



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dpto. Formación Integral del Hombre
Proyecto de Investigación

Rehabilitación con Prótesis Híbrida sobre Implantes Dentales

Reporte de un Caso: Paciente femenino de 23 años de edad, que acude al área de rehabilitación integral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el periodo de 2018- 2020

Autor (es):

Mendoza G, Estefani V
Montilla M, Wilmery A

Tutor de Contenido:

Rodriguez, Douglas R

Bárbula, Noviembre de 2022



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dpto. Formación Integral del Hombre
Proyecto de Investigación

Estructura de Investigación: Unidad de Investigación Morfopatológica (UNIMPA)

Línea de Investigación: Rehabilitación del Sistema Estomatognático

Temática: Rehabilitación Anatomofuncional

Subtemática: Técnicas de restauración y de rehabilitación en odontología (rehabilitación protésica)

Rehabilitación con Prótesis Híbrida sobre Implantes Dentales

Reporte de un Caso: Paciente femenino de 23 años de edad, que acude al área de rehabilitación integral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el periodo de 2018- 2020

Autor (es):

Mendoza G, Estefani V

Montilla M, Wilmery A

Tutor de Contenido:

Rodriguez, Douglas R

Bárbula, Octubre de 2022



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dpto. Formación Integral del Hombre
Proyecto de Investigación

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR ACADÉMICO

Yo, Rodríguez Douglas ; Titular de la Cédula de Identidad N° 4.857.307, de Profesión Odontólogo General.

Por la presente hago constar que acepto asesorar en calidad de Tutor el Trabajo Final de Investigación elaborado por el (la) Ciudadano(a):

- 1.) Mendoza Estefaní C.I.: 24.473.008
- 2.) Montilla Wilmary C.I.: 24.548.051

Cuyo Título es: Rehabilitación con prótesis híbrida sobre implantes dentales
Reporte de un caso: Paciente femenino de 23 años de edad, que acude al área de
rehabilitación integral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo
en el periodo de 2018- 2020.

Dicha tutoría comprende desde la elaboración del Proyecto de Investigación hasta la presentación y entrega del Trabajo Final.

En Bárbula, a los 08 días del mes de Febrero de 2019

Firma: 

C.I.: 4857307

Dedicatoria

Le dedico este trabajo de grado primeramente a Dios por todas sus bendiciones, quien fue el que me permitió y guio en todo momento para no desistir en este proceso, enseñándome a no perder la fe y a estar positiva. Permitiéndome lograr satisfactoriamente esta meta que tanto soñé y hoy cumpla.

A mi familia que es mi motor de vida., y los responsables de la persona que hoy me he convertido, con mis valores, carácter, principios, perseverancia, constancia y optimismo para conseguir todo lo que me propongo. ¡Los amo todo esto es por y para ustedes!

A mi mami María Murgas el amor de mi vida y mi papi Wilmer Montilla por darme la vida y siempre estar para mí apoyándome incondicionalmente, y sintiéndose orgulloso de mí desde siempre y durante toda mi carrera universitaria, a los mejores hermanos del mundo Wilmary, Yuliha, Wilmer y Anderson por ayudarme, aconsejarme, estar para mí y hacerme sentir que no estoy sola y que si lucho y le pongo todas las ganas lo voy lograr. Porque a pesar de las adversidades y gracias a nuestra crianza, no hay obstáculo que no podamos superar.

A mi abuelito Leonardo Murgas que es uno de mis pilares, y a pesar de que no está presente físicamente, sé que estaría súper feliz y orgulloso de mí. Fuiste ejemplo de ser una persona luchadora. Te extraño, estas en mí corazón y siempre te recordaré.

A mi compañero de vida, mi bb Wilson por todo su amor, por su atención, por creer en mí, por cuidarme, ayudarme y apoyarme en todo momento desde el primer día.

A mi amiga y compañera de tesis Estefaní Mendoza por su amistad, paciencia y por apoyarme en este camino para alcanzar el éxito de nuestro trabajo de grado, a mis amigas Joanny y Nakary y toda mi sección 6 que a pesar de todo estuvieron para mí cuando más las necesite.

Wilmery Montilla

Dedicatoria

Primeramente, a Dios todopoderoso por guiar cada uno de mis pasos, por darme sabiduría e inteligencia para cumplir este maravilloso ciclo de mi vida y por hacer que mi meta más anhelada se haga realidad.

A mi madre Delcy González, esto es por ti y para ti mamá, por tu grandioso amor, por ser mi ejemplo de lucha, por motivarme y no dejarme caer y por tantos sacrificios que día a día hiciste para ayudarme a cumplir esta meta tan importante para mí. A mi padre Efraín Mendoza, a ti papá por ser mi apoyo incondicional en todo momento, por formar con mucho amor y valores a la mujer hoy soy y por siempre estar para mi ayudándome a lograr cada meta. A mis hermanos Katusca, Eduardo y Dayana, porque siempre han creído en mí, por apoyarme y ayudarme en cada momento que los necesité durante este largo camino. A mi abuela Juana Dominga porque nunca faltó su amor, apoyo y sus oraciones durante este difícil pero bonito recorrido. A mis sobrinos Dariangelys, Dagelys, Job Daniel, Jeremias, Jobniel, Jobneiber y Jobneilys porque son motivo de inspiración para ir detrás de cada sueño. A mi familia González, tíos y primos, por apoyarme y aconsejarme siempre. A mi Novio Leonardo Escobar por su infinito amor y apoyo incondicional para lograr cada sueño.

A mi compañera de tesis y amiga Wilmery Montilla por ser mi mejor acompañante en este camino de enseñanzas y aprendizajes y por ser un ejemplo de vida. Además, porque tanto ella como mis amigas Joanny Márquez y Nakary Monsalve me han apoyado en todo momento y han hecho que mi paso por la universidad sea más grato y este lleno de momentos únicos y especiales. A mis compañeros de la sección 6 que todos tienen un lugar importante en mi corazón, han sido los mejores compañeros que he podido tener con los que he vivido las mejores experiencias durante todos mis años de formación académica.

Estefaní Mendoza

Agradecimientos

A DIOS por guiarnos y ayudarnos a cumplir nuestra meta más anhelada.

A nuestras Familias por ser nuestro motor y apoyo incondicional durante todo este proceso.

A nuestro Tutor de contenido el Prof. Douglas Rodriguez por su gran ayuda, dedicación y por habernos brindado todos sus conocimientos teóricos y prácticos para la realización de este trabajo.

A nuestra alma mater La Universidad de Carabobo por ser nuestra casa de estudios durante nuestra formación.

A nuestra Facultad de Odontología, su Decana Ingrid Acosta, Profesores y todo el personal por ser parte fundamental de crecimiento durante nuestro recorrido.

A los Cirujanos Maxilofaciales Dr. Ruben Muñoz, Dr. José Bladimir Golaszewski y la Dra. Andrea Maldonado del postgrado de Cirugía Bucal y Maxilofacial del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde por formar parte del equipo multidisciplinario que nos ayudó a llevar el caso y por sus grandes aportes en nuestro trabajo de investigación.

A nuestros compañeros por ser los mejores acompañantes en este largo pero bonito camino hacia nuestra meta en común.

Índice General

	Pág.
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Introducción	13
Capítulo I	15
El Problema	15
Planteamiento del Problema	15
Objetivos de la Investigación	19
Justificación de la Investigación.....	19
Capítulo II.....	21
Marco Teórico.....	21
Antecedentes de la Investigación	21
Bases Teóricas	24
Definición de Términos	33
Bases Legales	34
Sistema de Categorías.....	36
Capítulo III.....	38
Marco Metodológico.....	38
Tipo y Diseño de Investigación.....	38
Unidad de Análisis.....	39
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	39
Procedimientos	40
Consideraciones Bioéticas.....	42
Técnicas de Análisis de Información.....	43
Capítulo IV.....	44
Análisis de los Resultados.....	44

Reporte de un Caso.....	44
Examen Clínico	44
Análisis Radiográfico	45
Cuidados Postoperatorio.....	49
Selección del Color.....	52
Análisis Radiográfico Post Rehabilitación	55
Discusión	56
Conclusiones.....	58
Recomendaciones	59
Limitaciones.....	59
Referencias.....	60
Anexos	64

Índice De Tablas

Tabla	Pág.
Tabla 1 <i>Categorización del Estudio</i>	37

Índice De Figuras

Figura	Pág.
Figura 1. <i>Fotografías Intraorales</i>	45
Figura 2. <i>Panorámica Inicial</i>	46
Figura 3. <i>Guía Quirúrgica en Modelo de Estudio</i>	48
Figura 4. <i>Fotografías Intraorales Post Colocación de Implantes</i>	49
Figura 5. <i>Panorámica Después de la Cirugía</i>	50
Figura 6. <i>Prueba de Transfer en Boca</i>	51
Figura 7. <i>Guía Multifuncional en el Modelo de Estudio, Prueba en Boca de la Guía Multifuncional, Toma de Impresión, Transfer en la Impresión, Análogo de los Mini Pilar, Transfer y Análogo en el Modelo de Estudio</i>	51
Figura 8. <i>Registro de Mordida</i>	52
Figura 9. <i>Confeción de la Estructura Metálica y Prueba de la Estructura Metálica en Boca</i> ... 53	
Figura 10. <i>Prueba de Bizcocho</i>	53
Figura 11. <i>Prótesis Vaciada y Lista para Atornillar</i>	54
Figura 12. <i>Fotos intraorales con la Prótesis Instalada en Boca</i>	54



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dpto. Formación Integral del Hombre
Proyecto de Investigación

REHABILITACIÓN CON PRÓTESIS HÍBRIDA SOBRE IMPLANTES DENTALES

Reporte de un caso: Paciente femenino de 23 años de edad, que acude al área de rehabilitación integral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el periodo de 2018- 2020

Autor (es):

Mendoza G, Estefani V.

Montilla M, Wilmery A.

Correo electrónico: Wilmeryandreinam@gmail.com

Tutor de Contenido: Prof. Rodriguez, Douglas R.

Línea de investigación: Rehabilitación del Sistema Estomatognático.

Adscrito a: (UNIMPA).

Año: 2022.

Resumen

La prótesis híbrida sobre implantes dentales es una de las alternativas más novedosas de rehabilitación del sistema estomatognático que logra en pacientes edéntulos totales y parciales, devolver la función y estética. El propósito de esta investigación fue estudiar y describir la evolución clínica de la rehabilitación con prótesis híbrida sobre implantes dentales de una paciente femenina de 23 años de edad, quien es edéntula total, debido a un traumatismo. En el mismo se comparó el antes y después de la condiciones funcionales, anatómicas y psicológicas. Metodológicamente este trabajo fue descriptivo no experimental, cuya modalidad fue el estudio de caso. Conclusión: la rehabilitación con prótesis híbrida es una excelente opción en pacientes edéntulos totales, su éxito dependerá de la correcta planificación y evaluación individualizada de los pacientes, así como también, de una buena higiene bucal. Con la prótesis híbrida se logró rehabilitar la función masticatoria, oclusión, fonética, estética y la autoestima de la paciente.

Palabras clave: prótesis híbrida, implantes dentales, rehabilitación, edentulismo.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dpto. Formación Integral del Hombre
Proyecto de Investigación

REHABILITACIÓN CON PRÓTESIS HÍBRIDA SOBRE IMPLANTES DENTALES

Reporte de un caso: Paciente femenino de 23 años de edad, que acude al área de rehabilitación integral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el periodo de 2018- 2020

Autor (es):

Mendoza G, Estefani V.

Montilla M, Wilmery A.

Correo electrónico: Wilmeryandreinam@gmail.com

Tutor de Contenido: Prof. Rodriguez, Douglas R.

Línea de investigación: Rehabilitación del Sistema Estomatognático.

Adscrito a: (UNIMPA).

Año: 2022.

Abstract

The hybrid prosthesis on dental implants is one of the most innovative alternatives for rehabilitation of the stomatognathic system that achieves, in totally and partially edentulous patients, return function and aesthetics. The purpose of this research was to study and describe the clinical evolution of the rehabilitation with hybrid prosthesis on dental implants of a 23-year-old female patient, who is totally edentulous, due to trauma. In it, the before and after functional, anatomical and psychological conditions were compared. Methodologically, this work was descriptive, non-experimental, whose modality was the case study. Conclusion: rehabilitation with a hybrid prosthesis is an excellent option in totally edentulous patients, its success will depend on the correct planning and individualized evaluation of the patients, as well as good oral hygiene. With the hybrid prosthesis it was possible to rehabilitate the patient's masticatory function, occlusion, phonetics, aesthetics and self-esteem.

Keywords: hybrid prosthesis, dental implants, rehabilitation, edentulism.

Introducción

La ausencia de unidades dentarias, es decir el edentulismo, cada vez se está haciendo más frecuente en la sociedad, surgiendo a causa de diversos factores como la caries, enfermedad periodontal, traumatismo, entre otros. Trayendo graves consecuencias en la oclusión, fonación y estética, además de grandes afecciones psicológicas.

El edentulismo puede ser parcial o total y puede presentarse en las personas a cualquier edad, siendo menos frecuentes en adultos jóvenes. Este tipo de pacientes generalmente tendrá mayor interés en la estética y la longevidad de un tratamiento debido a su edad y su pensamiento a futuro y aunque el tratamiento es bien conocido, y tradicionalmente se habla de prótesis dentales removibles o fijas de acuerdo a la necesidad del paciente, estas personas buscan las mejores opciones de rehabilitación que le ayuden a alcanzar su máximo bienestar físico y mental.

Esta investigación busca establecer una alternativa de tratamiento rehabilitador eficaz y satisfactorio que logre aportar al paciente funcionabilidad, durabilidad, estética y que logre mejorar su estado psicológico. En la misma se hará conocer el paso a paso para la rehabilitación de un paciente edéntulo, materiales y técnicas utilizadas, procedimientos odontológicos y quirúrgicos para la colocación de implantes y adaptación de la prótesis, todo basado en bibliografías. Siendo el objetivo principal Estudiar la evolución clínica de la rehabilitación con prótesis híbrida sobre implantes dentales.

La investigación se estructura en cuatro capítulos: en el capítulo I se realiza el planteamiento del problema, además se definen los objetivos generales y específicos y se justifica la investigación. El capítulo II comprende al marco teórico, el cual se desglosa en los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y legales, definición de términos, describe el sistema de

categorías y presenta la tabla de categorización del estudio. El capítulo III se refiere al marco metodológico que aborda el tipo y diseño de la investigación, la unidad de análisis, la técnica e instrumento de recolección de datos, procedimientos, las consideraciones bioéticas y técnicas de análisis de información. Y por último el capítulo IV en el cual se describe el análisis de los resultados: el reporte del caso, examen clínico, análisis radiográfico, las fases de resolución del caso, discusión, conclusiones, recomendaciones, limitaciones y culminando con las referencias bibliográficas y los anexos que fundamentan la investigación.

Capítulo I

El Problema

Planteamiento del Problema

Existen momentos en la vida del ser humano en que todo puede cambiar en un instante; siendo uno de ellos, cuando de forma inesperada se pierden unidades dentarias a muy temprana edad, afectando en gran medida el papel importante que cumple el sistema estomatognático en la deglución, fonación y estética; ya que altera la función masticatoria trayendo consecuencias nutricionales, en la salud en general y en la calidad de vida.

La pérdida dental es llamada edentulismo, y se refiere a la ausencia de unidades dentarias, la cual se clasifica en parcial o total. Es producida por diversas causas, entre las que se pueden mencionar, la caries extensa sin posibilidad de restauración, la enfermedad periodontal muy avanzada donde hay una afectación significativa del tejido periodontal que conlleve a la extracción de la pieza dental, y por último, consecuencia de un traumatismo o accidente que produzca que el diente salga de su alveolo, ya sea por un golpe o una caída, siendo las dos primeras las más frecuentes, sin restarle la importancia que presenta la última causa mencionada, debido a que esta investigación está basada en la misma.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), aproximadamente 20% de la población mundial ha perdido unidades dentarias deciduas o permanentes a causa de eventos traumáticos, reduciendo el desarrollo facial, psicológico y la calidad de vida, lo que evidencia que existen millones de personas en el mundo que se enfrentan a esta situación, y que, de no ser tratada a tiempo, pudiese traer consecuencias no deseadas en estos individuos.

Entre los traumatismos asociados a la pérdida de piezas dentales se pueden mencionar los producidos por caídas, lesiones intrabucales, actividades deportivas, peleas, violencia, traumatismos de origen psicológico como la epilepsia, autoagresión, fracturas dentales y accidentes de tránsito (García, Pérez y Castejón 2003). Lo que muestra que los traumatismos en la sociedad pueden llegar a ser muy comunes, ya sea por falta de cuidado personal, de protección, de un incremento de violencia, de medicación, procedimientos odontológicos errados por carencia de conocimientos, la falta de mantenimiento en vehículos o por incumplimiento de las medidas de seguridad vial.

Asimismo, dentro de los problemas que puede generar el edentulismo, se encuentran los relacionados con la fonación, generando complicaciones a la hora de pronunciar palabras, la masticación, complicando la trituración de los alimentos y forzando al estómago, además puede provocar; cefalea, trastornos en la articulación temporomandibular (ATM), en el oído o a nivel cervical, afectación de la encía, así como pérdida ósea irreversible que provoca la deformación de los rasgos faciales y hundimiento labial y de mejillas. También existen daños a nivel psicológicos que pudiesen afectar aún más a una persona con pérdida dental, ya que empiezan a presentar baja autoestima e inseguridad, debido principalmente a que hoy en día se le da mayor importancia a los aspectos físicos o estéticos de una persona dentro de una sociedad. Según Misch (2009), los efectos psicológicos en pacientes edéntulos van desde mínimas depresiones hasta un avanzado estado de neurosis.

En Venezuela, se viene experimentado una situación crítica de servicio odontológico para los sectores más vulnerables del país, que afecta de manera directa la salud bucodental de los venezolanos. Estos se ven imposibilitados económicamente para poder asistir a los centros odontológicos o simplemente no tienen los medios para adquirir los productos requeridos para

llevar una buena higiene bucal; además de la falta de promoción de salud a través de los distintos medios por parte del estado, logrando desfavorecer la educación sobre la prevención de enfermedades dentales. Dicha ausencia de medios económicos y educativos pueden traer consecuencias irreversibles en los pacientes, al no detener a tiempo las enfermedades bucales, llevándolos a la pérdida de unidades dentarias, incrementando el edentulismo en la sociedad.

Aunque el edentulismo es un daño irreversible, en la odontología se encuentra el área de prostodoncia, que a través de sus especialistas llevan a cabo la rehabilitación protésica sustituyendo las unidades dentarias faltantes, devolviendo así, la armonía del sistema bucodental, la fonética, la estética y la masticación, logrando mejorar la calidad de vida del individuo.

La rehabilitación protésica en odontología presenta muchas opciones que se adaptan a las características propias de los individuos, ésta permite tener un amplio campo para escoger lo que favorezca en gran medida a cada paciente, logrando la disminución del edentulismo. En particular, las prótesis dentales removible o fija son muy usadas en la actualidad por sus grandes ventajas luego de la pérdida dental.

Hoy en día, una de las alternativas más novedosa es la prótesis híbrida o prótesis implantosoportada, es decir, un tipo de prótesis confeccionada con estructura metálica fija, soportada por implantes dentales, colocados previamente por medio de una cirugía en tejido óseo del maxilar. La cual tiene como fin soportar y reponer los dientes y tejidos blandos perdidos, además que ofrece un aspecto natural de la dentadura, cumpliendo con las necesidades del paciente edéntulo, tanto funcional como psicológicamente, debido a que puede dar comodidad al paciente, buena estética, propiocepción, además de la disminución de las fuerzas oclusales durante la masticación, integrándose perfectamente en el organismo, ya que el hueso y el

implante desarrollan una relación a largo plazo, conocido como osteointegración, disminuyendo en gran medida la pérdida ósea que puede ocasionar cualquier otro aparato protésico.

En el área de rehabilitación integral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el periodo 2018-2020, día a día llegan a consulta pacientes con diversas necesidades protésicas buscando solución a las mismas. A través de la historia clínica, se han evidenciado las causas de dichas pérdidas dentales, siendo más frecuentes, la caries y la enfermedad periodontal, sin dejar de mencionar los pocos pacientes que han llegado por eventos traumáticos, siendo la mayoría de ellos edéntulos parciales.

Sin embargo, se presentó una paciente femenina de 23 años de edad, con edentulismo total en la arcada superior, debido a un traumatismo por colisión vehicular, dejando como consecuencia en región mentoniana; fractura de sínfisis, para sínfisis, cuerpo mandibular y bicondilar, que posteriormente se solucionó a corto plazo con una cirugía maxilofacial en región mentoniana con la colocación de una platina y 16 tornillos, manteniendo la mandíbula fijada por un periodo de 1 mes, para luego dar paso a la aplicación de terapias de apertura bucal. Además, el accidente provocó avulsión múltiple de unidades dentaria, por lo cual, el prostodoncista y el cirujano maxilofacial, evaluaron el caso para obtener y ofrecer el mejor tratamiento de acuerdo al diagnóstico del paciente, donde toman la decisión de rehabilitación por medio de una prótesis híbrida sobre implantes dentales, con el fin de lograr su bienestar físico, mental y social. Debido a lo dicho anteriormente, surge la siguiente interrogante: ¿Cómo será la rehabilitación con prótesis híbrida sobre implantes dentales de paciente femenina de 23 años de edad con edentulismo total, que acude al área de rehabilitación integral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el periodo de 2018- 2020?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Estudiar la evolución clínica de la rehabilitación con prótesis híbrida sobre implantes dentales de paciente femenina de 23 años que acude al área de rehabilitación integral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el periodo de 2018- 2020.

Objetivos Específicos

1. Describir la evolución clínica de la rehabilitación con prótesis híbrida sobre implantes dentales.
2. Categorizar la evolución clínica de la rehabilitación con prótesis híbrida sobre implantes dentales.
3. Comparar el antes y después de las condiciones funcionales, anatómicas y psicológica del paciente.

Justificación de la Investigación

La prótesis híbrida sobre implantes dentales, es uno de los tratamientos de rehabilitación del sistema Estomatognático más novedoso, ya que a pesar de su poco tiempo en el mercado y de su alto costo, ha demostrado proporcionar grandes beneficios a los pacientes edéntulos, devolviendo la función y estética necesaria para su satisfacción, además de disminuir la pérdida ósea progresiva del reborde residual, manteniendo sanos los tejidos bucales y de minimizar problemas en la ATM, en la cervical, fonéticos, masticatorios, alimenticios, entre otros.

En este sentido, con la investigación se busca determinar la afectación psicológica proporcionada por el edentulismo en pacientes jóvenes, con el fin de ayudar a mejorar éstas, favoreciendo su calidad de vida, aumentando su autoestima, debido a qué, no solo se quiere restablecer el bienestar físico, sino también mental y social.

En este mismo orden de ideas, la investigación será beneficiosa para la Facultad de odontología de la universidad de Carabobo, ya que por sus grandes ventajas se podrá implementar este tratamiento en pacientes edéntulos con características similares al paciente del caso tratado que lleguen a la misma. Además, servirá como referencia para futuras investigaciones y mantener a la institución actualizada con los nuevos avances odontológicos.

La investigación se ubica armoniosamente con la línea de investigación de la Rehabilitación del Sistema Estomatognático de la Facultad de Odontología de la Universidad Carabobo, dentro de la temática de Rehabilitación Anatomofuncional, cuya subtemática son las técnicas de restauración y de rehabilitación en odontología, basado en la rehabilitación protésica. Por ende, la finalidad del caso se centra en contribuir con innovaciones en el área de rehabilitación protésica, también guiar en la realización de nuevos proyectos y describir la relación que existe entre la rehabilitación protésica y cómo influye psicológicamente en los pacientes edéntulos. Además, el trabajo será adscrito a la Unidad de investigación Morfopatológica (UNIMPA).

Capítulo II

Marco Teórico

Antecedentes de la Investigación

El bienestar y satisfacción que pueda proporcionar la prótesis dental al paciente edéntulo, es necesario para el éxito total del tratamiento. Hoy en día existen muchas opciones de rehabilitación protésica de acuerdo a las características del paciente, siendo la prótesis híbrida sobre implantes la escogida en este caso. Por ello, en el presente estudio fue necesario indagar sobre quién o quiénes con anterioridad han estudiado la problemática; en este sentido, se realizó una búsqueda exhaustiva de investigaciones en pacientes que han recibido tratamiento rehabilitador con prótesis híbrida sobre implantes dentales; lo cual sirve como referencia y orientación clara sobre la investigación, las mismas se exponen a continuación:

Duque, Carretero y Manzano (2021), llevaron a cabo un trabajo titulado “Resultados clínicos de la rehabilitación fija con implantes KYT en pacientes edéntulos totales”, con la meta de mostrar los resultados del tratamiento con rehabilitación fija mediante implantes dentales en pacientes edéntulos totales. La investigación fue descriptiva, y se le colocaron 143 implantes a 15 pacientes, los cuales fueron cargados según dos protocolos, de carga inmediata el mismo día de la cirugía y después de un periodo de cicatrización de 4-6 meses. Los resultados clínicos obtenidos indicaron supervivencia y éxito de los implantes del 99,3%, se concluye que la rehabilitación fija sobre implantes en los pacientes edéntulos totales representa una alternativa terapéutica muy favorable que exige un correcto diagnóstico y una planificación precisa, con una fase quirúrgica integrada por la inserción de un número suficiente de implantes, distribuidos de una forma adecuada para que en la fase protésica se obtengan unos resultados funcionales y estéticos a largo plazo.

Se puede determinar que, para un paciente edéntulo total la mejor alternativa es la colocación de implantes de dentales, para llevar a cabo una rehabilitación protésica con un buen resultado estético y funcional.

Balarezo y Díaz (2019), realizaron el trabajo titulado “Tipos de prótesis sobre implantes en pacientes edéntulos planificados en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia”, con la finalidad de permitir conocer las frecuencias de los diversos tipos de tratamientos rehabilitadores sobre implantes, según las características de los pacientes edéntulos parciales y totales. La investigación fue descriptiva, retrospectiva, observacional y transversal, siendo las variables los tratamientos planificados. La población y muestra fueron los mismos.

Se concluye que, en una muestra total de 296 pacientes con diversos tipos de prótesis sobre implantes planificadas, la mayor frecuencia fueron las prótesis unitarias, según género fue el sexo femenino, la edad promedio fue de 54 años, según la zona edéntula el maxilar superior fue más frecuente, en edéntulos totales la más frecuente fue la prótesis híbrida y en edéntulos parciales fue la prótesis unitaria.

En este mismo orden de ideas Vidalón (2019), realizó un trabajo de tipo descriptivo titulado “Prótesis Híbrida Adhesiva para la Rehabilitación del Sector Antero-Superior”, presentó un caso clínico de un paciente de 43 años de edad de sexo masculino, que acudió a la clínica de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC) en el año 2018, por presentar fractura corono radicular de un incisivo central superior, pilar de una prótesis parcial fija que provocaba la movilidad de la prótesis y alteraba la estética. Se planificó una prótesis híbrida que combinó una corona cerámica libre de metal en el incisivo central y carillas cerámicas (vestibular y palatino) en el incisivo lateral.

El caso clínico evidenció una mejora de la estética, preservó tejidos dentarios y mejoró la satisfacción por parte del paciente con respecto a su sonrisa. La combinación de una prótesis convencional libre de metal y las carillas cerámicas son una alternativa eficiente para el manejo del edentulismo parcial antero superior con un mínimo de desgaste de las piezas dentarias.

En este sentido Montilla et al. (2018), presentan su trabajo de investigación titulado “Necesidad de Rehabilitación Protésica en Pacientes Jóvenes entre 15 y 36 años de la Población de Santo Domingo, estado Mérida, Venezuela”. La investigación fue de tipo exploratoria de corte transversal; donde se seleccionó una muestra aleatoria de 30 personas, a los cuales se les realizó una encuesta de salud bucal de la OMS. Los resultados obtenidos muestran que el género femenino presentó mayor necesidad protésica 37%, en comparación con el género masculino que presentó 30%, arrojando 67% de pacientes con necesidad protésica. Concluyendo que, en la investigación, la necesidad protésica en las personas jóvenes de esta población es significativa, debido que la mayoría presenta edentulismo parcial o total.

Asimismo, Zavaleta (2017), realizó una investigación con el objetivo de determinar en qué medida los factores genéticos, socioeconómicos y de asistencia sanitaria se relacionan con el edentulismo parcial de los jóvenes atendidos en la Clínica del Adulto de la Universidad Alas Peruanas. El estudio fue de diseño transversal descriptivo y se utilizó como instrumento la historia clínica. El muestreo fue de tipo probabilístico sistemático, en donde se revisó una muestra de 60 historias clínicas. Se concluye que existe una relación directa y significativa entre los factores genéticos, socioeconómicos y de asistencia sanitaria, asociados al edentulismo parcial de los jóvenes atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Alas Peruanas, recomendando recibir tratamiento para contrarrestar estos factores de riesgo.

A su vez, Peña y Picado (2013), realizaron un trabajo titulado “La satisfacción como indicador de función y estética en pacientes portadores de prótesis fijas y removibles”, presentado en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo (FOUC) durante el año 2012. El cual fue un estudio de diseño no experimental, de campo, tipo descriptivo. La población estuvo conformada por 244 pacientes, del cual se obtuvo una muestra de 73 individuos,

utilizando como instrumento el cuestionario, validado por 3 expertos en el área. Los resultados obtenidos arrojaron que el 90% de los pacientes rehabilitados en el área, quedaron satisfechos con sus prótesis. Concluyendo así, que los pacientes rehabilitados protésicamente en la mayoría de los casos cumplen sus expectativas de poder hablar, comer, masticar y sonreír.

En la revisión de estas investigaciones se determinó que la prótesis híbrida fue la mejor opción y la más utilizada en pacientes edéntulos totales por sus grandes ventajas. Así como los factores genéticos, socioeconómicos y de asistencia sanitaria pueden estar directamente relacionados con el edentulismo en pacientes jóvenes, siendo el sexo femenino el más afectado, trayendo como consecuencia la necesidad protésica, que al ser rehabilitado se logra obtener una gran satisfacción estética y funcional por parte de los pacientes, indicando el éxito del tratamiento.

Bases Teóricas

Edentulismo

Se define como el estado de salud bucal que corresponde a la ausencia de unidades dentarias, se clasifica a su vez como edentulismo parcial o edentulismo total. La caries dental y las periodontopatías son las principales causas de la pérdida de dientes. El edentulismo parcial y total son trastornos muy extendidos y afectan especialmente a las personas mayores (OMS, 2018).

El edentulismo a su vez, trae como consecuencia la alteración del sistema estomatognático, afectando la función masticatoria, estado nutricional, calidad de vida y salud en general. Además, se ha evidenciado que la pérdida dental puede afectar a personas de cualquier edad, y que existe mayor riesgo de edentulismo a mayor edad, ya que el adulto mayor es más susceptible a adquirir enfermedades bucales. (Vanegas, Villavicencio, Alvarado y Ordoñez, 2016).

Etiología. La caries dental es una de las principales causas de la pérdida dental y es producida cuando la placa bacteriana que se forma en la superficie del diente convierte los azúcares libres que se encuentran en los alimentos, en ácidos, que se van a encargar de disolver y dañar el esmalte dental y la dentina. La presencia de caries dental, y el no estar pendiente de la salud bucal, va a deteriorar y disminuir la calidad de vida y en una etapa avanzada, puede ocasionar la pérdida de dientes e infección sistémica (OMS, 2018).

Las periodontopatías van a afectar los tejidos que rodean y sostienen al diente. Se presenta como sangrado o inflamación de las encías (gingivitis), dolor y, a veces, halitosis. En su estado más grave, va a generar la formación de bolsas y aflojamiento de los dientes (periodontitis) debido a la pérdida de la unión de las encías al diente y al hueso de soporte. Las principales causas de periodontopatías son la mala higiene bucal y el consumo de tabaco (OMS, 2018).

El traumatismo bucodental es una lesión por impacto en los dientes y/o en otro tejido duro o blando de la boca o alrededor de ella y en la cavidad bucal, que es considerado otra de las causas del edentulismo, a su vez un traumatismo bucal puede ocasionar daños psicológicos, en el desarrollo facial y disminuir la calidad de vida (OMS, 2018).

Tipos de Edentulismo. Entre los tipos de edentulismo se tienen; (a) Edentulismo parcial: definido como la ausencia parcial de unidades dentarias, es decir es la pérdida de uno o varios dientes de una arcada dentaria y (b) Edentulismo total: distinguido como la ausencia total de unidades dentarias, es decir la pérdida de todos los dientes de una arcada dentaria.

Pérdida de Dientes y Reabsorción del Proceso Alveolar. El tejido óseo de los procesos alveolares existe ya que es necesario sostener los dientes sobre los maxilares. Desde el punto de vista biomecánico la pérdida de dientes para el proceso alveolar, tiene el significado, del fin de un estímulo fisiológico, siendo percibido como una negación a la necesidad de preservar el tejido

mineralizado. Por lo que la reconfiguración morfológica a la que se somete las crestas edéntulas, diferenciadas a su vez por la pérdida progresiva ósea, no es más que la adaptación del hueso alveolar, después de la pérdida de la función a la que fueron designadas. (Sanfilippo y Bianchi, 2007).

La reabsorción ósea de la cresta residual sigue en sentido contrario al recorrido morfológico del proceso alveolar originario. En condiciones normales los dientes maxilares están proyectados hacia vestibular para contrabalancear la inclinación de los dientes mandibulares. Cuando se presenta la atrofia por la pérdida dental, la lámina ósea vestibular y la superficie de la cresta sufren una reabsorción rápida, la parte palatina se preserva y su espesor original se contrae en cuanto a su altura. (Sanfilippo y Bianchi, 2007)

El Sistema masticatorio es la unidad Anatomofuncional del organismo, que se encarga del habla, la deglución y la masticación. Además, está formado por ligamentos, hueso, dientes y músculos, que son los que realizan un movimiento, desplazando los dientes, uno sobre otros, de manera eficiente. Esta fisiología y mecánica del movimiento es lo que logra la función masticatoria, por lo que son indispensable para el ser humano (Okeson, 2008).

Según Okeson (2008), la disfunción es una alteración del movimiento normal de cóndilo-disco, que es frecuente en los trastornos funcionales de la Articulación Temporomandibular ATM, y que a su vez produce ruidos articulares, estos pueden ser, el clic que es un fenómeno de corta duración, pop si es un ruido intenso o crepitación que es un ruido múltiple y áspero, que se describe como chirriante y complejo, la disfunción está directamente relacionada con el movimiento mandibular.

La disfunción craneomandibular o trastorno temporomandibular es la ruptura o desarmonía de las funciones óptimas y normales del sistema estomatognático, es decir, las relaciones que

existen entre los dientes, articulaciones, músculos, maxilares, cuello y elementos vasculonerviosos (Sánchez y Santos, 2012). Además, Okeson (2008), comenta que “los trastornos funcionales de las ATM son quizá los que se observan con más frecuencia al explorar un paciente por una disfunción masticatoria” (p.176).

Los desórdenes craneomandibulares se clasifican según las diferentes entidades que originan el dolor, pudiendo ser: intracapsulares afectando a los ligamentos capsulares, cóndilo, menisco, cavidad sinovial y fosa glenoidea; y extracapsulares que afectan a las estructuras musculares de la articulación. La etiopatogenia se relaciona con factores oclusales, factor de hipermovilidad articular sistémica, factor trauma y factores predisponentes como: tratamientos ortodónticos y prostodónticos, apertura bucal forzada, traumatismos facial o cervical, fracturas condíleas y mandibulares (Sánchez y Santos, 2012).

En este mismo orden de ideas, el traumatismo sufrido en estructuras faciales provoca alteraciones en el sistema masticatorio y a la vez influyen más en trastornos intracapsulares que en alteraciones musculares. Los traumatismos se dividen en 2 tipos: macrotraumatismo, que es cualquier fuerza brusca y repentina que actúe sobre la articulación y produzca alteración, como por ejemplo un golpe; y microtraumatismo, que es cualquier fuerza de pequeña magnitud que actúan repetidamente a lo largo de mucho tiempo sobre estructuras, como por ejemplo el bruxismo (Okeson, 2008).

Los macrotraumatismo se subdividen a su vez como: directo e indirecto, es directo cuando ocurre un golpe en el mentón, produciendo instantáneamente un trastorno intracapsular, si es un macrotraumatismo con la boca abierta puede producir un desplazamiento brusco en la fosa articular ocasionando un desplazamiento discal que genere síntomas, como un ruido articular que podría ser el clic, y si es con la boca cerrada es menos nocivo para el complejo cóndilo-disco.

Cuando el macrotraumatismo es inesperado en la mandíbula ya sea por un accidente de tránsito o una caída, este puede dar lugar a una luxación discal. Es indirecto cuando afecta la ATM por una fuerza repentina que no contacta directamente en el maxilar inferior (Okeson, 2008).

El dolor en cualquier estructura articular, incluyendo en la ATM se le denomina artralgia, y tiene su origen en nociceptores situados en los tejidos blandos que circundan la articulación, existen tres tejidos que contienen los nociceptores que son: los ligamentos discales, los capsulares y los tejidos retrodiscales, cuando los ligamentos sufren un alargamiento o los tejidos retrodiscales se comprimen, los nociceptores envían señales y es cuando se percibe el dolor.

Consecuencias Psicológicas del Edentulismo. Se ha determinado que existe, cierto grupo de la población que constantemente sufre esta condición emotiva con dificultad. Por lo que el apoyo psicológico, la selección de un adecuado plan de tratamiento frente a esta realidad, desde el punto de vista funcional y estético es un impulso energético para estas personas (Sanfilippo y Bianchi, 2007).

Implante Dental

Según The Academy of Prothodontics (2005), el implante es definido como un material u objeto de origen aloplástico insertado o injerto en el cuerpo de forma parcial o completa, utilizado con el fin de alcanzar acciones terapéuticas, diagnosticas, protésicas o experimentales.

Además, en Odontología el implante se define como un dispositivo generalmente aloplástico, insertado en los tejidos bucales, debajo de la mucosa, periostio y entre el hueso, utilizado como pilar prostodónico, que aporta retención y soporte a una prótesis dental. Otra definición según Journal of Oral Implantology (2007), es un dispositivo biocompatible insertado de forma quirúrgica en el hueso alveolar sustituyendo la raíz de un diente ausente.

Ahora bien, existe una amplia clasificación de los Implantes de acuerdo a su anclaje, entre los más resaltantes están: (a) Subperiósticos: implante que obtiene soporte óseo primario al apoyarse sobre el hueso (Journal of Oral Implantology, 2007); (b) Endoóseos: dispositivo implantado y cruzado solo con una placa cortical del hueso alveolar y/o basal de la mandíbula o el maxilar (TheAcademy of Prothodontics; 2005); (c) Transóseo: es el tipo de implantes que atraviesa las dos corticales recorriendo el hueso en su espesor total (Journal of Oral Implantology, 2007).

Los implantes dentales deben tener como principal característica la capacidad de unirse firme y directamente con el hueso alveolar, es por esta razón que surge el concepto de Osteointegración, definiéndose como la unión íntima estructural y funcional entre el tejido óseo y la superficie del implante dental (Marques, Sartori, Thomé y Moreira, 2013).

Según Marques et al. (2013), los implantes tienen la siguiente Macro morfología: (a) Ápice o cámara del implante: puede ser de forma cónica, cilíndrica o con extremidad curva. Para determinar el potencial de corte del ápice, este puede tener cámaras con características diversas; (b) Cuerpo del implante: el diámetro y largo de los implantes se determina por la calidad y cantidad de hueso en cada paciente; (b) Forma o geometría del implante: generalmente son rosqueados con forma cilíndrica o cónica; (c) Paso, tipo y forma de las roscas: varía de acuerdo a las especificaciones de sus fabricantes. Estas pueden presentar en su geometría orificios, surcos o relieves. Se pueden mencionar las roscas piramidales o en forma de V y trapecoidales, y (d) Tercio apical del implante: involucra el collar o plataforma del implante y la región interface pilar protético/implante.

Prótesis

Se define como el reemplazo artificial de una parte del cuerpo, ya sea por colocación o implantación de un aparato especial que logra la reproducción más o menos exacta de la parte que hace falta.

Prótesis Dental. Es el aparato artificial que reemplazará un órgano del ser humano, se usa el término de “prostodoncia” en odontología, que se refiere al reemplazo de piezas dentarias perdidas o sus tejidos subyacentes ya sea por diferentes causas como: bacterianas, biológicas, físicas y ambientales. Al existir ausencias dentarias dará como resultado la pérdida de la función, dimensión vertical y estética. (Llanquichoque, 2012).

Sobre el particular Aquique (2008), define “el concepto de Prótesis Dental en la actualidad se encuentra integrado dentro del contexto amplio del paciente como una unidad funcional, que requiere un tratamiento integral, parte del cual es el tratamiento protésico” (p.7).

Tipos de Prótesis Dental. Entre los tipos de prótesis se tienen:

1. Prótesis fija: es un tratamiento protésico que consiste en la colocación de piezas dentarias confeccionadas a medida, sustituyendo a los dientes ausentes o desgastados, son más cómodas y se toleran mejor. Según Shillingburg (2000), las prótesis fijas son un aparato protésico permanentemente unido a los dientes remanentes que sustituye uno o más dientes ausentes. Los elementos de esta restauración están catalogados como puente. El diente que sirve como unión de una prótesis se denomina pilar, el diente artificial que sustenta a los dientes pilares se llama pónico.

2. Prótesis parcial removible: es aquella prótesis que tiene la función de reemplazar los dientes perdidos y los tejidos orales vecinos por medio de un aparato que el paciente puede remover e insertar a voluntad (Rendon, 2004)

3. Prótesis total: es el tratamiento protésico que se realiza cuando existe ausencia total de los dientes, mediante un aparato bucal que se encarga de reponer las piezas dentales perdidas con los dientes artificiales. Según Geering y Kundert (1989, p.3), “Se trata de restablecer el equilibrio (homeostasis) del sistema masticatorio, es decir de crear unas condiciones sanas, basadas en la relación armónica entre la oclusión dental, la musculatura, las articulaciones temporomandibulares y en sistema nervioso central”.

Tal como lo expresa Aquique (2008):

El tratamiento protésico presupone mucho más que la simple habilidad manual para elaborar la prótesis dental, el tratamiento óptimo de un paciente edéntulo no es posible sin unos conocimientos básicos de anatomía, fisiología, patología, fisiopatología, radiología, microbiología, farmacología, neurología, psicología, otorrinolaringología, psiquiatría y geriatría. (p. 8)

De esta manera la rehabilitación protésica del paciente edéntulo, constituye para el odontólogo no sólo un desafío a sus capacidades técnicas, sino también a su capacidad para captar los problemas emocionales del paciente. Por lo tanto, el éxito del tratamiento depende de una interacción compleja de factores psicológicos, biológicos y constructivos (Langer, Michman, Seifert, 1961).

4. Sobredentadura: es un aparato que consta de dientes artificiales y que cubre unos elementos fijos anclados a dientes naturales o a restos de raíces en los que se sitúa los elementos de retención. Mejorando la sujeción de las prótesis completas. Requiere de una buena higiene ya que la parte fija que se asienta sobre las raíces dentarias es muy delicada. En este mismo orden de ideas, Sanfilippo y Bianchi (2007) “Se define como sobredentadura a una prótesis removible parcial o total que reviste y se estabiliza sobre uno o más dientes naturales residuales, raíces de dientes naturales y/o implantes” (p.4).

En relación con los tejidos blandos, el examen bucal debe revisar el estado de la mucosa, ya que sirve como una especie de cojín entre la prótesis y el hueso de soporte. Los tipos de mucosa bucal son: la mucosa especializada que es la que cubre la superficie dorsal de la lengua; la mucosa de revestimiento que forma la cubierta de labios y mejilla, paladar blando, superficie ventral de la lengua, entre otros; y la mucosa masticatoria que es la que se encuentra en el paciente edéntulo en la cresta del reborde residual, la encía insertada residual adherida firmemente al hueso de soporte y paladar duro (Malpica y Rossell, 2007)

Por lo tanto, Malpica y Rossell (2007), dicen que “Se debe evaluar el color de la mucosa, en sus diferentes tonalidades desde un rosado saludable hasta un rojo intenso” (p.48). De la misma manera Aquique (2008), opina que el color de la mucosa revela presencia o ausencia de salud, es decir, que mediante el color se logra diferenciar si hay presencia de lesiones como las inflamaciones, y que además se debe descartar la presencia de lesiones como hiperplasias, ulceraciones y sobreproducciones micóticas, ya que la salud es de gran importancia para que exista una buena estabilidad y adaptación de la prótesis.

Articuladores

Son aparatos mecánicos con la que se logra establecer una relación con la articulación temporomandibular (ATM), el cual, a través del montaje de los modelos de impresión de la arcada superior e inferior de un paciente, busca reproducir los movimientos y posiciones de los maxilares de forma estática y dinámica.

Los articuladores se clasifican principalmente según los siguientes criterios: En función de la posición que ocupa los elementos condilares, subdividiéndose en Articuladores Arcon y no Arcon; y por el nivel de ajuste y reproducción de los movimientos condileos específicos del

paciente: en no ajustable y ajustable que su vez se divide en semiajustable y totalmente ajustable. (Iriarte y Saavedra, 2014)

El articulador semiajustable es un instrumento mecánico que reemplaza la ATM, reproduciendo los movimientos, aunque no duplica todos los desplazamientos mandibulares y su principal función al ser implementado en un paciente, es reproducir la dinámica mandibular a nivel del cóndilo y su relación con los arcos dentarios y el macizo cráneo maxilar. (Iriarte y Saavedra, 2014)

Definición de Términos

Edentulismo: Ausencia de unidades dentarias, la cual puede ser parcial o total.

Prótesis dental: Dispositivo biocompatible utilizado para sustituir unidades dentarias, devolviendo así las funciones del sistema estomatognático afectados por la pérdida dental.

Aloplástico: se refiere al material de naturaleza sintética que se usa para el reemplazo de tejido en una intervención buco dental.

Prótesis implantosoportadas: Son dispositivos protésicos que se sujetan mediante implantes dentales.

Prótesis removibles: Dispositivo biocompatible que puede ser colocados y retirados por el mismo paciente.

Prótesis fija: Son dispositivos protésicos dentosoportados, es decir, que se apoyan directamente en unidades dentarias.

Implante dental: Es un dispositivo biocompatible, colocado quirúrgicamente para sustituir la raíz de unidades dentarias, sirviendo como pilar prostodónico.

Osteointegración: Capacidad de unión firme y directa entre el hueso y la superficie del implante.

Afección psicológica: Es la condición que limita la conducta de una persona.

Bases Legales

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela es el documento vigente que hace referencia a la salud como un derecho garantizado, así como el derecho a la vida y a la dignidad. El artículo 46 de la misma ley menciona lo siguiente:

Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, en consecuencia: 3. Ninguna persona será sometida sin su libre consentimiento a experimentos científicos, o a exámenes médicos o de laboratorio, excepto cuando se encontrare en peligro su vida o por otras circunstancias que determine la ley. (p.19)

Es de gran importancia este artículo ya que la investigación está basada en un caso clínico, donde principalmente se debe respetar la integridad del paciente, informando el procedimiento a seguir durante la investigación y realizar cada paso con su debido consentimiento.

En el Capítulo Segundo del Código de Deontología Odontológica (1992) se encuentran todas las regulaciones sobre las historias clínicas, donde el artículo 57 señala lo siguiente:

Para los efectos de este Código la historia clínica comprende: a. Los elementos (subjetivos y objetivos) suministrados por el paciente. b. Las aportaciones del profesional tratante (identificación de los hallazgos, interpretaciones y correlaciones). c. Las contribuciones (anotaciones correspondientes) si es que existieren, de los profesionales que colaboran en el diagnóstico y tratamiento del paciente. d. La documentación relativa, a las explotaciones complementarias realizadas: exámenes de laboratorio, radiografías, estudios histopatológicos, informes, etc. (p.7)

En este sentido, la historia clínica como documento médico-legal es fundamental para esta investigación ya que, siendo un estudio de caso clínico, se debe tener una información fidedigna del paciente con su valoración general, ya que esta puede variar el tratamiento de un paciente a otro según su condición general y bucal, siendo el inicio para la determinación de un tratamiento correcto.

Así mismo el artículo 58 del código Deontología Odontológica menciona que:

El profesional odontólogo, en su ejercicio privado tendrá derecho de propiedad intelectual sobre la historia clínica y todo documento elaborado sobre la base de sus conocimientos profesionales. Sin embargo, en instituciones públicas, la historia clínica como documento, es propiedad de estos, y en consecuencia, su archivo, protección, manejo y otros actos de disposición son de la competencia de las autoridades hospitalarias. (p.7)

De acuerdo a este artículo, los investigadores de este trabajo deben tomar en cuenta que la historia clínica debe ser manejada con la responsabilidad e institucionalidad que amerita basados en la ley y la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

El Artículo 62 del Código de Deontología Odontológica menciona que:

El Odontólogo que desea hacer un trabajo de investigación, comunicación o cualquier tipo de publicación relativo a pacientes, procedimientos o regímenes odontológicos o administrativos en una dependencia universitaria, sanitaria o asistencial, deberá presentar su plan de trabajo al Odontólogo-jefe responsable de aquella dependencia y solicitar autorización. Es deber del Odontólogo-jefe otorgar la autorización, siempre que considere que el propósito no perjudicará física o mentalmente a los pacientes o alterará la disciplina de dichas dependencias. Tanto el Odontólogo investigador, como el Odontólogo-jefe podrían acudir al Instituto de Investigaciones de cualquier Universidad Nacional como apoyo a la argumentación, o como árbitro si hubiere discrepancia. (p.8)

Según el artículo antes mencionado se puede decir que el investigador, debe solicitar la autorización al departamento y coordinador correspondiente junto con el plan de trabajo, en el caso de esta investigación se debe solicitar a la coordinación de la Unidad Curricular Rehabilitación integral. En el Capítulo tercero del Código de Deontología Odontológica (1992) de la investigación de seres humanos, en el artículo 99 señala lo siguiente:

El Odontólogo responsable de la investigación clínica está en el deber de:

a. Ejercer todas las medidas tendientes a proteger la salud de la persona sometida al experimento.

b. Explicarle con claridad la naturaleza, propósito y riesgos del experimento y obtener de él, por escrito, su libre consentimiento.

c. Asumir, no obstante, su libre consentimiento, la responsabilidad plena del experimento, el cual debe ser interrumpido en el momento que él lo solicite.

Es decir que el odontólogo tiene el deber de proteger la salud del experimentado, explicarle los riesgos y hacerlo consiente del procedimiento a seguir de acuerdo a su caso.

Sistema de Categorías

Categoría: Evolución clínica por rehabilitación protésica

Definición Conceptual: Díaz y Kusi (2017) definen a la rehabilitación con prótesis híbrida como aquella restauración protésica soportada por implantes dentales osteointegrados que mejoran la estética, fonética y función.

Definición Operacional: la rehabilitación con prótesis híbrida sobre implantes, se refiere a la restitución de función, apariencia y bienestar del individuo, mediante la colocación de reemplazos artificiales fijos de unidades dentarias y tejidos, devolviéndole así, la estética, fisiología y calidad de vida. Su evolución puede ser evaluada por medio de la observación estructurada de las condiciones anatomofuncionales, psicológicas y de adaptación protésica antes, durante y después del tratamiento.

Tabla 1
Categorización del Estudio

Objetivo General: Estudiar la evolución clínica de la rehabilitación con prótesis híbrida sobre implantes dentales de paciente femenino de 23 años que acude al área de rehabilitación integral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el periodo de 2018- 2020.			
Categoría Medular	Categorías	Sub Categorías	Criterios
Rehabilitación con prótesis híbrida sobre implantes dentales	Condiciones Anatómo-Funcionales iniciales y finales	1) Edentulismo	- Total - Parcial
		2) Reborde óseo residual	- Normales - Resorbidos - Planos
		3) Trastorno temporomandibular	- Ruido Articular - Dolor Articular - Dificultad en apertura y cierre
		4) Tejidos Blandos	- Coloración - Consistencia - Textura - Lesiones
	Condiciones psicológicas	5) temperamento	- Sanguíneo - Colérico - Melancólico - Flemático
		6) Evaluación psicológica	Informe psicológico antes y después
	Condiciones de la adaptación protésica	7) Función	- Fonética - Nutrición - Masticación
		8) Estética	Si / No
		9) Parámetros estéticos	- Relación Dento-Labial - Relación Dento-Facial

Fuente: Mendoza, E. Montilla, W. 2022.

Capítulo III

Marco Metodológico

La investigación se determina como el proceso metódico y sistemático que tiene como fin dar solución a problemas. La metodología de la investigación dependerá del enfoque que el investigador pretenda dar a su estudio y puede estar enmarcada en un modelo cualitativo o cuantitativo, se define a su vez como el estudio analítico de las técnicas, tipos, instrumentos y procedimientos para llevar a cabo dicho proceso (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Tipo y Diseño de Investigación

Existen diversos tipos de investigación, y de acuerdo a su enfoque se determinó que esta investigación se realizó bajo la modalidad de Estudio de Caso, basado en lo dicho por Corral, Fuentes, Brito y Maldonado (2012) donde establece que la finalidad de estos es contribuir al conocimiento de los profesionales de la salud aportando aspectos nuevos o instrucciones de una situación de salud determinada. Estas son investigaciones peculiares que requieren de una descripción profunda del caso, ya sea por la condición de un individuo o por la respuesta de éste a un tratamiento determinado; se incluye un análisis exhaustivo de los antecedentes, su estado actual y la respuesta al tratamiento.

En este mismo orden de ideas, este trabajo de investigación es de diseño de campo, No Experimental-Longitudinal. De acuerdo a Arias (2012), la investigación de campo es aquella mediante la cual se recolectan los datos directamente del sujeto investigado, sin manipular o controlar variable alguna. Asimismo, Bautista (2009), define el trabajo de campo como el análisis sistemático de problemas con el fin de describirlos, explicando su causa y efecto. Es por esto que la presente investigación es de campo, ya que solo se desea recoger información sobre

las variables a estudiar. Las investigaciones de diseño No Experimentales longitudinales recolectan datos a través del tiempo, para observar los cambios, las determinantes y consecuencias en los diferentes periodos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Por tal razón, a lo largo del tiempo, en diferentes lapsos se realizaron observaciones sobre lo que ocurre en el paciente a nivel psicológico y anatomofuncional, para hacer inferencias respecto a los cambios y consecuencias que ocurran.

Unidad de Análisis

Según Arias (2012) la población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes, para las cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación; a su vez, es el centro de la misma, constituyendo el objeto de la investigación, a partir de ella se extraerá la información requerida para su respectivo estudio. En los estudios de casos el investigador no hace referencia a población sino a las unidades de análisis o casos que van a ser analizados. Para el presente estudio, la unidad de análisis de la investigación está conformada por una paciente femenina de 23 años de edad con edentulismo total en la arcada superior, a la cual se le colocaron 8 implantes dentales Neodent como morse y presento afección psicológica. Se determinó la evolución clínica, mediante una rehabilitación con una prótesis híbrida.

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Técnica

Las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información, donde se elabora un plan detallado para reunir datos con un propósito específico (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), es por ello que con el fin de agrupar los datos para la

presente investigación se elaboró un plan detallado de recolección de la información utilizando como técnica la observación estructurada para desarrollar los objetivos de la investigación.

Instrumento

Los instrumentos son los medios o materiales que se emplean para recoger y almacenar la información. En este mismo orden de ideas, Arias (2012) lo define como cualquier recurso, dispositivo o formato que se utiliza para obtener información. El instrumento seleccionado para la recolección de datos de la presente investigación es la Historia Clínica; según Guzmán y Arias (2012) ésta es considerada un documento médico-legal y uno de los elementos más importantes de la relación entre el médico y paciente; sin embargo, para los efectos de organización de la información de interés a extraer de la historia clínica, se elaboró una guía de registro.

Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

Según Bautista (2009), la validez se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable y la confiabilidad al grado en que la aplicación repetida del instrumento al mismo sujeto produce iguales resultados. Como se mencionó anteriormente, el instrumento de esta investigación es la historia clínica perteneciente al área de rehabilitación integral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el periodo de 2018- 2020, debido a que la historia clínica es un documento médico-legal estandarizado, que fue estudiado, evaluado y aprobado previamente, no requirió una prueba de validez, ni de confiabilidad.

Procedimientos

Para llevar a cabo el presente estudio, se establecieron las siguientes fases:

Fase I o Fase de Revisión Bibliográfica. La investigación se inició con una revisión detallada y profunda de la literatura relacionada con el tema de estudio, con el fin de orientar la

descripción de los elementos del problema y apoyar en la construcción del marco teórico tomando como fundamento las categorías a desarrollar; además de dar una base fidedigna al trabajo de investigación.

Fase II o Fase de Trabajo y Recolección de la Información. Comprendió la solicitud de permiso ante la coordinación del área clínica de Rehabilitación integral para acceder a la historia clínica de la paciente, además de adquirir el informe psicológico, proporcionado por la psicóloga, para la recopilación de la información de la categoría rehabilitación con prótesis híbrida sobre implantes dentales y las condiciones. Además de la realización del consentimiento informado para avalar el presente estudio.

Fase III o Fase de Procedimiento. Consistió en observar paso a paso y detalladamente desde el inicio, cual es la valoración anatomofuncional del paciente, como se encuentra la mucosa, la articulación temporomandibular, si hay presencia de lesiones y a su vez evaluar la condición psicológica del mismo, para determinar cómo se va adaptando la paciente a la rehabilitación protésica, anotando, describiendo y comparando que cambios se van presentando a nivel anatomofuncional y psicológicos, y si existe mejora en la estética, fonética y masticación a medida que avanza la rehabilitación.

Fase IV o Fase de Recolección y Análisis de los Resultados. Se inició con la revisión de los resultados obtenidos a través del uso de los instrumentos mencionados, es decir el análisis de los informes psicológicos y la interpretación de la historia clínica obteniendo la guía de registro y logrando conocer la función, estética y adaptación psicológica de la paciente ya rehabilitada.

Consideraciones Bioéticas

La bioética surge debido a los grandes y rápidos avances de la ciencia y tecnología relacionados a la salud que, en cierto modo, comprometen la integridad del humano. Según la Encyclopedia of Bioethics (1978), la Bioética se define como el estudio sistematizado y profundo de la conducta del ser humano en áreas de las ciencias de la vida y de la salud basado en valores y principios morales. Para Molina (2013), la bioética es aplicada con la finalidad de aclarar o resolver preguntas de tipo ético que se pueden suscitar durante las investigaciones y en el desarrollo biomédico y biotecnológico, para un mundo mejor integrado por sociedades individualistas, multiculturales y evolutivas.

Debido a lo anteriormente mencionado surge el Consentimiento Informado, definido por el Colegio Americano de Médicos como la explicación a un paciente, de manera clara y precisa, de la naturaleza y avance de una enfermedad, y de los efectos y riesgos de su diagnóstico y terapéutica requerida, solicitando mediante este instrumento, su aprobación para la realización de los procedimientos.

Este proyecto de investigación, como estudio de caso, tiene como finalidad establecer un procedimiento de rehabilitación efectivo y correcto, que logre cumplir con las necesidades del paciente, determinando si el tratamiento escogido fue beneficioso o no, respetando y conservando la integridad del paciente mediante principios y valores éticos y morales.

El consentimiento informado debe ser entregado al paciente previo a la realización de la investigación, para que así avale su participación en la misma, y a su vez autorice la publicación de los resultados.

Técnicas de Análisis de Información

Según Hurtado (2000) el propósito del análisis es aplicar un conjunto de estrategias y técnicas que le permitan al investigador obtener el conocimiento que estaba buscando, a partir del adecuado tratamiento de los datos recogidos. Este estudio se presentará posterior a la aplicación del instrumento, que es la historia clínica, la cual abarca a profundidad las condiciones, pronóstico y tratamiento de la paciente.

Se realizará una descripción detallada del plan de tratamiento y la justificación de la elección del mismo, así como del paso a paso de todas las intervenciones con su evolución. Finalizada la recolección de todos los datos obtenidos mediante la guía de registro, se procederá a aplicar análisis descriptivos, evaluando de manera longitudinal la evolución clínica por rehabilitación protésica de la paciente, para dar respuesta a las interrogantes de la investigación.

Capítulo IV

Análisis de los Resultados

Reporte de un Caso

Se atendió a paciente femenina de 23 años de edad, que asistió al área de rehabilitación integral de la facultad de odontología de la universidad de Carabobo ubicada en el Psiquiátrico de Bárbula en el pabellón 09, del municipio Naguanagua Edo. Carabobo, refiriendo como motivo de consulta, rehabilitación protésica post evento traumático. Dentro de los antecedentes familiares la madre de la paciente Wilmery Montilla, padece de hipertensión.

Como historia de la enfermedad actual y antecedentes personales la paciente se presentó asintomático, sin lesión aparente y sistémicamente sana. Se le realizaron intervenciones quirúrgicas por adenoides a los 14 años de edad y por Osteomielitis en la falange distal en dedo medio hace meses. Asimismo, refiere que hace aproximadamente 4 meses debido a un trauma contuso y lacerante en región mentoniana, se produjo la avulsión de las unidades dentarias (UD) 17, 16, 15, 14, 11, 21, 24, 26, 27, 33, 34, 43 y 44, así como también fractura conminuta de sínfisis y parasínfisis mandibular.

Como antecedentes odontológicos refiere que se le realizaron 9 endodoncias en las siguientes UD 37, 36, 35, 32, 31, 41, 45, 46 y 47 y como visita por primera vez al odontólogo informa que fue de niña. Con respecto a los hábitos niega tener alguno.

Examen Clínico

Luego de la elaboración de la historia clínica con el respectivo consentimiento informado, se realiza el examen clínico extrabucal donde no se encontraron alteraciones en la cadena

ganglionar de la articulación temporomandibular, ni en los músculos masticatorios, ni pares craneales.

Durante el examen clínico intrabucal no se observaron lesiones a nivel del paladar duro, paladar blando, lengua, piso de boca, labios, ángulos, mucosa bucal, carrillos derecho e izquierdo, encía, ni tampoco alteraciones en las glándulas salivares, ni deformidades musculoesqueléticas a nivel del maxilar y la mandíbula. Fig. 2

Se evidencia la ausencia de UD 17, 16, 15, 14, 11, 21, 24, 26, 27, 34, 33, 43 y 44, además se observó fractura dentaria de UD 12, restauraciones en buen estado en UD 37, 36, 35, 32, 31, 41, 45, 46 y 47, y una exodoncia indicada en UD 42 compatible con resto radicular. Fig. 1.

Figura 1. Fotografías Intraorales



Análisis Radiográfico

Antes de la Rehabilitación Protésica.

- Se evidencia imagen radiopaca en región condilar derecha compatible con desplazamiento de segmento condilar por secuela de fractura condilar ipsilateral.

- Ausencia de múltiples unidades dentarias bimaxilar.
- Imagen radiolúcida en porción apical de UD 13, 12 y 22, compatible con absceso apical.
- Imagen radiopaca compatible con endodoncia en UD 37, 36, 35, 32, 31, 41, 45, 46 y 47.
- Imagen radiopaca en región de basal mandibular compatible con material de osteosíntesis.
- Imagen radiolúcida en región de sínfisis y cuerpo mandibular derecho compatible con secuela de fractura de sínfisis y cuerpo mandibular ipsilateral. (Fig. 2)

Figura 2. Panorámica Inicial



Después de haber recolectado la información pertinente al caso a estudiar, se estableció el diagnóstico, el cual es paciente femenina joven edéntula parcial.

Plan de Tratamiento: El protesista plantea dos planes de tratamiento;

1.- El primero es el más tradicional, consiste en que se debe realizar e instalar una prótesis total superior convencional y un removible inferior, posterior a las exodoncias de las unidades dentarias comprometidas.

2.- el segundo es el plan de tratamiento ideal que consiste en realizarle una Prótesis Híbrida Superior retenida sobre 8 implantes.

Para lograr una rehabilitación protésica que se adapte al requerimiento de la paciente, tomando en cuenta que es una paciente joven se buscó la alternativa más adecuada y duradera. Antes de llevar a cabo la terapéutica fue necesario la interconsulta con los cirujanos maxilofaciales del postgrado de Cirugía Bucal y Maxilofacial en el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, quienes fueron los encargados de llevar el caso en el momento del evento traumático, donde se decide por estética y durabilidad realizar la exodoncia de las UD 13, 12, 22, 23 Y 25 para la posterior colocación de 8 implantes dentales y así lograr la rehabilitación con prótesis híbrida sobre implantes dentales, siendo esta la mejor opción de tratamiento para el paciente a pesar de que en la actualidad la primera elección terapéutica en el tratamiento de maxilar edéntulo recae sobre la prótesis total tradicional.

De acuerdo a lo antes mencionado se logró desarrollar el caso clínico en varias fases:

Fase I de planificación del caso clínico, toma de impresión anatómica con cubetas stock metálicas y alginato, para obtener el modelo de estudio y registro de oclusión en relación céntrica, y fijar los modelos en el articulador para realizar el encerado diagnóstico y confeccionar la guía quirúrgica la cual sirve de ayuda para el cirujano en la colocación del implante durante la cirugía ya que todas las fresas y el implante deben pasar por el orificio de la guía cuidadosamente, ofreciendo mayor exactitud, precisión y estabilidad además de la posición ideal del implante, recuperación y cicatrización más rápida y con menos inflamación y por ende un óptimo resultado de la rehabilitación. Fig. 3.

Figura 3. Guía Quirúrgica en Modelo de Estudio



Se concreta una evaluación clínica y radiográfica para evaluar todos los parámetros ya establecidos para la colocación de implantes, y la confección de prótesis total superior provisional con acrílico, para instalar posterior a la cirugía y recuperación de los tejidos, además se seleccionaron los implantes Cone Morse NEODENT, con conexión protésica interna que promueve un ajuste Cono Morse. Estos implantes son bifuncionales y poseen muchas ventajas clínicas, entre ellas encontramos que transfiere efectivamente las cargas funcionales, produce una fijación antirotacional estable, de alta resistencia y estabilidad mecánica, elimina el microespacio y en consecuencia el riesgo de inflamación proporcionando una conexión impermeable a las bacterias y estable. Además, el efecto morse se refiere a que la fuerza de unión que es proporcional a la fuerza de inserción evita que el cono macho se separe del cono hembra incluso si intenta aplicar una fuerza axial (Martins L, 2009).

Fase II Quirúrgica se inicia el procedimiento luego de la asepsia y antisepsia, se coloca anestesia general (Esmerón Ampolla de 50mg/5ml y propofol Ampolla de 20mg/ml) se procede a realizar las odontectomías de las UD 13, 12, 22, 23 y 25 reconstrucción del reborde óseo residual maxilar, elevación del seno maxilar bilateral con injerto de cresta ilíaca, para obtener una base ósea adecuada en donde colocar los implantes dentales. Cirugía de los 8 implantes

convencionales maxilares Neodent Cono Morse, adaptación de la guía quirúrgica confeccionada en acrílico transparente en las posiciones de los elementos dentales 17, 15, 13, 11, 21, 23, 25 y 27 y posterior sutura Vicril 3-0. Fig. 4.

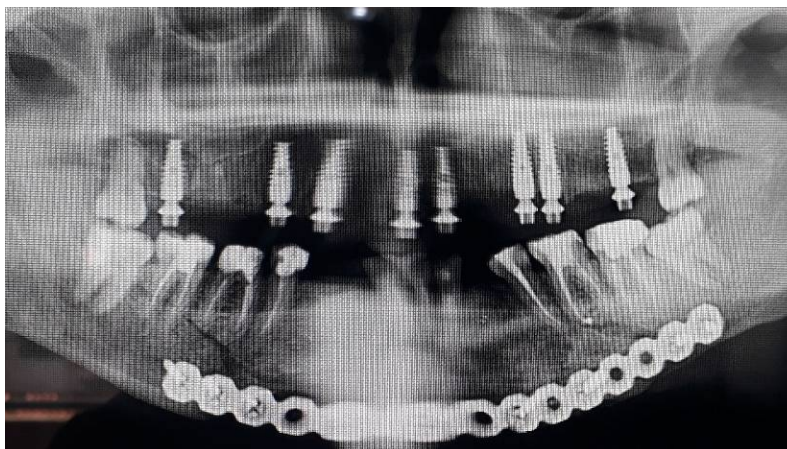
Figura 4. Fotografías Intraorales Post Colocación de Implantes



Cuidados Postoperatorio

Se indicó tratamiento antibiótico Fulgram[®] compuesto por Amoxicilina de 875mg + ácido Clavulánico de 125mg cada 12 horas por 7 días y Diclofenac Potásico[®] de 50mg cada 8 horas por 3 días, utilizar enjuague bucal Peridont[®] que contiene Clorhexidina al 0,12% dos veces al día durante 15 días, el cepillado dental se debe realizar con un cepillo de cerdas suaves en las áreas quirúrgicas. Se mantuvo dieta líquida y blanda hasta la colocación de la prótesis dental provisoria, además de evitar periodos largos de pie y exposición al sol. Control radiográfico y tomográfico, control postoperatorio a la semana de la cirugía y se procede a la colocación de la prótesis total maxilar provisional. (Fig. 5).

Figura 5. Panorámica Después de la Cirugía



Fase III Protésica pasado el periodo de osteointegración de 6 meses, al año se procedió a la selección de los aditamentos protésicos los cuales fueron: 8 transmucosos mini pilar cónico (Cono Morse) para la UD 17 a 2.5mm recto 115.150, para UD 17 y 21 a 3.5mm angulado a 17° (115.168) 13, 11, 23 y 25 a 3.5mm rectos (115.151) y 27 a 2.5mm angulado a 17° y al revés (115.167) 8 análogos de mini pilar cónico 101.020, 8 casquillo de protección 106.054 y 8 abutment calcinables 118.209.

Para la toma de impresión definitiva se necesitaron 8 transfer para impresión N° 108.022 (fig. 6.) y 8 tornillos 116.036. A su vez se realizó una guía multifuncional acrílica similar a la guía quirúrgica usada en la colocación de los implantes, se usó además la técnica de cubeta abierta y el material de impresión fue silicona por adición liviana, endurecido el material se soltaron los tornillos de fijación de los transfer del pilar y se insertan en el respectivo análogo logrando una reproducción exacta de la posición de los implantes además del posterior vaciado del mismo. Fig. 7.

Figura 6. Prueba de Transfer en Boca



Figura 7. Guía Multifuncional en el Modelo de Estudio, Prueba en Boca de la Guía Multifuncional, Toma de Impresión, Transfer en la Impresión, Análogo de los Mini Pilar, Transfer y Análogo en el Modelo de Estudio



Selección del Color

Para facilitar la reproducción y lograr una selección de tono y color deseado se utilizó una guía de color VITA classical®, en donde la matriz fue A y el valor de luminosidad fue 1, es decir que en este caso el color elegido para la prótesis implanto soportada debido a que es una paciente joven fue el A1.

Se efectuó el montaje de los modelos en articulador semiajustable, utilizando la prótesis total superior provisional, para el registro de mordida con el arco de facial y cera rosada. (Fig. 8).

Figura 8. Registro de Mordida



Luego se mandó al laboratorio para la confección de la estructura metálica la cual fue probada en boca a las semanas (Fig. 9.), posterior se manda al laboratorio para la aplicación de la cerámica a la estructura metálica. Después se realizó la prueba del bizcocho para comprobar que la cerámica está colocada correctamente y se le realizaron los ajustes oclusales. (Fig. 10).

Figura 9. Confección de la Estructura Metálica y Prueba de la Estructura Metálica en Boca



Figura 10. Prueba de Bizcocho



Finalmente se probó la prótesis en boca para rectificar la oclusión y corroborar que haya quedado bien ajustada y se instaló con el torquímetro, con un torque de inserción de 20 N-cm la prótesis ya vaciada. (Fig. 11 y 12). Al tiempo al realizar un control y comprobar la oclusión y el torque de los tornillos se restauró los orificios de los tornillos con resina fotopolimerizable, sin olvidar que los tornillos deben protegerse con silicona antes de restaurar los agujeros.

Figura 11. Prótesis Vaciada y Lista para Atornillar



Figura 12. Fotos Intraorales con la Prótesis Instalada en Boca



Análisis Radiográfico Post Rehabilitación

Después de la rehabilitación protésica

- Se evidencia imagen radiopaca en región condilar derecha compatible con desplazamiento de segmento condilar por secuela de fractura condilar ipsilateral.
- Múltiples imágenes radiopacas en región maxilar compatible con implantes dentales y estructura de prótesis implanto soportada, en posición.
- Imagen radiopaca compatible con endodoncia en UD 37, 36, 35, 32, 31, 41, 45, 46 y 47.
- Ausencia de UD 34, 33, 43 y 44.
- Imagen radiopaca en región de basal mandibular compatible con material de osteosíntesis. Que va de cuerpo mandibular izquierdo a cuerpo mandibular derecho. (Fig. 13)

Figura 13. Panorámica Final



Por último, se le dieron a la paciente las indicaciones en cuanto a los cuidados que debe tener respecto a la higiene bucal, que es un factor muy importante para el éxito del tratamiento, recomendándole el uso de un irrigador bucal el cual es un aparato eléctrico muy cómodo y práctico que ayuda a barrer los restos de alimentos y como este tipo de prótesis no permite el acceso a hilo dental ni cepillos interproximales, estos aparatos son los indicados.

Discusión

Al estudiar el caso de la paciente, se demuestra que la investigación de Aquique (2008) es acertada, ya que establece que la rehabilitación protésica va más allá de habilidades técnicas y su éxito depende proporcionalmente de un amplio conocimiento profesional.

Al realizar una evaluación minuciosa e individualizada, el protesista ofrece dos opciones; una prótesis total, que en la actualidad es la primera opción., y una prótesis híbrida sobre implantes dentales, que según estudios más recientes sería una alternativa ideal tomando en cuenta que es una paciente joven, por lo cual fue la que se decidió realizar, siendo satisfactoria su evolución clínica.

En contraparte con Zavaleta (2017), a pesar de que en su investigación demostró que el edentulismo en jóvenes es por factores socioeconómicos, genéticos y por asistencia sanitaria, y que la principal causa es la caries dental y la enfermedad periodontal, en este caso en particular se debe a traumatismo por colisión vehicular, siendo esta causa inesperada y que no se logra controlar o prevenir como las otras causas que al mejorar la higiene e ir periódicamente a al odontólogo se puede evitar la pérdida de las UD, partiendo de aquí no podemos generalizar que todos sean por esos motivos, sino que hay que realizar más trabajos de investigación y basándonos en ello llegar a la conclusión.

Se obtuvo un resultado similar al del trabajo de Peña y Picado (2013) demostrando la satisfacción de la paciente rehabilitada protésicamente en el área de rehabilitación integral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, alcanzando estética y función, mejorando sus perspectivas de poder hablar, comer, masticar y sonreír.

La mayoría de los autores, plantean que el género con mayor frecuencia que requiere de prótesis es el género femenino como se describe en este caso.

Con respecto a la evaluación psicológica al inicio presentaba síntomas de ansiedad postraumático, conflicto de autoestima y discrepancia con la autoimagen. En la actualidad gracias a las consultas con la psicológica ya la paciente posee herramientas para ver las crisis y evento traumático como superable, acepta los cambios como parte de la vida y es capaz de asumir su nuevo modelo de sonrisa.

Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos, se procede a plantear las conclusiones provenientes de este trabajo de investigación, las cuales se presentan a continuación:

1. Se logró describir la evolución clínica de la paciente rehabilitada con prótesis híbrida sobre implantes dentales, gracias a la buena planificación de todo el equipo multidisciplinario, guiado por el protesista.
2. Según la evolución clínica de la paciente se determinó que el tratamiento con prótesis híbrida sobre implantes dentales osteointegrados, representa una excelente opción de rehabilitación en pacientes edéntulos totales.
3. En cuanto a las condiciones anatomofuncionales finales se observaron resultados satisfactorios en comparación al estado inicial.
4. Con el tratamiento se rehabilitó la función masticatoria, nutrición, oclusión dental, fonética, estética, y la autoestima de la paciente.
5. Se pudo comprobar la aceptación y satisfacción de la prótesis híbrida sobre implantes dentales de la paciente.
6. Se evidenció el éxito del tratamiento al comparar el antes y después de las condiciones funcionales, estéticas y psicológicas de la paciente.
7. La paciente alcanzó una evolución clínica satisfactoria con el tratamiento rehabilitador con el cual mejoró su calidad de vida.

Recomendaciones

- Realizar un exhaustivo diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento en pacientes edéntulos.
- Se recomiendan realizar controles periódicos, clínicos y radiográficos para una mejor evaluación del tratamiento.
- Se sugiere cada dos o tres años realizar un mantenimiento total de los implantes, la prótesis híbrida y los tejidos de soporte. Realizando la desinstalación de la prótesis para la limpieza y se procede a cambiar los tornillos protésicos y colocarle nuevamente el torque correspondiente.
- Se propone durante la rehabilitación que el equipo multidisciplinario mantenga constante comunicación para lograr un tratamiento más exitoso.

Limitaciones

El presente estudio posee ciertas limitaciones, una de ellas es que la prótesis híbrida sobre implantes dentales es un tratamiento rehabilitador de alto costo, por lo que el tiempo de realización de la prótesis no fue de inmediato sino al año, lo que hace que no todas las personas que requieran este tratamiento se lo puedan realizar. Finalmente, la otra limitación fue la pandemia del COVID-19, enfermedad causada por el virus del coronavirus, la cual nos mantuvo alejados de la investigación para evitar la propagación del virus, trayendo como consecuencia que solo se realizaran trabajos virtuales debido a que no se podía mantener en contacto con las personas, debido el protocolo de bioseguridad que se aplicó durante la pandemia y por lo tanto no nos permitió seguir avanzando en la investigación por un tiempo determinado.

Referencias

- Aquique, I., (2008). Protocolo para la toma de decisiones en la elaboración de prótesis totales. (Tesis de postgrado) facultad de odontología de la Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación, Introducción a la metodología 6ta edición*. Caracas, Venezuela: Episteme.
- Balarezo, J. y Díaz, E., (2019). Tipos de prótesis sobre implantes en pacientes edéntulos planificados en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (tesis de pregrado) Lima, Perú.
- Bautista, M., (2009). *Manual de Metodología de investigación*. Caracas, Venezuela. Código de deontología odontológica. (1992). Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela.sa
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (2000). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 36.860 (extraordinario), marzo 24, 2000.
- Corral, Y., Fuentes, N., Brito, N., y Maldonado, M., (2012). *Algunos tópicos y normas generales aplicables a la elaboración de proyectos y trabajos de grado y de ascenso*. Caracas, Venezuela. Fondo Editorial de la Universidad Experimental Libertador.
- Diaz, R., y Kusi, Y., (2017). Prótesis híbridas sobre implantes dentales, indicaciones, protocolos de manejo clínico y laboratorio. (Tesis Postgrado) facultad de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima, Peru. Encyclopedia of Bioethics. (1978). The Free Press, New York

- Duque Cantón, V., Carretero Barrado, L., y Manzano Solo de Zaldívar, D., (2021). Resultados clínicos de la rehabilitación fija con implantes KYT® en pacientes edentulos totales. *Avances en Odontoestomatología*, 37(1), 31-37. Epub 07 de junio de 2021.
- García Ballesta, C., Pérez Lajarin, L., y Castejon Navas, I., (2003). *Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales: una revisión. Facultad de medicina y odontología, Universidad de Murcia*. Madrid, España. RCOE, 8 (2), 131-141.
- Geering, A. Kundert M., (1989). *Atlas de prótesis total y sobredentaduras*. España: Salvat Editores, S. A.
- Guzmán, F., Arias, C., (2012). La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. *Revista colombiana de cirugía. Bogotá, Colombia*. 27 (1), 15-24.
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 4ta edición, México DF- México: McGraw Hill Interamericana de México S.A. De C.V.
- Hurtado, j., (2000). *Metodología de la investigación holística*. 3ra edición, Caracas- Venezuela: Sypal.
- Iriarte, R; Saavedra, R., (2014). Montaje y programa del articulador semiajustable. Guía de procedimiento clínico Rehabilitación Oral. Facultad de Odontología Universidad de los Andes.
- Laney, W. (2007). *Glossary of Oral and Maxillofacial Implants*. Journal of Oral Implantology.
- Langer, A; Michman, J; Seifert, I., (1961). *Factors influencing satisfaction with complete dentures in geriatric patients*. J ProsthetDent, 11: 1019-1031.
- Llanquichoque, R., (2012). Técnica de confección de Prótesis Totales. *Revistas Bolivianas*, 24.

- Malpica, R., Rossell, R., (2007, enero-junio). Los fundamentos anatómicos básicos para el éxito del tratamiento en prótesis totales. *Revista ODOUS científica, de la facultad de odontología de la Universidad Carabobo*, 8 (1), 45-56.
- Marques, L., Sartori, I., Thomé, G., Moreira, A., (2013). *Carga Inmediata e Implantes Osteointegrados: Posibilidades y técnicas*. Sao Paulo, Brasil: Livraria Santos editora LTDA
- Martins, A. Luis, F., (2009). *Atlas de prótese sobre implantes – Cono Morse, primera edición*. Brasil: Livraria Santos Editora.
- Misch C.E (2009). *Consecuencias de la pérdida de dientes*. En C. E Misch, *Implantología contemporánea*. (Tercera ed., págs. 11-12) Barcelona, España: Elsevier Mosby.
- Molina, N., (2013). *Revista Colombiana de Bioética*. Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia.
- Montilla, G., Macías, M., Paredes, O., Rivas, G., Rondón, L., y Uzcategui, K., (2018). Necesidad de Rehabilitación Protésica en Pacientes Jóvenes entre 15 y 36 años de la Población de Santo Domingo, estado Mérida, Venezuela. *Revista venezolana de investigación odontológica de la IADR*, 6 (2).
- Okeson, J., (2008). *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. Sexta edición*. Barcelona, España: Elsevier.
- Organización Mundial de la salud (OMS, 2018). Informe mundial de la salud bucodental.
- Peña, J. y Picado, A., (2013). *Satisfacción en pacientes portadores de prótesis fijas y removibles*. Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo (FOUC), Carabobo, Venezuela.
- Rendón, R., (2004). *Prótesis parcial removible. Conceptos actuales*. Atlas de diseño. México, D.F: Chapultepec.

Sánchez, F., y Santos, D., (2012) Disfunciones Craneomandibulares (dcm). *Revistas Bolivianas. La Paz, Bolivia.*

Sanfilippo, F. y Bianchi, A., (2007). *Sobredentaduras implantosoportadas*. Milan, Italia: Divisione Scienze Mediche Via Montefeltro, 6/A.

Shillingburg, H., (2000). *Fundamentos esenciales en prótesis fijas, tercera edición*. Barcelona: Quintessence S.L.

Terms, J., (2005). *The Academy of Prothodontics*. The Glossary of Prosthodontic Prosthet Dent.

Vanegas, E., Villavicencio, E., Alvarado, O., y Ordoñez, P., (2016). Frecuencia de edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la clínica universitaria Cuenca Ecuador. *Rev. Estomatol Herediana*, 26 (4).

Vidalón, W., (2019). *Prótesis Híbrida Adhesiva para la Rehabilitación Del Sector Antero-Superior*, presentado en la clínica de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC) en el año 2018. Lima, Perú.

Warren, R., (1978). *Encyclopedia of bioethics*, New York.

Zavaleta, O., (2017). *Factores asociados al edentulismo parcial en los jóvenes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto II 2016 (tesis de pregrado) de la Universidad Alas Peruanas*. Lima, Perú.

Anexos



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dpto. Formación Integral del Hombre
Proyecto de Investigación

Anexo A
Consentimiento Informado

Antes de que usted decida ser parte en esta investigación, es importante que lea cuidadosamente este documento. Los investigadores discutirán con usted en qué se basará la investigación como tal, el procedimiento y lo que implica participar en él, así como, se le explicará todos aquellos puntos en los que presente dudas. Si después de haber leído y entendido toda la información usted decide aceptar, deberá firmar este consentimiento informado y su copia respectiva:

Al firmar este documento declaro y manifiesto en pleno uso de mis facultades mentales, libre y espontáneamente mi consentimiento a los investigadores Estefaní Vanesa Mendoza González titular de cedula de identidad V- 24.473.008, y Wilmery Andreina Montilla Murgas titular de cedula de identidad V- 24.548.051, quienes se encuentran bajo el acompañamiento y tutela del docente Douglas Rodriguez titular de cedula de identidad V-4.857.307 para que me tomen como parte de la muestra requerida para su investigación REHABILITACION CON PROTESIS HÍBRIDA SOBRE IMPLANTES DENTALES DE PACIENTE FEMENINA QUE ACUDE AL ÁREA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL, la cual se encuentra adscrita a la Línea de Investigación rehabilitación del sistema Estomatognático, en la estructura de investigación UNIMPA, del área de investigación Prostodoncia, Oclusión y Estomatoquirúrgica, con la temática: Rehabilitación Anátomo-Funcional y Subtemática: rehabilitación protésica, en la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

El objetivo principal de la investigación es Estudiar la rehabilitación con prótesis híbrida sobre implantes dentales en paciente femenino de 23 años que acude al área de rehabilitación integral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el periodo de 2018-2020, a la cual se le realizaran exámenes clínicos, para observar las características anatomofuncionales iniciales y finales; para así poder determinar la evolución clínica y el grado de afección psicológica. El presente consentimiento informado, se encuentra realizado en el marco de los principios del código de ética para la vida y la declaración de Helsinki.

Comprendo que la investigación no representará algún riesgo para mí, y que sus resultados brindarán información que permitirá garantizar y promover una óptima salud bucal, psicológica y social para los pacientes edéntulos, que han perdido unidades dentarias a temprana edad. Así mismo, comprendo que, al ser elegido para este estudio por contar con los requisitos buscados por los investigadores, autorizo la participación del mismo de manera voluntaria, contando con la posibilidad de rehusarme a responder o participar en algún aspecto que considere incomodo o perjudicial.

Además, podré retirarme en el momento que yo decida, sin que me vea afectado por los servicios de la institución donde se realiza el estudio. Entiendo que no se me generará ningún costo, molestia o perjuicio, como tampoco recibiré ningún aporte, compensación monetaria o pago por mi participación en el mismo. Así como, toda la información suministrada y obtenida del procedimiento sobre mí, será utilizada en diversos recursos técnicos como programas informativos y material audiovisual para poder realizar de la manera eficaz esta investigación.

Entiendo que en el transcurso de la investigación he recibido toda la información necesaria, tuve la oportunidad de formular preguntas para mi entendimiento las cuales fueron respondidas con claridad y profundidad, a su vez, los investigadores asumen preservar por completo la confidencialidad de los datos obtenidos, así como en el caso de contener material fotográfico resguardarán la identidad en todo momento. De igual forma, entiendo que los resultados obtenidos me serán proporcionados, así como cualquier nuevo hallazgo, y que los resultados de la investigación podrán ser presentados en eventos o publicaciones científicas. Los investigadores responsables (Rodríguez, Douglas 0416-6485898, Mendoza Estefaní 0412-4377166 y Montilla, Wilmery 0412-4002917) serán las personas de contacto que debo buscar en caso de alguna duda sobre la investigación o sobre mis derechos como participante.

Finalmente, este procedimiento se inscribe en el buen trato a los participantes en investigaciones científicas, garantizando el cumplimiento de los principios bioéticos, según código de ética para la vida (2011).

Con este documento dejo expreso mi consentimiento a participar,

Nombre y Apellido del Participante: _____ Cédula de Identidad:

_____ Firma: _____

Rodriguez, Douglas C.I: 4.857.307 Firma: _____

Mendoza, Estefaní C.I: 24.473.008 Firma: _____

Montilla, Wilmery C.I: 24.548.051 Firma: _____

Nombre y Apellido del Testigo: _____ Cédula de Identidad:

_____ Firma: _____

Nombre y Apellido del Testigo: _____ Cédula de Identidad:

_____ Firma: _____

ANEXO B
INSTRUMENTO

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

PARTE I. DATOS PERSONALES

Apellidos: Montilla Murgas Nombres: Wilmeny Andreina
 Edad: 23 años Sexo: Femenino Fecha y lugar de nacimiento: 14/12/1995
 Religión: Católica Raza: Mestiza Hobbie: Bailar
 Dirección de habitación: Urb. Los Naranjos Secto. #02 Casa #08, Guacara Edo. Carabobo
 Nivel académico: Bachiller Ocupación: Estudiante
 Motivo de consulta:
Rehabilitación protésica post evento traumático

PARTE II. CONDICIONES ANATOMO-FUNCIONALES INICIALES Y FINALES

1) Edentulismo:

Total _____

Parcial

Ausencia de unidades dentarias:

SI NO _____

Unidades dentarias ausente: 17, 16, 15, 14, 11, 21, 26, 27, 33, 34, 43 y 44.

2) Reborde óseo residual:

Normales

Resorbidos _____

Planos _____

3) Trastornos temporomandibular:

Ruido Articular: No Click Crepitación Pop

Dolor Articular: Si _____ No intensidad _____ de 1 al 10 según.....

Dificultad en apertura y cierre: Si _____ No

Observación: _____

4) Tejidos Blandos:

Coloración: Rosa coral Rosado Pálido ___ Rojo ___ Rojo Azulado ___Consistencia: Firme y resiliente Blanda y edematosa ___ Dura y fibrosa ___Textura: Cascara de naranja Lisa y brillante ___ Aumento de puntillado ___Lesiones: Si No ___Observación: Depresión de la tabla vestibular de U.D 22**PARTE III. CONDICIONES PSICOLÓGICA**

5) Temperamento:

Sanguíneo Colérico Melancólico Flemático

6) Evaluación psicológica:

Observaciones del informe psicológico antes de la rehabilitación protésica: Presenta Síntomas de ansiedad por evento posttraumático (accidente automovilístico). Conflicto de autoestima y discrepancia con autoimagen.Observaciones del informe psicológico después de la rehabilitación protésica: Aprueba y acepta su autoimagen y nuevo modelo de sonrisa y desarrolla confianza para resolver problemas y superar el evento traumático.**PARTE IV. CONDICIONES DE LA ADAPTACIÓN PROTÉSICA**

7) Función:

Análisis fonético (Pronunciación de palabras): M E F V S Nutrición: Blanda ___ Dura ___ Mixta Masticación: Bilateral balanceada Mutuamente Protegida ___8) Mejora la estética del paciente: SI NO ___

9) Parámetros estéticos

Relación Dento-Labial

Tipo de labio: Grueso ___ Mediano Delgado ___Línea de Sonrisa: Baja ___ Media Alta ___Dimensión Vertical: Oclusal 65 Reposo 68

Relación Dento-Facial

Rostro: Dolicofacial ___ Mesofacial Braquifacial ___Perfil: Recto ___ Convexo Cóncavo ___

ANEXO C
FORMATO PARA VALIDAR INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dpto. Formación Integral del Hombre
Informe de Investigación

FORMATO PARA VALIDAR INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cinco (5) aspectos específicos y otros aspectos generales. Para ello, se presentan dos (2) alternativas (Sí-No) para que usted seleccione la que considere correcta.

Instrumento: GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Experto: Nubia Buitrago

ÍTEM	ASPECTOS ESPECÍFICOS									
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta		Mide lo que pretende		Lenguaje adecuado con el nivel que se trabaja	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Parte I	✓		✓			✓	✓		✓	
Parte II	✓		✓			✓	✓		✓	
1)	✓		✓			✓	✓		✓	
2)	✓		✓			✓	✓		✓	
3)	✓		✓			✓	✓		✓	
4)	✓		✓			✓	✓		✓	
Parte III	✓		✓			✓	✓		✓	
5)	✓		✓			✓	✓		✓	
Parte IV	✓		✓			✓	✓		✓	
6)	✓		✓			✓	✓		✓	
7)	✓		✓			✓	✓		✓	

ASPECTOS GENERALES	SÍ	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones para las respuestas		✓	anexar
Los ítems permiten el logro del objetivo relacionado con el diagnóstico	✓		
Los ítems están presentes en forma lógica-secuencial	✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems que hagan falta	✓		

OBSERVACIONES: anexar las instrucciones.

VALIDEZ		
APLICABLE	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		✓

Validado por: Nelson Brito

Cédula de Identidad: 7102756

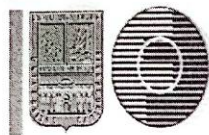
Fecha: 11-07-22

e-mail: nelsonbrito@gmail.com

Teléfono(s): 0424-4932757

Firma: 

ANEXO C
FORMATO PARA VALIDAR INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dpto. Formación Integral del Hombre
Informe de Investigación

FORMATO PARA VALIDAR INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cinco (5) aspectos específicos y otros aspectos generales. Para ello, se presentan dos (2) alternativas (Sí-No) para que usted seleccione la que considere correcta.

Instrumento: GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Experto: Jose Golusewski

ÍTEM	ASPECTOS ESPECÍFICOS									
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta		Mide lo que pretende		Lenguaje adecuado con el nivel que se trabaja	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Parte I	✓		✓			✓	✓		✓	
Parte II	✓		✓			✓	✓		✓	
1)	✓		✓			✓	✓		✓	
2)	✓		✓			✓	✓		✓	
3)	✓		✓			✓	✓		✓	
4)	✓		✓			✓	✓		✓	
Parte III	✓		✓			✓	✓		✓	
5)	✓		✓			✓	✓		✓	
Parte IV	✓		✓			✓	✓		✓	
6)	✓		✓			✓	✓		✓	
7)	✓		✓			✓	✓		✓	

ASPECTOS GENERALES	SÍ	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones para las respuestas	✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo relacionado con el diagnóstico	✓		
Los ítems están presentes en forma lógica-secuencial	✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems que hagan falta	✓		

OBSERVACIONES: Adecuado al estudio

VALIDEZ	
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/> NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES	

Validado por: José Golosnik

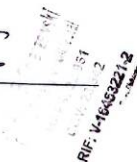
Cédula de Identidad: 16453221

Fecha: 12/07/22

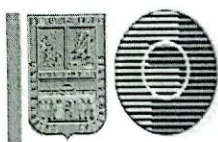
e-mail: JBGMaxibfowil@gmail.com

Teléfono(s): 01244989938

Firma: [Signature]



ANEXO C
FORMATO PARA VALIDAR INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dpto. Formación Integral del Hombre
Informe de Investigación

FORMATO PARA VALIDAR INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cinco (5) aspectos específicos y otros aspectos generales. Para ello, se presentan dos (2) alternativas (Sí-No) para que usted seleccione la que considere correcta.

Instrumento: GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Experto: Roba Izzedin

ÍTEM	ASPECTOS ESPECÍFICOS									
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta		Mide lo que pretende		Lenguaje adecuado con el nivel que se trabaja	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Parte I	✓		✓		✓		✓		✓	
Parte II	✓		✓		✓		✓		✓	
1)	✓		✓		✓		✓		✓	
2)	✓		✓		✓		✓		✓	
3)	✓		✓		✓		✓		✓	
4)	✓		✓		✓		✓		✓	
Parte III	✓		✓		✓		✓		✓	
5)	✓		✓		✓		✓		✓	
Parte IV	✓		✓		✓		✓		✓	
6)	✓		✓		✓		✓		✓	
7)	✓		✓		✓		✓		✓	

ASPECTOS GENERALES	SÍ	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones para las respuestas	✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo relacionado con el diagnóstico	✓		
Los ítems están presentes en forma lógica-secuencial	✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems que hagan falta	✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ		
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		

Validado por: *Rubén Izuelo*
Cédula de Identidad: *153598614*
Fecha: *3-8-22*
e-mail: *rubenizuelo@gmail.com*
Teléfono(s): *0414-192306*

Firma: 



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
COMISIÓN OPERATIVA DE BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD

CERTIFICADO BIOÉTICO

FECHA: 11/11/2022

N° de control COBB: Tg-31-2022

TIPO DE TRABAJO: Ascenso () Informe de investigación () Trabajo de grado (X)

Responsables de la Investigación:

1.- <u>Davalos Rodriguez</u>	C.I. Nro. <u>4.857.307</u>
2.- <u>Estepani Mendoza</u>	C.I. Nro. <u>24.473.008</u>
3.- <u>Wilmary Montilla</u>	C.I. Nro. <u>24.548.051</u>

Título:
Rehabilitación con Prótesis Híbrida sobre Implantes Dentales.
Reporte de un caso: Paciente femenino de 23 años de edad
que asiste al área de rehabilitación integral de la Facultad
de Odontología de la Universidad de Carabobo en el periodo de 2018-2020

Las condiciones de aprobación, han sido previamente establecidas para la aplicación de esta investigación.

La aprobación incluye:

SE CERTIFICA QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA ES VERDADERA, COMO CONSTA EN LOS REGISTROS DE LA COMISIÓN OPERATIVA DE BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA (COBB/FOUC).

SE CERTIFICA QUE LA INVESTIGACIÓN ESTÁ EN TOTAL ACUERDO CON LAS PAUTAS, PROPUESTAS Y REGULACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES ESTABLECIDAS A TAL EFECTO.

EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DE APROBACIÓN INICIAL, LA ETAPA DE SEGUIMIENTO, COMO EL RESGUARDO DE LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS APLICADOS, SON RESPONSABILIDAD DEL INVESTIGADOR (ES).

CERTIFICADO BIOÉTICO EMITIDO POR LA COMISIÓN OPERATIVA DE BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD DE LA FOU, REQUISITO PREVIO A LA PRESENTACIÓN PÚBLICA DE LA INVESTIGACIÓN.

[Firma]
Coordinador (a)

Universidad de Carabobo
Facultad de Odontología
Sello
Comisión de Bioética y
Bioseguridad

[Firma]
Secretario (a)

[Firma]
Miembro



Universidad de Carabobo
Facultad de Odontología
Unidad de Investigaciones Morfopatológicas
UNIMPA



CAU-24-2022

CONSTANCIA

Quien suscribe, Coordinadora de la Unidad de Investigaciones Morfopatológicas (UNIMPA), Prof. Mariela Pérez Domínguez, hago constar que el proyecto de investigación, PIP-RSE-06-022: ***“REHABILITACIÓN CON PROTESIS HIBRIDA SOBRE IMPLANTES DENTALES”***, enmarcado dentro de la Línea de Investigación, Rehabilitación del Sistema Estomatognático, Temática Rehabilitación Anatómico Funcional, Subtemática: Técnicas de restauración y rehabilitación en odontología (estética, restauradora, rehabilitación protésica, ortopedia y ortodoncia, cirugía), presentado por, Br. Mendoza G, Estefani V., portadora de la Cédula de Identidad V- 24.473.008 y Br. Montilla M, Wilmerly A., portadora de la Cédula de Identidad V-24.548.051, se encuentra adscrito en la UNIMPA.

Constancia que se emite, a solicitud de la parte interesada a los once días del mes de octubre del dos mil veintidós.

Atentamente,



Prof. Mariela Pérez-Domínguez
Coordinadora de la Unidad de Investigaciones Morfopatológicas
(UNIMPA)