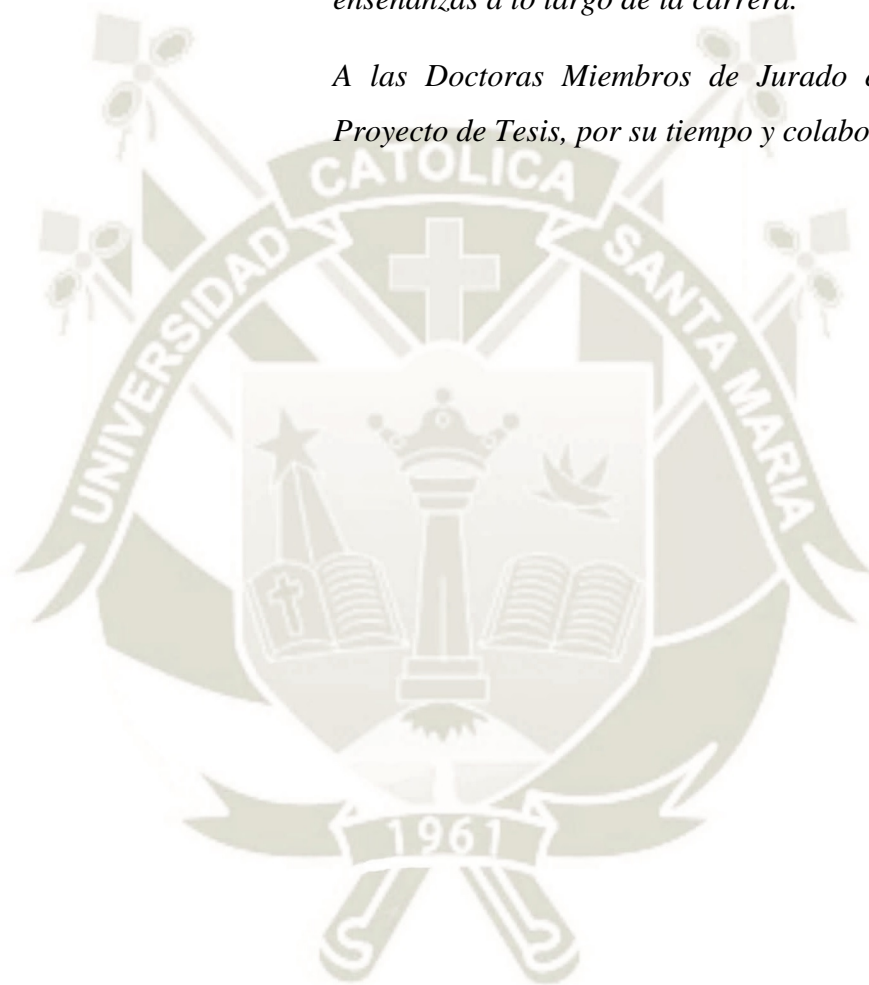


## AGRADECIMIENTOS

*A la Universidad Católica de Santa María, por brindarme una educación de calidad, formándome como una profesional con ética y valores.*

*A mi asesora, Roxana Gamarra Ojeda, por su paciencia y orientación en este proyecto, y por cada una de sus enseñanzas a lo largo de la carrera.*

*A las Doctoras Miembros de Jurado evaluador del Proyecto de Tesis, por su tiempo y colaboración.*



## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo comparar el nivel de conocimiento sobre las indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial entre los estudiantes de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021.

Se realizó un trabajo de investigación de diseño no experimental, descriptivo, transversal y comparativo. La población de estudio comprendió a 140 estudiantes que cursan el VIII y X Semestre Académico de la Facultad de odontología de la UCSM, quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Se obtuvieron las tablas y gráficos estadísticos realizados mediante la matriz de sistematización a partir de los resultados del formulario, para la estadística inferencial se aplicó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

Los resultados obtenidos indicaron lo siguiente, el 60.0% de los estudiantes de octavo semestre presentaron nivel de conocimiento bajo sobre las indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial, seguido del 37.1% de estudiantes con nivel de conocimiento intermedio, mientras que solo el 2.9% de estudiantes presentaron conocimiento óptimo, por otro lado los estudiantes de decimo semestre el 67.1% presentaron nivel de conocimiento bajo, seguido del 18.6% de estudiantes con nivel de conocimiento intermedio, y solo el 14.3% de estudiantes presentaron conocimiento óptimo. De acuerdo a la prueba de chi cuadrado el nivel de conocimiento general en los estudiantes de ambos semestres presentó diferencia estadística significativa ( $P < 0.05$ ), por lo tanto, se aceptó la hipótesis alterna de la investigación.

**PALABRAS CLAVE:** Nivel de conocimiento, prótesis removible, higiene oral.

## ABSTRACT

The objective of this research is to compare the level of knowledge about post-treatment indications in total and partial removable prostheses among students in the 8th and 10th semester of the Faculty of Dentistry of the Catholic University of Santa María 2021.

A non-experimental, descriptive, cross-sectional and comparative design research work was carried out. The study population comprised 140 students who are in the VIII and X Academic Semesters of the UCSM School of Dentistry, who met the inclusion criteria. Statistical tables and graphics were obtained using the systematization matrix from the results of the form, for inferential statistics the chi-square test was applied with a significance level of 5%.

The results obtained indicated the following, 60.0% of the eighth semester students presented a low level of knowledge about the post-treatment indications in total and partial removable prosthesis, followed by 37.1% of students with an intermediate level of knowledge, while only 2.9 % of students presented optimal knowledge, on the other hand, the tenth semester students 67.1% presented a low level of knowledge, followed by 18.6% of students with an intermediate level of knowledge, and only 14.3% of students presented optimal knowledge. According to the chi-square test, the level of general knowledge in the students of both semesters presented a statistically significant difference ( $P < 0.05$ ), therefore the alternative hypothesis of the investigation was accepted.

**KEY WORDS:** Level of knowledge, removable prosthesis, oral hygiene

## INTRODUCCIÓN

Actualmente la Prostodoncia es una de las especialidades odontológicas, que tiene como objetivo devolver la anatomía, la función masticatoria, fonética y estética que fueron alteradas en el sistema estomatognático, como consecuencia de pérdidas dentales. La llegada de una gran cantidad de pacientes con falta de piezas dentarias al consultorio odontológico, nos permite brindar tratamientos como la confección de prótesis removibles, totales y parciales para poder devolver de manera principal la funcionalidad al sistema estomatognático, así como otros beneficios ya antes mencionados.

Pero el tratamiento no solo consiste en la confección de las prótesis, sino también en que al finalizar este, el profesional pueda brindar las indicaciones para el cuidado y mantenimiento de esta; estas deben que ser claras y concisas, y se debe verificar que el paciente haya comprendido cada una de ellas, para que así pueda darle un mantenimiento a su prótesis, y pueda evitar posibles complicaciones en el futuro, mejorando así su calidad de vida.

Es por ello que, como odontólogos, debemos tener claras las indicaciones que debemos brindarle a nuestro paciente, haciendo un hincapié en cada una de ellas, para el cuidado de su prótesis y el uso correcto, para que él tome conciencia que es un trabajo colaborativo, pues tendrá que aprender a usar la prótesis de manera correcta y a darle un respectivo cuidado tanto a esta como a su propio sistema estomatognático.

La falta de conocimiento e interés en las indicaciones post tratamiento de prótesis removibles, totales y parciales, nos conduce a tener un pronóstico desfavorable en el tratamiento, afectando directamente en la calidad de vida de nuestros pacientes, que en su mayoría son mayores de edad, es por ello que debemos tener claras cuales son las indicaciones que debemos brindarle a nuestro paciente, y también darle el debido interés a este tema, pues de esto depende el éxito del tratamiento, y de brindarle una buena calidad de vida a nuestro paciente.

Es por tal motivo, que se realizó este proyecto de investigación donde se va evaluar el nivel de conocimiento acerca de las indicaciones post tratamiento en alumnos del VIII y X semestre de la Universidad Católica de Santa María 2021 y compararlos entre sí.

Este proyecto de investigación esta conformado por el Capítulo I, II y III, que serán nombrados como el Planteamiento Teórico, Planteamiento Operacional y Resultados, respectivamente.

## ÍNDICE

DICTAMEN APROBATORIO .....	ii
DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTOS .....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vi
INTRODUCCION .....	vii
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEORICO .....	14
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION .....	15
1.1. Determinación del problema .....	15
1.2. Enunciado del problema .....	16
1.3. Descripción del problema .....	16
1.3.1. Área del conocimiento .....	16
1.3.2. Operacionalización de variables .....	16
1.3.3. Interrogantes Básicas .....	18
1.3.4. Taxonomía de la investigación .....	19
1.4. Justificación del problema .....	19
1.4.1. Actualidad .....	19
1.4.2. Importancia .....	19
1.4.3. Relevancia Social .....	19
1.4.4. Viabilidad .....	20
1.4.5. Interés Personal .....	20
2. OBJETIVOS .....	20
3. MARCO TEORICO .....	20
3.1. Marco Conceptual .....	20
3.1.1. Conceptos Básicos .....	20
a) Prótesis Dental Removable .....	20
a.1) Prótesis Total Removable .....	20
a.2) Prótesis Parcial Removable .....	21
b) Calidad de Vida .....	21
3.1.2. Higiene Oral .....	22
3.1.2.1. Higiene oral en el paciente edéntulo total .....	22
3.1.2.2. Higiene oral en el paciente edéntulo parcial .....	23

3.1.3. Higiene de la prótesis .....	23
3.1.3.1. Frecuencia .....	24
3.1.3.2. Métodos de limpieza .....	24
a) Método Mecánico .....	24
b) Método Químico .....	25
3.1.3.3. Uso de agentes antimicrobianos .....	26
a) Ácidos .....	27
b) Hipoclorito Alcalino .....	27
c) Peróxidos Alcalinos .....	27
d) Desinfectantes .....	28
3.1.3.4. Consecuencias de una mala higiene .....	28
a) Estomatitis Subprotésica.....	28
a.1) Etiología .....	29
a.2) Características Clínicas .....	29
a.3) Clasificación .....	30
a.4) Tratamiento .....	30
b) Queilitis Angular .....	31
b.1) Etiología .....	31
b.2) Características Clínicas .....	32
b.3) Tratamiento .....	32
c) Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria .....	32
c.1) Etiología .....	33
c.2) Características clínicas .....	33
c.3) Tratamiento.....	33
3.1.4. Inserción y Remoción .....	34
3.1.4.1. Consideraciones de la instalación .....	34
3.1.4.2. Indicadores para la inserción de la Prótesis Total .....	36
3.1.4.3. Indicaciones para la inserción de la Prótesis Parcial Removible ..	36
3.1.4.4. Indicaciones para la remoción de la Prótesis Total .....	37
3.1.4.5. Indicaciones para la remoción de la Prótesis Parcial Removible...	37
3.1.5. Tiempo de uso .....	37
3.1.5.1. Cuidado de la mucosa oral .....	38
3.1.5.2. Uso nocturno .....	38
3.1.5.3. Tiempo de Descanso de la mucosa .....	38

3.1.5.4.	Almacenamiento de la prótesis dental .....	38
3.1.6.	Masticación .....	39
3.1.6.1.	Esquema de masticación .....	39
3.1.6.2.	Tipo de masticación .....	40
3.1.6.3.	Alimentos contraindicados .....	40
3.1.6.4.	Advertencia en el sentido del gusto .....	41
3.1.6.5.	Presentación del alimento .....	41
3.1.7.	Fonación .....	42
3.1.7.1.	Practica del habla .....	42
3.1.7.2.	Acostumbramiento Lingual .....	42
3.1.7.3.	Advertencia de salivación .....	43
3.1.8.	Controles .....	43
3.1.8.1.	Establecimiento de los controles .....	44
3.1.8.2.	Procedimiento en los controles .....	44
3.1.8.3.	Advertencia del uso diario.....	45
3.1.8.4.	Programa de mantenimiento .....	46
3.1.8.5.	Tiempo de Alta .....	46
3.2.	Antecedentes Investigativos .....	47
4.	HIPOTESIS .....	50
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....		52
1.	TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN .....	53
1.1.	Técnica .....	53
1.1.1.	Especificación .....	53
1.1.2.	Esquematización .....	53
1.1.3.	Descripción de la técnica .....	53
1.2.	Instrumento .....	53
1.2.1.	Instrumento documental .....	53
a)	Especificación del instrumento .....	53
b)	Estructura del instrumento .....	54
c)	Modelo del instrumento .....	55
1.2.2.	Instrumentos mecánicos.....	55
1.2.3.	Instrumentos virtuales .....	55
1.2.4.	Materiales.....	55

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	55
2.1. Ubicación espacial .....	56
2.1.1. Ámbito general .....	56
2.1.2. Ámbito específico .....	56
2.2. Ubicación temporal .....	56
2.3. Unidades de estudio .....	56
2.3.1. Población .....	56
2.3.2. Criterios de cualificación .....	56
a) Criterios de inclusión .....	56
b) Criterios de exclusión .....	56
2.3.3. Muestra .....	57
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	57
3.1. Organización .....	57
3.2. Recursos .....	57
3.2.1. Recursos Humanos .....	57
3.2.2. Recursos Físicos .....	57
3.2.3. Recursos Económicos .....	57
3.2.4. Recursos Institucionales .....	57
3.3. Validación del instrumento .....	58
4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS .....	58
4.1. Plan de procesamientos de los datos .....	58
4.1.1. Tipo de procesamiento .....	58
4.1.2. Operaciones de procesamiento .....	58
4.2. Plan de análisis de los datos .....	58
4.2.1. Tipo de análisis .....	58
4.2.2. Tratamiento estadístico .....	58
CAPITULO III: RESULTADOS .....	60
DISCUSIÓN .....	81
CONCLUSIONES .....	83
RECOMENDACIONES .....	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
ANEXOS .....	91
ANEXO N°1 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO .....	92

ANEXO N°2 MODELO DEL INSTRUMENTO .....	96
ANEXO N°3 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	105
ANEXO N°4 SOLICITUD DEL PERMISO PARA APLICAR EL INSTRUMENTO.....	107
ANEXO N°5 FOTOGRAFÍAS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO EN MICROSOFT TEAMS .....	110
ANEXO N°6 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN .....	113



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N°1.</b> Nivel de conocimiento sobre las Indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial de los alumnos de 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021.....	61
<b>Tabla N° 2.</b> Nivel de conocimiento sobre las Indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial de los alumnos de 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021.....	63
<b>Tabla N°3.</b> Nivel de conocimiento sobre las Indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial entre los alumnos de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021.....	65
<b>Tabla N°4.</b> Nivel de conocimiento sobre Higiene oral de los alumnos de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021.....	67
<b>Tabla N°5.</b> Nivel de conocimiento sobre Higiene de la prótesis de los alumnos de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021.....	69
<b>Tabla N° 6.</b> Nivel de conocimiento sobre Inserción y Remoción de los alumnos de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021.....	71
<b>Tabla N°7.</b> Nivel de conocimiento sobre Tiempo de uso de los alumnos de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021.....	73
<b>Tabla N°8.</b> Nivel de conocimiento sobre Masticación de los alumnos de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021.....	75
<b>Tabla N° 9.</b> Nivel de conocimiento sobre Fonación de los alumnos de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021.....	77
<b>Tabla N° 10.</b> Nivel de conocimiento sobre Controles de los alumnos de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021.....	79

## ÍNDICE DE GRAFICOS

<b>Gráfico N°1.</b> Nivel de conocimiento sobre las Indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial de los alumnos de 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021.....	62
<b>Gráfico N° 2.</b> Nivel de conocimiento sobre las Indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial de los alumnos de 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021.....	64
<b>Gráfico N°3.</b> Nivel de conocimiento sobre las Indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial entre los alumnos de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021.....	66
<b>Gráfico N°4.</b> Nivel de conocimiento sobre Higiene oral de los alumnos de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021.....	68
<b>Gráfico N°5.</b> Nivel de conocimiento sobre Higiene de la prótesis de los alumnos de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021.....	70
<b>Gráfico N° 6.</b> Nivel de conocimiento sobre Inserción y Remoción de los alumnos de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021 .....	72
<b>Gráfico N°7.</b> Nivel de conocimiento sobre Tiempo de uso de los alumnos de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021.....	74
<b>Gráfico N°8.</b> Nivel de conocimiento sobre Masticación de los alumnos de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021 .....	76
<b>Gráfico N° 9.</b> Nivel de conocimiento sobre Fonación de los alumnos de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021 .....	78
<b>Gráfico N° 10.</b> Nivel de conocimiento sobre Controles de los alumnos de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021.....	80



# **CAPITULO I**

## **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Determinación del problema

Actualmente en la odontología la falta total o parcial de piezas dentarias en la cavidad oral constituye una serie de problemas a largo plazo pudiendo perjudicar gravemente la salud dental, lo que nos lleva a la realización de un tratamiento rehabilitador como lo es la prótesis total o parcial removible.

Como alumnos de odontología, somos preparados previamente en los primeros años de la carrera con diversos conocimientos antes de tratar con pacientes, cuando llega el momento de ingresar a clínica y tratar directamente con ellos debemos tener como objetivo realizar un buen tratamiento, esto implica desde su inicio hasta la culminación de este.

La realización de una prótesis removible ya sea total o parcial, es esencial en el desarrollo de la carrera, el alumno debe considerar que los candidatos a este tipo de prótesis son personas con una edad promedio entre los 45 y 80 años de edad, es por ello que el alumno debe realizar un buen diagnóstico y a su vez elaborar un plan de tratamiento.

Luego de realizar el tratamiento, llega el momento de instalar la prótesis en boca y entregarla al paciente. Es ahí donde el alumno debe darle las indicaciones post tratamiento al paciente, y no solo mencionarlas, sino explicar cada una de ellas y cerciorarse que las entienda, y también verificar que este cumpla con cada una de ellas. De esto depende que el tratamiento sea exitoso, pues no solamente es el trabajo del odontólogo, sino que el paciente juega un rol importante, porque debe aprender cada una de las indicaciones que le son brindadas, para poder usar su prótesis de manera eficaz, y así poder evitar diferentes molestias, tales como encías inflamadas en el caso de uso de una prótesis total, o dientes pilares con caries y placa dental en el caso de uso de una prótesis parcial. Entre otras patologías como es la estomatitis sub protésica, la más común.

El alumno debe hacerle comprender al paciente que es un trabajo en equipo, explicarle como debe hacer la higiene de la prótesis y de la cavidad oral, como debe colocar la prótesis y como debe ser la dieta una vez que la empiece a utilizar, así también mencionarle la importancia de los controles post tratamiento, es trabajo del odontólogo poner énfasis en cada una de las indicaciones para que el paciente pueda entender que ejecutando cada una de ellas, pueda hacer que el tratamiento finalmente sea exitoso.

Todas las indicaciones mencionadas anteriormente, a veces, no son tomadas con importancia por el alumno de odontología y esto influye directamente en la calidad de vida del paciente y el uso inadecuado de su prótesis. Trayendo consigo el fracaso del tratamiento rehabilitador.

## 1.2. Enunciado del problema

Nivel de conocimiento sobre las indicaciones post-tratamiento en prótesis removible: total y parcial en estudiantes de VIII y X semestre de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021.

## 1.3. Descripción del problema

### 1.3.1. Área del conocimiento

- a. Área General: Ciencias de la salud
- b. Área Específica: Odontología
- c. Especialidad: Prótesis Removible
- d. Línea o Tópico: Indicaciones post tratamiento para el uso de prótesis removible

### 1.3.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES DE PRIMER ORDEN

<p><b>Nivel de conocimiento sobre las indicaciones post tratamiento de prótesis dental Removable Total y Parcial</b></p>	<p><b>Higiene oral</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicaciones para el paciente desdentado Total.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicaciones para el paciente desdentado parcial</li> </ul>
	<p><b>Higiene de la prótesis</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Métodos de limpieza.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso de agentes antimicrobianos.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consecuencias de una mala higiene.</li> </ul>
	<p><b>Inserción y remoción</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observaciones en la instalación.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicaciones para la inserción de la PPR.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicaciones para la inserción de la Prótesis Total Removable</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicaciones para la remoción de la PPR.</li> </ul>
	<p><b>Tiempo de uso</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicaciones para la remoción de la Prótesis Total Removable</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidado de la mucosa oral.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso nocturno.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiempo de descanso de la mucosa oral.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Almacenamiento de la prótesis.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esquema de masticación</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo de alimentación.</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentos contraindicados.</li> </ul>	

<b>Masticación</b>	- Advertencia en el sentido del gusto.
	- Presentación del alimento.
<b>Fonación</b>	- Practica del habla.
	- Acostumbramiento lingual.
	- Advertencia de salivación.
<b>Controles</b>	- Establecimiento de controles.
	- Procedimiento en los controles.
	- Advertencias del uso diario.
	- Programa de mantenimiento.
	- Tiempo del Alta.

### 1.3.3. Interrogantes Básicas

- a. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial por parte de los alumnos del 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021?
- b. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial por parte de los alumnos del 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021?
- c. ¿Qué diferencia o similitud existe en el nivel de conocimiento sobre las indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial en los alumnos del 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021?

### 1.3.4. Taxonomía de la investigación

Abordaje	TIPO DE ESTUDIO					Diseño	Nivel
	1. Por la técnica de recolección	2. Por el tipo de dato que se planifica recoger	3. Por el número de mediciones de la variable	4. Por el número de muestras o poblaciones	5. Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Observacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Documental	No experimental	Comparativo

### 1.4. Justificación del problema

La presente investigación se justifica por las siguientes consideraciones:

#### 1.4.1. Actualidad

Actualmente hay un aumento de pacientes que son candidatos para el uso de una prótesis removible y para que este tratamiento sea exitoso, los estudiantes de odontología deben dar la debida importancia a las indicaciones post tratamiento en prótesis removible.

Las interrogantes que se desarrollan están basadas en necesidades vigentes y de alta importancia en nuestro medio académico.

#### 1.4.2. Importancia

La importancia científica está en establecer los parámetros que ayuden al buen uso y correcto cuidado de las prótesis removibles, permitiendo así una mayor certeza que el tratamiento culmine con éxito.

La importancia académica del trabajo de investigación se ve reflejada en la constante búsqueda de conocimiento, de manera personal o institucional para la Universidad Católica de Santa María.

#### 1.4.3. Relevancia Social

Con este trabajo de investigación deseo inculcar a futuros colegas odontólogos, sobre la importancia de las indicaciones post tratamiento en prótesis removible, debido a que actualmente este tema no es tomado con la debida importancia por parte de los alumnos de la carrera.

#### **1.4.4. Viabilidad**

La investigación es viable porque se dispone de los instrumentos, materiales y recursos necesarios para poder realizar dicho proyecto.

#### **1.4.5. Interés Personal**

Es de interés propio realizar el presente trabajo de investigación con el objetivo de obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, además de contribuir con conocimientos para que sean aplicados y así poder lograr el éxito completo del tratamiento de prótesis removible.

## **2. OBJETIVOS**

- a. Evaluar el nivel de conocimiento sobre las indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial de los estudiantes de 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021.
- b. Evaluar el nivel de conocimiento sobre las indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial de los estudiantes de 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021.
- c. Comparar el nivel de conocimiento sobre las indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial entre los estudiantes de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021.

## **3. MARCO TEORICO**

### **3.1. Marco Conceptual**

#### **3.1.1. Conceptos Básicos**

##### **a. Prótesis Dental Removible**

##### **a.1) Prótesis Total Removible**

“Es una prótesis dental que reemplaza toda la dentición natural y se conecta a las estructuras del maxilar y la mandíbula.” (1, p. 8).

#### **a.2) Prótesis Parcial Removible**

“Es una prótesis que reemplaza dientes en una arcada parcialmente desdentada, y se puede sacar de la boca y volver a colocarse.” (1, p. 8).

#### **b. Calidad de vida**

La calidad de vida es un requisito imprescindible que debemos asegurarnos de brindarle a nuestro paciente después del tratamiento que le realicemos.

Según la Organización Mundial de la Salud (1998), la calidad de vida se refiere a las percepciones que tienen los individuos acerca de su posición de vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en que viven, y en relación a sus metas, expectativas, estándares e inquietudes. Es un amplio concepto que incorpora de manera compleja la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y sus relaciones con las características más destacadas del ambiente (2). Y si buscamos un concepto más relacionado a nuestra área podemos mencionar el concepto de Calidad de vida relacionado a la salud que según Patrick y Erickson la definen como la medida en la que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o políticas de salud (3). Para Schumaker y Naughton, es la percepción subjetiva que tiene el paciente, la cual es influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo (3).

Tomando estas últimas definiciones sabemos que el paciente acude al odontólogo por presentar ausencia de piezas dentales, lo cual afecta directamente su bienestar físico, psicológico y social, por ende, estaría afectando su calidad de vida, es por eso que al momento de realizar nuestro tratamiento y al finalizarlo, debemos asegurarnos que el

paciente, mejore su calidad de vida, cuando el use la prótesis; desde que es dado de alta, hacia el futuro.

Esto se debería ver reflejado en los aspectos antes mencionados, físico porque el paciente al tener su dentadura completa, podrá ingerir alimentos que antes no lo podía hacer, mejorando su alimentación, de manera psicológica y social, porque él podrá sentirse seguro de su sonrisa frente a la sociedad, esto le permitirá tener una buena autoestima, y mayor seguridad en eventos sociales, etc.

### **3.1.2. Higiene Oral**

La higiene oral de un paciente que será rehabilitado con prótesis removibles es muy importante, pues se debe preservar saludables los tejidos de soporte, debido a que si no es así podrían aparecer muchos factores de riesgo que favorecerían futuras afecciones o enfermedades bucales, lo cual se podría evitar educando a los pacientes rehabilitados para mantener una buena salud y así poder aumentar su calidad de vida (4).

#### **3.1.2.1. Higiene oral en el paciente edéntulo total**

La higiene oral que debe realizar el paciente edéntulo total es más sencilla y fundamental para conservar los tejidos sanos.

Para esto los pacientes deben estar convencidos de la importancia de mantener una buena higiene para la salud de la cavidad bucal.

El aseo se basa en envolver el dedo índice en una gasa o toalla, para así poder limpiar toda la mucosa sobre la que descansara la prótesis, el paladar y la lengua (8). Esta gasa mencionada debe estar remojada en clorhexidina, y como se mencionó antes deberá recorrer toda la superficie de ambos rebordes, para así cerciorarnos de haber realizado la higiene correcta del tejido de soporte (9).

La higiene de la lengua es importante, y se debería realizar con un cepillo de cerdas suaves, de atrás hacia adelante para así eliminar el sarro (9).

Es recomendable que el paciente realice enjuagues bucales que no contengan alcohol, para evitar la irritación de las mucosas (8).

### **3.1.2.2. Higiene oral en el paciente edéntulo parcial**

La higiene oral en el paciente edéntulo parcial se debe realizar al levantarse, al acostarse y después de cada comida (1), debe ser más exhaustiva y minuciosa, ya que el al contar aún con piezas dentarias y en la mayoría de casos con prótesis fijas (coronas y puentes), hay una mayor posibilidad que se acumule mayor placa en los dientes remanentes.

Por tal motivo el paciente debe cepillar sus piezas dentales con la técnica explicada por el odontólogo previamente y de manera minuciosa.

Se le debe advertir al paciente la necesidad de mantener limpios los pilares que aguantan la prótesis, para prevenir caries, eliminando los restos alimenticios retenidos, especialmente alrededor de los pilares y bajo los conectores menores. En las personas susceptibles a las caries, es recomendable realizar el cepillado antes de las comidas, pues es efectivo para reducir las colonias bacterianas, ya que disminuye la producción de ácido después de la ingesta (1).

También debemos considerar las técnicas auxiliares como el uso del hilo dental, del raspador lingual y colutorios.

Dentro de las técnicas auxiliares de higiene bucal el hilo dental es la técnica más recomendada para eliminar la placa que se acumula en las superficies (7).

Es conveniente cepillar y masajear la mucosa que se encuentra en contacto con la prótesis una vez al día con un cepillo suave, de igual manera es recomendable limpiar la lengua con un raspador lingual especial, al menos una vez a la semana (5).

### **3.1.3. Higiene de la prótesis**

Es de gran importancia de tener una buena higiene oral en ambas situaciones, esta se complementará con una buena higiene de la prótesis que el paciente utilizará, es por eso que hay que tomar en cuenta los siguientes aspectos al momento de realizarla.

### **3.1.3.1. Frecuencia**

Debemos crear conciencia en nuestros pacientes, debido a que después de la instalación de la prótesis, el éxito de nuestro tratamiento depende de ellos, es por eso que como odontólogos debemos informar con qué frecuencia se debe hacer la limpieza de la prótesis.

La prótesis debe mantenerse limpia con un cepillado frecuente al levantarse, después de cada comida y al acostarse, para así poder adquirir ese hábito (6).

Es recomendable que la limpieza de la prótesis se realice sobre el lavabo, y que este se encuentre lleno de agua o cubierto con una toalla, para así evitar que la prótesis se dañe si es que se escapa accidentalmente de las manos del paciente cuando este se encuentre limpiándola (11).

### **3.1.3.2. Métodos de limpieza**

Los procedimientos comunes de limpieza protésica se pueden dividir en dos secciones: Mecánico y químico (13).

#### **a. Método Mecánico**

Este método consiste en la remoción de placa por medio de cepillado y tratamientos de ultrasonido. El cepillado es el método más difundido, sencillo, económico y eficaz. Aunque a los pacientes con falta de coordinación motora les resulta difícil realizarlo ya que se requiere destreza manual, a su vez existe la posibilidad de desgastar la resina acrílica y distorsionar los retenedores, por lo tanto, es esencial utilizar cepillos y agentes

auxiliares adecuados (13). Este método remueve la placa, la desordena y evita la proliferación de esta (12).

Los dispositivos ultrasónicos son ayudas mecánicas, que por lo general son utilizados por profesionales. Los cuales tienen dos mecanismos de acción, el primero siendo el movimiento del líquido (vibración), y el segundo el colapso de las burbujas que fueron formadas por la vibración (13).

#### **b. Método Químico**

Este método es muy popular, y se dice que es más efectivo que el método mecánico, sobre todo en el control del biofilm y en la prevención de estomatitis. Pero estas soluciones en su mayoría no están al alcance de todos los pacientes, y tampoco es comercializada en muchos países (12).

Machado et al. (14) evaluó la eficacia de la eliminación del biofilm de la prótesis removible, utilizando una solución de gluconato de clorhexidina en dos concentraciones: 0,12% y 2,0% teniendo como resultado la eficacia similar de ambas concentraciones en términos de eliminación del biofilm. Concluyendo la inmersión en dicha solución y en ambas concentraciones, se puede utilizar como un método auxiliar para limpiar las prótesis removibles.

Corona et al. (6), recomienda no realizar la limpieza de la prótesis mediante estos agentes, debido a que pueden atacar el material de base y a su vez originar lesiones en la mucosa, si este no es eliminado totalmente. Subraya que, en caso de utilizarse, la inmersión de la prótesis no debe exceder más de media hora.

La prótesis no debe permanecer sumergida bajo ningún motivo toda la noche, dado que el alcohol de algunas soluciones puede llegar a alterar la forma permanente del acrílico. Y es necesario que antes de volver a colocar la prótesis en boca se debe enjuagar bien con agua, para así eliminar los restos de la solución (11).

También se reconocen soluciones de índole “casera” como el hipoclorito diluido, o vinagre para remover pigmentos y cálculos (10), algunos autores sugieren el empleo de 4 cucharadas de vinagre en  $\frac{1}{4}$  de litro de agua, obteniéndose buenos resultados (6).

Se ha comprobado que ninguno de los dos métodos es efectivo por si solo, es necesario la combinación de ambos (12). Es por eso que se recomienda explicarle al paciente que el uso de soluciones limpiadoras para disminuir el número de bacterias, solo tendrá sentido después de la limpieza mecánica de la prótesis (11).

### **3.1.3.3. Uso de agentes antimicrobianos**

Telles et al. (23) nos menciona que, en una nueva prótesis, no es necesario el uso inmediato de agentes químicos desinfectantes, sin embargo, con el uso constante de la prótesis y de la instalación de un cuadro clínico de estomatitis, el tratamiento será el uso de estas soluciones.

El procedimiento de desinfección que debe ser utilizado siempre es el de inmersión, ya que asegura la exposición de cada una de las superficies de la prótesis en la sustancia durante el periodo recomendado.

Las soluciones que se utilicen para la limpieza de las prótesis, deben tener eficacia removiendo manchas y los depósitos orgánicos e inorgánicos en la superficie de la prótesis, debiendo cumplir con una acción bactericida y fungicida, sin embargo, ningún desinfectante cumple los criterios de un desinfectante ideal.

La eficacia de los desinfectantes de superficie y de inmersión depende de los siguientes factores: concentración y tipo de microorganismos; concentración de la sustancia química; tiempo de exposición; contienda de residuos orgánicos acumulados; porosidad del objeto: y el PH de la solución.

Las soluciones químicas se pueden dividir dependiendo de la composición y mecanismos de acción en: ácidos, hipocloritos alcalinos, peróxidos alcalinos, desinfectantes y enzimas.

a. Ácidos

Aquí encontramos al ácido clorhídrico al 3-5% con o sin ácido fosfórico y el ácido acético al 5% también conocido como vinagre blanco casero, estos deben ser utilizados con mucha precaución por su capacidad de poder producir corrosión en los metales; estas soluciones también presentan una buena eficacia proporcional con el grado de disociación del ácido. Y son muy efectivos para eliminar manchas que se resisten a otros limpiadores tipo peróxidos (31).

b. Hipoclorito Alcalino

Esta solución cuenta con una acción antimicrobiana y actúa sobre los restos orgánicos adheridos en la prótesis, sin embargo, no debe ser utilizada en prótesis removibles parciales, porque al contar estas con metal en su estructura, puede mancharlo o corroerlo.

El paciente puede preparar una solución química, con la dilución de 15 ml de hipoclorito de sodio, con concentración de 2 y 3%, en un vaso con agua (aproximadamente 300 ml); el paciente puede dejarlo en la solución y cepillarla bajo agua del caño (23).

c. Peróxidos Alcalinos

El perborato de sodio es uno de los productos que contiene un compuesto que libera oxígeno y se descompone en peróxido de hidrógeno y borato de sodio. Está considerado como un agente oxidante y blanqueador, pudiendo proporcionar abrasión cuando se asocia al cepillado, y aun es menos perjudicial que los hipocloritos, también es más seguro usarlo en prótesis que tengan componentes metálicos.

Al ser agentes limpiadores efervescentes tienen mayor eficacia en la remoción de los microorganismos, esto ocurre por la alcalinidad,

ya que la mayoría de microorganismos se reproduce en un medio ligeramente ácido (23).

d. Desinfectantes

El digluconato de clorhexidina en una concentración del 4%, en inmersiones de 10 minutos garantiza eficacia en la desinfección, independientemente de la complementación de la agitación en el ultrasonido.

Esta opción es tomada en tratamientos de estomatitis subprotésica, mostrando alivio en los pacientes, a su vez en diferentes trabajos se demostró que la nueva colonización de *Candida Albicans* tras la desinfección ocurrió en 1 día, con excepción en las prótesis que se desinfectaron con el digluconato de clorhexidina que fue en 3 días (23).

### 3.1.3.4. Consecuencias de una mala higiene

La prótesis removible es una buena alternativa para reemplazar los dientes perdidos de la cavidad oral y a su vez devolver la funcionalidad y la estética en el paciente. Aun siendo una buena solución, a veces puede provocar daños, lo cual, juntos a la susceptibilidad de los tejidos, e inadecuados estilos de vida, pueden provocar importantes cambios en la mucosa, los huesos de la cavidad oral, y a su vez con la aparición de lesiones, causando un problema de salud para el paciente. Debemos considerar que existe una relación entre el tiempo de uso de las prótesis, la higiene y su estado con el incremento de las lesiones de la mucosa oral (15).

Entre las lesiones más frecuentes podemos encontrar a la Estomatitis Subprotésica, Queilitis Angular, e Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria.

a) **Estomatitis Subprotésica**

Es un término que se refiere a la inflamación de la mucosa de soporte de las prótesis (16). Esta inflamación suele estar bien

delimitada, y por frecuencia estas alteraciones son indoloras, y no son percibidas por el paciente inicialmente (5).

### **a.1) Etiología**

La mayoría de estudios realizados indican que la etiología de la Estomatitis Subprotésica es multifactorial (16).

Esta inflamación puede deberse a productos del metabolismo de la placa bacteriana que esta adherida a la prótesis, así también como al efecto de carácter lesivo permanente del asiento deficiente y por ende la inestabilidad de la prótesis, a una candidiasis de la mucosa o también a una reacción alérgica a los materiales con los que son elaborados la prótesis (5).

De manera específica se mencionan las siguientes causas:

Trauma ocasionado por la dentadura (incluyendo uso continuo de la prótesis removible), higiene de la prótesis (incluyendo reacción a la placa dental), reacción irritante y alergia al material de la base de la prótesis, factores dietéticos (incluyendo los que causan deficiencias hematológicas), infección micótica y factores sistémicos (Incluyendo factores predisponentes) (16).

### **a.2) Características Clínicas**

Frecuentemente es asintomática, pero hay algunos pacientes que pueden presentar sangramiento e inflamación de la mucosa que soporta la prótesis, así como sensación de ardor, halitosis, sabor desagradable y sequedad de boca (16).

Está caracterizada por pequeñas áreas hiperémicas localizadas, hasta lesiones eritematosas que dibujan el contorno de la base de la prótesis, también se ha visto que en estadios más avanzados llegan a aparecen proyecciones papilares que le dan un aspecto verrugoso a la superficie del paladar, estas modificaciones en su aspecto clínico, ha originado clasificaciones clínicas particulares (17).

### **a.3) Clasificación**

Según Newton (16), propuso una clasificación basada en la apariencia clínica de inflamación de la mucosa de los maxilares por debajo de las prótesis, en tres tipos:

- Tipo I: puntos eritematosos o áreas hiperémicas localizadas.
- Tipo II: zona difusa hiperémica en los tejidos de soporte de la prótesis.
- Tipo III: lesión de aspecto papilomatoso.

### **a.4) Tratamiento**

En cuanto al tratamiento se debe retirar el aparato protésico, la eliminación de los factores locales, y también la utilización de medicamentos que mejoren el cuadro clínico, abarcando el tratamiento con antifúngicos, se recomienda limpiar las prótesis con un cepillo, utilizando un agente desinfectante como enjuagatorios bucales. Últimamente se han venido ensayando otras terapias como miel de abaje, sábila, y el ozono, obteniendo buenos resultados (17). También se debe considerar la confección de prótesis nuevas, cuando las que este usando se encuentren en mal estado, o en todo caso evaluando si se puede realizar un rebasado de la misma (16).

En el caso de una estomatitis subprotésica provocada por placa, es importante que el odontólogo eduque al paciente, sacando la prótesis de boca, y mostrándole los depósitos de placa al paciente. Inmediatamente evaluando si se puede realizar una limpieza y pulido profesional de las prótesis. Se recomienda que el odontólogo ejerza la limpieza de la prótesis y de la higiene oral junto con el paciente con la intención de poder identificar y corregir las posibles carencias en dichos actos (5).

## b) Queilitis Angular

Conocida como boquera o perleche (19). Es una lesión que esta localizada en las comisuras labiales, suele manifestarse como fisuras profundas y dolorosa, que en ocasiones pueden estar cubiertas por una membrana blanquecina (18).

### b.1) Etiología

En cuanto a su etiología Chimenos (20), considera factores como:

- Factores mecánicos: Destacando la desdentación y el mal ajuste de las prótesis. También se considera la perdida de la dimensión vertical la cual llega a producir pliegues comisurales, que posteriormente con su humidificación favorece la maceración angular.

- Factores infecciosos: Por la sobreinfección de las comisuras labiales por diferentes gérmenes como la *Candida Albicans* y *Staphylococcus Aureus*. A su vez también se han descrito infecciones comisurales por *Streptococcus Haernlyticus* y *Streptococcus Agalactiae*.

- Trastornos carenciales: Como el déficit de vitaminas del complejo B, estados carenciales de hierro y las anemias ferropénicas producen cambios mucosos que incluyen queilitis angular, glositis y atrofas de las papilas filiformes en la lengua.

También debemos recalcar que estos cambios mucosos no son específicos de sideropenia, porque también se ven deficiencia de la vitamina B12 y ácido fólico.

- Trastornos Cutáneos: Debido a la existencia de trastornos cutáneos que favorecen a una mayor sequedad de la piel y mucosas, como es el síndrome de Sjögren, y las dermatitis atópicas. Ya que estas favorecen a la descamación y fisuración de la piel, incitando a la aparición de la queilitis angular por la entrada de gérmenes.

### **b.2) Características Clínicas**

Clínicamente esta se presenta como una zona triangular de eritema, y edema en uno o ambos ángulos de la boca, se puede observar a nivel de las comisuras bucales un proceso inflamatorio, que posteriormente se fisura y produce exudación y costras. Después la lesión se extiende hacia la piel, cabe resaltar que la mucosa vecina no se infecta, a menos que se presente casos de candidiasis oral generalizada.

Es importante saber que gracias al aspecto clínico de estas lesiones nos podemos orientar hacia la etiología del proceso. Por ejemplo: si la infección es por candidiasis, la fisura comisural es blanquecina y suele estar recubierta por una suave capa cremosa, que suele desaparecer con el frote de una gasa. Si encontramos costras de color amarillo las podemos relacionar con el estafilococo (20).

### **b.3) Tratamiento**

El tratamiento debe ser dirigido directamente a los agentes causales, en la actualidad, hay preferencia por antifúngicos tópicos en pomadas, debido a su efecto lubricante y a la mejora del aspecto de las lesiones. Estas se suelen aplicar varias veces al día y por un periodo de tiempo aproximado de un mes. Así mismo es aconsejable que la prótesis se extraiga de noche y se sumerja en una solución de nistatina.

En el caso de que haya cocos, se aplican cremas con antibióticos, como neomicina, terramicina o cloranfenicol (20).

### **c) Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria**

Es común en la cavidad oral, también conocida como hiperplasia fibrosa inflamatoria inducida por prótesis y *épulis fissuratum*, es una lesión exofítica de tipo benigno de tejido conectivo denso, cubierto por un epitelio escamoso estratificado. Involucra mucosa

vestibular donde los bordes de la prótesis entran en contacto con el tejido subyacente. Se considera como una sobreproducción de tejido conjuntivo fibroso, delimitado por epitelio escamoso superficial e infiltrado en varios grados por células inflamatorias crónicas (22).

### **c.1) Etiología**

Está relacionada con prótesis removibles totales o parciales que están mal adaptadas, desajustadas, y con otros factores irritativos o traumáticos, así también como con las prótesis que presentan fracturas, o son antiguas, dientes fracturados con bordes cortantes, diastemas, mala higiene oral, y procedimientos iatrogénicos, entre otras (22).

Generalmente es más asociada a la mala adaptación de la prótesis, debido a que se genera una disminución del soporte por la reabsorción alveolar y la prótesis se llega a profundizar sobre el fondo de surco, ejerciendo así una presión anormal sobre los tejidos blandos (21).

### **c.2) Características Clínicas**

Está localizada con mayor frecuencia en la mucosa yugal, encía, lengua y paladar blando, generalmente está presente en zonas donde hay un mayor roce. Generalmente aparece como una lesión única, bien definida, de crecimiento lento y autolimitado. Suele ser asintomática, con un aspecto nodular, elevada, pedunculada o sésil, y su tamaño es variable. En cuanto al color suele ser el mismo de la mucosa normal, aunque esta puede llegar a ser más pálida, tersa, lisa y brillante, y su consistencia puede variar entre firme y resilente a blanda y esponjosa (22).

### **c.3) Tratamiento**

El tratamiento está relacionado con estabilizar y adaptar la prótesis a la boca del paciente, o en todo caso la confección de nuevas prótesis removibles con una mejor adaptación. De igual manera mejorar en cuanto a la higiene oral.

En el caso de que la lesión sea mucho mayor, el tratamiento indicado sería la escisión quirúrgica, y después la confección de la prótesis nueva. Tomando en cuenta que después debemos realizar el estudio histopatológico para poder confirmar el diagnóstico clínico (22).

#### **3.1.4. Inserción y Remoción**

Es muy importante instruir al paciente sobre la inserción y remoción de la prótesis, haciéndole ver que él es capaz de hacerlo por sí solo, podemos auxiliarnos de un espejo facial para que ejercite la ejecución, informándole sobre los puntos de estabilidad de la dentadura (6).

##### **3.1.4.1. Consideraciones de la instalación**

El momento de la instalación es uno de los más esperados tanto para el paciente como para el odontólogo, pero tenemos que tener algunas consideraciones en este paso para la instalación de la prótesis removable total y parcial.

En la instalación de las prótesis removibles se deben realizar algunos ajustes, este término tiene dos connotaciones, que deben ser juzgadas por separado. La primera está referida al ajuste del soporte y de las superficies oclusales realizado por el odontólogo al momento de la instalación o más adelante en los controles. La segunda abarca más la acomodación propia del paciente, tanto de manera psicológica como biológica, a la nueva prótesis (1).

Al momento de la instalación de la prótesis removible total debemos revisar de manera cuidadosa su superficie interna, ya que es la que estará relacionada con la mucosa bucal, si existe alguna alteración como bolitas, rebordes afilados, entre otros defectos debe ser corregido de manera inmediata por el odontólogo, con ayuda de fresas grandes o piedras para acrílico. Es común que estas alteraciones sean fácilmente detectadas con la vista, pero siempre será bueno pasar el pulpejo del dedo índice por la parte interna de toda la prótesis (6).

Luego de los ajustes en las bases de la prótesis, se debe hacer el ajuste de los contactos oclusales para obtener el estándar funcional, debe existir por lo menos un contacto en cada cúspide céntrica con su fosa antagonista correspondiente. Verificar de igual manera que en los movimientos de lateralidad debe haber contactos en todos los dientes antagonistas a partir de los caninos. Eliminando así puntos prematuros de contacto. Seguidamente verificar el movimiento de protrusión, donde los contactos deberán ser simétricos y equilibrados, con la presencia de los contactos posteriores bilaterales. Finalizando con el ajuste debe haber contactos equilibrados bilaterales en posición céntrica (23).

Por otro lado en la instalación de la prótesis parcial removible es importante crear una restauración protésica biológicamente aceptable, para eso debemos considerar tres tipos de ajustes que deberíamos realizar, el primero sería el ajuste de las superficies de soporte de las bases protésicas para armonizarlas con los tejidos blandos, el segundo ajuste sería el de la oclusión para acomodar los apoyos oclusales y otras partes metálicas de la dentadura, por último el tercer ajuste, que implica los detalles finales de oclusión de los dientes artificiales para armonizar con la oclusión natural en todas las posiciones mandibulares (1).

En cuanto al ajuste de las bases a los rebordes alveolares, debemos detectar los puntos de contacto, utilizando un material blando, en este caso se puede usar silicona fluida, aplicada en la base, se coloca el

aparato en boca, dejándolo fraguar y fijarnos al momento de retirar, observaremos que si hay zonas de contacto excesivo el acrílico se transparentara, estos puntos pueden ser retocados con una fresa redonda de acero y se repite el procedimiento hasta que la totalidad de la base tenga el color de la silicona y no exista ninguna zona donde haya excesivo contacto (24).

Es de carácter importante revisar que tanto en prótesis removibles totales y parciales se cumplan los principios de estabilidad, retención y soporte.

#### **3.1.4.2. Indicaciones para la inserción de la Prótesis Total**

La prótesis se debe colocar en su sitio con ambas manos, considerando el eje de inserción y siempre debe estar mojada antes colocársela. No se debe introducir y morder sobre ellos si es que la prótesis no se encuentra bien colocada en su sitio porque se puede fracturar o producir heridas en los tejidos blandos (26).

#### **3.1.4.3. Indicaciones para la inserción de la Prótesis Parcial Removible**

Se debe insertar la prótesis usando los dedos y sin cerrar la boca ya que podría provocar daños en esta y en la dentición remanente. Se debe considerar el eje de inserción exacto, es preferible que esta inserción sea practicada al principio con el paciente frente a un espejo facial (25).

Van a existir ciertas zonas del terreno biológico del paciente, que van a actuar guiando a la prótesis al momento de la inserción y remoción.

La idea es que los elementos mecánicos rígidos se deslicen paralelos a las superficies dentarias, que tendrán que ser preparados hasta que la base protésica o los apoyos oclusales lleguen al sitio de trabajo, siguiendo el eje de inserción escogido. Pero esto no es determinante en todos los pacientes, para esto el odontólogo debe realizar la búsqueda de los planos guías más ideales, mediante el uso del paralelografo y el modelo, moviéndolos hacia delante o hacia atrás.

Debemos tener en cuenta que la correcta preparación y obtención de estos planos guías, evitara el daño de la encía marginal y también podrá evitar grandes triángulos que pueden acumular alimentos o resulten estéticamente un problema (33).

No se debe forzar nunca la prótesis, ni morder sobre ella para llevarla a su lugar, porque se puede deteriorar algunos elementos del aparato o dañar las mucosas, debido a esa fuerza ejercida (26).

#### **3.1.4.4. Indicaciones para la remoción de la Prótesis Total**

Al momento de la desinserción de la prótesis se deberá traccionar manualmente trabando con los dedos índices de ambas manos en los bordes de la prótesis, teniendo cuidado de no arañar las encías. Y en el caso de la prótesis inferior se deberá traccionar manualmente trabando los dedos pulgares de ambas manos (9).

#### **3.1.4.5. Indicaciones para la remoción de la Prótesis Parcial Removible**

En la remoción de la prótesis total removible es preferible que el paciente la retire empujando con las uñas desde los brazos activos de los retenedores, en sentido opuesto al de su colocación. Teniendo en cuenta que no se debe producir molestias sobre los dientes pilares, ni en los tejidos blandos por los que se desliza la prótesis (34).

También se debe tener en cuenta que, para evitar el daño de la prótesis, se debe retirar en el mismo eje en cual se introdujo (25).

#### **3.1.5. Tiempo de uso**

Es necesario poder establecer un tiempo adecuado de uso, para poder instruirle de manera adecuada al paciente, haciéndole comprender lo importante que es el cuidado de los tejidos bucales, tanto de la mucosa oral como el hueso, para así poder evitar posibles lesiones.

### **3.1.5.1. Cuidado de la mucosa oral**

Es recomendable que cuando el paciente retire su prótesis, realice masajes en las encías, para que de esta manera mejore el riego sanguíneo en estas zonas, lo cual favorecerá a que la reabsorción de los tejidos sea algo menor (27).

### **3.1.5.2. Uso nocturno**

El uso de las prótesis en la noche está asociado a un considerable aumento en cuanto a la prevalencia de estomatitis protéticas. Además, la no utilización de la prótesis en la noche limitaría los daños que podrían ser causados por el eventual desarrollo de algún hábito parafuncional oclusal, como sería el bruxismo.

Aunque se reconozcan las ventajas de no usar la prótesis mientras el paciente está durmiendo, en las situaciones en que este duerma con su pareja para la cual no esté dispuesto a presentarse sin los dientes, se volverá incuestionable el beneficio emocional y social de su uso, entonces se debe priorizar estos beneficios, advirtiéndole al paciente de los potenciales problemas que pueden aparecer debido al hábito de dormir con las prótesis, para así poder crear consciencia, y que el mismo intente minimizarlos (23).

### **3.1.5.3. Tiempo de descanso de la mucosa**

Es importante considerar que durante 6 a 8 horas al día se elimine la presión ejercida por la base de la prótesis, debido a la cantidad de horas es preferible que se remuevan las prótesis por la noche, para poder permitir una mejor circulación de sangre por los tejidos comprometidos (23).

### **3.1.5.4. Almacenamiento de la prótesis dental**

Cuando la prótesis total se encuentra afuera de la boca, debemos indicarle al paciente que esta debe ser conservada en un vaso con agua, para evitar una desecación prolongada lo cual ocasionaría cambios volumétricos, a su vez que al momento de volverla a colocar como la mucosa es húmeda, podrá facilitar su rápida adhesión a los tejidos que la soportan (6).

Como indica Loza (28), una prótesis parcial construida de metal y acrílico debe ser colocada en un recipiente con agua, cuando no esté en uso.

Entonces se recomienda de manera general conservar la prótesis removible en agua, cuando esta no esté en uso, de esta manera se pueden evitar golpes y deformaciones, y a su vez se hidratan y conservan mejor los materiales que la conforman (27).

### **3.1.6. Masticación**

La habilidad masticatoria y el estado de la dentición son muy importantes en la ingestión de alimentos. A medida que las personas van perdiendo sus piezas dentarias y aun cuando utilizan prótesis, disminuye su eficacia masticatoria, demostrando una menor disposición para ingerir alimentos duros (29).

Debemos explicarle al paciente cual es la diferencia entre el soporte de las fuerzas de masticación entre una prótesis y las piezas naturales, se le debe explicar que las piezas naturales funcionan cada una de manera independiente dentro de un alveolo, a diferencia de la prótesis que funciona como un todo, y que esta se encuentra sostenida sobre una mucosa que es húmeda y resbaladiza (8).

#### **3.1.6.1. Esquema de masticación**

Cuando el paciente ha pasado mucho tiempo sin dientes, será para él más cómodo masticar sin la prótesis, por lo que debemos insistirle que las use para que con el tiempo él se vaya acostumbrando, hasta que el mismo se dé cuenta que es mejor masticar con la prótesis que sin ella. Debemos pedir al paciente que divida un bocado normal en la mitad y que mastique de manera bilateral y labial, haciendo que el movimiento sea arriba hacia abajo, ya que siendo de esta manera se minimizaran los empujes laterales y se estabilizaría de una mejor manera la prótesis inferior. El paciente debe de saber que algunas personas con prótesis total aprenden a masticar normalmente entre 6 a 8 semanas, también depende si el paciente es primerizo usando una prótesis o si este ya estuvo acostumbrado a alguna (8).

Según Loza (28), indica que aprender a masticar bien con la prótesis puede tardar entre 4 a 6 semanas en el caso de una prótesis parcial removible.

### **3.1.6.2. Tipo de alimentación**

Al ser de predominancia la presencia de pacientes que pertenecen a la tercera edad debemos de tener en cuenta que la nutrición en personas mayores está relacionada estrechamente con el estado dental y la eficiencia masticatoria que tiene, la pérdida de dientes en estos pacientes con frecuencia conduce a la selección de alimentos de consistencia blanda con menos valor nutritivo. Los requerimientos calóricos que requieren las personas mayores son 20% de cuando estos eran jóvenes aproximadamente, considerando que deben reducir el consumo en grasa y carbohidratos y aumentar el consumo de proteínas, calcio, vitaminas y hierro; estos alimentos deben ser presentados de manera atractiva, en poca cantidad, y que sean de fácil masticación (8).

### **3.1.6.3. Alimentos contraindicados**

Hay ciertos alimentos que nuestro paciente debe evitar una vez que este empiece a usar la prótesis nueva, entre ellos encontramos alimentos que contienen colorantes artificiales y naturales, pudiendo provocar la pigmentación de la prótesis (9).

De la misma manera debe evitar alimentos que sean adhesivos, y pegajosos, ya que podrían dañar la prótesis dental, y el tejido de soporte (6).

#### **3.1.6.4. Advertencia en el sentido del gusto**

Debemos comunicarle a nuestro paciente que puede presentar trastornos gustativos al momento que este empiece a usar su prótesis nueva, independientemente si es total, o removible.

Esto sucede debido a que el alimento ingerido no pasa el tiempo habitual en boca, así también como el bloqueo de los botones gustativos del paladar, el desprendimiento de radicales libres de monómero (polimetilmetacrilato) de las prótesis acrílicas, elementos microbianos y otros desechos que se llegan a acumular en las prótesis, afectando la calidad de las sensaciones gustativas en nuestro paciente (32).

#### **3.1.6.5. Presentación del alimento**

Debemos de informarle a nuestro paciente que la habilidad para comer con las prótesis se obtiene y se va perfeccionando de manera paulatina, sugiriéndoles que coman despacio alimentos blandos o frescos, que puedan desmenuzarse con facilidad, y que eviten alimentos que sean duros y fibrosos pues estos sobrecargan la capacidad de los bordes residuales (8).

Loza et al. (28), de igual manera nos indica que la dieta durante las dos primeras semanas debe ser predominantemente blanda.

Corona et al. (6) sugiere que los primeros días se deben ingerir alimentos blandos y poco adhesivos, y deben ser cortados en pedazos pequeños.

### **3.1.7. Fonación**

El paciente debe ser advertido, que es probable que el habla este alterada los primeros días de uso de la prótesis, es por eso que se debe de dar algunas indicaciones para que esta dificultad cese día con día.

Mccracken (1), nos menciona que la mayoría de pacientes que usan prótesis parcial removible tienen pocas dificultades fonéticas, y que estas desaparecen con a los pocos días. Estas dificultades en su mayoría son por el excesivo volumen de la prótesis, al contorno de las bases protésicas, o a la colocación inadecuada de los dientes.

#### **3.1.7.1. Práctica del habla**

Debido a que el habla puede estar alterada debemos indicarle al paciente que debe practicar leyendo en voz alta o controlándose frente a un espejo, a su vez recalcarle que no repita las mismas palabras (6).

El sistema del habla tiene la capacidad de adaptación, y con la práctica es capaz de lograr un tono fluido y natural, en 6 u 8 semanas (8).

#### **3.1.7.2. Acostumbramiento lingual**

Los pacientes que usaran prótesis total pueden quejarse de la prótesis inferior, por lo que le debemos recordar que el asiento basal de la prótesis superior es el paladar, y que las dos prótesis están sometidas a las mismas cargas y empujes oclusales, otra de las razones es que la prótesis está rodeada por músculos tanto del lado lingual como bucal por lo que podría ser removida de su lugar fácilmente, y la última y más importante es por la posición inadecuada de la lengua, por lo que debemos explicarle al paciente que la lengua debe estar en íntimo

contacto con la superficie lingual de la prótesis y que el piso de la boca se debe encontrar a un nivel normal, para así poder mantener el sellado periférico y la estabilidad que se necesita (8).

Algunos pacientes edéntulos, al estar sin prótesis por una mayor cantidad de tiempo, presentaran la lengua hipertrofiada por lo que presentaran macroglosia, esto sucede porque la lengua tiende a suplantar a los dientes en funciones como la masticación y fonética, aumentando así de tamaño, es primordial que, al instalar la prótesis, este espacio debe ser recuperado para obtener éxito (30).

La lengua puede tardar entre 4 o 5 semanas para reducir a su tamaño normal, aun teniendo la lengua agrandada es posible poder hablar con comodidad en las primeras 24 a 48 horas (6).

En el caso del uso de la Prótesis Parcial, Mcracken (1) nos menciona que al principio se puede experimentar un poco de incomodidad debido al volumen de la prótesis, a la que la lengua se debe acostumbrar.

### **3.1.7.3. Advertencia de salivación**

Al hacer la instalación de la prótesis, y en su uso en las primeras horas, las glándulas salivales se estimularán, por lo que debemos informarle al paciente que esto se detendrá en unas cuantas horas, y sus palabras no se verán afectadas (6).

La deglución es obligatoria para eliminar el exceso de saliva, por lo que se le debe indicar al paciente que no se enjuague o escupa de forma compulsiva, porque esto facilitaría el desplazamiento de las prótesis (8).

### **3.1.8. Controles**

Los controles tienen como objetivo evitar que se produzcan lesiones derivadas de la utilización de la prótesis, también implica la instrucción y la motivación de los pacientes en relación con el cuidado, la limpieza de sus dientes y de la prótesis en función a las propias capacidades del paciente, implicando su destreza manual y su capacidad visual (5).

#### **3.1.8.1. Establecimiento de los controles**

El primer control del paciente debe ser a las 24 horas después de la instalación, el segundo debe ser a las 72 horas, y el siguiente control debe continuar a la semana, luego al mes, trimestralmente y después una vez al año. Debemos recalcar que en cada control debemos reforzar los conceptos de higiene y cuidados de la prótesis (10).

#### **3.1.8.2. Procedimiento en los controles**

En el primer control se deben examinar minuciosamente las áreas de soporte, se debe comprobar las relaciones oclusales y también se debe revisar que no haya ningún tipo de injuria sobre los tejidos duros, según sea el caso. En este primer control se puede encontrar heridas o dolor en los tejidos blandos, el paciente también puede presentar dificultades funcionales como la sensación de volumen excesivo, una hipersalivación, y dificultades en la fonética y masticación. En el segundo control, podremos tener una idea de cómo está funcionando la prótesis y si el paciente está adaptándose a ella. En los siguientes controles que deben continuar a la semana al mes, trimestralmente y una vez al año, sobre todo con prótesis parciales a extensión distal, en las que la reabsorción ósea es más manifiesta pudiendo producir desajustes que pueden hacer que las prótesis se conviertan en elementos iatrogénicos (10).

En estas últimas citas de control, debemos registrar los parámetros periodontales, dentales, oclusales y gingivales, también es necesario

realizar un examen funcional. Se tendrá que evaluar también los elementos de retención, el acabado y la limpieza de la prótesis. Si detectamos deficiencias en la higiene tenemos que motivar al paciente y realizar una revisión a corto plazo para ver el cumplimiento de los objetivos consensuados entre el odontólogo y el paciente. Es importante que el paciente se muestre con un carácter receptivo y dispuesto a seguir las instrucciones que le dé el odontólogo, además de acudir con responsabilidad a la consulta, para que todos los esfuerzos tengan buenos resultados (5).

### **3.1.8.3. Advertencia del uso diario**

Es normal que el paciente presente molestias al momento de usar las prótesis por primera vez, como el mordisqueo de la lengua o carrillos, para esto debemos ver el resalte de los dientes postero superiores sobre los inferiores, si este es correcto no es necesario corregir la prótesis, por lo que la opción a elegir es eliminar algún borde agudo de los dientes, redondear y pulir; en el caso que falte resalte, se debe retocar las cúspides inferiores, rebajando la altura de vestibular o bien la cúspide palatina superior si la mordedura es lingual. El paciente también puede presentar náuseas, las cuales suelen ser provocadas por el primer contacto de la prótesis, por lo que le debemos recomendar al paciente que se ponga un caramelo de menta en la boca y en pocas horas estas molestias desaparecerán, en caso de que esto persista se deberá a algún defecto. Estas náuseas también pueden ser ocasionadas por la falta de ajuste en la zona del post dam, la cual facilita la movilidad de la prótesis e irrita el paladar, esto se puede solucionar con un reajuste local; el paciente presentara náuseas si también la prótesis esta excesivamente larga y gruesa en la zona palatina posterior, ya que tocara el paladar blando, o habrá contacto de las cúspides palatinas de los segundos molares sobre el dorso lingual. También hay que tener en cuenta que las prótesis inferiores también pueden provocar náuseas esto debido a la relación del pilar anterior con el ligamento pterigo maxilar con el borde lingual. Por último, el paciente puede indicarnos algunas quejas

sobre el silbido, que suelen aparecer al pronunciar la letra “S”, nosotros como odontólogos debemos de prevenir antes que corregirlo, con la correcta selección de dientes a fin de evitar esta queja (6).

#### **3.1.8.4. Programa de mantenimiento**

Es necesario plantearle un programa de mantenimiento pues este es un requisito para poder garantizar el éxito del tratamiento a largo plazo. El paciente debe seguirlo para mantener sano el órgano de la masticación y para conservar la íntegra la función de la prótesis. Se le debe indicar al paciente que debe acudir e informar al odontólogo si en el transcurso del uso de la prótesis, aparecen zonas de presión o si empieza a percibir una disminución de la retención de la prótesis para poder eliminar las causas, de manera inmediata. Es recomendable darle por escrito el programa de citas y toda la información relativa al cuidado de la prótesis y con todas las medidas de higiene, para que tanto el paciente o algún familiar cercano que le ayude a este, puedan consultarla cuando lo necesiten. Este programa debe ser adaptado tanto a la situación dental del paciente, a sus necesidades y a sus habilidades. Se ha demostrado que la situación clínica de los pacientes portadores de prótesis removibles mejoro de manera significativa cuando estos siguieron un programa de mantenimiento (5).

#### **3.1.8.5. Tiempo de Alta**

Una vez que la prótesis ya fue instalada y también se le dio todas las indicaciones al paciente, debemos recalcarle que él debe de poner de su parte, pues como ya sabemos el buen funcionamiento y la estética la da el odontólogo, pero el mantenimiento de la prótesis y su cuidado ya es por parte del mismo paciente, es por eso que las indicaciones al paciente deben estar claras y el no tener ninguna duda.

El paciente que estará preparado para el alta debe haber superado diferentes dificultades como: la sensación de cuerpo extraño;

problemas de disminución del sentido del gusto; problemas fonéticos; las probables mordeduras en las mejillas y lengua; molestias en las zonas donde van apoyada las prótesis; el movimiento de las prótesis, adaptación en el uso de la prótesis relacionada a su función de masticación y deglución de diferentes alimentos; pudiendo superar todos estos inconvenientes y cerciorándonos que el paciente se sienta cómodo con sus nuevas prótesis removibles, el paciente estaría apto para el alta (7).

Es muy importante que nuestro paciente salga del consultorio teniendo claras todas las indicaciones que se le brindaron, para que así las pueda aplicar en su vida cotidiana, asegurándonos de haber creado conciencia en él para que tenga presente como debe ser el mantenimiento de la prótesis, de esta manera le estaremos garantizando un trabajo completo, incrementando su calidad de vida.

### 3.2. Antecedentes investigativos

a) **TITULO:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INDICACIONES POST TRATAMIENTO DE PRÓTESIS TOTAL EN ALUMNOS DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2015.

**AUTOR:** NEYRA QUILCA, DAYSI SUSAN

**FUENTE:** REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**RESUMEN:** El trabajo de investigación tuvo como objeto determinar el nivel de conocimiento sobre las indicaciones post tratamiento de la prótesis total entre los alumnos de cuarto y quinto al de la Clínica Odontológica de la UCSM. Es una investigación observacional, prospectiva, transversal, descriptiva de campo y de nivel comparativo. Se conformo un universo, representado por 100 alumnos de cuarto año y 115 alumnos de quinto año de clínica, alumnos de matrícula regular, a los que se les aplico un formulario de preguntas para recoger información de las variables establecidas en esta investigación.

Los resultados arrojaron que el nivel de conocimiento sobre las indicaciones post tratamiento de la prótesis total en los alumnos de 4to en su mayoría con el 82.7% obtuvieron un nivel bajo, el 14,8% obtuvieron un nivel regular y el 2.5% obtuvieron un nivel bueno. En cuanto a los alumnos de quinto año se pudo apreciar que, el 79.4% obtuvieron un nivel bajo, el 15.5% obtuvieron un nivel regular, y el 5.2% obtuvieron un nivel bueno, en ambos casos ninguno pudo llegar a un nivel de “muy bueno”.

La prueba de x2 indica que no hubo una diferencia significativa entre el nivel de conocimiento sobre las indicaciones post tratamiento de la prótesis total entre los alumnos de 4to y 5to año de clínica.

**b) TITULO:** CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES SOBRE EL CUIDADO DE PRÓTESIS FIJA/REMOVIBLE Y CREACIÓN DE UN MANUAL DESTINADO A LA PROMOCIÓN DE HIGIENE Y CUIDADO PROTÉSICO.

**AUTOR:** GONZABAY CAMPOS, DIANA VALERIA

**FUENTE:** REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

**RESUMEN:** El proyecto realizado identifico el conocimiento y hábitos previos que lleva el paciente con respecto al cuidado y mantenimiento de su prótesis. Se presenta un manual de promoción de higiene y cuidado protésico, de manera virtual, dando nuevas indicaciones y se evalúa al concluir. El objetivo de este estudio fue la identificación de la conciencia actual de los pacientes edéntulos parciales y totales sobre el cuidado protésico, creando una propuesta educativa en lenguaje coloquial, poco técnico, facilitando la comprensión. Es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Se toma como temas principales dentro del manual: el autocuidado, desinfección y mantenimiento de prótesis dental. Esta investigación se realizó dentro de la Universidad de las Américas a 50 pacientes portadores prótesis dental, empleando formularios. Después del análisis de datos, el conocimiento sobre mantenimiento y limpieza de prótesis dental no fue el más óptimo por parte de los pacientes. Se redirecciono el conocimiento previo, en la evaluación respondieron satisfactoriamente, después de las instrucciones impartidas a través de los manuales. El proyecto fue satisfactorio en cuanto aprendizaje.

c) **TITULO:** FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO DE PRÓTESIS REMOVIBLE EN ADULTOS MAYORES RECIÉN REHABILITADOS.

**AUTOR:** PENNACCHIOTTI VIDAL, GINA; TREJOS NAVARRO, PAULINA

**FUENTE:** REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

**RESUMEN:**El objetivo del estudio fue determinar los factores que influyen en el uso de prótesis removible en adultos mayores recién rehabilitados. Este estudio fue cuasi experimental del tipo descriptivo, con una medición previa y otra posterior al tratamiento protésico. La muestra estuvo constituida por 149 pacientes, mayores de 60 años, de ambos sexos, desdentados parciales o totales, que fueron atendidos en Servicio Públicos de salud. En este estudio hubo una aplicación de tres instrumentos diferentes como primer instrumento el Cuestionario de evaluación técnica, que sirve para medir la calidad técnica de las prótesis removibles, el segundo instrumento la Escala de Goldberg, que evalúa el estado de salud mental y por último el GOHAI, que mide la calidad de vida en relación a la salud oral. Se obtuvo como conclusiones que: la frecuencia de uso de prótesis removible está relacionada directamente con la edad del individuo y con autopercepción que esta tenga su salud oral; que los factores: sexo, tipo de prótesis, salud mental, experiencia previa y calidad técnica protésica, no influyen en la frecuencia de uso de prótesis removible en adultos mayores recién rehabilitados; y por último que la autopercepción del individuo sobre su salud oral es el factor que más influye en el uso de prótesis removible.

d) **TITULO:** MANTENIMIENTO, MANEJO Y CUIDADO DE LAS PRÓTESIS DENTALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CONSULTA DE ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL.

**AUTOR:** NAVARRO NÁPOLES, JOSEFA; RODRÍGUEZ CARBONELL, TANIA; CORONA CARPIO, MARCIA HORTENSIA; ÁREAS ARAÑÓ ZULEMA; LIMONTA BANDERA, LUISA.

**FUENTE:** MEDISAN

**RESUMEN:** Estudio descriptivo y transversal de 110 pacientes portadores de prótesis dentales, atendidos en la consulta de Estomatología General Integral de la Clínica Estomatológica Provincial Docente “Mártires del Moncada” en Santiago de Cuba, en el periodo de Septiembre a Diciembre en el año 2015, con propósito de identificar el mantenimiento, cuidado y manejos de los aparatos

protésicos, obteniendo como predominio de los pacientes que portaban prótesis total superior (50%) de los que las habían usado por más de 5 años (52.7%) y de las prótesis en mal estado (58.2%); la higiene bucal deficiente resulto más frecuente en el sexo masculino (67.7%) al aplicar el índice de Love. Los resultados del estudio en cuanto al conocimiento general de sus integrantes revelaron que las orientaciones recibidas en los servicios de prótesis dental no fueron suficientes, y que la mayoría de pacientes carecían de los conocimientos necesarios sobre el mantenimiento, los cuidados y manejos de sus prótesis dentales (27).

e) **TITULO:** INCUMPLIMIENTO DE LAS INDICACIONES POSTREHABILITACIÓN PROTÉSICA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA.

**AUTOR:** LAJES UGARTE, MAITEE; AÚCAR LÓPEZ, JUDITH; FERRÁNDIZ RAMÍREZ, SANDRA MARÍA; HIDALGO HIDALGO SIOMARA.

**FUENTE:** HUMANIDADES MÉDICAS

**RESUMEN:** Este proyecto tiene como objeto evaluar la influencia del incumplimiento de las indicaciones post rehabilitación protésica en la calidad de vida de los pacientes desdentados totales, tratados en las Clínicas Estomatológicas Provincial Docente Ismael Clark Mascaró y la Vigía durante el periodo de septiembre del 2009 a septiembre del 2013. Es un estudio descriptivo en un universo de 254 pacientes desdentados totales rehabilitados A través de un muestreo probabilístico aleatorio se obtuvo una muestra de 43 pacientes. Obtuvo como resultados que el nivel de incumplimiento bajo se presentó principalmente en el grupo de 50-69 años, con un 50% y el alto el grupo de 70 años y más. Los elementos no cumplidos por los pacientes resultaron ser: método incorrecto de sostener las prótesis para realizar su higiene (46.5%), uso permanente de las prótesis (30.2%) e incorrecta frecuencia del cepillado de las prótesis (25.6%), se tiene como conclusión que la calidad de vida de los pacientes con rehabilitación protésica total está influenciada por el nivel de incumplimiento de las indicaciones de uso, cuidado e higiene de las prótesis.

#### 4. HIPÓTESIS

**Dado que** los alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María presentan una igual preparación teórica, pero una distinta experiencia en casos clínicos.

**Es probable que,** el nivel de conocimiento sobre las indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial sea diferente en los alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.





## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

### 1.1. Técnica

#### 1.1.1. Especificación

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de cuestionario virtual y como instrumento un formulario de preguntas, el cual se realizará de manera virtual, para poder recolectar la información de la variable investigativa.

#### 1.1.2. Esquemmatización

VARIABLE	TECNICA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento de las indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial	Cuestionario Virtual	Formulario de preguntas

#### 1.1.3. Descripción de la técnica

Se medirá el nivel de conocimiento sobre las indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial de acuerdo a los indicadores, los cuales darán como resultado la calificación de Optimo, Intermedio y Bajo de acuerdo a cuantas respuestas se obtengan en cada indicador.

La técnica será aplicada mediante las plataformas de Google Forms y Microsoft Teams, con la respectiva autorización del Decano de la facultad de Odontología, y de los doctores catedráticos.

### 1.2. Instrumento

#### 1.2.1. Instrumento documental

##### a) Especificación del instrumento

Se utilizará un formulario de preguntas virtual, que estará estructurado en función a las variables e indicadores.

**b) Estructura del Instrumento**

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
Nivel de conocimiento sobre las indicaciones post tratamiento de prótesis dental Removable, Total y Parcial	Higiene oral	- Indicaciones para el paciente desdentado Total.	1
		- Indicaciones para el paciente desdentado parcial	2
	Higiene de la prótesis	- Frecuencia.	3
		- Métodos de limpieza.	4
		- Uso de agentes antimicrobianos.	5
		- Consecuencias de una mala higiene.	6
	Inserción y remoción	- Observaciones en la instalación.	7
		- Indicaciones para la inserción de la PPR.	8
		- Indicaciones para la inserción de la Prótesis Total Removable.	9
		- Indicaciones para la remoción de la PPR.	10
		- Indicaciones para la remoción de la Prótesis Total Removable.	11
	Tiempo de uso	- Cuidado de la mucosa oral.	12
		- Uso nocturno.	13
		- Tiempo de descanso de la mucosa oral.	14
		- Almacenamiento de la prótesis.	15

Masticación	- Esquema de masticación.	16
	- Tipo de alimentación.	17
	- Alimentos contraindicados.	18
	- Advertencia en el sentido del gusto.	19
	- Presentación del alimento.	20
Fonación	- Practica del habla.	21
	- Acostumbramiento lingual.	22
	- Advertencia de salivación.	23
Controles	- Establecimiento de controles.	24
	- Procedimiento en los controles.	25
	- Advertencias del uso diario.	26
	- Programa de mantenimiento.	27
	- Tiempo del Alta.	28

### c) Modelo del instrumento

Véase en los anexos de la tesis.

#### 1.2.2. Instrumentos mecánicos

- Ordenador de escritorio
- Impresora
- Teléfono móvil
- Cuestionario

#### 1.2.3. Instrumentos virtuales

- Internet
- Plataformas Virtuales
- Correos Institucionales

#### 1.2.4. Materiales

- Hojas y lapicero

- Útiles de escritorio

## **2. CAMPO DE VERIFICACIÓN**

### **2.1. Ubicación espacial**

#### **2.1.1. Ámbito general**

La investigación se realizó en la ciudad de Arequipa.

#### **2.1.2. Ámbito específico**

La investigación se efectuó de forma virtual a los estudiantes de VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM.

### **2.2. Ubicación temporal**

El trabajo de investigación se llevó a cabo en el semestre Par 2021.

### **2.3. Unidades de estudio**

Se trabajará con alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.

#### **2.3.1. Población**

Esta constituida por la población de los alumnos del VIII y X Semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.

#### **2.3.2. Criterios de cualificación**

##### **a) Criterios de inclusión**

- Estudiantes que cursen el 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM
- Ambos géneros
- Estudiantes dispuestos a colaborar en el estudio

## b) Criterios de exclusión

- Estudiantes de otros semestres
- Estudiantes que no desean participar en la investigación

### 2.3.3. Muestra

- Se considero un total de 70 alumnos del VIII Semestre.
- Se considero un total de 70 alumnos del X Semestre.

## 3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCION DE DATOS

### 3.1. Organización

- Autorización del decano de la facultad de Odontología.
- Coordinación con los docentes de los cursos donde se llevaría a cabo el formulario, con el objetivo de no interrumpir sus actividades.
- Acceso virtual a la plataforma Microsoft Teams
- Consentimiento expreso de los estudiantes.
- Resolución virtual del formulario por parte de los estudiantes de octavo y decimo semestre.
- Estructuración, recuento y manejo de los resultados obtenidos.

### 3.2. Recursos

#### 3.2.1. Recursos Humanos

Investigadora: Núñez Carpio, Alexandra Lucía.

Asesora: Gamarra Ojeda, Roxana Mary.

#### 3.2.2. Recursos Físicos

Plataformas Virtuales (Microsoft Teams, Google Forms)

#### 3.2.3. Recursos Económicos

El presupuesto para el proyecto de investigación es autofinanciado.

### **3.2.4. Recursos Institucionales**

Universidad Católica de Santa María

### **3.3. Validación del instrumento**

El instrumento fue validado mediante un juicio de expertos.

## **4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS**

### **4.1. Plan de procesamiento de los datos**

#### **4.1.1. Tipo de procesamiento.**

El procesamiento será manual y computarizado, recopilando datos obtenidos en Google Forms.

#### **4.1.2. Operaciones de procesamiento**

##### **a) Clasificación**

Los datos obtenidos serán ordenados en una matriz de sistematización.

##### **b) Recuento**

Mediante los programas de Excel y Google Forms.

##### **c) Tabulación**

Se diseñaron tablas de doble entrada con la información clasificada y contabilizada.

##### **d) Graficación**

Se realizaron gráficas en barras de acuerdo a la naturaleza de las tablas.

### **4.2. Plan de análisis de datos**

#### **4.2.1. Tipo de análisis**

Cuantitativo, descriptivo, comparativo.

#### 4.2.2. Tratamiento estadístico

Variable	Tipo	Escala de medición	Estadística Descriptiva	Prueba
Nivel de conocimiento sobre las indicaciones post tratamiento de Prótesis Removible: Total y Parcial	Ordinal	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias relativas	Chi cuadrado



# **CAPÍTULO III**

## **RESULTADOS**

**Tabla N°. 1**

**Nivel de conocimiento sobre las Indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial de los alumnos de 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021**

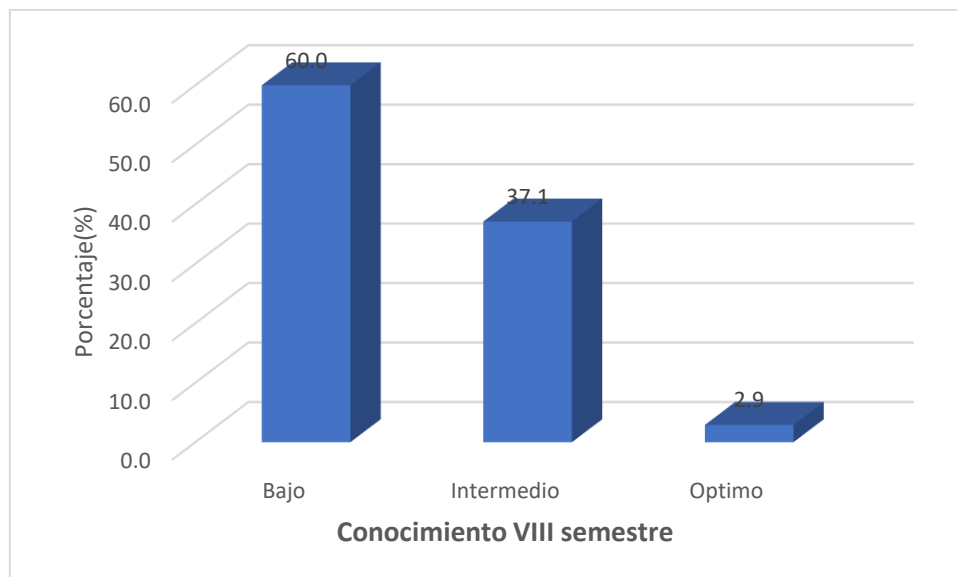
<b>Conocimiento</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
Bajo	42	60,0
Intermedio	26	37,1
Optimo	2	2,9
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaboración Propia. (Matriz de Sistematización).*

La tabla N°. 1 muestra que el 60.0% de los alumnos de octavo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM tiene nivel de conocimiento bajo sobre las indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial, seguido del 37.1% de alumnos con nivel de conocimiento intermedio, mientras que solo el 2.9% de alumnos presentaron conocimiento óptimo.

### Gráfico N°. 1

Nivel de conocimiento sobre las Indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial de los alumnos de 8vo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021



*Fuente: Elaboración Propia (Matriz de Sistematización).*

**Tabla N°. 2**

**Nivel de conocimiento sobre las Indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial de los alumnos de 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021**

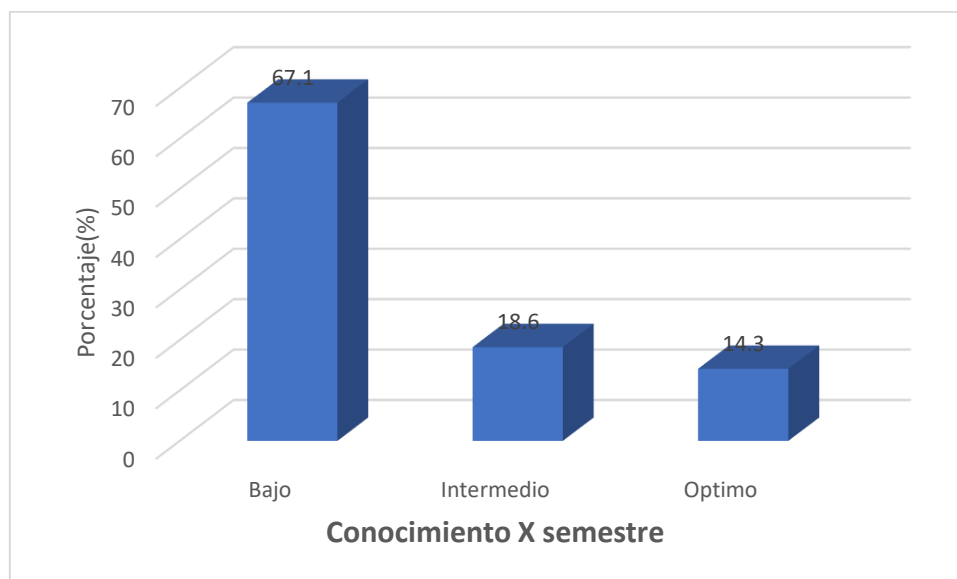
<b>Conocimiento</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
Bajo	47	67,1
Intermedio	13	18,6
Optimo	10	14,3
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

***Fuente:** Elaboración Propia (Matriz de Sistematización).*

La tabla N°. 2 muestra que el 67.1% de los alumnos de decimo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM tiene nivel de conocimiento bajo sobre las indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial, seguido del 18.6% de alumnos con nivel de conocimiento intermedio, mientras que solo el 14.3% de alumnos presentaron conocimiento óptimo.

### Gráfico N°. 2

Nivel de conocimiento sobre las Indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial de los alumnos de 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021



*Fuente: Elaboración Propia (Matriz de Sistematización).*

**Tabla N°. 3**

**Nivel de conocimiento sobre las Indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial entre los alumnos de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021**

Conocimiento	VIII Semestre		X Semestre	
	N°.	%	N°.	%
Bajo	42	60,0	47	67,1
Intermedio	26	37,1	13	18,6
Optimo	2	2,9	10	14,3
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaboración Propia (Matriz de Sistematización).*

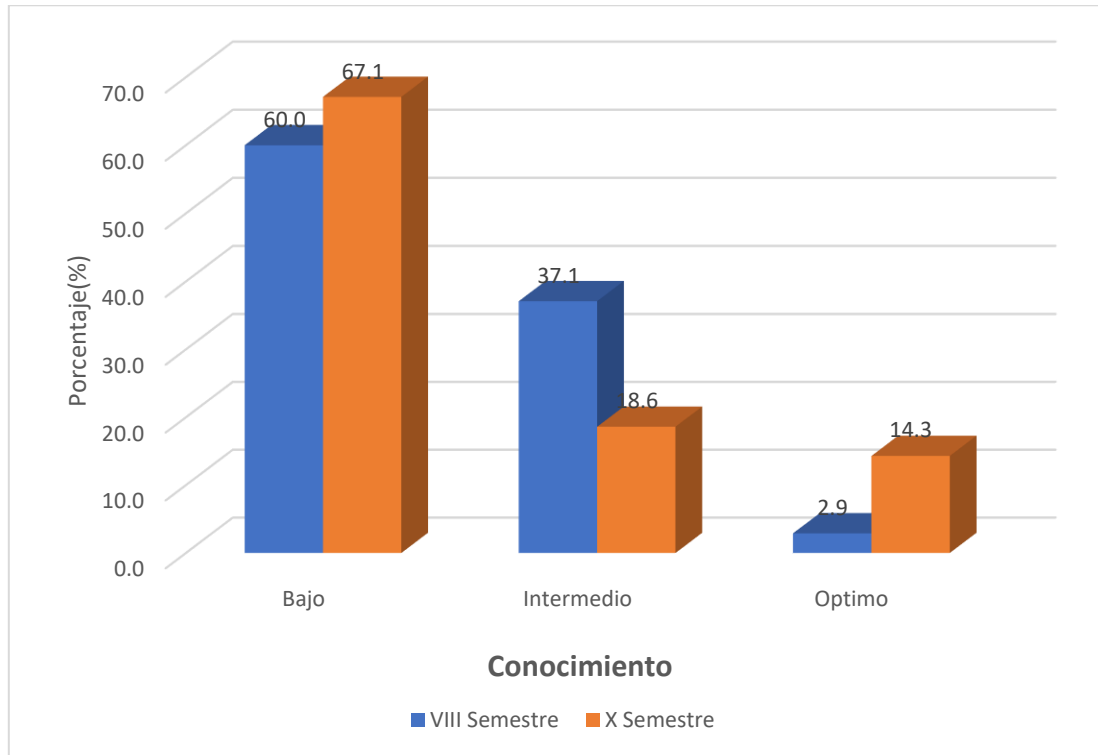
$$X^2=9.94 \quad P<0.05 \quad P=0.01$$

La tabla N°. 3 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=9.94$ ) muestra que el nivel de conocimiento sobre las indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial en los alumnos de octavo y decimo semestre presenta diferencia estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 60.0% de los alumnos de octavo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM tienen nivel de conocimiento bajo sobre las indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial, mientras que el 14.3% de alumnos de decimo semestre presentaron nivel de conocimiento óptimo.

**Gráfico N°. 3**

**Nivel de conocimiento sobre las Indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial entre los alumnos de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021**



*Fuente: Elaboración Propia (Matriz de Sistematización).*

Tabla N°. 4

Nivel de conocimiento sobre Higiene oral de los alumnos de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021

Higiene oral	VIII Semestre		X Semestre	
	Nº.	%	Nº.	%
Bajo	37	52,9	38	54,3
Intermedio	27	38,5	28	40,0
Optimo	6	8,6	4	5,7
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaboración Propia (Matriz de Sistematización)*

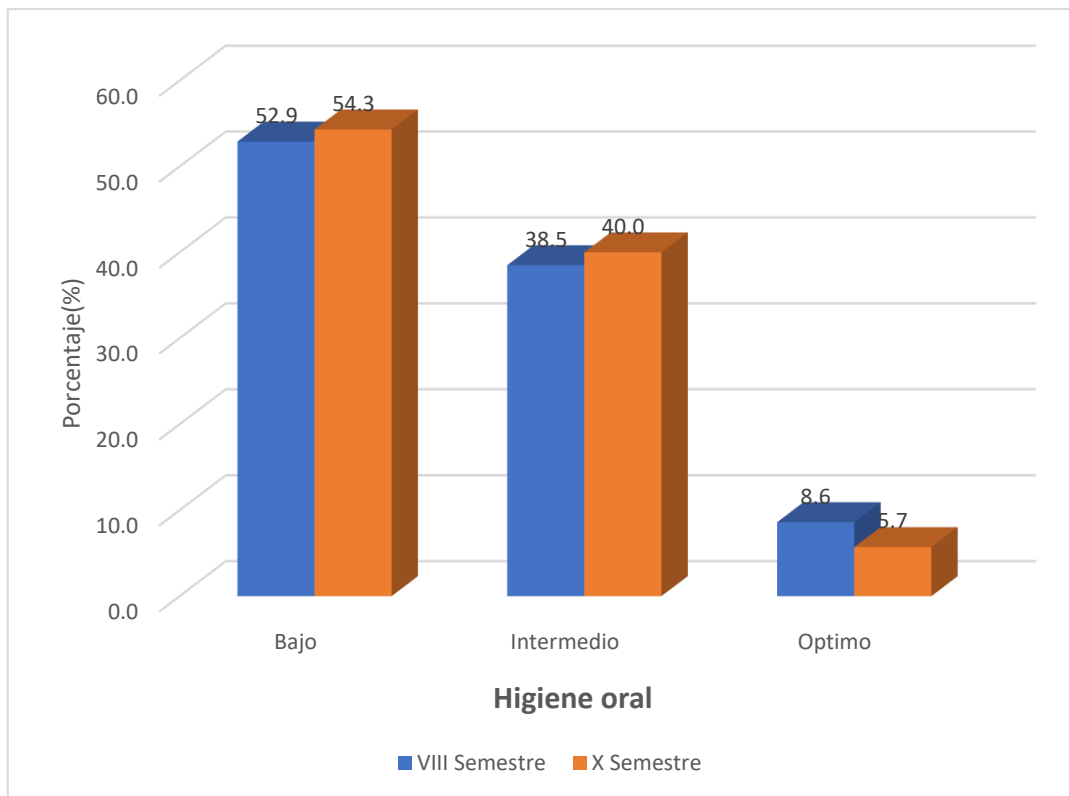
$$X^2=0.43 \quad P>0.05 \quad P=0.80$$

La tabla N°. 4 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=0.43$ ) muestra que el nivel de conocimiento sobre higiene oral en los alumnos de octavo y decimo semestre no presenta diferencia estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 52.9% de los alumnos de octavo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM tienen nivel de conocimiento bajo sobre higiene oral, mientras que el 40.0% de alumnos de decimo semestre presentaron nivel de conocimiento intermedio.

**Gráfico N°. 4**

**Nivel de conocimiento sobre Higiene oral de los alumnos de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021**



*Fuente: Elaboración Propia (Matriz de Sistematización)*

**Tabla N°. 5**

**Nivel de conocimiento sobre Higiene de la prótesis de los alumnos de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021**

Higiene de la prótesis	VIII Semestre		X Semestre	
	N°.	%	N°.	%
Bajo	21	30,0	14	20,0
Intermedio	39	55,7	43	61,4
Optimo	10	14,3	13	18,6
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaboración Propia (Matriz de Sistematización)*

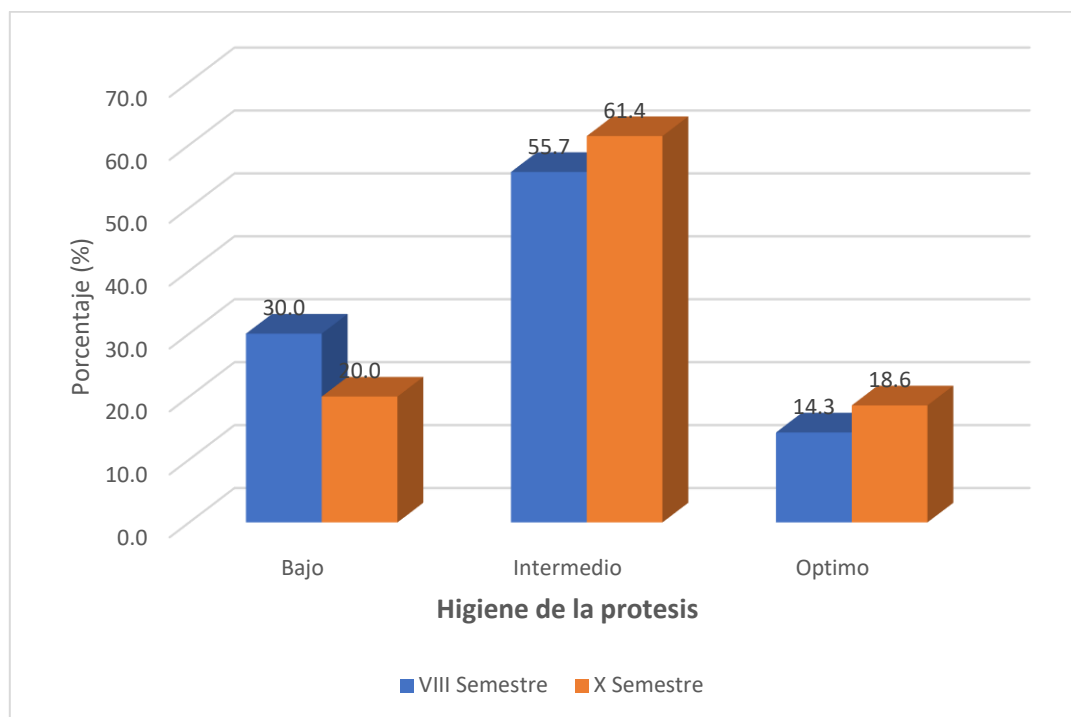
$$X^2=1.98 \quad P>0.05 \quad P=0.37$$

La tabla N°. 5 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=1.98$ ) muestra que el nivel de conocimiento sobre higiene de la prótesis en los alumnos de octavo y decimo semestre no presenta diferencia estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 55.7% de los alumnos de octavo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM tienen nivel de conocimiento intermedio sobre higiene oral de la prótesis, mientras que el 18.6% de alumnos de decimo semestre presentaron nivel de conocimiento óptimo.

**Gráfico N°. 5**

**Nivel de conocimiento sobre Higiene de la prótesis de los alumnos de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021**



*Fuente: Elaboración Propia (Matriz de Sistematización)*

**Tabla N°. 6**

**Nivel de conocimiento sobre Inserción y Remoción de los alumnos de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021**

Inserción y remoción	VIII Semestre		X Semestre	
	N°.	%	N°.	%
Bajo	42	60,0	28	40,0
Intermedio	22	31,4	34	48,6
Optimo	6	8,6	8	11,4
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaboración Propia (Matriz de Sistematización)*

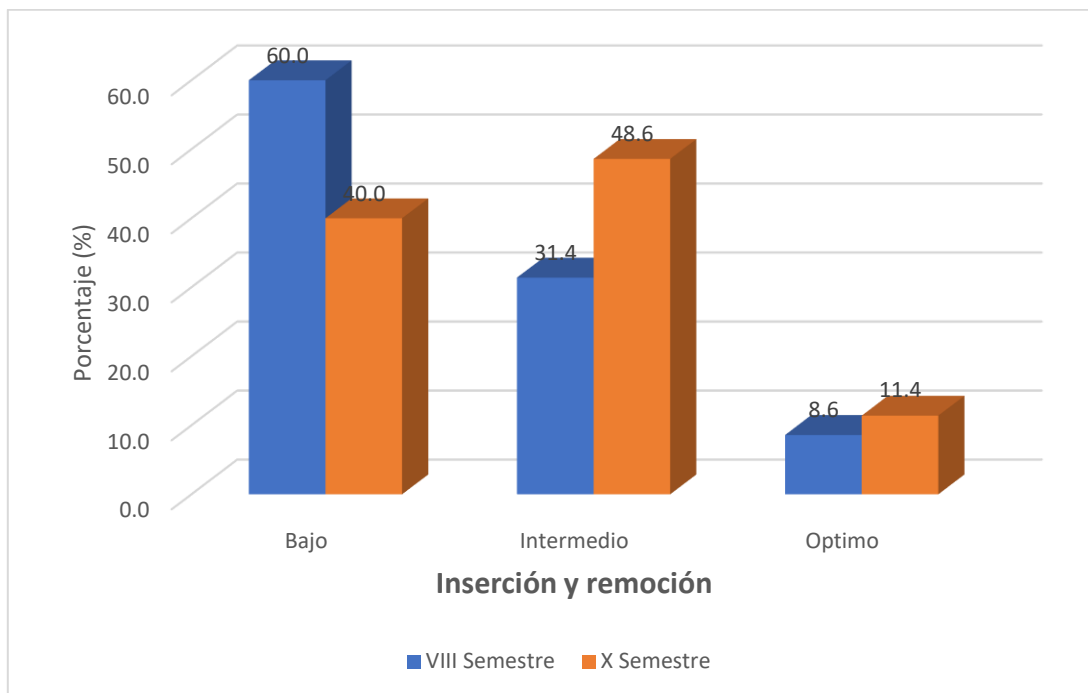
$$X^2=5.67 \quad P<0.05 \quad P=0.05$$

La tabla N°. 6 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=5.67$ ) muestra que el nivel de conocimiento sobre inserción y remoción de la prótesis en los alumnos de octavo y decimo semestre presenta diferencia estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 60.0% de los alumnos de octavo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM tienen nivel de conocimiento bajo sobre inserción y remoción de prótesis removible total y parcial, mientras que el 48.6% de alumnos de decimo semestre presentaron nivel de conocimiento intermedio.

**Gráfico N°. 6**

**Nivel de conocimiento sobre Inserción y Remoción de los alumnos de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021**



***Fuente: Elaboración Propia (Matriz de Sistematización)***

**Tabla N°.7**

**Nivel de conocimiento sobre Tiempo de uso de los alumnos de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021**

Tiempo de uso	VIII Semestre		X Semestre	
	N°.	%	N°.	%
Bajo	28	40,0	19	27,1
Intermedio	39	55,7	41	58,6
Optimo	3	4,3	10	14,3
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaboración Propia (Matriz de Sistematización)*

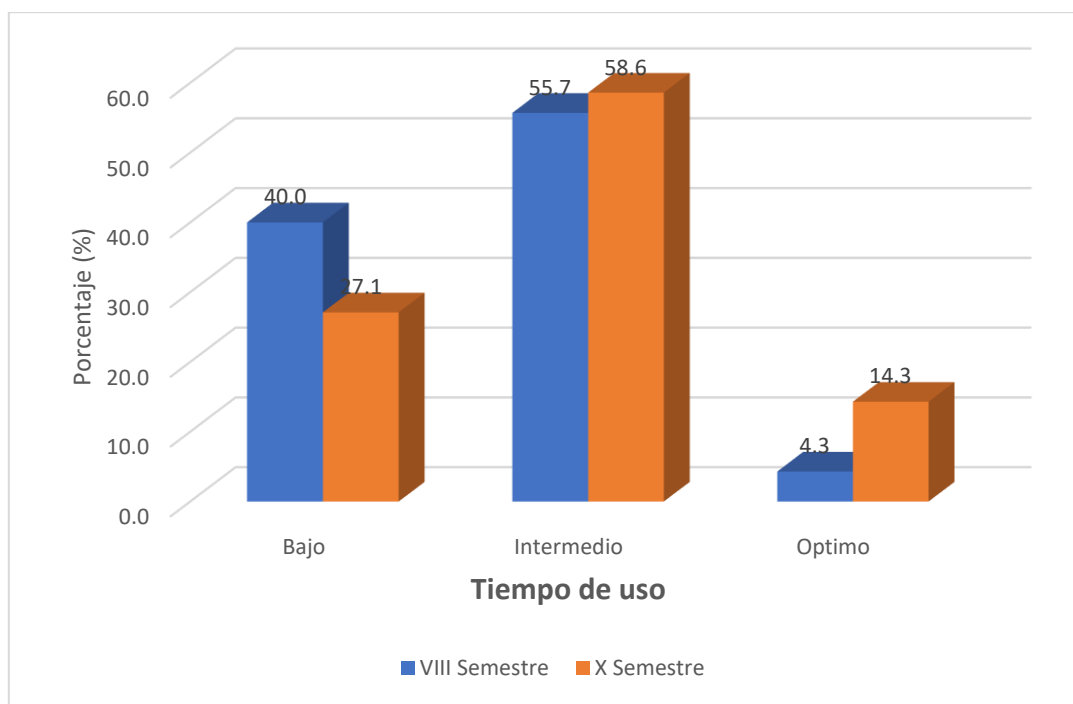
$X^2=5.54$        $P<0.05$        $P=0.05$

La tabla N°. 7 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=5.54$ ) muestra que el nivel de conocimiento sobre tiempo de uso de la prótesis en los alumnos de octavo y decimo semestre presenta diferencia estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo se observa que el 40.0% de los alumnos de octavo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM tienen nivel de conocimiento bajo sobre el tiempo de uso de las prótesis, mientras que el 58.6% de alumnos de decimo semestre presentaron nivel de conocimiento intermedio.

**Gráfico N° 7**

**Nivel de conocimiento sobre Tiempo de uso de los alumnos de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021**



*Fuente: Elaboración Propia (Matriz de Sistematización).*

Tabla N°. 8

Nivel de conocimiento sobre Masticación de los alumnos de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021

Masticación	VIII Semestre		X Semestre	
	N°.	%	N°.	%
Bajo	37	52,9	37	52,9
Intermedio	30	42,8	24	34,3
Optimo	3	4,3	9	12,8
<b>TOTAL</b>	70	100	70	100

*Fuente: Elaboración Propia (Matriz de Sistematización).*

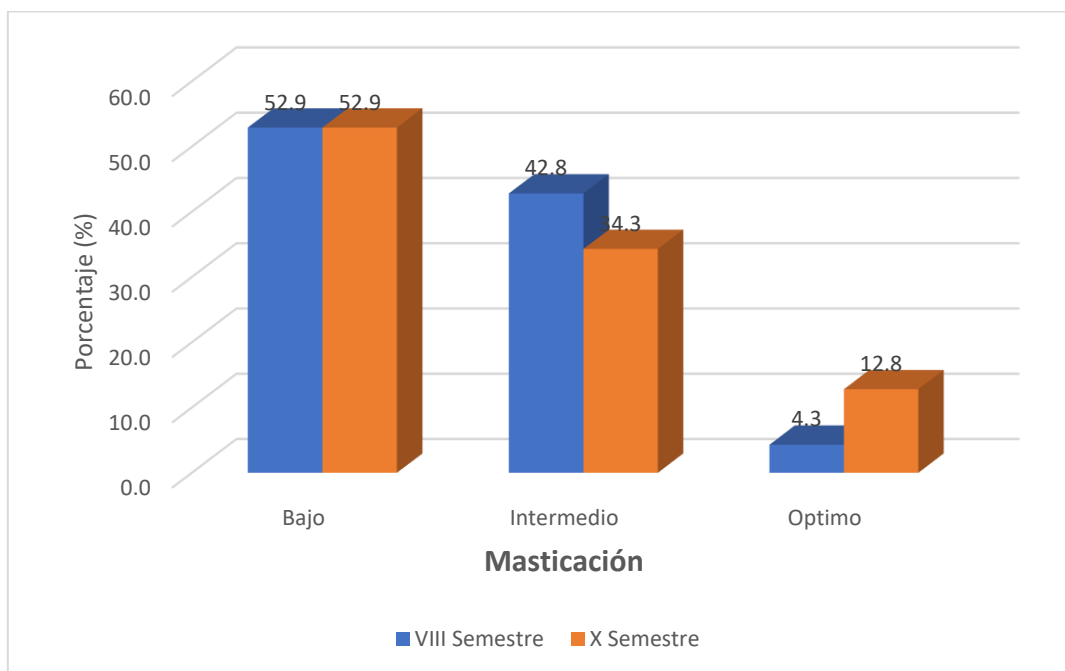
$$X^2=3.66 \quad P>0.05 \quad P=0.16$$

La tabla N°. 8 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=3.66$ ) muestra que el nivel de conocimiento sobre masticación en los alumnos de octavo y decimo semestre no presenta diferencia estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 52.9% de los alumnos de octavo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM tienen nivel de conocimiento bajo sobre la masticación con prótesis, mientras que el 12.8% de alumnos de decimo semestre presentaron nivel de conocimiento optimo sobre masticación.

**Gráfico N°. 8**

**Nivel de conocimiento sobre Masticación de los alumnos de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021**



*Fuente: Elaboración Propia (Matriz de Sistematización).*

Tabla N°. 9

Nivel de conocimiento sobre Fonación de los alumnos de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021

Fonación	VIII Semestre		X Semestre	
	N°.	%	N°.	%
Bajo	30	42,9	17	24,3
Intermedio	34	48,5	39	55,7
Optimo	6	8,6	14	20,0
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaboración Propia (Matriz de Sistematización).*

$$X^2=7.13$$

$$P<0.05$$

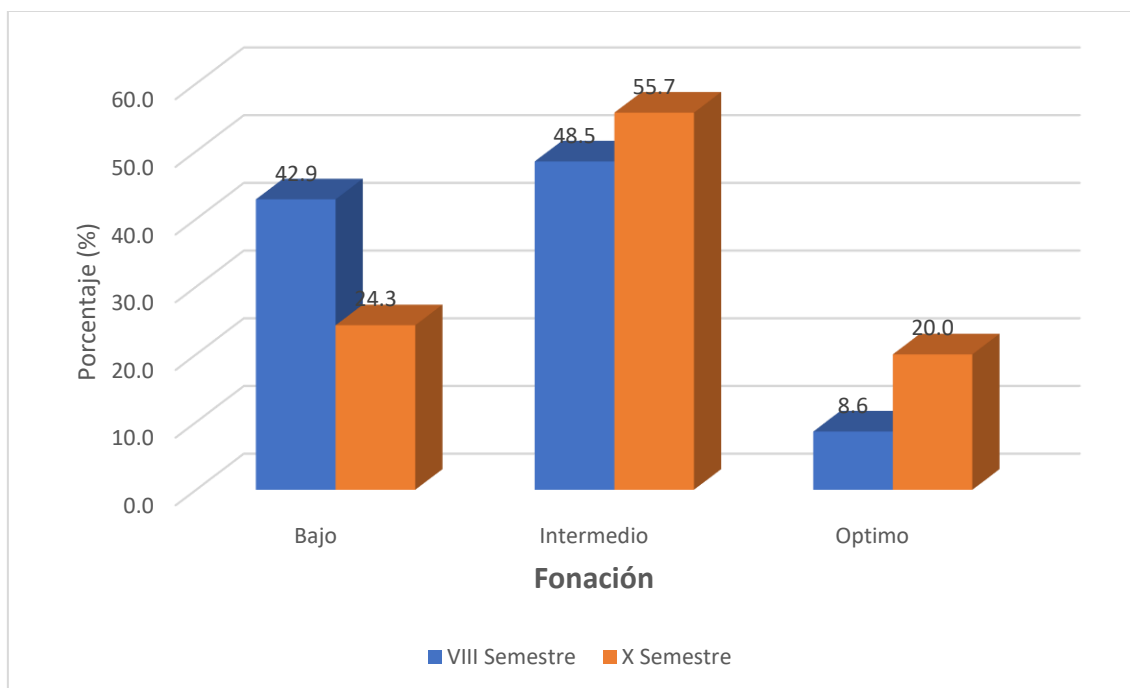
$$P=0.03$$

La tabla N°. 9 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=7.13$ ) muestra que el nivel de conocimiento sobre fonación en los alumnos de octavo y decimo semestre presenta diferencia estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 42.9% de los alumnos de octavo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM tienen nivel de conocimiento bajo sobre fonación con prótesis, mientras que el 20.0% de alumnos de decimo semestre presentaron nivel de conocimiento optimo sobre fonación.

### Gráfico N°. 9

Nivel de conocimiento sobre Fonación de los alumnos de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021



*Fuente: Elaboración Propia (Matriz de Sistematización).*

**Tabla N°. 10**

**Nivel de conocimiento sobre Controles de los alumnos de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021**

Controles	VIII Semestre		X Semestre	
	N°.	%	N°.	%
Bajo	57	81,4	47	67,1
Intermedio	9	12,9	16	22,9
Optimo	4	5,7	7	10,0
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaboración Propia (Matriz de Sistematización).*

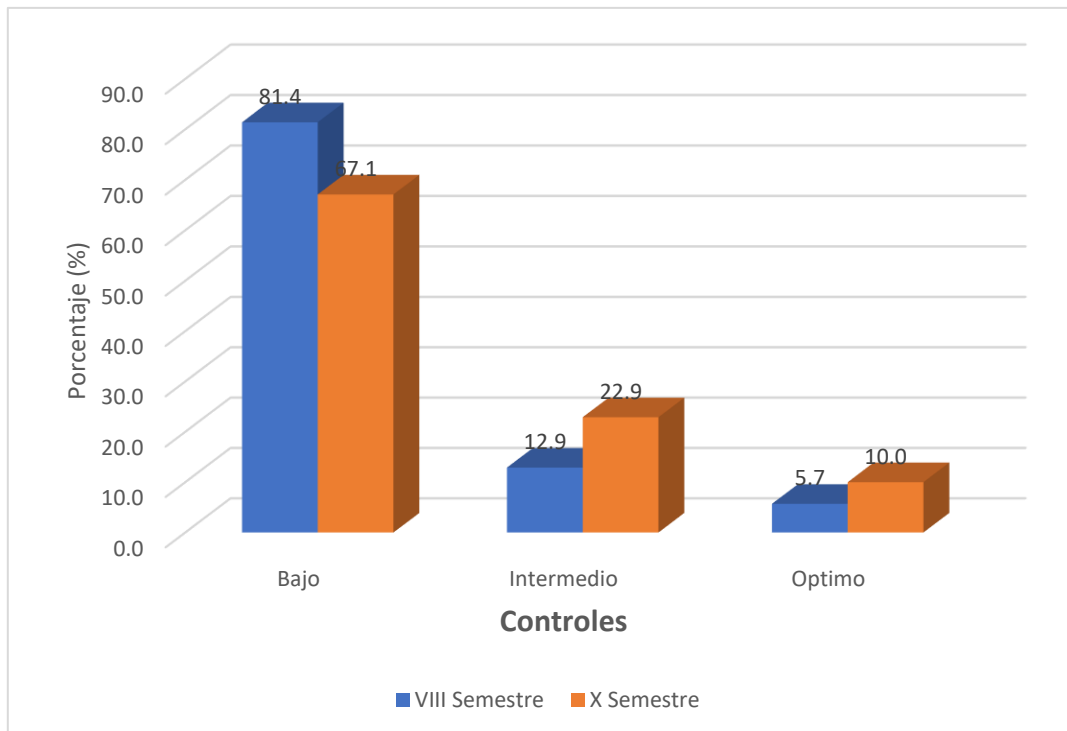
$$X^2=3.74 \quad P>0.05 \quad P=0.15$$

La tabla N°. 10 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=3.74$ ) muestra que el nivel de conocimiento sobre controles en los alumnos de octavo y decimo semestre no presenta diferencia estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 81.4% de los alumnos de octavo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM tienen nivel de conocimiento bajo sobre control de las prótesis, mientras que el 22.9% de alumnos de decimo semestre presentaron nivel de conocimiento intermedio sobre controles de las prótesis.

**Gráfico N°. 10**

**Nivel de conocimiento sobre Controles de los alumnos de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021**



*Fuente: Elaboración Propia (Matriz de Sistematización).*

## DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el objetivo de comparar el nivel de conocimiento sobre las indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial entre los estudiantes de 8vo y 10mo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María 2021. Se desarrolló esta investigación debido a que será una importante contribución académica al generar nuevos conocimientos que servirán de fundamento para el desarrollo de estudios posteriores.

Con respecto a las características sociodemográficas el 51.4% de los estudiantes de octavo semestre son de sexo femenino, mientras que el 40.0 de los estudiantes de decimo semestres son de sexo masculino. El 91.4% de los estudiantes de octavo semestre tienen entre 20 a 24 años, mientras que el 21.4% de los estudiantes de decimo semestres tienen entre 25 a 29 años.

En cuanto al primer objetivo se determinó que el 60.0% de los estudiantes de octavo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM tiene nivel de conocimiento bajo sobre las indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial, seguido del 37.1% de estudiantes con nivel de conocimiento intermedio, mientras que solo el 2.9% de estudiantes presentaron conocimiento óptimo.

Respondiendo al segundo objetivo el 67.1% de los estudiantes de decimo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM tiene nivel de conocimiento bajo sobre las indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial, seguido del 18.6% de estudiantes con nivel de conocimiento intermedio, mientras que solo el 14.3% de estudiantes presentaron conocimiento óptimo.

Al respecto Navarro Nápoles, Josefa et al. en su estudio concluyeron que en cuanto al conocimiento general de sus integrantes revelaron que las orientaciones recibidas en los servicios de prótesis dental no fueron suficientes, y que la mayoría de pacientes carecían de los conocimientos necesarios sobre el mantenimiento, los cuidados y manejos de sus prótesis dentales (27).

Según la prueba de chi cuadrado el nivel de conocimiento sobre las indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial en los estudiantes de octavo y decimo semestre presenta diferencia estadística significativa ( $P < 0.05$ ). El 60.0% de los

estudiantes de octavo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM tienen nivel de conocimiento bajo sobre las indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial, mientras que el 14.3% de estudiantes de decimo semestre presentaron nivel de conocimiento óptimo. Estos resultados coinciden con Neyra Quilca, Daysi Susan quien en una investigación similar concluyó que el nivel de conocimiento sobre las indicaciones post tratamiento de la prótesis total en los alumnos de 4to en su mayoría con el 82.7% obtuvieron un nivel bajo, el 14,8% obtuvieron un nivel regular y el 2.5% obtuvieron un nivel bueno. En cuanto a los alumnos de quinto año se pudo apreciar que, el 79.4% obtuvieron un nivel bajo, el 15.5% obtuvieron un nivel regular, y el 5.2% obtuvieron un nivel bueno, en ambos casos ninguno pudo llegar a un nivel de “muy bueno”.

La prueba de  $\chi^2$  indica que no hubo una diferencia significativa entre el nivel de conocimiento sobre las indicaciones post tratamiento de la prótesis total entre los alumnos de 4to y 5to año de clínica.

En cuanto a los indicadores se determinó que el nivel de conocimiento sobre higiene de la prótesis, inserción y remoción, el tiempo de uso y la fonación presento diferencia estadística significativa entre los estudiantes de octavo y decimo semestre ( $P < 0.05$ ).

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Casi dos tercios (60.0%) de los estudiantes de octavo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM tiene nivel de conocimiento bajo sobre las indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial, seguido del 37.1% de estudiantes con nivel de conocimiento intermedio, mientras que solo el 2.9% de estudiantes presentaron conocimiento óptimo.

**SEGUNDA:** Casi tres cuartas partes (67.1%) de los estudiantes de decimo semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM tiene nivel de conocimiento bajo sobre las indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial, seguido del 18.6% de estudiantes con nivel de conocimiento intermedio, mientras que solo el 14.3% de estudiantes presentaron conocimiento óptimo.

**TERCERA:** El nivel de conocimiento sobre las indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial en los estudiantes de octavo y decimo semestre presenta diferencia estadística significativa ( $P < 0.05$ ), por lo tanto, se comprobó la hipótesis alterna.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda reforzar los conocimientos sobre las indicaciones post tratamiento que debe brindar el alumno al paciente que se presente en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María, para así poder garantizar un tratamiento exitoso, y calidad de vida al paciente.
2. Se sugiere que los docentes encargados de las cátedras de Prostodoncia Clínica y Clínica Integral del Adulto, verifiquen que las indicaciones que se le brinden al paciente una vez finalizado el tratamiento, sean explicadas por el tratante de manera clara y concisa, y cerciorarse que el paciente entienda cada una de estas.
3. Es importante que los alumnos le den la debida importancia a este tema, y puedan investigar, leer y actualizarse de manera constante, para que puedan brindar una formación mas precisa y concreta a los pacientes.
4. Se recomienda a los docentes encargados de las cátedras de Prostodoncia Clínica y Clínica Integral del Adulto, elaborar dos bifoliados oficiales, con las indicaciones post tratamiento en prótesis removible, total y parcial, para así poder brindar un material de refuerzo a los pacientes que recurran a este tratamiento.

**REFERENCIAS**

- 1) Carr A, McGivney G, Brown D. McCracken Prótesis parcial removible. 11a. Madrid – España: Elsevier España; 2006
  
- 2) World Health Organization. *Programme on mental health: WHOQOL user manual* [Internet]. Switzerland: WHO; 2012 [citado 27 de Jun 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>
  
- 3) Botero B, Pico M. Calidad de vida relaciona con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Rev hacia la Promoción de la salud [Internet] 2007 [Consultado 28 de Jun 2021]; 12:11-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
  
- 4) Reigada A, Espeso N. Salud bucal en pacientes portadores de prótesis. Impacto de una estrategia educativa. Rev Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2006 [Consultado 29 de Jun 2021]; 10(3): 4-12. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v10n3/amc020306.pdf>
  
- 5) Stark H, Wolowski A. Cuidados posteriores en la rehabilitación con prótesis removible. Quintessence [Internet]. 2011 [Consultado 29 de Jun 2021]; 24(2): 86-95. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3421783>
  
- 6) Corona M, Rey B, Arias Z, Nuñez L. Manual instructivo de instalación y control de prótesis totales. Rev cubana de Estomatología. [Internet]. 2007 [Consultado el 29 de Jun 2021]; 44(4): 0-0. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072007000400013&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072007000400013&script=sci_arttext&tlng=en)

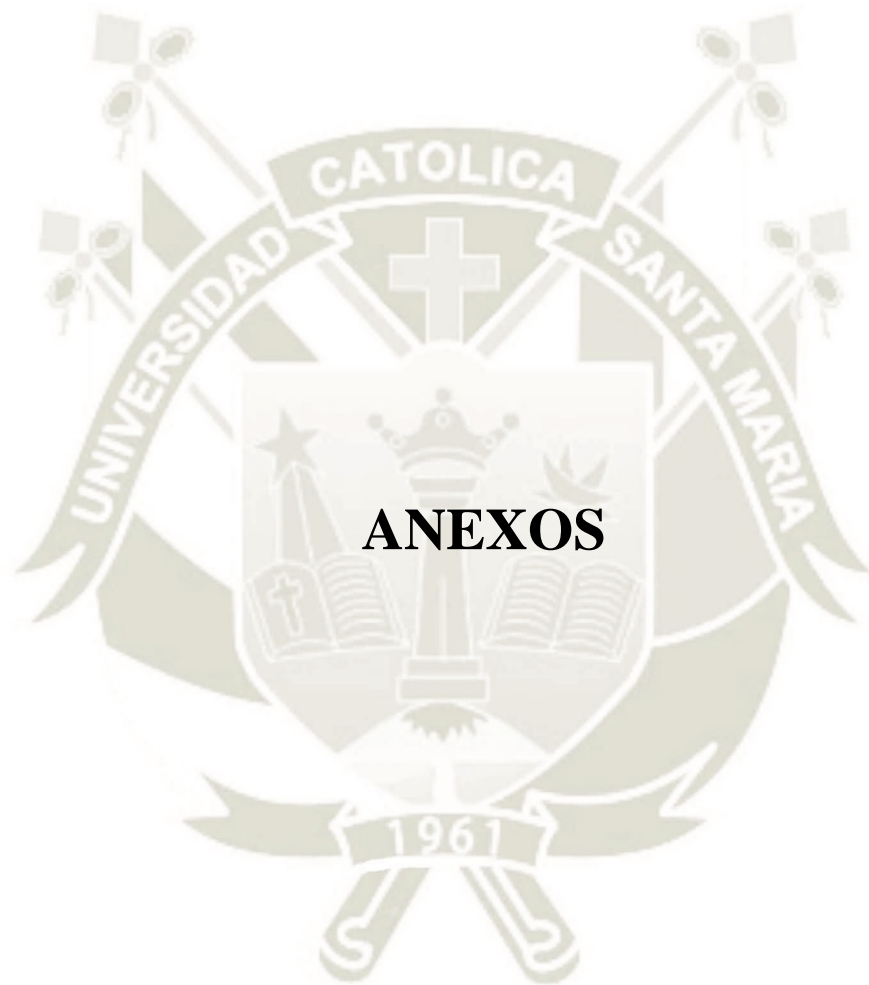
- 7) Torres Veintimilla, GP. Análisis periodontal en dientes pilares posterior a la utilización de Prótesis Parcial Removible en pacientes que acuden a Clínica Integral a la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. Quito. Universidad Central del Ecuador. Universidad Central del Ecuador.
- 8) Medina de Lara J. Recomendaciones para el paciente que utiliza prótesis total. [Internet]. Guatemala: Disciplina de Prótesis Total, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos, 2012 [Consultado el 29 de Jun 2021] Disponible en: <https://odonto42012.files.wordpress.com/2012/01/recomendaciones-para-el-paciente-que-utiliza-prc3b3tesis-total-08.pdf>
- 9) Neyra Quilca, DS. Nivel de conocimiento sobre las indicaciones post tratamiento de prótesis total en alumnos de 4to y 5to año de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa. 2015. Arequipa. Universidad Católica de Santa María.
- 10) Giraldo O. Como evitar fracasos en prótesis dental parcial removible. Rev Fac Odontol Univ Antioq [Internet] 2008 [Consultado 30 Jun 2021]; 19(2): 80-88. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-246X2008000100009&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-246X2008000100009&script=sci_abstract&tlng=es)
- 11) Biffar R, Mündt T, Klinker T. Higiene bucal en portadores de prótesis removibles, especialmente en personas mayores. Quintessence: Pub Int de Odontología [Intenet] 2012 [Consultado 30 Jun 2021]; 25(2): 95-107. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3859882>

- 12) Gonzabay Campos, DV. Conocimiento de los pacientes sobre el cuidado de prótesis fija/removible y creación de un manual destinado a la promoción de higiene y cuidado protésico. Quito. Universidad de las Américas.
- 13) Costa P, Machado I, Peracini A, Monteiro M, Silva C, Freitas R, de Freitas H. The effectiveness of chemical denture cleansers and ultrasonic device in biofilm removal from complete dentures. *Journal of Applied Oral Science* [Internet] 2011 [Consultado 30 Jun 2021]; 19: 668-673. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/jaos/a/jf8gC9Y5GLZCfzFDTtFmSSD/?format=pdf&lang=en>
- 14) Machado I, Cruz P, Silva – Lovato C, de Souza R, Monteiro M, de Freitas H. Effect of Chlorhexidine on Denture Biofilm Accumulation. *Journal of Prosthodontics* [Internet] 2012 [Consultado 01 Jul 2021]; 21(1): 2-6. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1532-849X.2011.00774.x>
- 15) García B, Beanet C, Castillo E. Protésis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor: una preocupación de todos. [Internet] 2010 [Consultado 01 Jun 2021]; 8(1), 36-41. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2010000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000100008)
- 16) Lazarde J. Estomatitis Subprotésica. *Acta odontol. Venez* [Internet] 2001 [Consultado 05 Jun 2021];39(3), 9-17. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652001000300003](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652001000300003)

- 17) Nápolez I, Barciela J, Cabrera N, Puig E. Eficacia del tratamiento homeopático en la estomatitis subprotesis. Rev Archivo Medico de Camagüey [Internet] 2008 [Consultado 05 Jun 2021]; 12(5), 0-0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552008000500007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000500007)
- 18) Rodríguez M, Portillo A, Lama E, Hernández S. Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán. Rev de la Asociación Dental Mexicana [Internet] 2014 [Consultado 05 Jun 2021]; 71(5), 221-225. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od145d.pdf>
- 19) Estrada G, Márquez M, Díaz J, Agüero L. Candidiasis bucal en pacientes con diabetes mellitus. Medisan [Internet] 2015 [Consultado 05 Jun 2021]; 19(11), 1317-1324. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2015/mds1511c.pdf>
- 20) Chimenos E. Queilitis angular malignizada: a propósito de un caso. Avances en Odontoestomatología. [Internet] 1992 [Consultado 05 Jun 2021]; 8(1), 37-41. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/96545/1/061220.pdf>
- 21) Jaramillo M. Prevalencia de estomatitis subprotésica, queilitis angular e hiperplasia fibrosa asociadas al uso de prótesis dental en una clínica universitaria de Medellín, 2017. Rev Nacional de Odontología. [Internet] 2019 [Consultado 05 Jun 2021]; 15(29), 1-14. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/3349/2953>

- 22) Porras I, Castro J. Hiperplasia fibrosa en paladar: Reporte de caso. Rev Científica Odontológica. [Internet] 2010 [Consultado 06 Jun 2021]; 6(1), 28-31. Disponible en: <http://revistaodontologica.colegiodontistas.org/index.php/revista/article/view/413/765>
- 23) Telles D. Prótesis Total, Convencional y sobre Implantes. 1era. ed. Sao Paulo. Livraria Santos Editora; 2011.
- 24) Mallat E, Mallat E. Prótesis parcial removible y sobredentaduras. 3era. ed. Madrid. Editorial Elsevier; 2004
- 25) Bassi F, Previgliano V, Schierano G. Rehabilitación protésica. Prótesis parcial removible. 1era. ed. Caracas. Editorial AMOLCA; 2011
- 26) Del Rio J. Modelos Guía de <<Instrucciones de manejo, cuidado y mantenimiento de las prótesis dentales convencionales>> [Internet]. Madrid: Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de España; 2002 [Consultado 11 Jun 2021]. Disponible en: <http://dentistascadiz.com/uploads/headers/instruccprot.doc>
- 27) Navarro J, Rodríguez T, Corona M, Áreas Z, Limonta L. Mantenimiento, manejo y cuidado de las prótesis dentales en pacientes atendidos en una consulta de estomatología general integral. MEDISAN [internet]. 2016 [Consultado 01 Mar 2021] ;20(10):4067-4074. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368447678004>

- 28) Loza D. Manual de Procedimientos Clínicos, Prótesis Parcial Removible. 1era ed. Lima. Concytec.1992
- 29) Pennacchiotti Vidal, G. Trejos Navarro, P. Factores que influyen en el uso de prótesis removible en Adultos Mayores recién rehabilitados. Chile. Universidad de Chile.
- 30) Paz y Miño E. Rehabilitación oral de paciente desdentado total a través de prótesis total superior e inferior. Quito. Universidad Internacional del Ecuador.
- 31) Ucar Barroeta, A. Rojas de Méndez, G. Ballester Lelis, A. Acción de agentes químicos en la eliminación de Candida Albicans sobre Prótesis Dentales. Acta odontológica venezolano [internet]. 2007 [consultado 01 de Oct 2021]; 45(2). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/2/art-7/#>
- 32) Ariza Bustamanete, S. Serrano Trujillo, C. Barrientos Sánchez, S. Sensaciones gustativas antes y después del primer uso de una prótesis total. Universitas Odontológica [Internet]. 2009 [consultado 01 de Oct 2021]; 28(61), 95-100. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3986768>
- 33) Baquerizo Hidalgo, MP. Diseño de prótesis parcial removible según la clasificación de Kennedy. 2014. Guayaquil. Universidad de Guayaquil.
- 34) Bocage M. Prótesis Parcial Removible. 1era. ed. Uruguay: Universidad de la Republica Oriental de Uruguay; 2009.





UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTA MARÍA

ESCUELA PROFESIONAL  
DE ODONTOLOGÍA

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**ENUNCIADO:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INDICACIONES POST-TRATAMIENTO EN PRÓTESIS REMOVIBLE TOTAL Y PARCIAL EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA 2021

#### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: CACERES BELLIDO, LENIA VICTORIA TERESA
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: DOCENTE DE LA UCSM – FACULTAD DE ODONTOLOGIA
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INDICACIONES POST- TRATAMIENTO EN PRÓTESIS REMOVIBLE TOTAL Y PARCIAL EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA 2021
- 1.4. Autor del Instrumento: Alexandra Lucía Núñez Carpio

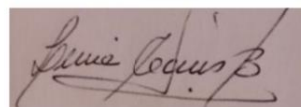
#### II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.				X	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.				X	

#### III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y fecha: Arequipa, 21 de octubre del 2021



.....  
Firma del Experto Informante  
DNI 29601395 TELEFONO 959654848

UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTA MARÍA

ESCUELA PROFESIONAL  
DE ODONTOLÓGIA

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**ENUNCIADO:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INDICACIONES POST-TRATAMIENTO EN PRÓTESIS REMOVIBLE TOTAL Y PARCIAL EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLÓGIA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA 2021

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Paniagua Uela Carlos Alfonso  
 1.2. Cargo e Institución donde labora : Docente  
 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación : Cuestionario  
 1.4. Autor del Instrumento: Alexandra Lucía Núñez Carpio

**II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					✓
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				✓	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				✓	
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.				✓	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					✓
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.				✓	

**III. CALIFICACIÓN GLOBAL:** (Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

Lugar y fecha:

Arequipa, 9/10/21

.....  
Firma del Experto Informante

29426473  
DNI

959673480  
Teléfono No

UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTA MARÍA

ESCUELA PROFESIONAL  
DE ODONTOLOGÍA

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**ENUNCIADO:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INDICACIONES POST-TRATAMIENTO EN PRÓTESIS REMOVIBLE TOTAL Y PARCIAL EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA 2021

#### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Mónica Hilda Cleofé Salas Rojas  
 1.2. Cargo e Institución donde labora : Facultad de Odontología - UCSM  
 1.3. Autor del Instrumento: Alexandra Lucía Núñez Carpio

#### II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación Ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.				X	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					X
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					X

#### III. CALIFICACIÓN GLOBAL:(Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y fecha: Arequipa, 10 de Octubre del 2021



.....  
Firma del Experto Informante

DNI 29238358

Teléfono No 958318353



**ANEXO N°2**  
**MODELO DEL INSTRUMENTO**

## INDICACIONES POST TRATAMIENTO EN PROTESIS REMOVIBLE TOTAL Y PACIAL.

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados que se obtendrá a partir de este serán utilizados en la evaluación del conocimiento sobre: las indicaciones post tratamiento en prótesis removible total y parcial, por lo que solicito su participación contestando de manera objetiva y veraz.

Marque la alternativa que considere correcta según el enunciado.

1.- ¿Qué indicación se le debe dar a un paciente desdentado total para que pueda realizar una correcta higiene oral?

- a) Realizar enjuagues solo con agua tibia y sal.
- b) Realizar enjuagues con peróxidos alcalinos.
- c) Realizar enjuagues solo con agua después de cada comida.
- d) Realizar la limpieza con una gasa embebida en clorhexidina.**
- e) Realizar la limpieza con una gasa y agua tibia.

2.- ¿Qué indicación se le debe dar a un paciente desdentado parcial para que pueda realizar una correcta higiene oral?

- a) Cepillarse los dientes, usar hilo dental, y colutorios, 3 veces al día.
- b) Cepillarse los dientes, siendo meticuloso en los pilares, usando hilo dental, raspador lingual y colutorios, al levantarse, al acostarse y después de cada comida.**
- c) Cepillarse los dientes, al final del día siendo meticuloso en el cepillado de los dientes pilares.
- d) Enjuague exhaustivo de la boca, con agua y sal diariamente al levantarse y acostarse.
- e) Cepillarse los dientes de manera correcta, al levantarse y acostarse.

3.- ¿Cada cuanto se debe realizar la limpieza de la prótesis dental?

- a) Al levantarse y al acostarse
- b) Después de cada comida y al acostarse
- c) Solo al acostarse
- d) Al levantarse, después de cada comida y al acostarse**
- e) Solo una vez a la semana

4.- Con respecto a los métodos de limpieza de la prótesis dental, ¿Qué medios se usan en cada método?

- a) **Mecánico: Cepillo de cerdas suaves - Químico: Clorhexidina**
- b) Mecánico: Hilo dental - Químico: Bicarbonato de sodio
- c) Mecánico: Escobillas - Químico: Desinfectantes líquidos
- d) Mecánico: Cepillo interdental - Químicos: Esencia de naranja
- e) Mecánico: Pasta dental - Químicos: Pastillas desinfectantes

5.- ¿Cuál de los siguientes agentes químicos presenta el inconveniente de “corrosión de metal”?

- a) Gluconato de clorhexidina
- b) Bicarbonato de sodio
- c) **Hipoclorito alcalino**
- d) Perborato de sodio
- e) Solución salina

6.- ¿Cuál de las siguientes lesiones, suele ser indolora y no es percibida por el paciente inicialmente?

- a) **Estomatitis sub protésica**
- b) Queilitis Angular
- c) Candidiasis
- d) Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria
- e) Aftas Bucales

7.- Al momento de hacer la instalación de una prótesis dental removible, ¿Cuál es el último paso que debemos realizar?

- a) Revisar la superficie interna de la prótesis, ayudándonos con el pulpejo del dedo índice, corrigiendo cualquier alteración existente.
- b) **Ajuste oclusal**
- c) Verificar la retención, estabilidad y soporte de la prótesis
- d) Verificar que los frenillos se muevan con total libertad.
- e) Limpieza de la mucosa oral.

8.- ¿Cómo debe ser la inserción de la prótesis total?

- a) Se debe colocar con una mano, y enseguida morder la prótesis para que esta asiente sobre la mucosa.

- b) Solo es necesario que se coloque con una mano, y se lleva a su posición con la ayuda de la lengua y los carrillos.
- c) Se debe colocar con ambas manos, teniendo en cuenta que la prótesis debe estar seca y limpia al momento de colocarla.
- d) **Se debe colocar con ambas manos, considerando el eje de inserción y debe ingresar mojada para una mejor retención.**
- e) La inserción debe ser primero en un lado y enseguida el otro.

9.- ¿Cómo debe ser la inserción de la prótesis parcial removible?

- a) La inserción debe ser primero de un lado y enseguida del otro
- b) La inserción debe ser simultáneamente de ambos lados, verificando que la prótesis llegue al lugar adecuado presionando en la parte oclusal de los dientes deacrílico
- c) **La inserción debe basarse en el plano guía escogido previamente por el tratante, para cada caso en particular.**
- d) La inserción debe ser de la manera en la que el paciente se sienta más cómodo realizándola.
- e) La inserción debe ser realizada con ambas manos, y llevándola al lugar adecuado con la ayuda de la lengua.

10.- ¿Cómo debe ser la remoción de la prótesis total?

- a) **Se debe retirar la prótesis traccionando manualmente con la ayuda de nuestros dedos índices de ambas manos en los bordes de la prótesis, apoyando el dedo pulgar en la parte oclusal, teniendo precaución de no dañar la mucosa con las uñas**
- b) El paciente debe traccionar los labios para que las prótesis salgan, e inmediatamente retirarlas
- c) Se debe retirar la prótesis traccionando manualmente primero de un lado y luego del otro, trabando con los dedos pulgares de ambas manos en los bordes de la prótesis, teniendo precaución de no dañar la mucosa con las uñas
- d) Se puede retirar desde cualquier lado de la prótesis.
- e) El paciente debe retirar la prótesis con la ayuda de la lengua.

11.- ¿Cómo debe ser la remoción de la prótesis parcial removible?

- a) Se debe remover primero de un lado y después del otro

- b) Se debe remover de ambos lados al mismo tiempo
- c) Se debe remover la prótesis traccionando los ganchos, empujando con las uñas, en sentido opuesto a la colocación.**
- d) Se debe remover la prótesis por la base protésica, y no traccionando con las uñas los brazos de los ganchos.
- e) Se debe remover con la ayuda de la lengua, y traccionando los carrillos.

12.- ¿Por qué es recomendable indicarle al paciente que realice masajes en la mucosa oral?

- a) Para que la higiene oral este completa
- b) Para que haya un mejor riego sanguíneo.**
- c) Para que la prótesis encaje perfectamente en el reborde
- d) Para evitar posibles lesiones.
- e) Para evitar el uso de adhesivos de prótesis dentales.

13.- ¿Es recomendable usar la prótesis dental removible en la noche?

- a) Si, solo en pacientes que usen prótesis parcial removible
- b) Si, solo en pacientes que usan prótesis por primera vez.
- c) Si, solo hasta que el paciente termine sus controles post instalación.
- d) No, debido a que la mucosa oral debe tener un tiempo de descanso**
- e) No, debido a que la prótesis presentaría cambios de color.

14.- ¿Cuánto tiempo como mínimo debe descansar la mucosa oral?

- a) 1 hora
- b) 2 horas
- c) 6 horas**
- d) 12 horas
- e) Depende de cada paciente

15.- ¿Dónde se debe almacenar la prótesis dental cuando no se está usando?

- a) Envuelta en una servilleta, o en un pañuelo.
- b) En un vaso con agua**
- c) En un vaso con agua y cloro
- d) En el bolsillo

e) En un recipiente vacío

16.- ¿Cómo debe ser el esquema de masticación, para un paciente que es rehabilitado con prótesis removible total?

- a) La masticación debe ser normal en todos los casos.
- b) El paciente puede comer de la manera en que se sienta más cómodo.
- c) **Por ambos lados de la prótesis, para que esta tenga una mayor estabilidad, y que las fuerzas oclusales tengan una máxima dispersión en todo el terreno protético.**
- d) Por un lado de la prótesis, para que las fuerzas oclusales estén solo dirigidas al lado que se emplee, y la trituración de alimentos sea más eficaz.
- e) Utilizando solo la parte anterior de la prótesis, asegurándonos que el paciente solo consuma alimentos de consistencia blanda.

17.- ¿Debe variar el tipo de alimentación en un paciente que empezara usando una prótesis removible?

- a) No, porque es recomendable que el paciente coma normal para que su adaptación sea más rápida
- b) No, porque es una prótesis nueva, y debe funcionar bien
- c) **Si, porque ayuda en el proceso de adaptación.**
- d) Si, pero solo en pacientes que usan prótesis por primera vez
- e) Si, pero solo en pacientes mayores de 65 años

18.- ¿Qué alimentos debe evitar nuestro paciente para que no haya una alteración en el color de la prótesis dental?

- a) Alimentos muy pegajosos
- b) Alimentos muy duros
- c) Alimentos de origen animal
- d) **Alimentos con colorantes artificiales y naturales**
- e) Alimentos con muchos preservantes

19.- ¿El paciente puede presentar cambios en el sentido del gusto al usar una nueva prótesis?

- a) **Si, debido al material del que está compuesta la prótesis dental.**
- b) Si, pero depende de la manera en que se preparen los alimentos.

- c) Si, pero solo en pacientes que usan por primera vez una prótesis.
- d) Si, dependiendo de la edad de nuestro paciente
- e) No, la nueva prótesis no influye en el sentido del gusto de nuestro paciente.

20.- ¿Cómo debe ser la presentación del alimento, los primeros días de uso de la prótesis?

- a) **De consistencia blanda, y alimentos cortados en pedacitos pequeños.**
- b) Solo debe comer pures y cremas.
- c) De consistencia dura y fibrosa como la carne.
- d) Solo no debe comer alimentos pegajosos
- e) La comida no debe variar.

21.- Debido a que el habla puede estar alterada, ¿Qué indicación le daría usted a su paciente para que este problema desaparezca paulatinamente?

- a) Realización de enjuagues de agua con sal.
- b) Repitiendo palabras extensas al menos una vez al día.
- c) Mantener un dialogo con una persona como mínimo 10 minutos diarios.
- d) Uso de adhesivos para prótesis dental.
- e) **Leer en voz alta diferentes palabras modulándolas frente a un espejo.**

22.- ¿Cuánto tarda la lengua en reducir a su tamaño, y aumentar la sensación normal?

- a) En 24 a 48 horas.
- b) En 1 semana
- c) **En 4 o 5 semanas**
- d) En 3 meses
- e) En 6 meses

23.- ¿Por qué aumenta la salivación en nuestro paciente, las primeras horas después de la instalación de la prótesis?

- a) Debido al material con el que es confeccionado la prótesis.
- b) **Debido a que las glándulas salivales son estimuladas por la prótesis.**
- c) Debido a que la prótesis está mal elaborada.
- d) Debido a la manera en la que el paciente se coloca la prótesis.
- e) Debido a la presencia de alguna afta.

24.- ¿Cuándo se debe hacer el primer control?

- a) A las 24 horas.
- b) A las 48 horas.
- c) A las 72 horas.
- d) A la semana de la instalación
- e) Cuando el paciente presente molestias

25.- ¿Cuál es el procedimiento que debe realizar cuando el paciente asiste a sus controles?

- a) Revisar la mucosa oral, corregir cualquier punto doloroso, y perfeccionar la oclusión.
- b) Corregir cualquier punto doloroso, reforzar las indicaciones, perfeccionar la oclusión.
- c) Hacer el control de oclusión y pulir la prótesis sin dejar partes puntiagudas, reforzar las indicaciones.
- d) Corregir los puntos dolorosos, hacer el control de oclusión, reforzar las indicaciones, y pulir las prótesis.
- e) Revisar los tejidos blandos y duros, corregir cualquier punto doloroso, perfeccionar la oclusión, verificar el cumplimiento eficaz de las indicaciones y reforzar las mismas.

26.- Si no realizamos un ajuste en la zona del post – dam, el paciente presentara:

- a) Mordisqueo de la lengua, o carrillos
- b) Dificultades en la masticación.
- c) Queja de silbido
- d) Dificultades en la fonética.
- e) Náuseas

27.- El programa de mantenimiento que debemos brindar debe ser:

- a) Estandarizado para todos los pacientes.
- b) Dirigido solo a los pacientes que no pueden valerse por sí mismos.
- c) Adaptado a la situación social y económica de cada paciente.
- d) Adaptado a la situación dental del paciente, a sus necesidades y habilidades.
- e) Adaptado a la edad del paciente.

28.- ¿Cuándo se le puede dar el alta a un paciente rehabilitado con prótesis removible?

- a) Cuando el paciente ya asistió a los tres primeros controles

- b) Cuando la prótesis no presenta movilidad
- c) Cuando el paciente ya no presenta molestias ni lesiones en la mucosa, y demuestra que realiza de manera eficaz las indicaciones que se le dio.
- d) Cuando el paciente nos indica que ya maneja bien su prótesis.
- e) Cuando se hace la instalación de la prótesis.

### **Escala de Calificación General**

Cada pregunta vale 1 punto

Conocimiento general	
Bajo	0 a 9
Intermedio	10 a 19
Optimo	>=20

### **Escala de Calificación por Indicadores**

Higiene oral	
Bajo	0
Intermedio	1
Optimo	2

Higiene de la prótesis	
Bajo	0
Intermedio	1 a 2
Optimo	3 a 4

Inserción y remoción	
Bajo	0 a 1
Intermedio	2 a 3
Optimo	4 a 5

Tiempo de uso	
Bajo	0
Intermedio	1 a 2
Optimo	3 a 4

Masticación	
Bajo	0 a 1
Intermedio	2 a 3
Optimo	4 a 5

Fonación	
Bajo	0
Intermedio	1 a 2
Optimo	3

Controles	
Bajo	0 a 1
Intermedio	2 a 3
Optimo	4 a 5



**ANEXO N°3**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El presente trabajo de investigación titulado: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INDICACIONES POST- TRATAMIENTO EN PRÓTESIS REMOVIBLE TOTAL Y PARCIAL EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA 2021”.

Tiene como objetivo comparar el nivel de conocimiento entre ambos semestres, a través de la elaboración del presente formulario virtual de preguntas.

Usted ha sido invitado para participar de dicho proyecto, el cual es desarrollado por la investigadora Alexandra Lucía Núñez Carpio. Si usted decide participar del instrumento mencionado, es importante que considere que la información brindada podrá ser utilizada con fines académicos, de ponencias, publicaciones y otros, de manera completamente anónima.

Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria, teniendo la plena libertad de negarse a participar, de ser la decisión positiva o negativa en el estudio, no implicara consecuencia alguna o afectara de ninguna manera en su vida. Se resguardará los datos personales proporcionado por usted, los cuales estarán protegidos conforme la ley.

Se agradecerá responder con seriedad, marque la alternativa que considere correcta según el enunciado.

¿Acepta realizar el siguiente cuestionario?

Sí acepto.

No acepto

Genero

Masculino

Femenino

Edad: .....

Semestre

VIII Semestre

X Semestre



**ANEXO N°4**  
**SOLICITUD DEL PERMISO PARA**  
**APLICAR EL INSTRUMENTO**

**"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"**

**SOLICITO:** AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN  
DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE  
PROYECTO DE TESIS

**DIRIGIDO AL DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UCSM**

**DR. HERBERT GALLEGOS VARGAS**

Yo, **ALEXANDRA LUCÍA NÚÑEZ CARPIO**,  
identificada con DNI 72397562, domiciliada  
en Calle Aguasmarinas 154 Urb. San  
Jerónimo, egresado de la Escuela Profesional  
de Odontología, identificado con Código  
2014202742 ante usted con el debido respeto  
me presento y expongo:

Que, habiendo obtenido ya la aprobación de mi proyecto de tesis que lleva como título **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INDICACIONES POST-TRATAMIENTO EN PRÓTESIS REMOVIBLE TOTAL Y PARCIAL EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLÓGIA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA 2021"**, con la venia de mi primer dictaminadora, Dra. Elizabeth Mariela Perea Corimaya y la constante supervisión de mi asesora, Dra. Roxana Gamarra Ojeda; ahora es que solicito que me brinde la autorización para aplicar mi instrumento de investigación denominado **"FORMULARIO DE PREGUNTAS SOBRE LAS INDICACIONES POST TRATAMIENTO DE PROTESIS REMOVIBLE: TOTAL Y PARCIAL"** en las cátedras de:

- Ortodoncia Teoría Sección B, a cargo del Dr. Pedro Paul Bernal Riquelme
- Odontopediatría Teoría Sección A, a cargo de la Dra. Elsa Carmela Vásquez Huerta.
- Ortodoncia Teoría Sección A, a cargo del Dr. Gustavo Ramiro Rojas Manrique
- Odontología Legal y Deontología, a cargo de la Dra. María del Socorro Barriga Flores.

Adjunto los documentos requeridos para realizar dicho trámite:

- Documento de identidad.
- Boleta de dictamen del primer dictaminador.
- Validación del instrumento.
- Link del cuestionario en Microsoft Forms:  
<https://forms.gle/svpZRRoMLVQCnamS6>

**POR LO EXPUESTO**

Pido a usted acceder a mi solicitud por ser de justicia

Arequipa, 26 de octubre del 2021



Alexandra Lucía Nuñez Carpio  
DNI 72397562



**Universidad Católica  
de Santa María**

*"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"  
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)*

*Arequipa, 02 de noviembre del 2021*

**OFICIO N° 626- FO - 2021**

**Señores Doctores:**

**BERNAL RIQUELME PEDRO PAUL  
VÁSQUEZ HUERTA ELSA CARMELA  
ROJAS MANRIQUE GUSTAVO RAMIRO  
BARRIGA FLORES MARIA DEL SOCORRO  
Docente de la Facultad de Odontología UCSM  
Presente.-**

***De mi consideración:***

*Es grato dirigirme a usted con un cordial saludo y a la vez para presentarle al Sr.(ta.) NUÑEZ CARPIO ALEXANDRA LUCIA, estudiante de la Escuela Profesional de Odontología, quien se encuentra desarrollando la tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INDICACIONES POST-TRATAMIENTO EN PRÓTESIS REMOVIBLE TOTAL Y PARCIAL EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA 2021", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.*

*En tal sentido, solicito a usted se sirvan otorgar las facilidades, a fin de que el recurrente aplique el FORMULARIO DE PREGUNTAS SOBRE LAS INDICACIONES POST TRATAMIENTO DE PROTESIS REMOVIBLE: TOTAL Y PARCIAL; a los alumnos del VIII y X Semestre; y de esta manera lograr su objetivo académico*

*Agradeciéndole por la atención a la presente, hago propicia la oportunidad para manifestar los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.*

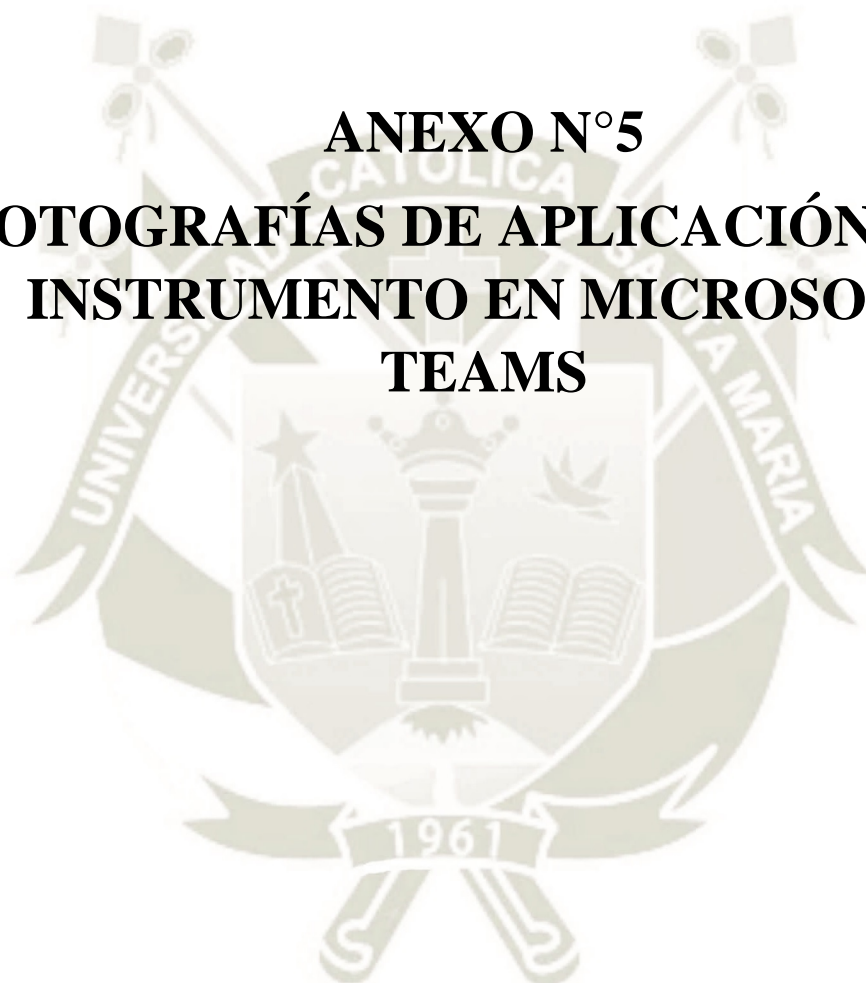
*Atentamente,*

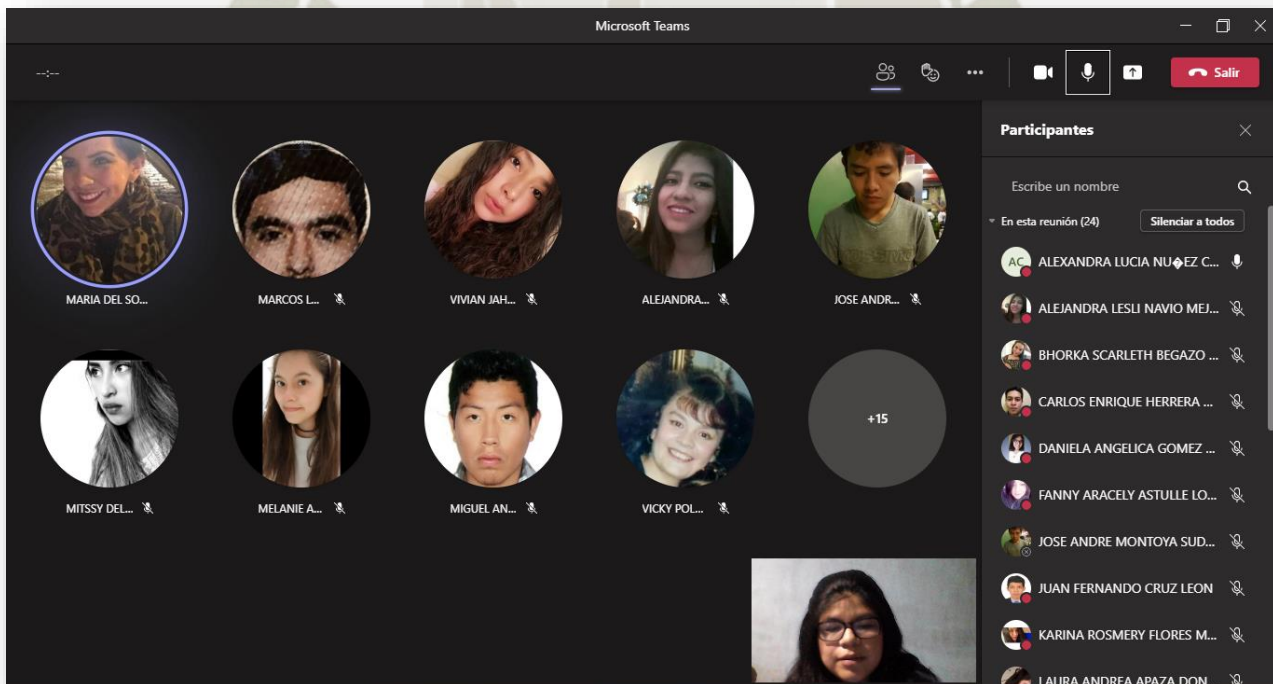
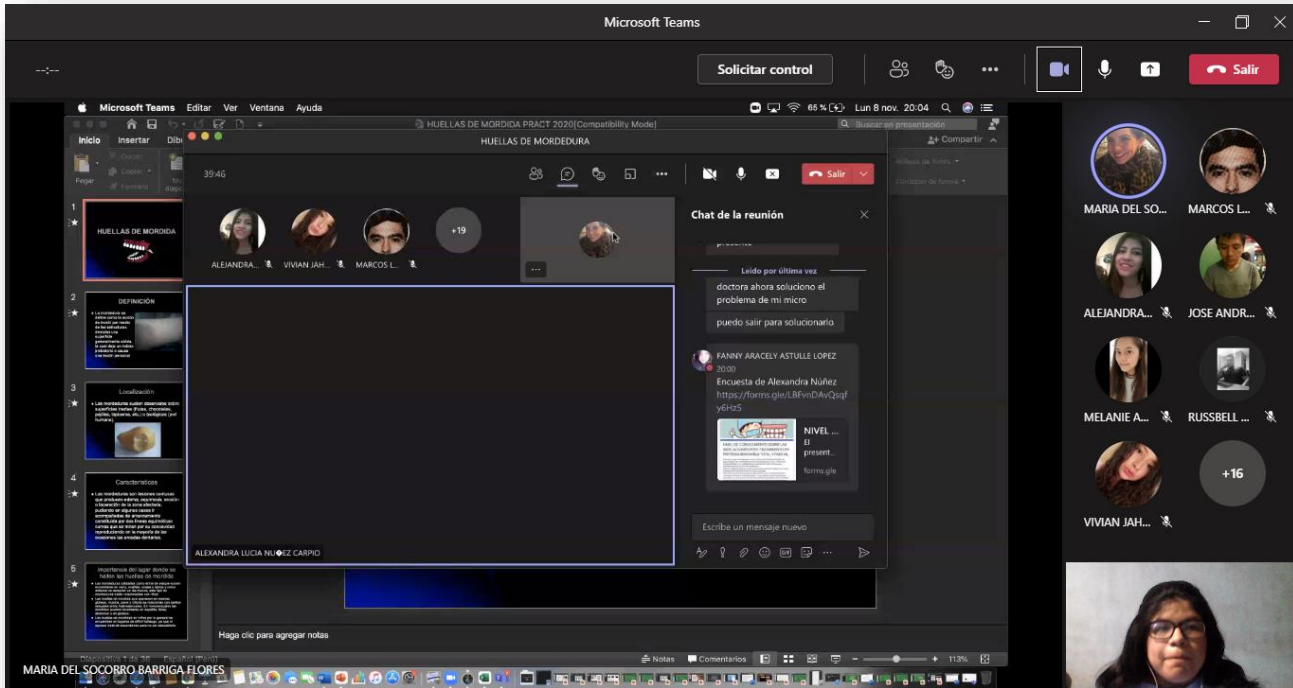


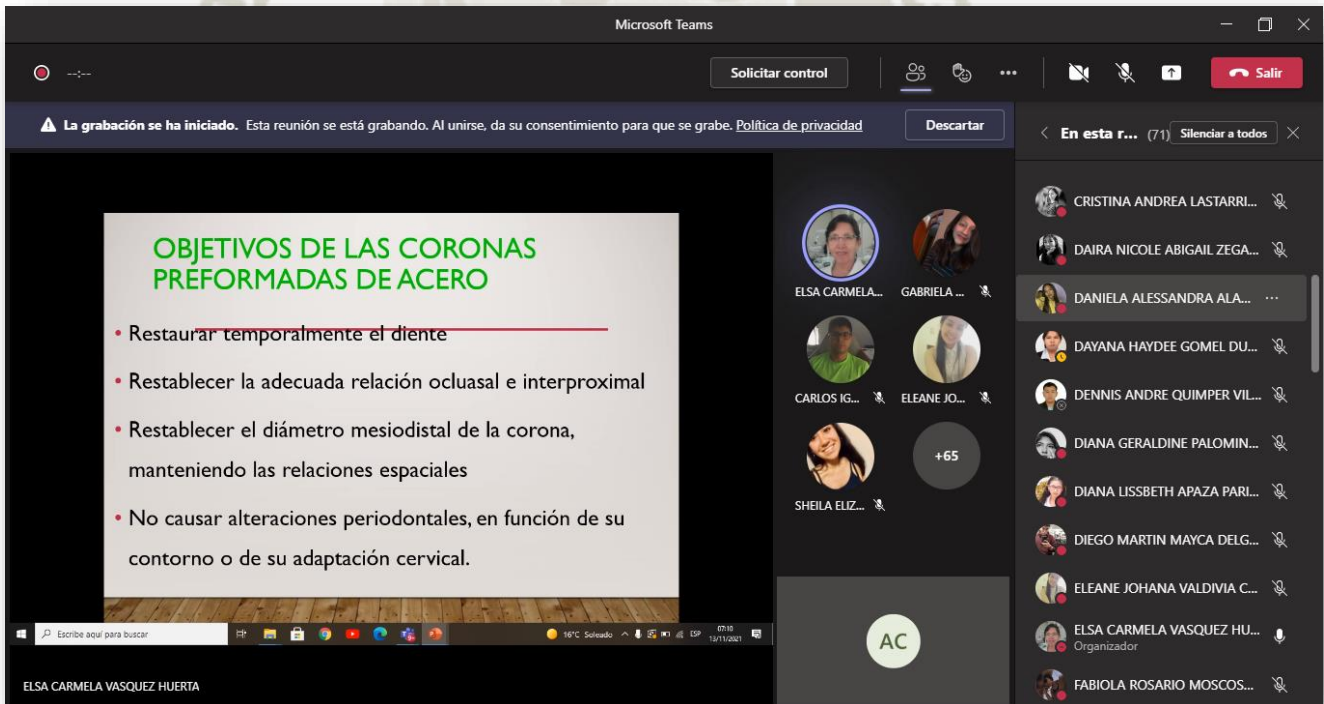
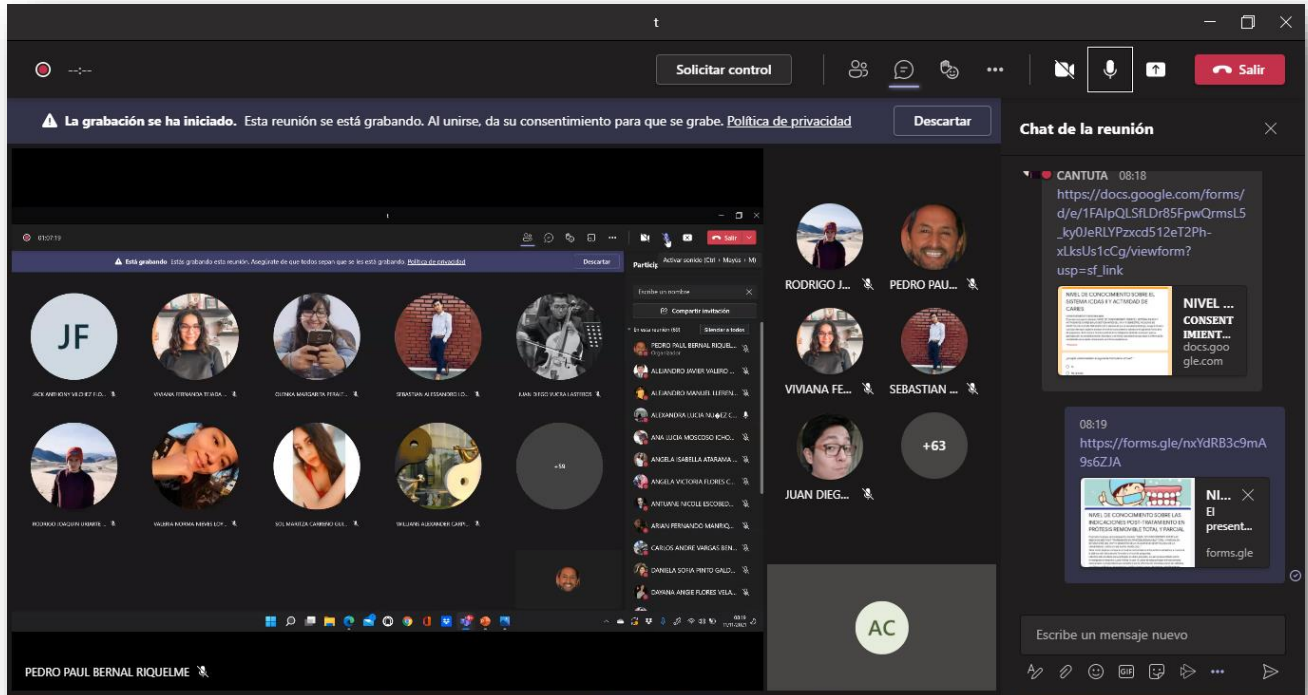
**Dr. Herbert Mario Gallegos Vargas**  
Decano  
Facultad de Odontología  
Urb. San José s/n Umacollo, Arequipa - Perú  
[www.ucsm.edu.pe](http://www.ucsm.edu.pe)

HGV/Decano  
lbm.

**ANEXO N°5**  
**FOTOGRAFÍAS DE APLICACIÓN DEL**  
**INSTRUMENTO EN MICROSOFT**  
**TEAMS**









**ANEXO N°6**  
**MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN**

ID	Género	Edad	Semestre	Conocimiento	Higiene oral	Higiene de la prótesis	Inserción y remoción	Tiempo de uso	Masticación	Fonación	Controles
1	Masculino	20-24	X Semestre	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio
2	Femenino	20-24	VIII Semestre	Optimo	Intermedio	Intermedio	Optimo	Optimo	Optimo	Optimo	Optimo
3	Masculino	20-24	X Semestre	Optimo	Optimo	Optimo	Intermedio	Optimo	Optimo	Optimo	Optimo
4	Femenino	20-24	X Semestre	Optimo	Intermedio	Optimo	Optimo	Optimo	Intermedio	Optimo	Optimo
5	Masculino	20-24	X Semestre	Optimo	Optimo	Optimo	Intermedio	Optimo	Optimo	Optimo	Optimo
6	Femenino	20-24	X Semestre	Optimo	Intermedio	Optimo	Optimo	Optimo	Optimo	Optimo	Intermedio
7	Femenino	20-24	X Semestre	Optimo	Intermedio	Optimo	Optimo	Optimo	Optimo	Optimo	Optimo
8	Femenino	20-24	X Semestre	Optimo	Optimo	Optimo	Optimo	Optimo	Optimo	Optimo	Intermedio
9	Femenino	20-24	X Semestre	Optimo	Optimo	Optimo	Optimo	Optimo	Optimo	Optimo	Optimo
10	Femenino	25-29	X Semestre	Bajo	Bajo	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo
11	Masculino	25-29	X Semestre	Bajo	Bajo	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo	Intermedio	Bajo
12	Femenino	20-24	X Semestre	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo	Bajo	Intermedio	Intermedio	Bajo
13	Femenino	20-24	X Semestre	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio
14	Masculino	20-24	X Semestre	Bajo	Bajo	Intermedio	Intermedio	Bajo	Bajo	Bajo	Intermedio

15	Masculino	20-24	X Semestre	Optimo	Bajo	Intermedio	Intermedio	Optimo	Optimo	Optimo	Optimo
16	Masculino	20-24	X Semestre	Optimo	Intermedio	Intermedio	Optimo	Optimo	Optimo	Optimo	Optimo
17	Femenino	20-24	X Semestre	Bajo	Intermedio	Intermedio	Bajo	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo
18	Femenino	20-24	X Semestre	Bajo	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo	Intermedio	Bajo
19	Masculino	30-35	X Semestre	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo	Bajo	Bajo	Intermedio	Intermedio
20	Femenino	20-24	X Semestre	Bajo	Intermedio	Bajo	Intermedio	Intermedio	Bajo	Intermedio	Bajo
21	Masculino	20-24	VIII Semestre	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Optimo	Bajo
22	Masculino	20-24	VIII Semestre	Intermedio	Bajo	Intermedio	Optimo	Intermedio	Bajo	Intermedio	Intermedio
23	Femenino	20-24	X Semestre	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio
24	Femenino	20-24	X Semestre	Bajo	Bajo	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo	Intermedio	Bajo
25	Masculino	20-24	X Semestre	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo	Bajo	Bajo
26	Femenino	20-24	X Semestre	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Intermedio
27	Femenino	20-24	X Semestre	Bajo	Bajo	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo	Intermedio	Bajo
28	Femenino	20-24	X Semestre	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Optimo	Bajo
29	Femenino	25-29	X Semestre	Bajo	Bajo	Optimo	Bajo	Intermedio	Bajo	Optimo	Bajo

30	Femenino	20-24	X Semestre	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
31	Femenino	20-24	X Semestre	Bajo	Intermedio	Intermedio	Bajo	Intermedio	Bajo	Bajo	Bajo
32	Femenino	20-24	X Semestre	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
33	Femenino	25-29	X Semestre	Bajo	Intermedio	Intermedio	Bajo	Intermedio	Bajo	Bajo	Intermedio
34	Masculino	20-24	X Semestre	Bajo	Bajo	Intermedio	Intermedio	Bajo	Intermedio	Intermedio	Bajo
35	Masculino	20-24	X Semestre	Bajo	Bajo	Optimo	Intermedio	Intermedio	Bajo	Intermedio	Bajo
36	Masculino	25-29	X Semestre	Bajo	Bajo	Optimo	Intermedio	Bajo	Intermedio	Intermedio	Bajo
37	Masculino	20-24	VIII Semestre	Intermedio	Intermedio	Bajo	Bajo	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Optimo
38	Masculino	20-24	VIII Semestre	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo
39	Masculino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
40	Femenino	20-24	VIII Semestre	Intermedio	Bajo	Intermedio	Bajo	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio
41	Femenino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
42	Masculino	20-24	VIII Semestre	Intermedio	Intermedio	Bajo	Intermedio	Intermedio	Bajo	Intermedio	Optimo
43	Femenino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
44	Femenino	25-29	VIII Semestre	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo	Bajo

45	Femenino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
46	Masculino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
47	Masculino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
48	Masculino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
49	Femenino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
50	Femenino	20-24	VIII Semestre	Intermedio	Intermedio	Optimo	Bajo	Intermedio	Bajo	Optimo	Intermedio
51	Femenino	20-24	VIII Semestre	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo
52	Femenino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo	Bajo
53	Femenino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
54	Femenino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Bajo	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo	Bajo	Bajo
55	Femenino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Bajo	Optimo	Bajo	Intermedio	Intermedio	Bajo	Bajo
56	Femenino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Optimo	Intermedio
57	Femenino	20-24	VIII Semestre	Intermedio	Bajo	Bajo	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio
58	Femenino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo	Bajo	Intermedio	Intermedio	Bajo
59	Masculino	20-24	X Semestre	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo	Intermedio	Bajo	Bajo	Bajo

60	Femenino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo	Bajo	Intermedio	Intermedio	Bajo
61	Femenino	20-24	VIII Semestre	Intermedio	Intermedio	Optimo	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo
62	Femenino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
63	Masculino	20-24	VIII Semestre	Intermedio	Bajo	Optimo	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo
64	Masculino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
65	Femenino	20-24	X Semestre	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo	Intermedio	Bajo	Intermedio	Bajo
66	Femenino	20-24	X Semestre	Bajo	Intermedio	Intermedio	Bajo	Intermedio	Bajo	Bajo	Bajo
67	Femenino	20-24	X Semestre	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio
68	Masculino	30-35	X Semestre	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio
69	Femenino	20-24	X Semestre	Bajo	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo	Intermedio	Bajo
70	Femenino	20-24	X Semestre	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo
71	Femenino	20-24	X Semestre	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio
72	Femenino	25-29	X Semestre	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo
73	Femenino	25-29	X Semestre	Bajo	Bajo	Optimo	Intermedio	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
74	Masculino	20-24	X Semestre	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo	Intermedio	Bajo	Intermedio	Intermedio

75	Femenino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Intermedio	Intermedio	Bajo	Intermedio	Bajo	Bajo	Bajo
76	Femenino	20-24	X Semestre	Bajo	Bajo	Optimo	Bajo	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo
77	Femenino	20-24	X Semestre	Bajo	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo	Intermedio	Bajo	Bajo
78	Femenino	20-24	X Semestre	Bajo	Bajo	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo
79	Masculino	20-24	X Semestre	Bajo	Bajo	Intermedio	Optimo	Intermedio	Bajo	Intermedio	Bajo
80	Masculino	20-24	X Semestre	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
81	Femenino	20-24	VIII Semestre	Intermedio	Intermedio	Optimo	Bajo	Intermedio	Bajo	Intermedio	Bajo
82	Masculino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Optimo	Optimo	Intermedio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
83	Masculino	20-24	VIII Semestre	Intermedio	Bajo	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Optimo	Optimo	Intermedio
84	Masculino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Intermedio	Intermedio	Optimo	Intermedio	Bajo	Intermedio	Bajo
85	Masculino	20-24	X Semestre	Bajo	Intermedio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
86	Masculino	20-24	VIII Semestre	Intermedio	Intermedio	Optimo	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo
87	Femenino	20-24	X Semestre	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
88	Femenino	20-24	X Semestre	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
89	Femenino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo	Bajo	Bajo

90	Masculino	25-29	X Semestre	Bajo	Intermedio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
91	Masculino	25-29	VIII Semestre	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Optimo	Optimo	Bajo	Intermedio	Bajo
92	Femenino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
93	Masculino	20-24	VIII Semestre	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Optimo
94	Masculino	20-24	VIII Semestre	Intermedio	Optimo	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo
95	Masculino	20-24	X Semestre	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
96	Masculino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
97	Masculino	20-24	VIII Semestre	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo
98	Masculino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Optimo	Intermedio	Bajo	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
99	Femenino	25-29	VIII Semestre	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo	Bajo	Bajo	Optimo	Bajo
100	Masculino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo	Intermedio	Bajo	Bajo	Bajo
101	Femenino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
102	Femenino	20-24	VIII Semestre	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio
103	Femenino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
104	Masculino	20-24	VIII Semestre	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo

<b>105</b>	Masculino	25-29	VIII Semestre	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo	Intermedio	Intermedio	Bajo	Bajo
<b>106</b>	Femenino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Intermedio	Intermedio	Bajo	Intermedio	Intermedio	Bajo	Bajo
<b>107</b>	Masculino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Bajo	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo	Bajo	Bajo
<b>108</b>	Femenino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Bajo	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo	Bajo	Bajo
<b>109</b>	Masculino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
<b>110</b>	Masculino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Intermedio	Intermedio	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo	Bajo
<b>111</b>	Masculino	20-24	VIII Semestre	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo
<b>112</b>	Femenino	25-29	X Semestre	Bajo	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo	Intermedio	Bajo
<b>113</b>	Masculino	25-29	VIII Semestre	Intermedio	Optimo	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo
<b>114</b>	Masculino	20-24	VIII Semestre	Intermedio	Bajo	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo
<b>115</b>	Masculino	30-35	VIII Semestre	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
<b>116</b>	Femenino	20-24	VIII Semestre	Intermedio	Optimo	Optimo	Optimo	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo
<b>117</b>	Masculino	20-24	VIII Semestre	Intermedio	Intermedio	Optimo	Intermedio	Intermedio	Bajo	Intermedio	Bajo
<b>118</b>	Masculino	20-24	VIII Semestre	Optimo	Optimo	Optimo	Optimo	Optimo	Optimo	Intermedio	Intermedio
<b>119</b>	Femenino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo	Intermedio	Intermedio	Bajo	Bajo

<b>120</b>	Masculino	20-24	X Semestre	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo
<b>121</b>	Femenino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Intermedio	Intermedio	Bajo	Intermedio	Intermedio	Bajo	Bajo
<b>122</b>	Masculino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Intermedio	Intermedio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
<b>123</b>	Masculino	30-35	X Semestre	Bajo	Bajo	Optimo	Bajo	Intermedio	Intermedio	Bajo	Bajo
<b>124</b>	Masculino	25-29	X Semestre	Bajo	Bajo	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Optimo	Bajo
<b>125</b>	Femenino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Intermedio	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo	Intermedio	Intermedio
<b>126</b>	Femenino	20-24	VIII Semestre	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo
<b>127</b>	Femenino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Intermedio	Intermedio	Bajo	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo
<b>128</b>	Femenino	20-24	VIII Semestre	Bajo	Intermedio	Intermedio	Bajo	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo
<b>129</b>	Femenino	20-24	X Semestre	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo
<b>130</b>	Masculino	25-29	X Semestre	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio
<b>131</b>	Femenino	20-24	X Semestre	Bajo	Bajo	Bajo	Intermedio	Intermedio	Bajo	Intermedio	Bajo
<b>132</b>	Masculino	25-29	X Semestre	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
<b>133</b>	Masculino	30-35	X Semestre	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo	Intermedio	Bajo	Bajo	Bajo
<b>134</b>	Masculino	25-29	X Semestre	Bajo	Intermedio	Intermedio	Bajo	Intermedio	Bajo	Intermedio	Bajo

<b>135</b>	Masculino	20-24	X Semestre	Bajo	Bajo	Bajo	Intermedio	Bajo	Bajo	Optimo	Intermedio
<b>136</b>	Femenino	25-29	X Semestre	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo
<b>137</b>	Femenino	20-24	X Semestre	Bajo	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo	Intermedio	Bajo
<b>138</b>	Femenino	20-24	X Semestre	Intermedio	Bajo	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo
<b>139</b>	Femenino	25-29	X Semestre	Intermedio	Bajo	Intermedio	Intermedio	Intermedio	Bajo	Intermedio	Bajo
<b>140</b>	Femenino	20-24	X Semestre	Optimo	Bajo	Bajo	Optimo	Optimo	Optimo	Optimo	Intermedio

