INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO SAN ANTONIO

Escuela de Ciencias de la Salud

Elaboración de una prótesis acrílica total removible para un paciente geriátrico de 78 años en el periodo de enero a junio del 2024, en el laboratorio de TESA

José Moya Rosero

Aparatología Dental

Trabajo de fin de carrera presentado como requisito
para la obtención del título de
Tecnólogo Superior en Aparatología Dental

Quito, Junio 2024

RESUMEN

Este proyecto se centró en la elaboración de una prótesis acrílica total removible para un paciente geriátrico de 78 años, abordando las complejidades específicas asociadas con la odontología geriátrica. La investigación siguió un enfoque descriptivo, combinando métodos cualitativos y cuantitativos para evaluar la adaptabilidad, funcionalidad y satisfacción del paciente con la prótesis. Se inició con la toma de impresiones primarias usando alginato, seguido de la creación de modelos primarios y la fabricación de cubetas individuales. Las impresiones definitivas se realizaron con silicona para obtener un modelo exacto de la boca del paciente, asegurando un ajuste preciso de la prótesis.

La fase de prueba de rodetes fue crucial para determinar la dimensión vertical y la relación céntrica, ajustando la estética y funcionalidad de la prótesis. Seguidamente, se realizó el montaje en articulador para alinear correctamente los modelos dentales, facilitando la posterior inserción y prueba de los dientes artificiales. Durante la prueba de dientes, se evaluó la dimensión vertical, la oclusión y la fonética, asegurando que la prótesis no alterara la capacidad del paciente para hablar o masticar de manera efectiva.

Por último, la prótesis fue entregada tras confirmar que todos los ajustes eran correctos, con seguimientos programados para asegurar su adaptación continua y confort. Este estudio subraya la importancia de un enfoque meticuloso y personalizado en la odontología geriátrica, destacando la significativa mejora en la calidad de vida del paciente.

Palabras clave**:** prótesis acrílica, odontología geriátrica, impresiones dentales, adaptabilidad protésica, evaluación de la prótesis, calidad de vida.

ABSTRACT

This project focused on the development of a removable full acrylic denture for a 78-year-old geriatric patient, addressing the specific complexities associated with geriatric dentistry. The research followed a descriptive approach, combining qualitative and quantitative methods to evaluate the adaptability, functionality and patient satisfaction with the prosthesis. It began with taking primary impressions using alginate, followed by the creation of primary models and the fabrication of individual trays. The final impressions were made with silicone to obtain an exact model of the patient's mouth, ensuring a precise fit of the prosthesis.

The labral trial phase was crucial to determine the vertical dimension and centric relation, adjusting the aesthetics and functionality of the prosthesis. Next, the assembly was carried out in an articulator to correctly align the dental models, facilitating the subsequent insertion and testing of the artificial teeth. During the tooth trial, vertical dimension, occlusion and phonetics were evaluated, ensuring that the prosthesis did not alter the patient's ability to effectively speak or chew.

Finally, the prosthesis was delivered after confirming that all adjustments were correct, with scheduled follow-ups to ensure continued adaptation and comfort. This study underlines the importance of a meticulous and personalized approach in geriatric dentistry, highlighting the significant improvement in patient quality of life.

Keywords: acrylic prosthesis, geriatric dentistry, dental impressions, prosthetic adaptability, prosthesis evaluation, quality of life.

TECNOLÓGICO SAN ANTONIO

Tesa

CERTIFICADO

La Escuela de Lenguas del Instituto Superior Tecnológico San Antonio certifica que el abstract del estudiante José Germán Moya Rosero, de la carrera Aparatología Dental con CI: 1711191617 ha sido revisado y aprobado.

TECNOLÓGICO SAN ANTONIO
Tesa
DIRECCIÓN
ESCUELA DE LENGUAS

ValentinaCharpentier

Valentina Charpantier

ESCUELA DE LENGUAS

Instituto Superior Tecnológico San Antonio

DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales del Instituto Superior Tecnológico San Antonio ITSA, incluyendo la Política de propiedad Intelectual ITSA, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a ITSA para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Nombres y apellidos: José Moya Rosero

Código estudiante: 2904

Cédula de identidad: 1711191617

Lugar y fecha: Quito, 14 marzo de 2024

ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN

Nota: El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, pese a estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en ttp://bit.ly/COPETheses.

UNPUBLISHED DOCUMENT

Note: The following capstone project is available through Instituto Superior Technologic San Antonio ITSA institutional repository. Nonetheless, this project – in whole or in part – should not be considered a publication. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing available on http://bit.ly/COPETheses.

DEDICATORIA

Doy gracias infinitas a Dios, quien ha sido mi luz y refugio en cada momento de este viaje. Su presencia en mi vida ha sido una fuente constante de fuerza y esperanza, guiándome a través de cada desafío con paciencia y sabiduría. A Él le debo no solo el éxito de este proyecto, sino también la paz y el amor que he encontrado en el camino hacia este logro.

A mis queridos padres, les dedico este fruto de años de esfuerzo y dedicación. Ustedes han sido mi roca y mi consuelo, siempre dispuestos a sacrificarse sin límites por mi bienestar y educación. Su amor incondicional y su ejemplo de vida han sido el faro que me ha guiado hacia la realización de mis sueños. Gracias por creer en mí incluso cuando dudaba de mí mismo, y por su apoyo constante que me ha permitido alcanzar metas que alguna vez pensé inalcanzables.

A mis amigos, les agradezco profundamente por estar a mi lado en cada paso de esta jornada. Su amistad ha sido un tesoro invaluable que ha enriquecido mi vida más allá de las aulas y el estudio. Gracias por cada palabra de aliento, por los momentos de relajación y risas que hemos compartido, y por ser parte esencial de mi red de apoyo. Juntos hemos celebrado cada pequeño éxito y superado cada obstáculo, haciéndolos parte integral de este logro.

AGRADECIMIENTO

Primero y ante todo, extiendo mi más profundo agradecimiento a Dios, cuya guía inquebrantable ha sido mi sostén durante los desafíos más grandes de este proyecto. Su gracia ha sido la luz que iluminó los momentos oscuros y la fuerza que me impulsó adelante cuando el camino parecía incierto. Estoy eternamente agradecido por cada bendición y cada lección aprendida bajo Su cuidado.

A mis padres, les debo todo lo que soy y todo lo que he logrado. Gracias por su amor incondicional, su paciencia infinita y su apoyo incansable. Ustedes han sacrificado mucho para proporcionarme las oportunidades que he tenido, y cada página de este proyecto lleva impresa su dedicación y su esfuerzo. No tengo palabras suficientes para expresar mi gratitud por todo lo que han hecho por mí; simplemente espero poder hacerlos sentir orgullosos.

A mis amigos, gracias por ser mi red de apoyo a través de este viaje. Cada sesión de estudio tardía, cada palabra de aliento en los momentos de tensión y cada celebración de los logros alcanzados han sido más llevaderos y alegres gracias a su compañía. Su amistad ha sido una fuente constante de alegría y motivación, y cada uno de ustedes ha contribuido de manera significativa a mi éxito.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN 2
ABSTRACT 3
DERECHOS DE AUTOR 5
ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN 6
CAPÍTULO I 13
INTRODUCCIÓN 13
1.1. Planteamiento del Problema 14
1.2. Justificación 15
1.3. Alcance 17
1.4. Objetivos 18
1.4.1. Objetivo General 18
1.4.2. Objetivos Específicos 18
CAPÍTULO II 19
MARCO TEÓRICO 19
2.1. Prótesis Dental 19
2.1.1. Prótesis Parcial Removible 20
2.1.2. Prótesis Total Removible 21
2.1.3. Materiales en Prótesis Parcial y Total Removible 22
2.1. Prótesis Acrílicas Totales Removibles 22
2.2.1. Ventajas y Desventajas de las PATR 23
2.2.2. Diseño y Fabricación de PATR 25
2.2.3. Materiales de la prótesis total 26
2.3. Faces en la Elaboración de Prótesis Mucosoportada 27
2.3.1. Cubeta individual 27
2.3.2. Rodete de altura 28
2.3.3. Montaje en el articulador 29
2.3.4. Desencerado 30
2.3.5. Prensado 30
2.3.6. Pulido 31
2.4. Adaptabilidad y Comodidad de las PATR 32
2.4.1. Impresiones Dentales 34
2.4.2. Importancia de las Impresiones Dentales 35
2.5. Odontología Geriátrica 36
2.5.1. Particularidades Fisiológicas y Anatómicas 37

2.5.2. Impacto en la Salud Bucodental 38
2.6. Pérdida Dental en Pacientes Geriátricos 39
2.6.1. Impacto Funcional y Psicosocial del Edentulismo Total 40
2.7. Evaluación de la Satisfacción del Paciente 41
2.7.1. Costo – Efectividad de las PATR 42
CAPÍTULO III 43
MARCO METODOLÓGICO 43
3.1. Tipo de Investigación 43
3.2. Enfoque 44
3.3. Matriz Operacional de Variables 45
3.4. Herramientas 46
3.5. Técnicas 46
3.5.2. Encuesta de Satisfacción 47
3.6. Población y Muestra 47
3.6.1. Población 47
3.6.2. Muestra 48
3.7. Estudios Iniciales 48
3.7.1. Caso Clínico 48
3.7.2. Diagnóstico 50
3.7.3. Plan de Tratamiento 50
3.7.4. Orden de Trabajo 51
3.7.5. Desarrollo Inicial 52
3.8. Desarrollo del protocolo 54
3.8.1. Materiales usados en la realización de la prótesis 54
3.8.2. Impresiones Definitivas 55
3.8.3. Modelo primario o elaboración de zócalo 57
3.8.5. Rodetes de altura 58
3.8.6. Prueba de Rodetes 58
3.8.7. Montaje en Articulado 60
3.8.9. Prueba de Enfilado 62
3.8.10. Enmuflado 64
3.8.11 Desencerado 65
3.8.12 Pulido 68
3.7.11. Nota de evolución paciente adulto mayor edéntulo total 69
3.7.12. Entrega de Prótesis 72

CAPÍTULO IV 74
RESULTADOS 74
4.1. Encuesta de Satisfacción 74
4.2. Resultados y Discusión 75
4.3. Conclusiones y Recomendaciones 77
4.3.1. Conclusiones 77
4.3.2. Recomendaciones 78
ANEXOS 86
Anexo 1. Orden de trabajo Laboratorio Dental 86
Anexo 2 consentimiento Informado 87
Anexos 3 88
Anexos 4 89
Anexos 5 90
Anexos 6 91
Anexos 7 92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Comparativa de tipos de prótesis dentales 24
Tabla 2. Matriz operacional de las variables del estudio 45
Tabla 3. Nota de evolución 69
Tabla 4. Encuesta de satisfacción a la paciente 74

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 *Problemas de oclusión mal alineada* 34
Figura 2 *Orden de trabajo* 52
Figura 3 *Impresiones primarias realizadas* 53
Figura 4*Materiales usados* 55
Figura 5 *Resultado de las impresiones finales* 56
Figura 6 *Cubetas individuales* 57
Figura 7 *Rodetes elaborados* 58
Figura 8 *Prueba de rodetes a la paciente* 59
Figura 9 *Montaje de la prótesis en el articulado* 61
Figura 10 *Enfilado de los dientes* 62
Figura 11 *Prueba de dientes* 63
Figura 12 *Proceso de enmuflado* 65
Figura 13 *Proceso de decenserado* 66
Figura 14 *Pulido* 68
Figura 15 *Entrega de la prótesis finalizada* 73

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La salud bucodental constituye una parte integral del bienestar general, especialmente en la población geriátrica, donde los desafíos asociados al envejecimiento pueden comprometer significativamente la calidad de vida. Entre estos desafíos, la pérdida dental representa un problema prevalente, afectando no solo la capacidad masticatoria y la estética, sino también la salud nutricional y psicosocial del individuo. En este contexto, las prótesis dentales adquieren una importancia fundamental, ofreciendo una solución viable para restaurar la función y estética dentales. Sin embargo, la elaboración de prótesis adecuadas para pacientes geriátricos requiere una consideración cuidadosa de diversos factores, incluyendo la adaptabilidad del paciente, la funcionalidad de la prótesis y los materiales utilizados.

Este estudio se enfoca en la elaboración de una prótesis acrílica total removible para un paciente geriátrico de 78 años, abordando las especificidades y desafíos que esta población presenta. A través de una metodología detallada, se pretende diseñar y fabricar una prótesis que no solo cumpla con los requisitos funcionales y estéticos, sino que también sea cómoda y bien tolerada por el paciente. La elección del acrílico como material principal se fundamenta en su versatilidad, estética y adaptabilidad, características esenciales para el éxito de una prótesis en pacientes de edad avanzada.

Según el estudio realizado por Hernández et al. (2022), la rehabilitación protésica mediante sobre dentaduras representa una estrategia terapéutica destacada, especialmente en la población anciana que enfrenta la pérdida de dientes debido a causas comunes como la caries dental, enfermedades periodontales y lesiones traumáticas. Este método no solo busca conservar los dientes remanentes y restaurar las funciones perdidas, sino también mejorar la estética dental y, por ende, la calidad de vida del paciente. La utilización de sobre dentaduras

como prótesis removible, apoyadas en dientes remanentes tratados o implantes osteointegrados, ofrece beneficios significativos como mejor retención protésica, comodidad, y preservación de la masa ósea alveolar, facilitando así una mejor aceptación del tratamiento por parte de los pacientes. Este enfoque preventivo y conservador subraya la importancia de un manejo integral y multidisciplinario en el cuidado dental de los ancianos, poniendo de manifiesto la necesidad de alternativas protésicas que no solo respondan a las exigencias funcionales y estéticas sino que también contribuyan a una mejor interacción social y bienestar general (Hernández et al., 2022).

El propósito del trabajo es, por lo tanto, mejorar el diseño y fabricación de prótesis acrílicas totales removibles en el tratamiento de la edentulismo en pacientes geriátricos, ofreciendo una solución que mejore significativamente su calidad de vida. Además, se busca contribuir al cuerpo de conocimiento en odontología geriátrica, proporcionando evidencia práctica y recomendaciones para la elaboración de prótesis dentales en esta población específica.

1.1. Planteamiento del Problema

En el ámbito de la odontología protésica, la atención a pacientes geriátricos representa un desafío significativo debido a las particularidades anatómicas, fisiológicas y socioeconómicas de esta población. La pérdida dental en adultos mayores no solo afecta la funcionalidad masticatoria y la estética, sino que también impacta en la nutrición, la salud general y la calidad de vida de los individuos. La rehabilitación oral mediante prótesis acrílicas totales removibles (PATR) se reconoce como una solución efectiva para restaurar estas funciones. Sin embargo, las prótesis convencionales a menudo no cumplen con las expectativas de adaptabilidad, comodidad y eficiencia masticatoria, especialmente en pacientes geriátricos, cuyas condiciones orales y generales presentan desafíos adicionales como la reabsorción ósea, la disminución de la saliva y la sensibilidad de los tejidos.

A pesar de los avances tecnológicos y materiales en la odontología protésica, persiste una brecha en la elaboración de PATR que atiendan específicamente las necesidades de los pacientes geriátricos. Las limitaciones incluyen dificultades en la adaptación de las prótesis, el mantenimiento de la higiene oral, y la estabilidad y retención de las mismas, factores cruciales para el bienestar y la autonomía del paciente geriátrico. Además, la accesibilidad económica y la eficacia a largo plazo de estas soluciones son preocupaciones constantes para este grupo etario y sus cuidadores.

Por lo tanto, se plantea la necesidad de optimizar el diseño y la fabricación de prótesis acrílicas totales removibles para pacientes geriátricos, buscando mejorar su adaptabilidad, funcionalidad, y confort, sin descuidar la relación costo-efectividad. Este estudio propone investigar y desarrollar una metodología de elaboración de prótesis acrílicas totales removibles que incorpore criterios de diseño ergonómico, materiales innovadores y técnicas de fabricación avanzadas, dirigidas específicamente a satisfacer las complejas necesidades de los pacientes geriátricos. La investigación se enfocará en evaluar la eficacia, la aceptación por parte de los pacientes y la viabilidad económica de estas prótesis optimizadas, con el objetivo de contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

1.2. Justificación

La elaboración de una prótesis acrílica total removible para pacientes geriátricos es de suma importancia tanto desde una perspectiva clínica como social. Con el envejecimiento global de la población, se estima que el número de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050. Este aumento conlleva una mayor prevalencia de edentulismo (pérdida total de dientes) entre la población geriátrica, lo que representa un desafío significativo para los sistemas de salud y la odontología protésica. La pérdida dental no solo afecta la capacidad de masticación y fonación, sino que también tiene un impacto negativo en la nutrición, la autoestima y la calidad de vida general de los adultos mayores.

La utilización de prótesis totales removibles en pacientes geriátricos constituye un pilar esencial en la rehabilitación odontológica, dirigida a restaurar no solo la funcionalidad masticatoria y estética, sino también a mejorar significativamente la calidad de vida de esta población. Sin embargo, el éxito de estos dispositivos protésicos depende intrínsecamente de la precisión en su diseño, adaptación y la promoción de una higiene bucal rigurosa por parte del paciente. Las alteraciones en la mucosa bucal, como la estomatitis subprotésica, el épulis fisurado y la candidiasis oral, emergen como desafíos clínicos significativos que requieren de una atención detallada y personalizada (Chilan, 2022).

A pesar de los avances en el cuidado dental, muchas soluciones protésicas no se adaptan adecuadamente a las necesidades específicas de los pacientes geriátricos, lo que puede llevar a problemas de adaptación, molestias y, en consecuencia, a un menor uso de las prótesis. Esto subraya la necesidad de investigar y desarrollar prótesis dentales que no solo sean funcionalmente efectivas, sino también cómodas, accesibles y fáciles de mantener para esta población vulnerable.

Desde el punto de vista científico y tecnológico, este proyecto se justifica por la oportunidad de aplicar los últimos avances en materiales dentales, para desarrollar prótesis más ligeras, resistentes y biocompatibles. La optimización del diseño de las prótesis para adaptarse a las condiciones específicas de los pacientes geriátricos puede mejorar significativamente su bienestar y autonomía.

Además, desde una perspectiva socioeconómica, mejorar la accesibilidad y asequibilidad de prótesis dentales de alta calidad para los adultos mayores puede tener un impacto positivo en la salud pública. Facilitar el acceso a soluciones protésicas adecuadas puede reducir las cargas económicas asociadas con el tratamiento de enfermedades orales secundarias y mejorar la eficiencia de los recursos en los sistemas de atención de salud.

Finalmente, este estudio contribuirá al cuerpo de conocimiento en odontología geriátrica y protésica, proporcionando evidencia sobre la eficacia y viabilidad de nuevas soluciones protésicas. Los hallazgos podrían informar las prácticas clínicas y las políticas de salud, promoviendo un enfoque más inclusivo y adaptado para el cuidado de la salud oral de los adultos mayores.

1.3. Alcance

La presente investigación se enfocará en el diseño y evaluación de una prótesis dental que mejore la funcionalidad, comodidad y calidad de vida del paciente geriátrico. Este proyecto abarca desde la identificación de las necesidades y desafíos específicos de esta población en relación con su experiencia con las prótesis dentales actuales, hasta el desarrollo de la prótesis basada exclusivamente en ajustes de diseño para mejorar la adaptabilidad y comodidad.

La investigación incluirá la recopilación y análisis de datos a través de la consulta subsecuente y encuesta de satisfacción con el paciente geriátrico. Posteriormente, se procederá a la elaboración de la prótesis que será evaluada por un grupo de docentes del instituto San Antonio y el odontólogo tratante, centrándose en aspectos como la adaptación, la funcionalidad y la satisfacción del usuario.

El alcance del estudio se limita a la optimización del diseño de la prótesis acrílica total removible, sin incorporar el desarrollo de nuevos materiales o el uso de tecnologías avanzadas de fabricación. Además, el proyecto se centrará exclusivamente en prótesis total removible, sin considerar alternativas como prótesis fija o implante.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Elaborar una prótesis acrílica total removible mediante soluciones protésicas para un paciente geriátrico de 78 años en el periodo de enero a junio del 2024 en el laboratorio de TESA.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Analizar la prótesis acrílica total removible mediante revisión bibliográfica para conocimiento de sus beneficios.
- Describir al paciente geriátrico desdentado total mediante nota de evolución para el desarrollo de una prótesis ligera, resistente y biocompatible.
- Evaluar la prótesis acrílica total removible mediante encuesta para conocimiento de satisfacción del paciente geriátrico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El marco teórico cumple roles fundamentales que contribuyen al desarrollo y comprensión del estudio. En primer lugar, proporciona el contexto necesario para situar la investigación dentro del campo de conocimiento existente, permitiendo al investigador construir sobre la base de trabajos previos. Este fundamento teórico es esencial para evitar la repetición innecesaria de esfuerzos previos y para identificar lagunas en la investigación que el proyecto actual puede abordar (Silvero, 2022). Además, el marco teórico ayuda a establecer las bases conceptuales y teóricas que guiarán el análisis y la interpretación de los datos recogidos. Al articular las teorías, conceptos y estudios anteriores relacionados con el tema, el investigador puede formular hipótesis y preguntas de investigación más precisas, así como metodologías adecuadas para su indagación.

Por otro lado, el marco teórico también sirve para validar la relevancia y la originalidad del estudio. Al demostrar cómo se conecta la investigación actual con el conocimiento existente, se justifica la necesidad de la investigación propuesta (Silvero, 2022). Este enfoque teórico establece la credibilidad del investigador, mostrando un profundo entendimiento del tema y de cómo su trabajo contribuye a expandir o profundizar el conocimiento en el área.

2.1. Prótesis Dental

Las prótesis dentales son dispositivos artificiales diseñados para reemplazar dientes perdidos, restaurando la función masticatoria, estética y fonética del individuo. Estos dispositivos pueden ser removibles o fijos y se fabrican utilizando una variedad de materiales, incluidos acrílicos, metales y porcelana, entre otros (Navarro et al., 2016). Según Carlosama (2020), las prótesis ayudan a mantener la estructura facial, previenen el movimiento de los dientes restantes hacia los espacios vacíos y mejoran la capacidad del paciente para hablar y

masticar alimentos de manera efectiva. Dependiendo de la necesidad del paciente, las prótesis pueden ser totales, reemplazando todos los dientes en una arcada dental, o parciales, cuando solo se sustituyen uno o varios dientes.

La función principal de las prótesis dentales es restablecer la integridad de la dentadura del paciente, compensando la pérdida de dientes y mejorando así la calidad de vida. A través de la restauración de la función masticatoria, las prótesis permiten una mejor nutrición y digestión, aspectos fundamentales para la salud general (Macias y Mera, 2022). Además, desempeñan un papel crucial en la recuperación de la confianza y autoestima del paciente, al proporcionar una sonrisa completa y estéticamente agradable.

2.1.1. Prótesis Parcial Removible

Las prótesis removibles son una categoría de dispositivos protésicos dentales diseñados para reemplazar dientes ausentes y se pueden retirar y volver a colocar en la boca por el paciente (Eid, 2018). Las prótesis removibles se apoyan en la mucosa oral y, en el caso de las PPR, también pueden sujetarse a los dientes restantes mediante elementos de retención como ganchos o sistemas de anclaje más sofisticados. Están fabricadas con una base de material acrílico que imita la encía, sobre la cual se montan dientes artificiales de acrílico o porcelana, diseñados para emular la apariencia y función de los dientes naturales (García, 2019).

Para Albán (2023) una de las principales ventajas de las prótesis removibles es su flexibilidad de uso y adaptabilidad, permitiendo a los pacientes retirarlas para facilitar la limpieza tanto de la prótesis como de los dientes y tejidos remanentes, lo que contribuye a una mejor higiene oral y prevención de enfermedades como la estomatitis protésica (Albán, 2023). Además, suelen ser una solución más económica en comparación con las opciones fijas, como los puentes o los implantes dentales, y su elaboración y ajuste requieren procesos menos invasivos, lo que las convierte en una opción atractiva para una amplia gama de

pacientes, especialmente para aquellos que buscan una solución menos permanente o tienen consideraciones económicas (Cirilo, 2017). Sin embargo, es crucial un diseño cuidadoso y un ajuste preciso para maximizar la comodidad del paciente y la funcionalidad de la prótesis, minimizando al mismo tiempo el riesgo de irritación de los tejidos y la posibilidad de movimientos o desplazamientos durante actividades cotidianas como hablar o comer.

2.1.2. Prótesis Total Removible

La prótesis total removible, también conocida como dentadura postiza, es un dispositivo protésico diseñado para reemplazar la totalidad de los dientes en una o ambas arcadas dentales de un paciente. Este tipo de prótesis se apoya directamente sobre la mucosa bucal y el hueso alveolar subyacente, reemplazando tanto los dientes como parte del tejido gingival (Morales, 2022). Fabricadas principalmente a partir de acrílico, las prótesis totales removibles son personalizadas meticulosamente para adaptarse a la anatomía bucal específica de cada paciente, asegurando un ajuste cómodo y una apariencia natural. Además de restaurar la función masticatoria y estética, estas prótesis juegan un papel crucial en la preservación de la estructura facial al prevenir el colapso de los tejidos blandos y óseos que suele ocurrir tras la pérdida de dientes (González, 2017).

Entre las características distintivas de las prótesis totales removibles se encuentra su capacidad para ser retiradas fácilmente por el paciente, facilitando así una limpieza y mantenimiento adecuados. Este aspecto contribuye significativamente a la higiene oral y al confort general del usuario.

La fabricación de estas prótesis implica varios pasos cuidadosos, desde la toma de impresiones precisas hasta la selección de dientes artificiales que coincidan con el tono y la forma de los dientes naturales del paciente, asegurando así una integración estética y funcional (Universidad Europea, 2021). A pesar de sus numerosos beneficios, el uso de prótesis totales removibles requiere un período de adaptación por parte del paciente, así como

ajustes periódicos por un profesional dental para garantizar un ajuste óptimo a lo largo del tiempo, especialmente considerando las posibles variaciones en la anatomía bucal debidas a la reabsorción ósea.

2.1.3. Materiales en Prótesis Parcial y Total Removible

Según Silva et al. (2022), los materiales utilizados en la fabricación de prótesis parciales removibles (PPR) y prótesis totalmente removibles (PTR) varían ampliamente, adaptándose a las necesidades específicas del paciente, así como a los objetivos funcionales y estéticos de la prótesis. Entre los materiales más comunes se encuentran los acrílicos, metales (como aleaciones de cromo-cobalto) y, en algunos casos, una combinación de ambos en lo que se refiere a las bases de la prótesis y los elementos de retención. Los acrílicos, particularmente, juegan un papel crucial en la fabricación de las bases de las PPR y PTR debido a su excelente biocompatibilidad, estética y capacidad de ser teñidos para coincidir con el color natural de la mucosa oral del paciente (Silva et al., 2022).

Además, la facilidad de manipulación y adaptación de los acrílicos permite una personalización detallada de la prótesis para ajustarse a la anatomía bucal única de cada individuo, mejorando así la comodidad y la aceptación por parte del paciente.

2.1. Prótesis Acrílicas Totales Removibles

Las Prótesis Acrílicas Totales Removibles (PATR) son dispositivos protésicos diseñados para reemplazar la totalidad de los dientes en una o ambas arcadas dentales de un paciente. Están compuestas principalmente de resina acrílica, un material plástico que se moldea para adaptarse a la morfología del maxilar y la mandíbula del paciente, proporcionando una base sobre la cual se montan los dientes artificiales también fabricados generalmente de acrílico (Morales, 2022). Este material se selecciona por su versatilidad, estética y capacidad de imitar de cerca la apariencia de las encías y los dientes naturales, creando una apariencia más natural y atractiva. También, la resina acrílica ofrece la ventaja de

ser relativamente fácil de ajustar y reparar, lo cual es fundamental para el mantenimiento a largo plazo de la prótesis.

Una característica distintiva de las PATR es su capacidad de proporcionar una solución estética y funcional completa para aquellos pacientes que han sufrido una pérdida dental total. La adaptabilidad del acrílico permite a los odontólogos y técnicos dentales personalizar cada prótesis para ajustarse no solo a las especificidades anatómicas de la boca del paciente, sino también para satisfacer sus preferencias personales en términos de forma, tamaño y color de los dientes (Larrea, 2018).

Por otra parte, las PATR están diseñadas para distribuir de manera uniforme las fuerzas masticatorias a lo largo de la arcada dental, ayudando a preservar el tejido óseo remanente y a reducir el impacto de la carga masticatoria. Esta característica es particularmente importante para prevenir la reabsorción ósea y mantener la estructura facial del paciente, aspectos críticos para el bienestar general y la autoestima de individuos edéntulos (Araujo et al., 2022).

2.2.1. Ventajas y Desventajas de las PATR

La elección de la prótesis dental adecuada es una decisión crucial en la rehabilitación oral, especialmente para pacientes que buscan soluciones a la pérdida dental. Existen diversas opciones disponibles, cada una con sus propias ventajas y desventajas que las hacen más o menos adecuadas dependiendo de las necesidades específicas del paciente, su situación económica, y sus expectativas en términos de estética, comodidad y funcionalidad. A continuación, presentamos una tabla comparativa que resume las características principales de las Prótesis Acrílicas Totales Removibles (PATR) frente a otros tipos de prótesis dentales como las prótesis fijas (ejemplo: puentes o implantes) y las prótesis parciales removibles.

Tabla 1
Comparativa de tipos de prótesis dentales

Aspecto	PATR	Prótesis fijas (como puentes o implantes)	Prótesis Parciales Removibles
Costo	Generalmente más económicas.	Más costosas debido a la cirugía y materiales.	Costo intermedio, varía según diseño y materiales.
Mantenimiento	Fácil de limpiar y mantener; removible por el paciente.	Requiere cuidado dental específico y visitas regulares al dentista.	Fácil de limpiar pero requiere más cuidado que las PATR para evitar daños.
Comodidad y adaptabilidad	Buena adaptabilidad; puede requerir ajustes periódicos.	Alta comodidad y estabilidad; no requiere ajustes una vez colocados.	Buena adaptabilidad; puede requerir ajustes para optimizar comodidad.
Durabilidad	Menor durabilidad relativa; puede necesitar ser reemplazada o reparada.	Alta durabilidad; diseñadas para durar muchos años.	Durabilidad intermedia; depende del cuidado y el material.
Estética	Estética aceptable; limitada por la apariencia del acrílico.	Excelente estética; se asemejan más a los dientes naturales.	Buena estética; puede ser menos convincente que las prótesis fijas.
Funcionalidad	Restaura la función masticatoria, pero puede tener limitaciones con alimentos duros o pegajosos.	Restauración funcional cercana a la de los dientes naturales.	Mejora la función masticatoria, con ciertas limitaciones dependiendo de la extensión de la prótesis.
Preservación de la salud oral	Puede promover la reabsorción ósea con el uso prolongado.	Favorece la preservación del hueso y la salud periodontal.	Menor impacto en la preservación ósea en comparación con las PATR.
Requisitos de salud oral	No requiere dientes remanentes; opción para edentulismo total.	Necesita suficiente hueso para implantes o dientes sanos para puentes.	Requiere la presencia de algunos dientes naturales para sujeción.

Fuente: Albán, 2023

Es importante tener en cuenta que la elección entre estos tipos de prótesis debe basarse en una evaluación detallada de las necesidades individuales del paciente, su estado de salud oral, preferencias personales y consideraciones económicas.

2.2.2. Diseño y Fabricación de PATR

Los criterios de diseño ergonómico en la elaboración de Prótesis Acrílicas Totales Removibles (PATR) juegan un papel fundamental en garantizar la comodidad, funcionalidad y satisfacción del paciente. Estos criterios incluyen la adecuada distribución de las fuerzas masticatorias para minimizar el estrés sobre los tejidos orales subyacentes, la optimización del ajuste de la prótesis para prevenir irritaciones y úlceras por presión, y la personalización del diseño para adaptarse a las particularidades anatómicas de cada paciente (Jiménez, 2016).

La ergonomía de la prótesis no solo se enfoca en su uso diario sino también en la facilidad con la que los pacientes pueden insertarla, retirarla y realizar su mantenimiento. Además, la estética de la prótesis, incluyendo la forma, el color y la disposición de los dientes artificiales, se considera cuidadosamente para replicar la apariencia natural de la dentadura, contribuyendo así al bienestar psicológico del paciente (Serrano, 2023).

En cuanto a las consideraciones de fabricación, el proceso de creación de las PATR implica técnicas avanzadas y materiales de alta calidad para cumplir con los estándares ergonómicos mencionados. La selección de acrílicos biocompatibles, que ofrezcan resistencia y durabilidad sin comprometer la comodidad, es esencial. Las técnicas de impresión 3D y fresado CNC (Control Numérico Computarizado) están revolucionando la fabricación de estas prótesis, permitiendo una precisión sin precedentes en el ajuste y la forma de las mismas (Gómez, 2019).

Estos avances tecnológicos no solo mejoran la eficiencia del proceso de fabricación, sino que también aseguran una adaptabilidad superior y una experiencia más satisfactoria para el usuario final. Al integrar estos criterios ergonómicos y consideraciones de fabricación, las PATR modernas representan soluciones protésicas altamente avanzadas, capaces de restaurar la funcionalidad y estética dental con un impacto positivo significativo en la calidad de vida del paciente.

2.2.3. Materiales de la prótesis total

En la fabricación de prótesis dentales removibles, se emplean diversos materiales que juegan roles críticos en cada etapa del proceso. Cada material ha sido seleccionado por sus propiedades específicas que contribuyen a la eficacia y durabilidad de la prótesis final:

- Material de impresión de silicona de adición**:** Utilizado para obtener impresiones dentales altamente precisas y detalladas. Esta silicona es preferida por su estabilidad dimensional y capacidad para reproducir finos detalles, lo que es crucial para un ajuste óptimo de la prótesis.
- **Materiales de vaciado de yeso (tipos II y III):** El yeso tipo II es comúnmente usado para modelos temporales, mientras que el tipo III, de mayor dureza y resistencia, es ideal para la creación de modelos de trabajo permanentes que requieren una precisión y durabilidad superiores.
- Material de montaje y mufla – yeso tipo París**:** Se usa para fijar el modelo dental en la mufla durante el proceso de polimerización del acrílico, asegurando que las piezas se mantengan en su lugar y se conformen correctamente.
- **Polímero (acrílico en polvo) y monómero (líquido acrílico):** Estos dos componentes se mezclan para formar la base de la prótesis dental. El polímero proporciona la estructura, mientras que el monómero actúa como agente de unión. Esta combinación se polimeriza para formar un material duro y duradero que forma la dentadura.
- **Cera dental y espátulas de cera:** Utilizadas para modelar y esculpir la forma de la prótesis antes de la fase de acrílico. Las espátulas permiten manipular la cera con precisión.

- **Espátula de Lecron y flameador:** Herramientas esenciales para el modelado fino y para eliminar las burbujas de aire o imperfecciones en la cera antes de la fundición en acrílico.
- **Dientes artificiales:** Se seleccionan según el color y la forma deseados para coincidir con los dientes naturales del paciente, asegurando una apariencia estética y natural.
- **Vaselina y aislante:** Aplicados sobre los modelos para facilitar la separación del molde y la prótesis sin dañar el trabajo.
- Mechero, encerador, articulador dental **y** mufla dental**:** Herramientas que permiten el ajuste, montaje y curado de la prótesis en sus diversas etapas de desarrollo.
- Piedras de desgaste, micromotor, motor de banco, rueda de cerda **y rueda de** felpa**:** Utilizados para el acabado y pulido final de la prótesis, garantizando una superficie lisa y sin imperfecciones.
- **Conos filter:** Ayudan en el proceso de filtrado y refinamiento de las superficies trabajadas.

2.3. Faces en la Elaboración de Prótesis Mucosoportada

2.3.1. Cubeta individual

La cubeta individual es un componente esencial en la odontología protésica, particularmente cuando se trata de la fabricación de prótesis mucosoportada para pacientes con condiciones especiales como el labio y paladar hendido. Desde una perspectiva teórica, la cubeta individual es diseñada para adaptarse exclusivamente a la morfología del tejido oral de un paciente específico, lo que permite una captura de impresión altamente precisa y personalizada (Fonseca, 2016).

La teoría detrás de la utilización de cubetas individuales subraya la importancia de una impresión dental precisa para la efectividad de la prótesis final. Una impresión precisa es

fundamental porque establece la base para todos los pasos subsiguientes en la fabricación de la prótesis. Al ajustarse a la anatomía única del paciente, la cubeta individual ayuda a asegurar que la prótesis final no solo se ajuste cómodamente, sino que también funcione de manera óptima, mejorando la calidad de vida del paciente al facilitar la masticación, la habla y la estética (Sánchez, 2016).

Además, la personalización de la cubeta individual tiene implicaciones importantes en términos de la adaptabilidad y la comodidad de la prótesis. Al considerar características específicas como los frenillos y otras estructuras intraorales, se puede diseñar una cubeta que no interfiera con estas áreas sensibles, mejorando la tolerancia del paciente hacia la prótesis y minimizando el riesgo de irritación o daño a los tejidos blandos.

2.3.2. Rodete de altura

El concepto de rodete de altura es fundamental en la odontología protésica debido a su papel en la determinación de la dimensión vertical y la oclusión adecuada de una prótesis dental. Los rodetes de altura son estructuras modeladas que se emplean para establecer la relación vertical y espacial entre las arcadas superior e inferior del paciente. Esta relación es crucial no solo para la funcionalidad masticatoria, sino también para la estética facial y la comodidad general del paciente (Sánchez, 2016).

Desde una perspectiva teórica, la dimensión vertical de oclusión (DVO) es la distancia entre dos puntos anatómicos seleccionados cuando los dientes oclusales están en contacto en máxima intercuspidación. Determinar correctamente la DVO es esencial para evitar alteraciones en la estética facial, dificultades en la masticación y en el habla, y potencial desgaste anormal de los dientes. Un rodete de altura adecuadamente configurado permite al odontólogo o al técnico dental evaluar y ajustar la dimensión vertical antes de proceder con la fabricación final de la prótesis (Montaño et al., 2020).

Además, en el contexto clínico, los rodetes de altura son útiles para la observación de las líneas anatómicas críticas y los puntos de referencia en la boca. Esto incluye la evaluación de los frenillos y otras estructuras intraorales que pueden influir en el ajuste y la comodidad de la prótesis. Asegurar que estos elementos no se vean comprometidos durante la fabricación de la prótesis es vital para la funcionalidad a largo plazo y la satisfacción del paciente.

La teoría detrás de la utilización de los rodetes de altura también subraya la importancia de una cuidadosa planificación y ejecución en la fase de diseño protésico. La precisión en esta etapa inicial puede significativamente influir en el éxito del tratamiento protésico, destacando la necesidad de una comprensión detallada y aplicada de la anatomía oral y la mecánica dental. Esto es especialmente crítico en pacientes con alteraciones anatómicas significativas, como aquellos con labio y paladar hendido, donde las consideraciones estéticas y funcionales deben ser meticulosamente equilibradas (Sánchez, 2016).

2.3.3. Montaje en el articulador

El montaje en el articulador es un proceso teóricamente complejo y crítico en la odontología protésica, especialmente en la fabricación de prótesis dentales. Esta fase es crucial para garantizar que las prótesis se fabriquen de manera que reproduzcan fielmente la oclusión y la función mandibular del paciente. El articulador, un dispositivo mecánico que simula los movimientos mandibulares, permite al odontólogo o técnico dental observar las relaciones oclusales y hacer ajustes necesarios antes de la finalización de la prótesis.

Desde un punto de vista teórico, el montaje en el articulador es esencial para la precisión en la reconstrucción de la anatomía oclusal del paciente. Al montar los modelos de los dientes del paciente en este dispositivo, el técnico puede manipular y visualizar cómo interactuarán las superficies oclusales de la prótesis bajo condiciones similares a las de la boca. Esto es particularmente importante en casos de anomalías como el labio y paladar

hendido, donde la precisión en la oclusión puede ser desafiante debido a las irregularidades estructurales (Bravo y Salinas, 2019).

2.3.4. Desencerado

El desencerado es un procedimiento esencial en la fabricación de prótesis dentales, particularmente en aquellas que implican técnicas de fundición o prensado de acrílico. Desde un punto de vista teórico, este proceso se basa en la premisa de que para lograr una prótesis final de alta calidad, es necesario eliminar completamente todos los residuos de cera utilizados en las etapas preliminares de modelado y moldeado. La cera, que se usa para formar y dar forma a la prótesis en las fases iniciales, debe ser completamente retirada antes de la introducción de materiales definitivos como el acrílico termo curable (Betancourt y Gonzales, 2022).

La importancia del desencerado radica en su capacidad para preparar la mufla de manera que sea apta para recibir el material de la prótesis sin impurezas que podrían comprometer la adhesión o la integridad estructural. Cualquier residuo de cera puede impedir que el acrílico fluya adecuadamente o cure de forma uniforme, resultando en defectos como porosidades o debilidades en la prótesis final, que afectan tanto la durabilidad como la funcionalidad del aparato. Además, la presencia de cera puede alterar la precisión de las superficies de contacto y la oclusión en la prótesis terminada, crucial para la comodidad y eficacia masticatoria del paciente.

2.3.5. Prensado

El prensado en la fabricación de prótesis dentales es una técnica crucial que influye significativamente en la calidad y funcionalidad final del aparato protésico. Este método es fundamental para garantizar la adecuada unión del material protésico, como el acrílico termo curable, a la estructura de la prótesis y a los dientes artificiales. Teóricamente, el prensado asegura que el material de la prótesis se distribuya de manera uniforme y precisa, eliminando

las posibles burbujas de aire y otros defectos que podrían comprometer la integridad estructural y estética de la prótesis (Betancourt y Gonzales, 2022).

Desde una perspectiva técnica, el proceso de prensado es vital para alcanzar una adhesión óptima entre las diversas capas y componentes de la prótesis. Al aplicar presión controlada durante el prensado, el acrílico fluye para llenar todos los rincones y recovecos del molde, formando una base sólida y homogénea que imita la forma y función de los dientes naturales. Este proceso no solo mejora la durabilidad de la prótesis, sino que también contribuye significativamente a su funcionalidad al proporcionar una masticación eficiente y una estética mejorada (Sánchez, 2016).

Además, el control preciso durante el prensado es crucial para asegurar que la prótesis mantenga su forma deseada y se ajuste cómodamente al contorno oral del paciente, evitando así irritaciones y mejorando la comodidad general del usuario. La fase final del proceso, la polimerización bajo presión, es igualmente importante ya que solidifica y estabiliza los enlaces químicos dentro del material acrílico, resultando en una prótesis fuerte y duradera. Este meticuloso cuidado en el prensado y la polimerización refleja la alta calidad y los estándares esperados en la odontología protésica moderna, especialmente en tratamientos para condiciones complejas como el labio y paladar hendido.

2.3.6. Pulido

El pulido de las prótesis dentales se realiza para eliminar las irregularidades superficiales que pueden quedar después del proceso de fabricación, como las marcas de fresado o los excesos de material. Estas irregularidades, si no se tratan, pueden albergar bacterias y causar irritación en los tejidos orales, aumentando el riesgo de infecciones y lesiones en la boca del paciente. Además, una superficie no pulida puede comprometer la estética de la prótesis, afectando negativamente la confianza y la satisfacción del paciente (Betancourt y Gonzales, 2022).

Desde un punto de vista técnico, el proceso de pulido se realiza utilizando una variedad de herramientas y materiales abrasivos que gradualmente refinan la superficie de la prótesis. Comienza con abrasivos más gruesos para eliminar rápidamente los excesos de material y se mueve hacia abrasivos más finos que suavizan la superficie hasta alcanzar un acabado liso. Este acabado no solo mejora la apariencia de la prótesis, sino que también minimiza la adhesión de la placa bacteriana y facilita la higiene oral del paciente, contribuyendo a la salud bucodental a largo plazo (Sánchez, 2016).

La teoría detrás de la selección de los materiales abrasivos y las técnicas de pulido es esencial para asegurar que la prótesis sea biocompatible y no cause abrasión en los tejidos naturales del paciente. La elección de los abrasivos debe ser cuidadosamente considerada para equilibrar la eficacia del pulido con la necesidad de preservar la integridad del material de la prótesis. Además, la uniformidad en el pulido es crítica para asegurar que todas las áreas de la prótesis reciban el mismo tratamiento, evitando puntos débiles o áreas menos pulidas que podrían comprometer la durabilidad y la funcionalidad de la prótesis.

2.4. Adaptabilidad y Comodidad de las PATR

La adaptabilidad y comodidad de las Prótesis Acrílicas Totales Removibles (PATR) están influenciadas por varios factores clave que deben ser cuidadosamente considerados durante el diseño y la fabricación de estas prótesis. Uno de los aspectos más críticos es la correcta adaptación de la base de la prótesis a los contornos de la mucosa oral y el reborde alveolar, lo que requiere una precisión meticulosa en la toma de impresiones dentales (Cirilo, 2017).

Esta adaptación precisa ayuda a distribuir de manera uniforme las fuerzas masticatorias, reduciendo el riesgo de irritación y lesiones en los tejidos blandos subyacentes. Además, la selección de materiales que imiten la flexibilidad y la textura de los tejidos naturales puede mejorar significativamente la sensación de confort para el paciente,

especialmente importante en aquellos con sensibilidad oral incrementada o disminución de la producción de saliva, condiciones comunes en un paciente (Albán, 2023).

Para mejorar la adaptabilidad y comodidad de las Prótesis Acrílicas Totales Removibles (PATR), es esencial prestar atención a las zonas críticas dentro de la cavidad oral que requieren una consideración especial durante el diseño y la fabricación de la prótesis. Un aspecto fundamental en este proceso es garantizar que la prótesis no esté sobre extendida y que respete áreas sensibles como los frenillos, que pueden ser fácilmente irritados si la prótesis impinge o ejerce demasiada presión sobre ellos.

En la adaptación de la base de la prótesis, es crucial realizar un ajuste meticuloso para asegurar un buen sellado periférico. Esto no solo mejora la retención y estabilidad de la prótesis, sino que también evita la irritación de los tejidos blandos subyacentes y mejora la distribución uniforme de las fuerzas masticatorias. Además, el diseño de la prótesis debe incluir un adecuado sellado posterior o "alas de mariposa", especialmente en el área del paladar blando. Este diseño ayuda a evitar el desplazamiento de la prótesis durante movimientos como la deglución o el habla, proporcionando una mayor comodidad y funcionalidad para el usuario.

Además, es importante seleccionar materiales que ofrezcan una flexibilidad similar a los tejidos naturales de la boca. Esto es especialmente crucial para pacientes con sensibilidad oral aumentada o una producción reducida de saliva, ya que un material más blando y flexible puede reducir significativamente el riesgo de irritaciones y hacer que la prótesis se sienta más natural y cómoda.

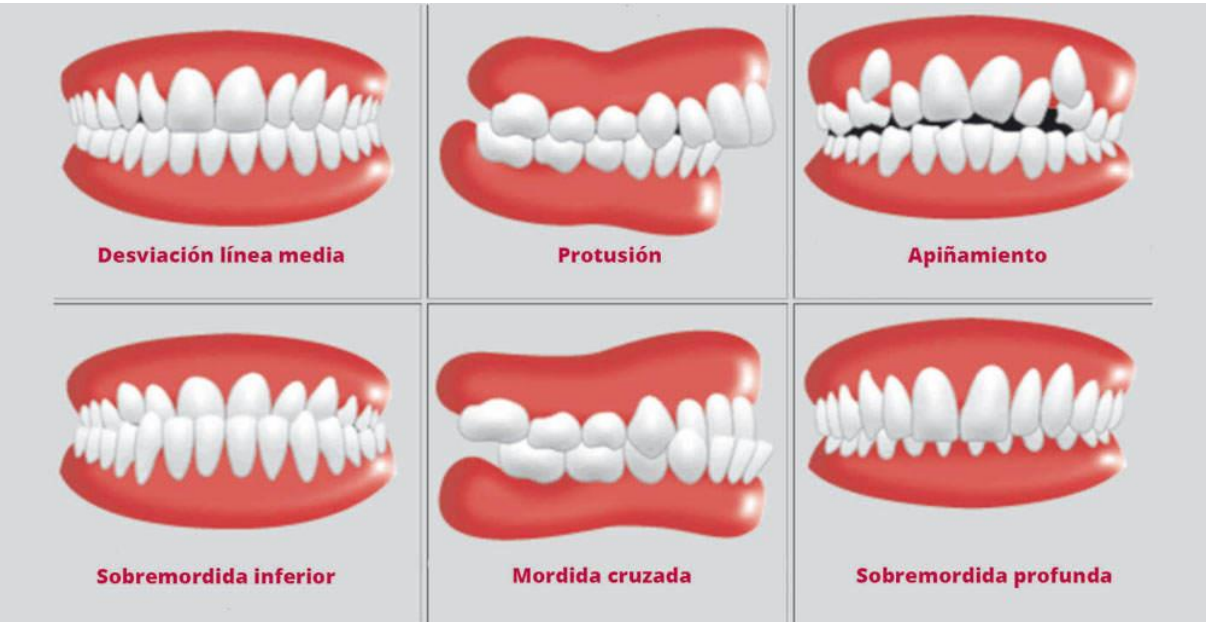
En la práctica clínica, es aconsejable utilizar imágenes claras y diagramas durante las consultas para mostrar a los pacientes las zonas que se deben respetar y cómo la prótesis se adaptará a su anatomía específica. Este enfoque educativo no solo ayuda a los pacientes a

entender mejor el tratamiento, sino que también facilita la comunicación sobre sus expectativas y cualquier ajuste necesario durante las pruebas de la prótesis.

Otro factor determinante es el equilibrio oclusal y la estabilidad de la prótesis durante las funciones orales, como hablar y masticar. Una oclusión mal alineada puede provocar puntos de presión indebida, deslizamiento de la prótesis y dificultades en la masticación, afectando negativamente la adaptación del paciente a su prótesis. Por ello, el ajuste oclusal preciso y el uso de técnicas de registro oclusal avanzadas son esenciales para asegurar una función adecuada y confort (Montaño et al., 2020).

Figura 1

Problemas de oclusión mal alineada



Fuente: https://acortar.link/VXb1hM

2.4.1. Impresiones Dentales

Las impresiones dentales constituyen un procedimiento crítico en la odontología, especialmente en la elaboración de prótesis dentales, ya que proporcionan un molde exacto de la boca del paciente, incluyendo dientes, encías y otras estructuras orales. Este paso inicial es esencial para asegurar que cualquier dispositivo protésico, como las PATR, se ajuste de manera precisa y cómoda. Para lograr una impresión de alta calidad, se utilizan materiales

como el alginato, silicona de adición o condensación, y poli éter, cada uno con propiedades específicas que se adecuan a diferentes situaciones clínicas. La elección del material y la técnica de impresión depende de varios factores, incluida la finalidad de la impresión, la presencia de tejidos blandos y duros, y la necesidad de capturar detalles finos. Un molde exacto es fundamental para evitar ajustes excesivos posteriores y para garantizar la comodidad y funcionalidad de la prótesis final (Altamirano, 2016).

Además de seleccionar el material adecuado, la técnica de toma de impresiones es igualmente importante. Los profesionales deben asegurarse de que el material cubra completamente las áreas necesarias sin provocar distorsiones. Las técnicas varían desde la impresión convencional con cubetas hasta métodos más avanzados como la impresión digital, que utiliza escaneo intraoral para crear modelos tridimensionales precisos de la boca del paciente (López et al., 2018).

La impresión digital ofrece ventajas significativas, incluyendo mayor comodidad para el paciente al evitar el uso de materiales físicos que pueden provocar arcadas, y una precisión mejorada al reducir el riesgo de errores humanos durante la manipulación del material de impresión. Independientemente del método utilizado, la precisión en la toma de impresiones es crucial para el éxito de tratamientos protésicos, impactando directamente en la adaptabilidad, la estética y la satisfacción del paciente con su prótesis dental.

2.4.2. Importancia de las Impresiones Dentales

Las impresiones dentales son fundamentales en el campo de la odontología protésica, ya que proporcionan una réplica exacta de la anatomía oral del paciente, lo cual es crucial para la fabricación de prótesis, restauraciones dentales y aparatos ortodónticos. Este procedimiento no solo captura los detalles precisos de los dientes y tejidos blandos del paciente, sino que también registra las relaciones espaciales intraorales que son vitales para asegurar un ajuste correcto y cómodo de los aparatos dentales. Una impresión dental de

calidad es el primer paso para lograr tratamientos exitosos, ya que errores o imprecisiones en esta etapa pueden llevar a prótesis mal ajustadas que causan incomodidad, problemas de masticación y otros problemas dentales a largo plazo (Altamirano, 2016).

Además, las impresiones dentales juegan un papel decisivo en la personalización del tratamiento dental. Permiten al odontólogo o técnico dental diseñar soluciones a medida que se ajustan perfectamente a las necesidades individuales de cada paciente. En la era de la odontología digital, las impresiones pueden ser digitalizadas para crear modelos 3D que facilitan aún más la precisión en el diseño y la fabricación mediante tecnologías avanzadas como la impresión 3D y el fresado CNC. Estos avances tecnológicos han transformado las impresiones dentales de ser simplemente moldes físicos a ser componentes integrales de un proceso de diseño interactivo y modificable, mejorando significativamente los resultados clínicos y la satisfacción del paciente.

2.5. Odontología Geriátrica

La odontología geriátrica es una rama de la odontología que se centra en abordar las necesidades de salud oral específicas de los adultos mayores. Este campo reconoce que los pacientes geriátricos presentan desafíos únicos, incluyendo una mayor prevalencia de enfermedades crónicas, medicaciones que pueden afectar la salud oral, y cambios fisiológicos asociados con el envejecimiento que impactan en la estructura y función dental (Fernández et al., 2019).

Los conceptos básicos de la odontología geriátrica implican no solo el tratamiento de condiciones dentales existentes sino también la prevención de nuevas enfermedades y la promoción de la salud oral para mejorar la calidad de vida de los ancianos. Además, esta especialidad pone un énfasis significativo en la adaptación de los enfoques de tratamiento a las limitaciones físicas, cognitivas y socioeconómicas que pueden experimentar los pacientes de edad avanzada (Davalos et al., 2020).

Otro pilar fundamental de la odontología geriátrica es la comprensión de que el mantenimiento de una boca funcional y estéticamente agradable es crucial para la nutrición, el bienestar y la autoestima del paciente anciano. Esto requiere un enfoque multidisciplinario que incluya no solo a odontólogos y especialistas en prótesis, sino también a cuidadores, médicos y otros profesionales de la salud involucrados en el cuidado del adulto mayor. La educación continua sobre la higiene oral y las visitas regulares al odontólogo son esenciales para prevenir enfermedades orales comunes en la vejez, como la caries dental, la enfermedad periodontal y el cáncer oral (Fernández et al., 2019).

2.5.1. Particularidades Fisiológicas y Anatómicas

En la odontología geriátrica se toman en consideración las particularidades fisiológicas y anatómicas que caracterizan al paciente geriátrico, aspectos cruciales para la prestación de cuidados odontológicos adecuados y personalizados. A medida que las personas envejecen, experimentan cambios intrínsecos en la estructura y función de los tejidos orales y periorales, incluyendo una reducción en el flujo salival, cambios en la composición de la saliva, reabsorción ósea, y un adelgazamiento del epitelio mucoso (Torrecilla y Castro, 2020).

Estos cambios pueden afectar significativamente la salud oral, aumentando la susceptibilidad a enfermedades como la caries dental, enfermedad periodontal, y condiciones mucogingivales. Además, la reabsorción ósea en la mandíbula y el maxilar puede influir en la estabilidad y ajuste de las prótesis dentales, destacando la importancia de considerar estas alteraciones para la planificación y ejecución de tratamientos protésicos.

Además de los cambios fisiológicos, los pacientes geriátricos a menudo presentan condiciones médicas sistémicas y están bajo tratamiento con múltiples medicamentos, lo que puede tener implicaciones directas en la atención odontológica. Por ejemplo, medicamentos que provocan xerostomía (boca seca) pueden aumentar el riesgo de caries y enfermedades periodontales (López, 2023).

Por otro lado, enfermedades como la diabetes, la osteoporosis y condiciones cardiovasculares pueden influir en la capacidad de cicatrización, la respuesta a las infecciones, y la selección de anestésicos y medicamentos odontológicos (López, 2023). Estas consideraciones subrayan la necesidad de un enfoque holístico e interdisciplinario en la odontología geriátrica, donde la evaluación y el manejo de los pacientes debe ser personalizado, teniendo en cuenta no solo las condiciones orales, sino también el estado general de salud y bienestar del paciente.

2.5.2. Impacto en la Salud Bucodental

La salud bucodental juega un papel crucial en la calidad de vida de los pacientes geriátricos, incidiendo directamente en aspectos fundamentales como la nutrición, el bienestar psicológico y la interacción social. Problemas dentales comunes en la tercera edad, como la pérdida de dientes, enfermedades periodontales, y la xerostomía (boca seca), pueden llevar a dificultades en la masticación y la deglución, limitando la capacidad del paciente para consumir una dieta variada y nutritiva (Yáñez y López, 2023).

Esta situación puede desencadenar o agravar condiciones sistémicas como la malnutrición, diabetes, y enfermedades cardiovasculares. Además, la estética dental deteriorada y la incapacidad para hablar claramente debido a problemas dentales pueden afectar negativamente la autoestima del paciente, su disposición a participar en actividades sociales y, en última instancia, su sensación de bienestar.

Más allá de los impactos físicos, la salud bucodental insuficiente en los pacientes geriátricos tiene implicaciones emocionales y psicológicas significativas. La vergüenza relacionada con la apariencia dental y el miedo al rechazo social pueden llevar al aislamiento, la depresión y una disminución general en la calidad de vida. La odontología geriátrica, por lo tanto, no solo se enfoca en el tratamiento y la prevención de enfermedades dentales, sino también en la rehabilitación y el mantenimiento de la función, la comodidad y la estética, con

el fin de promover un envejecimiento saludable y mejorar la calidad de vida de estos pacientes (Amat et al., 2021).

2.6. Pérdida Dental en Pacientes Geriátricos

La pérdida dental en pacientes geriátricos es un fenómeno complejo que resulta de múltiples factores, tanto patológicos como fisiológicos. Entre las causas más comunes se encuentran las enfermedades periodontales y la caries dental, que son las principales razones detrás de la extracción de dientes en adultos mayores. Estas condiciones se ven exacerbadas por factores como una higiene oral deficiente, acceso limitado a servicios odontológicos preventivos y curativos, y condiciones sistémicas como la diabetes, que pueden afectar la salud de las encías y la estructura ósea que soporta los dientes (Pérez et al., 2020).

Además, el desgaste natural de los dientes y los tejidos periodontales con el paso del tiempo también contribuye a la pérdida dental en esta población. Factores de riesgo como el tabaquismo y una dieta pobre en nutrientes pueden acelerar este proceso, aumentando la vulnerabilidad de los adultos mayores a la pérdida dental.

Las consecuencias de la pérdida dental en adultos mayores son significativas y van más allá de la mera funcionalidad masticatoria. La pérdida de dientes afecta la capacidad del individuo para procesar y consumir una variedad de alimentos, lo que puede conducir a deficiencias nutricionales y afectar la salud general. Además, la pérdida dental puede tener un impacto profundo en la autoestima y la calidad de vida, ya que los dientes juegan un papel crucial en la estética facial y la comunicación (López, 2023).

Sin un reemplazo adecuado, como prótesis dentales, los pacientes pueden experimentar un cambio en la pronunciación y dificultades en el habla, así como un retroceso social debido a la vergüenza o el estigma asociado a la falta de dientes. En última instancia, la pérdida dental sin tratamiento adecuado puede llevar a una espiral descendente en la salud

física y mental del adulto mayor, subrayando la importancia de abordar este problema de manera integral dentro del marco de la odontología geriátrica (Villegas, 2020).

2.6.1. Impacto Funcional y Psicosocial del Edentulismo Total

El edentulismo total, o la pérdida completa de todos los dientes naturales, tiene profundas repercusiones tanto en la funcionalidad como en el ámbito psicosocial de los pacientes geriátricos. Desde una perspectiva funcional, el edentulismo afecta significativamente la capacidad de masticación, lo que puede restringir las opciones alimenticias del individuo y conducir a una nutrición inadecuada. La dificultad para masticar alimentos duros o fibrosos limita la ingesta de frutas, verduras y carnes, esenciales para una dieta equilibrada. Esto puede resultar en deficiencias nutricionales que afectan la salud general y exacerban condiciones crónicas, como la diabetes y enfermedades cardiovasculares. Además, la pérdida total de dientes altera la biomecánica de la mandíbula, pudiendo llevar a problemas en la articulación temporomandibular y dolor crónico, afectando así la calidad de vida del individuo (Rojas et al., 2017).

En el aspecto psicosocial, el edentulismo total puede tener un impacto devastador en la autoestima y la imagen corporal del paciente. La falta de dientes afecta la sonrisa y la estética facial, lo que puede llevar a una disminución de la confianza en sí mismo y el retiro de las interacciones sociales. El temor al juicio de los demás puede fomentar el aislamiento social, contribuyendo a sentimientos de soledad y depresión. Además, la dificultad para hablar claramente, otro efecto del edentulismo, puede causar frustración y más barreras en la comunicación, exacerbando el impacto negativo en las relaciones sociales y la participación en actividades comunitarias (Taco y Quispe, 2022).

En conjunto, estos factores resaltan la importancia de abordar integralmente el edentulismo en los adultos mayores, no solo para mejorar su función masticatoria y nutrición, sino también para fortalecer su bienestar emocional y social.

2.7. Evaluación de la Satisfacción del Paciente

La evaluación de la satisfacción del paciente con su prótesis dental es un componente crítico para medir el éxito del tratamiento protésico y para la mejora continua de los servicios odontológicos. Existen varios métodos para evaluar esta satisfacción, cada uno con sus propias fortalezas y limitaciones, permitiendo a los profesionales obtener una comprensión integral de la experiencia del paciente. Uno de los métodos más directos y frecuentemente utilizados es la aplicación de encuestas y cuestionarios diseñados específicamente para este propósito (Sixto et al., 2018).

Estos instrumentos pueden abordar diversos aspectos, incluyendo la comodidad de la prótesis, la funcionalidad masticatoria, la estética, la facilidad de uso y mantenimiento, y el impacto general en la calidad de vida. Las encuestas pueden ser administradas en formato papel, digital, o mediante entrevistas personales, proporcionando una plataforma para que los pacientes expresen sus percepciones y experiencias de manera detallada.

Además de las encuestas y cuestionarios, los estudios de seguimiento clínico constituyen otra herramienta valiosa para evaluar la satisfacción del paciente. Estos estudios implican revisiones regulares en las cuales el profesional puede observar directamente el estado y la funcionalidad de la prótesis, así como discutir cualquier preocupación o dificultad que el paciente pueda estar experimentando. La combinación de observaciones clínicas con la retroalimentación verbal proporciona una perspectiva más completa sobre cómo la prótesis satisface las necesidades y expectativas del paciente (Castelo et al., 2022).

Adicionalmente, el análisis de registros de ajustes o reparaciones necesarias puede ofrecer hechos importantes sobre la durabilidad y el rendimiento a largo plazo de la prótesis, complementando la información recopilada a través de métodos directos de evaluación. Estos enfoques multidimensionales permiten no solo valorar la satisfacción del paciente, sino

también identificar áreas específicas para la mejora en el diseño, fabricación y ajuste de prótesis dentales.

2.7.1. Costo – Efectividad de las PATR

La costo-efectividad de las prótesis acrílicas totales removibles (PATR) es un aspecto significativo a considerar en la planificación del tratamiento protésico, especialmente en el contexto del cuidado dental geriátrico. Estas prótesis se destacan por ofrecer una solución relativamente asequible para el edentulismo total, comparadas con alternativas como los implantes dentales o las prótesis fijas, que pueden ser prohibitivamente costosas para algunos pacientes.

La fabricación de PATR implica materiales y procesos menos costosos, lo que permite a los pacientes acceder a tratamientos de reemplazo dental sin comprometer significativamente su calidad de vida. Además, la capacidad de estas prótesis para ser ajustadas o reparadas de manera eficiente contribuye a su valor a largo plazo, ya que pueden adaptarse a cambios en la boca del paciente con el tiempo, evitando la necesidad de reemplazos completos frecuentes (Carrasco et al., 2018).

Sin embargo, al evaluar el costo efectividad de las PATR, es importante considerar no solo el costo inicial de fabricación y colocación, sino también los costos a largo plazo asociados con el mantenimiento, la durabilidad y el impacto en la salud oral general del paciente. Aunque las PATR pueden requerir ajustes periódicos y, potencialmente, reemplazos después de varios años de uso, su contribución a la mejora de la función masticatoria, la estética y la calidad de vida puede justificar estas inversiones adicionales.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

La metodología en cualquier investigación es fundamental, ya que define el enfoque, los métodos y las técnicas que se utilizarán para recopilar, analizar y presentar los datos. En la investigación científica, la claridad y la precisión en la metodología permiten replicar el estudio y verificar sus resultados, proporcionando una base sólida para la validez y fiabilidad del mismo. Según Hernández-Sampieri et al. (2014) en su obra "Metodología de la Investigación", la metodología no solo guía al investigador a través del proceso de investigación de manera estructurada y sistemática, sino que también asegura que el estudio pueda ser evaluado críticamente por otros expertos en el campo.

Este enfoque metodológico detallado es crucial para el avance del conocimiento científico, pues permite que otros investigadores entiendan exactamente cómo se llevó a cabo el estudio y evalúen la coherencia y la justificación de las técnicas utilizadas, garantizando así la transparencia y la objetividad en la investigación.

3.1. Tipo de Investigación

Este estudio fue del tipo descriptivo, el cual es esencial dado que permite la recolección y análisis de datos para examinar hipótesis o resolver cuestionamientos relativos al estado actual de los individuos involucrados en la investigación. Un análisis descriptivo tiene como objetivo identificar y describir las características y el estado de los fenómenos estudiados, sin emitir juicios de valor o interpretaciones subjetivas. Este tipo de investigación se enfoca en documentar de manera objetiva y precisa las propiedades, acciones, y condiciones de los elementos bajo estudio (Ramos, 2020).

La elección de una metodología descriptiva en este contexto es particularmente adecuada dado que busca ofrecer una imagen clara y precisa de cómo las prótesis acrílicas

totales removibles impactan en la vida de los pacientes geriátricos, detallando aspectos como la adaptabilidad, funcionalidad, y satisfacción del usuario.

3.2. Enfoque

Enfoque Cuantitativo

El enfoque cuantitativo se caracteriza por la recolección y análisis de datos numéricos que se obtienen a través de métodos estructurados como encuestas, cuestionarios y experimentos controlados. Este método es esencial para la verificación de hipótesis y el establecimiento de patrones de comportamiento mediante análisis estadísticos rigurosos, lo que facilita la generalización de los resultados a poblaciones más amplias. La precisión y objetividad de los datos cuantitativos permiten a los investigadores cuantificar variables y comparar resultados de manera efectiva, proporcionando una base sólida para conclusiones confiables y replicables (Muñoz, 2021, p. 15).

En este estudio, el enfoque cuantitativo fue utilizado para evaluar la eficacia de las prótesis acrílicas totales removibles en términos de mejoras cuantificables en la funcionalidad masticatoria y la calidad de vida de los pacientes geriátricos. A través del uso de encuestas estructuradas, se buscará establecer correlaciones que puedan informar las prácticas clínicas y las decisiones de tratamiento.

Enfoque Cualitativo

El enfoque cualitativo se centra en la comprensión profunda y detallada de los fenómenos a través del análisis de datos no numéricos recogidos mediante técnicas como entrevistas profundas, grupos focales, y observación participante. Este método permite explorar las percepciones, opiniones y experiencias de los individuos de manera exhaustiva, proporcionando un contexto rico y detallado que es esencial para entender las dimensiones más subjetivas y complejas de los temas investigados. Al centrarse en los aspectos cualitativos, este enfoque facilita una comprensión más profunda de los comportamientos,

actitudes y motivaciones que no se pueden cuantificar fácilmente, pero que son críticos para la interpretación integral de los resultados (Valle, 2022).

En el contexto de este estudio, el enfoque cualitativo se aplicó para capturar las experiencias personales y las valoraciones subjetivas del paciente geriátrico respecto a su adaptación y satisfacción con las prótesis acrílicas totales removibles. Mediante encuesta de satisfacción, se explorarán las perspectivas individuales y se identificarán factores que influyen en la aceptación de las prótesis.

3.3. Matriz Operacional de Variables

Tabla 2
Matriz operacional de las variables del estudio

Objetivo	**Variable**	Definición nominal	**Dimensiones**	Indicadores
Elaborar una prótesis acrílica total removible mediante soluciones protésicas para un paciente geriátrico de 78 años en el periodo de enero a junio del 2024 en el laboratorio de TESA.	Eficacia de la prótesis **Dependiente**	Medida de cómo la prótesis mejora la funcionalidad masticatoria y la calidad de vida del paciente.	1. Funcionalidad masticatoria 2. Calidad de vida	1. Número de ciclos masticatorios efectivos 2. Escala de evaluación de la calidad de vida
	Satisfacción del paciente **Dependiente**	Grado de aceptación y comodidad percibida por el paciente respecto a la prótesis acrílica total removible.	1. Comodidad 2. Estética 3. Funcionalidad general	1. Puntuación en escala de comodidad 2. Puntuación en escala de estética 3. Evaluación global de funcionalidad (encuestas)
	Características de la prótesis Independiente	Propiedades físicas y de diseño de la prótesis acrílica total removible.	1. Material 2. Diseño ergonómico	1. Tipo de acrílico utilizado 2. Cumplimiento de los principios de diseño ergonómico
	Características del paciente **Independiente**	Atributos fisiológicos y anatómicos del paciente que podrían influir en la adaptación y eficacia de la prótesis.	1. Estado de la mucosa oral 2. Reabsorción ósea	1. Evaluación clínica de la mucosa 2. Medición de la densidad ósea mandibular

Fuente: Elaboración propia

3.4. Herramientas

Consulta Subsecuente

Se usará la técnica de consulta subsecuente, que implica realizar investigaciones adicionales posteriores a la investigación preliminar. Este proceso tiene como objetivo profundizar en el estudio, expandir los hallazgos y abordar aspectos que no fueron completamente explorados inicialmente, enriqueciendo así el contenido y alcance del proyecto (Navarro, 2021).

En el contexto de este estudio sobre prótesis acrílicas totales removibles para pacientes geriátricos, la técnica de consulta subsecuente se emplea para refinar y expandir los resultados obtenidos inicialmente. Tras la primera fase de recopilación de datos y análisis preliminar, se identificaron áreas que requerían una investigación más detallada, como la adaptabilidad de las prótesis a las condiciones anatómicas cambiantes de los pacientes geriátricos y la evaluación a largo plazo de la satisfacción del paciente.

3.5. Técnicas

3.5.1. Nota de Evolución

La técnica de la nota de evolución se aplica con el objetivo de documentar detalladamente el progreso de la investigación a lo largo del tiempo. Este registro narrativo permitirá a los lectores y asesores tener una visión clara del desarrollo del estudio, destacando tanto los desafíos enfrentados como los logros obtenidos durante el proceso (Cruz, 2022).

Este registro permite a los investigadores, asesores y futuros lectores entender claramente cómo se desarrolló el estudio, incluyendo las decisiones metodológicas tomadas, los obstáculos encontrados y cómo se abordaron, y los logros significativos obtenidos. La transparencia y el detalle proporcionados por la nota de evolución garantizan una mayor credibilidad y comprensión del proceso investigativo.

3.5.2. Encuesta de Satisfacción

La encuesta de satisfacción es una herramienta de recolección de datos ampliamente utilizada para medir la percepción y respuesta de los participantes respecto a un producto, servicio o experiencia específica. En el contexto de la investigación, estas encuestas están diseñadas para evaluar la satisfacción del paciente con aspectos específicos de la atención recibida o productos provistos, como las prótesis dentales. Estas encuestas suelen incluir preguntas estructuradas que los participantes pueden responder de manera cuantitativa (escalas Likert) o cualitativa (comentarios abiertos) (Palmieri y Sánchez, 2020).

Estas encuestas ayudaron a identificar aspectos como la comodidad, funcionalidad y estética de las prótesis, permitiendo a los investigadores obtener datos valiosos sobre la aceptación y efectividad de las prótesis desde la perspectiva del usuario.

Mediante la combinación de estos enfoques y técnicas, la investigación proporciona una visión detallada y completa sobre la optimización de prótesis acrílicas totales removibles para pacientes geriátricos, contribuyendo significativamente al conocimiento y practica en el campo de la odontología protésica.

3.6. Población y Muestra

3.6.1. Población

En el contexto de una investigación, la población se refiere al grupo completo de individuos o elementos que comparten una o más características, de los cuales el investigador desea obtener conclusiones. La definición precisa de la población es crucial, ya que determina el alcance de la generalización de los resultados del estudio. En estudios médicos o clínicos, la población puede definirse por criterios como edad, diagnóstico, condición médica o demográficos específicos, dependiendo de la pregunta de investigación y los objetivos del estudio (Arias et al., 2016).

Para este estudio específico sobre la elaboración de una prótesis acrílica total removible para un paciente geriátrico, la población de interés se centra en individuos geriátricos que experimentan edentulismo total. Aunque el estudio se implementará en un solo paciente de 78 años, este individuo se considera representativo de la población geriátrica con necesidades similares de rehabilitación protésica.

3.6.2. Muestra

La muestra en una investigación representa un subconjunto de la población que es seleccionado para participar en el estudio. La muestra debe ser representativa de la población para que los resultados del estudio puedan generalizarse con mayor precisión. En muchos casos, la muestra es seleccionada a través de métodos como el muestreo aleatorio, estratificado, o por conveniencia, dependiendo de los objetivos del estudio y las características de la población (Arias et al., 2016).

En este estudio, dado que se enfoca en la intervención en un único paciente geriátrico, la muestra consiste solo en este individuo. Aunque la generalización de los resultados a toda la población geriátrica con edentulismo puede ser limitada, este enfoque de caso único permite una exploración profunda y detallada de la adaptación, funcionalidad y satisfacción del paciente con la prótesis acrílica total removible. Este método es particularmente útil para estudios piloto o exploratorios que buscan obtener una comprensión inicial y detallada de la intervención antes de aplicarla a una muestra más grande.

3.7. Estudios Iniciales

3.7.1. Caso Clínico

Datos Personales y Diagnóstico

- Nombre y apellido: Nelly Margot Rodríguez
- Sexo: Femenino
- Fecha de nacimiento: 1940

- Edad: 84
- Cedula de ciudadanía: 1800344762
- Provincia**:** Pichincha, Quito
- Parroquia: Chillogallo
- Dirección**:** Solanda
- Escolaridad: Universitaria
- Ocupación: Labores del hogar
- Convive con**:** Divorciada
- Religión: cristiana
- Informante paciente o familiar: Paciente
- Motivo de consulta: Dificultad para la alimentación
- Enfermedad Actual: paciente que refiere desde hace 10 años ser portadora de prótesis dental total bimaxilar, al momento refiere dificultad para la masticación y la fonación ya que la prótesis se ha vuelto inestable.
- Antecedentes familiares: No refiere
- Antecedentes personales: Hipertensión arterial VO QD, Aspirina 80
- Hábitos: dieta blanda
- Examen Físico: Reborde edéntulo bimaxilar
- Signos vitales: tensión arterial; 110/80 Frecuencia cardiaca; 68 lpm frecuencia respiratoria; 16 rpm, temperatura;36 grados centígrados, saturación de oxígeno: 91%
- Medidas antropométricas: peso: 52 Kg talla: 1,58 IMC: 20
- Exámenes paraclínicos: normales, ausencia de enfermedad

3.7.2. Diagnóstico

Paciente completamente edéntulo bimaxilar que durante los últimos diez años, ha experimentado una pérdida de la dimensión vertical oclusal, lo que ha complicado significativamente su capacidad de alimentarse adecuadamente. La reabsorción del hueso alveolar ha llevado a una falta de estabilidad en su prótesis dental, que se encuentra en malas condiciones y muestra una higiene deficiente, incluyendo residuos de alimentos solidificados. Los dientes artificiales de la prótesis están notablemente deteriorados. Además, el paciente ha sufrido pérdida de peso y enfrenta dificultades para hablar debido a la movilidad de su prótesis.

3.7.3. Plan de Tratamiento

La fabricación de una prótesis total bimaxilar removible mucosoportada se realizará utilizando materiales apropiados a lo largo de seis sesiones, cada una con una duración de 30 minutos. El proceso se organiza de la siguiente manera:

- **Primera sesión:** Incluye una evaluación inicial, que abarca la historia clínica del paciente, una evaluación intraoral y la firma del consentimiento informado.
- **Segunda sesión:** Se lleva a cabo la toma de impresiones iniciales, estableciendo la base para las prótesis.
- **Tercera sesión:** Se realizan impresiones anatómicas o funcionales, las cuales proporcionan detalles precisos de la morfología oral del paciente.
- **Cuarta sesión:** Se registra la relación intermaxilar mediante la prueba de rodetes y se verifica la dimensión vertical, asegurando una correcta alineación y funcionalidad.
- **Quinta sesión:** Se realiza la prueba de enfilado en dientes, lo que permite hacer ajustes estéticos y funcionales necesarios antes de la finalización.

- **Sexta sesión:** Se coloca la prótesis terminada, permitiendo al paciente experimentar la funcionalidad completa de la nueva dentadura.

Adicionalmente, se programan dos sesiones de control post colocación:

- **Séptima sesión:** Primer control para realizar ajustes y alivios necesarios, programado para 24 horas después de la colocación de la prótesis.
- **Octava** sesión: Segundo control opcional a los 7 días, para asegurar la adaptación y comodidad del paciente con la prótesis.

3.7.4. Orden de Trabajo

La orden de trabajo juega un papel crucial en la coordinación y precisión del proceso de fabricación. Este documento detalla las especificaciones clínicas proporcionadas por los odontólogos o especialistas, y actúa como un puente de comunicación esencial entre el clínico y el técnico dental responsable de la confección de la prótesis.

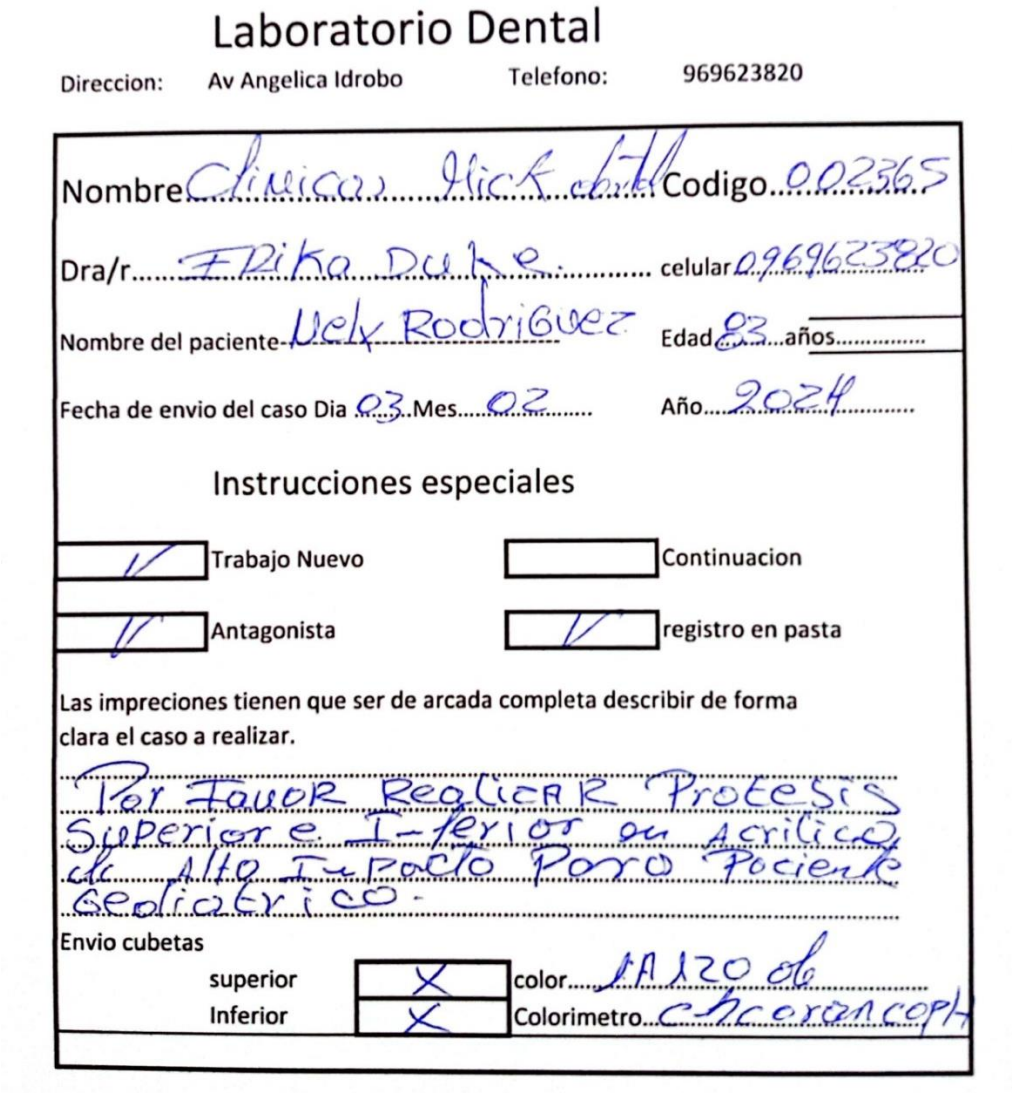
La orden de trabajo contiene información exhaustiva sobre el paciente, incluyendo sus datos personales, edad, y detalles específicos relacionados con el tratamiento protésico. Se especifica el tipo de material que se utilizará para la prótesis, así como cualquier material adicional entregado por el odontólogo que pueda ser necesario para la confección de la prótesis. Además, incluye observaciones pertinentes que el especialista considere importantes para el diseño y la personalización de la prótesis, asegurando que cada aparato dental se ajuste a las necesidades individuales y las especificaciones exactas del caso.

Esta ficha es meticulosamente llenada y revisada en cada etapa del proceso para garantizar que todos los detalles sean considerados y que la prótesis final cumpla con los más altos estándares de calidad y funcionalidad. La orden de trabajo no solo facilita una ejecución precisa de la prótesis dental mucosoportada, sino que también es fundamental para el éxito en la fabricación de cualquier otro aparato dental que se requiera para el tratamiento del

paciente, asegurando resultados satisfactorios y adaptados a las necesidades específicas del paciente con labio y paladar hendido.

Figura 2

Orden de trabajo



Laboratorio Dental

Direccion: Av Angelica Idrobo Telefono: 969623820

Nombre Clinica Hick Codigo 002365

Dra/r Erika Duke celular 0969623820

Nombre del paciente Uely Rodriguez Edad 83 años

Fecha de envio del caso Dia 03 Mes 02 Año 2024

Instrucciones especiales

[V] Trabajo Nuevo [ ] Continuacion

[V] Antagonista [V] registro en pasta

Las impreciones tienen que ser de arcada completa describir de forma clara el caso a realizar.

Por favor Realizar Protesis Superior e Inferior en Acrilico de Alto Impacto Para Paciente Geriatrico.

Envio cubetas

superior [X] color A120 d6

Inferior [X] Colorimetro Chromascop

Fuente: Elaboración propia

3.7.5. Desarrollo Inicial

Impresiones Dentales

Las impresiones primarias son un paso crucial en la fabricación de prótesis dentales, ya que proporcionan una réplica exacta de la anatomía bucal del paciente, que es fundamental para la posterior construcción de prótesis personalizadas. Este proceso comienza con la

selección de un material de impresión adecuado, como el alginato, que es favorecido por su facilidad de uso, precisión y capacidad para capturar detalles finos de la mucosa oral y los rebordes alveolares. Las impresiones con alginato se realizan utilizando cubetas estándar que contienen el material de impresión y se colocan en la boca del paciente hasta que el alginato se endurece y captura la forma deseada.

Una vez que las impresiones primarias se han tomado y endurecido correctamente, se retiran de la boca del paciente con cuidado para evitar deformaciones. Estas impresiones se vierten luego con un material como el yeso de piedra para crear modelos primarios, que sirven como la base para el diseño y fabricación de las cubetas individuales. Las cubetas individuales se elaboran con un material como el acrílico autopolimerizable y se ajustan a los modelos primarios para asegurar un ajuste personalizado y preciso. Este ajuste es esencial para la comodidad del paciente y la efectividad de las prótesis, ya que una cubeta mal ajustada puede causar puntos de presión indebida y ulceraciones en la mucosa oral.

Figura 3

Impresiones primarias realizadas



Fuente: Elaboración propia

En el inicio de este proceso, es crucial seguir un protocolo detallado y metódico. Cada paso, desde la mezcla del alginato hasta el vaciado de los modelos de yeso, debe realizarse con precisión y dentro de los tiempos de trabajo y fraguado específicos. La atención al detalle en esta etapa inicial sentará las bases para el éxito de las etapas subsiguientes en la fabricación de la prótesis dental, garantizando que los resultados finales sean no solo funcionales sino también cómodos y estéticamente agradables para el paciente.

3.8. Desarrollo del protocolo

3.8.1. Materiales usados en la realización de la prótesis

El manejo adecuado de los materiales y la calidad de estos, son parte fundamental del proceso de elaboración, de tal manera que se garantiza la calidad y la durabilidad de la prótesis. A continuación, se mencionan los materiales utilizados en cada proceso.

- Resina Acrílica Polimerizable
- Dientes Artificiales
- Monómero Líquido
- Polvo de Resina Acrílica
- Aislante de Yeso
- Modelo de Yeso
- Cera para Dentadura
- Material de Impresión
- Líquidos de Pulimento
- Adhesivos Específicos
- Desinfectantes y Soluciones de Limpieza.

Figura 4

Materiales usados



Fuente: Elaboración propia

3.8.2. Impresiones Definitivas

Las impresiones definitivas representan un paso crítico en la fabricación de prótesis dentales, ya que establecen la base para un ajuste final óptimo de la prótesis al entorno bucal del paciente. Tras la elaboración de las cubetas individuales utilizando los modelos primarios, se procede a realizar un recorte meticuloso de aproximadamente 2 mm en el borde de las cubetas. Este recorte es esencial para crear un espacio que permitirá la aplicación de la godiva, un compuesto termoplástico, utilizado para registrar el sellado periférico. El sellado periférico es crucial, ya que asegura el contorno adecuado de la prótesis en la boca y previene la entrada de alimentos y otros materiales debajo de la prótesis durante su uso.

Con las cubetas ajustadas y el sellado periférico establecido con la godiva, se procede a la toma de las impresiones definitivas. Esta etapa utiliza materiales de impresión de alta precisión, como las siliconas de adición, que son conocidas por su estabilidad dimensional y capacidad para capturar detalles intrincados de la anatomía oral. Estos materiales se aplican cuidadosamente dentro de las cubetas y se colocan en la boca del paciente. El paciente debe mantener una posición y oclusión neutras mientras el material se asienta para capturar una impresión detallada y precisa de la mucosa oral y los rebordes alveolares, así como cualquier otro detalle anatómico relevante.

La técnica de impresión debe ser realizada con gran cuidado, asegurándose de que se aplican presiones uniformes y que el paciente está cómodo durante el proceso para evitar movimientos que puedan distorsionar la impresión. Una vez que la silicona ha fraguado y se ha endurecido a su estado final, la cubeta se retira cuidadosamente de la boca. Estas impresiones definitivas se evalúan para verificar su precisión antes de ser utilizadas para crear los modelos de trabajo. Estos modelos de trabajo serán la representación exacta de la boca del paciente y sobre ellos se diseñará y fabricará la prótesis acrílica total removible.

Figura 5

Resultado de las impresiones finales



Fuente: Elaboración propia

La precisión en esta fase es de suma importancia, ya que un modelo de trabajo preciso es imperativo para la construcción de una prótesis que se ajuste de manera cómoda y funcional, minimizando la necesidad de ajustes posteriores y garantizando la satisfacción del paciente con el producto final. Es por ello que la selección de los materiales de impresión y la técnica utilizada deben ser escogidos y ejecutados con sumo cuidado por el profesional dental.

3.8.3. Modelo primario o elaboración de zócalo

En el modelo inicial, se lleva a cabo la elaboración de un zócalo de yeso, delineando la región protésica mediante un lápiz bicolor. Se modela utilizando una lámina de cera, manteniéndola 1 mm por debajo del límite protésico con el fin de eliminar ángulos muertos. Además, se realiza un aislamiento con tifoil para asegurar condiciones óptimas durante el proceso.

3.8.4. Conformación de cubetas individualizadas

Se elabora de manera personalizada para un caso específico. El proceso comienza mezclando acrílico autopolimerizable (compuesto por polímero y monómero) en un vaso tipo dapen. La mezcla se manipula en su fase plástica y se coloca entre dos locetas de vidrio, aplicando presión para lograr el grosor deseado. Posteriormente, se moldea en el modelo primario, siguiendo la delimitación protésica y construyendo los mangos necesarios. Los excesos de acrílico se retiran con un micromotor, y finalmente, se realizan los orificios de retención del material de impresión.

Figura 6

Cubetas individuales



Fuente: Elaboración propia

3.8.5. Rodetes de altura

Son bases de acrílico con rodillos de cera. En estas placas, se disponen los rodetes de cera. Los rodetes de altura poseen dimensiones estándares, siendo 22 mm en la zona vestibular y 5 mm en la región retromolar para el modelo superior, y 18 mm en la zona vestibular y 0 mm en la zona retromolar para el modelo inferior. Es esencial que los rodetes mantengan un ancho entre 5 mm y 7 mm en la región anterior, y entre 7 mm y 8 mm en la posterior.

Figura 7

Rodetes elaborados



Fuente: Elaboración propia

3.8.6. Prueba de Rodetes

La prueba de rodetes es un procedimiento esencial en la fabricación de prótesis dentales que sirve para determinar las relaciones espaciales óptimas entre los maxilares del paciente. Esta fase se inicia tras la fabricación de los rodetes de cera, que son estructuras en forma de arco creadas sobre los modelos de trabajo. Estos rodetes no solo representan la futura ubicación de los dientes artificiales sino que también son herramientas clave para establecer la dimensión vertical de oclusión, es decir, el espacio entre los maxilares cuando los dientes están en contacto.

Durante la prueba de rodetes, el profesional dental inserta cuidadosamente los rodetes en la boca del paciente para registrar la dimensión vertical y la relación céntrica, que es la posición en la que los maxilares están más próximos entre sí con los músculos relajados. Adicionalmente, se determinan la línea canina y la línea de sonrisa, lo cual es fundamental para la estética de la prótesis, ya que estas líneas guiarán la correcta ubicación de los dientes anteriores y asegurarán que la sonrisa del paciente se vea natural y armónica. Durante esta etapa, se tomó en cuenta los comentarios de la paciente respecto a su comodidad y funcionalidad, y se realiza un ajuste meticuloso de los rodetes de cera para reflejar con precisión el contorno y tamaño de los futuros dientes protésicos.

Figura 8

Prueba de rodetes a la paciente



Fuente: Elaboración propia

Este proceso interactivo con la paciente también sirve para comprobar que los labios no se vean forzados o estén en una posición antinatural debido a un exceso o defecto de cera en los rodetes. El labio superior e inferior deben moverse libremente y de manera cómoda alrededor de los rodetes, sin sentirse sobresalidos o retraídos. El profesional dental ajustará la cantidad de cera para corregir cualquier anomalía percibida, aumentando o disminuyendo su volumen según sea necesario. Este ajuste fino es crucial para el éxito final de la prótesis, ya que afecta tanto la funcionalidad de la masticación como la apariencia estética de la prótesis una vez que está finalizada y en uso.

La precisión durante la prueba de rodetes es fundamental para asegurar que la prótesis final proporcionará al paciente la mejor combinación posible de funcionalidad, confort y estética. Los registros tomados durante esta prueba formarán la base para las etapas subsiguientes del proceso protésico, incluyendo la selección y disposición de los dientes, así como los ajustes oclusales necesarios.

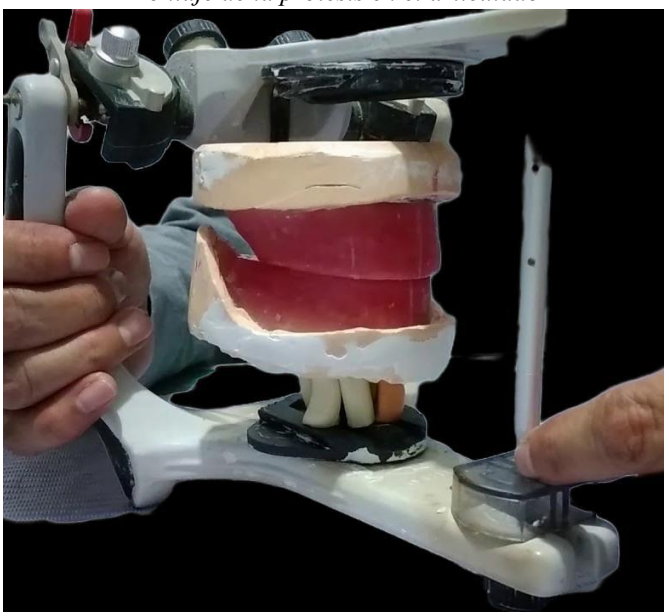
3.8.7. Montaje en Articulado

El montaje en articulador es un procedimiento técnico en la práctica de prótesis dental que involucra el uso de un dispositivo mecánico que simula la anatomía y movimientos mandibulares de la paciente. El objetivo de este paso es posicionar los modelos de yeso de la boca del paciente dentro del articulador de manera que se reproduzcan fielmente la oclusión y la función masticatoria. Este proceso es crucial para anticipar la interacción entre las prótesis superior e inferior y para realizar ajustes oclusales precisos, esenciales para el confort y la eficacia masticatoria de la paciente. La correcta alineación en el articulador es fundamental para evitar futuras complicaciones, como el desgaste anormal de los dientes protésicos o problemas en la articulación temporomandibular (ATM).

En la secuencia del protocolo para la elaboración de la prótesis acrílico total removible, el montaje en el articulador sigue inmediatamente después de haber recopilado y verificado toda la información necesaria de la paciente, como la dimensión vertical y la relación céntrica. Se inicia posicionando con precisión el modelo superior en el articulador, asegurándose de que refleje adecuadamente la anatomía del paciente. A continuación, se procede con el modelo inferior, que se alinea en relación con el modelo superior según los registros oclusales previamente obtenidos.

Figura 9

Montaje de la prótesis en el articulado



Fuente: Elaboración propia

Este método de montaje asegura que la prótesis final no solo se ajuste cómodamente en la boca del paciente, sino que también reproduzca con precisión la función masticatoria natural, al tiempo que proporciona resultados estéticos óptimos. El uso del articulador es una práctica estándar en la odontología protésica, ya que facilita la comunicación entre el clínico y el técnico de laboratorio, y contribuye significativamente al éxito y a la longevidad de la prótesis final.

3.8.8. Enfilado de los dientes artificiales

Consiste en ubicar los dientes de acrílico en el lugar que se encuentran los rodetes, asegurando su posición, angulación y alineación de manera que permitan recrear los elementos anatómicos virtuales. Este objetivo busca restaurar la función masticatoria y la estética, proporcionando una adecuada armonía dental en relación con la anatomía oral del paciente.

La fase de enfilado comienza con una meticulosa selección de dientes artificiales, que deben coincidir con las especificaciones estéticas y funcionales dictadas por el clínico. Esta selección tiene en cuenta no solo el color y la forma sino también la disposición espacial

necesaria para integrarse correctamente con las características únicas del paciente. Tras seleccionar los dientes, se aíslan los modelos para mantener un entorno controlado, esencial para la manipulación precisa.

Los dientes artificiales se alinean cuidadosamente en la base de cera, siguiendo una técnica que asegura su correcta orientación y posición relativa. Una vez posicionados, se elimina cualquier exceso de cera y se realiza un flameado cuidadoso para obtener una superficie suave y homogénea, libre de imperfecciones. Este proceso no solo afecta la apariencia de la prótesis sino que también influye directamente en la comodidad y funcionalidad de esta, garantizando que la prótesis final sea tanto estética como funcionalmente satisfactoria para el paciente.

Figura 10

Enfilado de los dientes



Fuente: Elaboración propia

3.8.9. Prueba de Enfilado

La prueba de enfilado es una fase crucial en el proceso de creación de una prótesis dental en la cual se evalúan varios aspectos clave de la prótesis provisional con los dientes ya posicionados en la base de cera. Este paso se realiza antes de la finalización de la prótesis para asegurar que todos los ajustes necesarios se lleven a cabo. Durante la prueba, se verifica

que la dimensión vertical de oclusión sea la correcta, lo que es fundamental para asegurar una relación adecuada entre los maxilares cuando la boca está cerrada y para evitar posibles problemas en la ATM o en la musculatura masticatoria. Además, se comprueba que la oclusión sea precisa, lo que significa que los dientes superiores e inferiores deben coincidir correctamente al cerrar la boca, sin interferencias que puedan alterar la masticación.

Aplicando la prueba de dientes en nuestro estudio, se pide a la paciente que pronuncie ciertos fonemas, como las letras “F” y “S”, para evaluar la influencia de la prótesis en la fonética y garantizar que los dientes y la prótesis no impidan una dicción clara y natural. Esta prueba fonética es esencial porque cualquier alteración en la posición de los dientes puede afectar significativamente la habilidad de la paciente para hablar. Además, se evalúa cuidadosamente la estética de la prótesis, observando el tamaño y el color de los dientes para asegurarse de que complementen las características faciales del paciente y cumplan con sus expectativas estéticas.

Figura 11
Prueba de dientes



Fuente: Elaboración propia

Cualquier ajuste necesario, ya sea en la oclusión, la fonética o la estética, se anota detalladamente para realizar las modificaciones en el laboratorio antes de la prueba de la prótesis terminada y su posterior entrega al paciente. La participación activa de la paciente en

esta etapa es crucial, ya que proporciona retroalimentación directa sobre la comodidad y la apariencia, asegurando que la prótesis final sea lo más funcional y estética posible.

3.8.10. Enmuflado

En la etapa de enmuflado, el proceso inicia con un cuidadoso sellado periférico alrededor del área protésica del modelo encerado, asegurando una delimitación precisa y evitando desbordamientos de material. Una vez sellado, se desmonta el modelo del articulador con precaución para continuar con el proceso. Seguidamente, se coloca una capa de yeso en la base de la mufla y sobre esta se posiciona el modelo encerado. Antes de proceder, se aplica vaselina sobre las áreas de yeso que estarán expuestas en el enmuflado final para facilitar la separación posterior.

A continuación, se añade yeso sobre los dientes dentro de la contra mufla para asegurar su retención. Finalmente, se llena la contra mufla hasta el tope con yeso, garantizando la adecuada fijación del conjunto. La tapa de la mufla se coloca y se asegura para mantener la integridad de la estructura durante el fraguado del yeso, preparando el modelo para el proceso de desencerrado.

Figura 12

Proceso de enmuflado







Fuente: Elaboración propia

3.8.11 Desencerado

El proceso de desencerado de una prótesis dental implica la eliminación de la cera utilizada en el proceso de elaboración de la prótesis. Este paso es fundamental para crear el

espacio necesario donde se colocará el material definitivo, como el acrílico. Para llevar a cabo el desencerado, se aplica calor controlado para derretir la cera y luego se retira cuidadosamente, dejando una cavidad precisa para la posterior colocación del material definitivo. Este proceso es crucial para garantizar un ajuste adecuado y una funcionalidad óptima de la prótesis dental.

Figura 13
Proceso de decenserado



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

3.8.12 Pulido

El pulido de prótesis dentales es un proceso esencial en la odontología restauradora que involucra una serie de técnicas y pasos meticulosos para garantizar la funcionalidad, estética y durabilidad del dispositivo. Comenzando con la preparación de la superficie, donde se eliminan cualquier irregularidad y se prepara el material para el pulido, el proceso avanza hacia la selección cuidadosa de abrasivos adecuados para el pulido grueso y fino. El pulido grueso se encarga de eliminar marcas de fresado y otras imperfecciones notables, mientras que el pulido fino refinado busca suavizar aún más la superficie y eliminar arañazos superficiales. El acabado final tiene como objetivo mejorar el brillo y la estética de la prótesis, seguido de una limpieza exhaustiva y una inspección visual para asegurar la calidad del producto final. Además, pueden ser necesarios pulidos adicionales en áreas específicas para garantizar un ajuste preciso y cómodo. Este proceso, aunque técnico, es esencial para garantizar que las prótesis dentales cumplen con los estándares de calidad requeridos, proporcionando a los pacientes dispositivos funcionales y estéticamente agradables.

Figura 14
Pulido

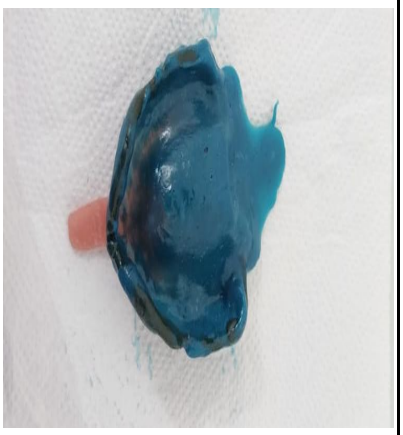
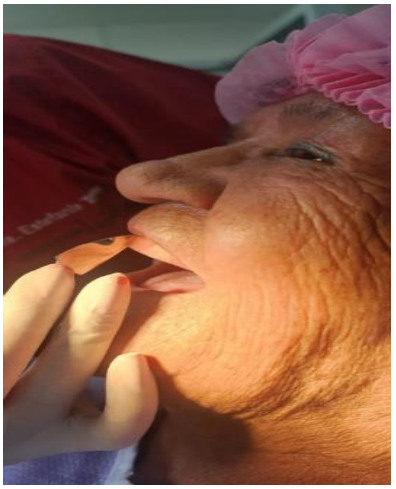


Fuente: Elaboración propia

3.7.11. Nota de evolución paciente adulto mayor edéntulo total

Tabla 3
Nota de evolución

Visita	Procedimiento	Indicaciones/ Observaciones	Fotografía
Visita 1	Diagnóstico clínico extra e intra, verificando que las zonas protésicas no presenten variaciones que no sean normales, inducir al paciente sobre la secuencia a seguir para la fabricación de la prótesis dental, firma del consentimiento informado que nos autorizar realizar el trabajo protésico.	No presenta ninguna alteración que impida empezar el trabajo protésico	 Diagnóstico clínico intra y extra oral.
Visita 2	Toma de impresiones primarias de arcada superior e inferior en cubeta para edéntulos y alginato, se realizan los vaciados correspondientes y se envía al laboratorio dental con orden de trabajo	Se envía los modelos en yeso sin zócalo para la elaboración de cubetas individuales.	 Impresiones primarias en alginato.

Visita 3	Se realiza el sellado periférico con godiva luego se coloca pasta fina para la tomar impresiones definitivas para tener obtener unos modelos de trabajo con detalles anatómicos bien definidos para realizar rodetes de altura.	Las impresiones definitivas se pueden obtener con pasta mediana o pasta fina.	 Toma de impresiones definitivas.
Visita 4	Con los rodetes de altura se delimito la dimensión vertical ideal,18 mm en modelo superior 16 mm en el rodete inferior, se marcó línea media, línea de caninos	Realizado por el estudiante	 Registro de dimensión vertical.
Visita 5	Se realizó una prueba en cera y se determinó que la altura es la adecuada, el tamaño de los dientes, el color es propio para la fisonomía de la paciente En cuanto a la oclusión cumplió con las características anatómicas virtuales requeridas	Realizado por el estudiante	 Prueba en dientes en paciente.

Visita 6	Se colocó la prótesis dental terminada, se verificó puntos de contactos prematuros con papel articular y se realizó el desgaste selectivo, con la prótesis en boca se realizó ejercicios de fonación y masticación y se realizó alivio en las zonas donde la prótesis molestia.	Realizado por el estudiante	 Prótesis terminada en boca.
Visita 7	La paciente acudió a la clínica para su cita de control, manifiesta que al inicio le fue imposible comer y hablar pero que se esforzó para que las cosas mejoren, y que a estas alturas tienen un 65% controladas a las prótesis y ha mejorado en sus actividades de masticar y hablar, se realizó una exploración completa del maxilar y la mandíbula se visualizó enrojecimiento en ciertas zonas se realizó los desgastes selectivos.	Ninguno	 Última cita de control.

Fuente: Elaboración propia

3.7.12. Entrega de Prótesis

La entrega de la prótesis marca la culminación del proceso de fabricación y ajuste de la prótesis dental y es un momento significativo tanto para el paciente como para el profesional dental. Una vez que se han realizado satisfactoriamente todas las pruebas necesarias, incluyendo la prueba de dientes, y se han hecho los ajustes finales, la prótesis se somete a un proceso final llamado acrilización. Este proceso implica el curado de la prótesis dentro de un material acrílico que le dará la forma y resistencia necesarias para funcionar adecuadamente en el entorno bucal. La prótesis terminada es luego pulida y preparada para su entrega, asegurándose de que cumpla con los más altos estándares de calidad en términos de ajuste, función y estética.

En el contexto del estudio, una vez que la prótesis acrílica total removible ha sido acrilizada y está lista para ser entregada al paciente, se lleva a cabo una cita de entrega final. Durante esta sesión, se instruye al paciente sobre el uso y cuidado adecuado de la prótesis, y se realiza una última revisión en la boca para confirmar un ajuste correcto y confortable. A pesar de la entrega de la prótesis, es vital establecer citas de seguimiento con el paciente para realizar ajustes post entrega, ya que es común que se necesiten pequeñas modificaciones una vez que el paciente empiece a utilizar la prótesis regularmente en su vida diaria. Estos ajustes aseguran que cualquier área de presión indebida o molestia sea corregida, y que la función masticatoria y la estética se mantengan en un nivel óptimo. La comunicación continua con el paciente después de la entrega es fundamental para garantizar la satisfacción a largo plazo y el éxito del tratamiento protésico.

Figura 15

Entrega de la prótesis finalizada



Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Encuesta de Satisfacción

Esta encuesta proporciona información valiosa que refleja la experiencia de la paciente con su prótesis. Permite al profesional obtener comentarios específicos sobre distintos aspectos del dispositivo y la atención recibida, lo que es crucial para la mejora continua de los servicios ofrecidos.

A continuación se presenta la información obtenida mediante la encuesta de satisfacción, logrando así identificar la adaptación del paciente con su nueva prótesis.

Tabla 4
Encuesta de satisfacción a la paciente

Encuesta de Satisfacción del Paciente con la Prótesis Dental						
Fecha: 10/04/2024						
Nombre del Paciente: Rosario Escobar						
Tipo de Prótesis: Acrílica Total Removible						
Número de Identificación de la Prótesis: PTR-00142						
Instrucciones: Por favor califique los siguientes aspectos de su nueva prótesis dental en una escala del 1 al 5, donde 1 es "Muy insatisfecho" y 5 es "Muy satisfecho".						
Aspecto Evaluado	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Comentarios**
Comodidad al usar la prótesis					☑	Se siente natural y cómoda.
Facilidad para hablar					☑	Puedo hablar claramente sin dificultad.
Estética (apariencia de los dientes)					☑	Los dientes lucen naturales y el color es perfecto.
Funcionalidad masticatoria					☑	Puedo comer la mayoría de los alimentos sin problema.
Ajuste de la prótesis					☑	La prótesis se ajusta perfectamente sin necesidad de adhesivos.
Satisfacción general con la prótesis					☑	Estoy completamente satisfecho con la prótesis.
Probabilidad de recomendar nuestros servicios					☑	Definitivamente recomendaría su clínica a otros.
Comentarios adicionales del paciente						

Estoy muy contenta con el resultado final de mi prótesis. No solo ha mejorado mi capacidad para comer y hablar, sino que también ha aumentado mi confianza al sonreír. Agradezco la atención detallada y el cuidado que se me ha brindado a lo largo de todo el proceso.

Fuente: Encuesta realizada al paciente

4.2. Resultados y Discusión

Los resultados de la encuesta de satisfacción del paciente reflejaron una respuesta altamente positiva hacia la prótesis acrílica total removible entregada. La paciente calificó la comodidad, la funcionalidad masticatoria y la estética con la máxima puntuación, indicando una excelente adaptación al uso diario de la prótesis. Además, la capacidad de hablar con claridad y sin impedimentos resalta la eficacia con la que se diseñó y se ajustó la prótesis a las necesidades fonéticas de la paciente. Este nivel de satisfacción subraya el éxito del diseño personalizado y el proceso de ajuste meticuloso, enfatizando la importancia de una evaluación detallada y una fabricación precisa.

La alta calificación en la satisfacción general con la prótesis es un indicativo de que los objetivos del tratamiento fueron alcanzados satisfactoriamente. La implicación de que la prótesis se ajusta bien y no requiere el uso de adhesivos adicionales sugiere que la técnica de impresión definitiva y el proceso de montaje en articulador se realizaron con éxito. Es relevante destacar que, aunque los resultados son altamente positivos, este nivel de satisfacción puede no ser universalmente replicable en todos los pacientes, debido a la variabilidad individual y las diferencias anatómicas. Así, la generalización de estos resultados debe realizarse con cautela, y se debe considerar el desarrollo de estudios adicionales con muestras más grandes para confirmar la efectividad del protocolo utilizado.

Además de los beneficios directos observados en la funcionalidad y estética de la prótesis, es crucial considerar el impacto psicológico que una prótesis bien ajustada y estéticamente agradable tiene en los pacientes geriátricos. La restauración de una sonrisa

completa y funcional no solo mejora la capacidad de los pacientes para realizar actividades diarias como comer y hablar, sino que también puede elevar significativamente su autoestima y bienestar emocional. Este aspecto a menudo subestimado de la odontología protésica desempeña un papel fundamental en el enfoque integral del tratamiento, donde la salud mental y física se consideran en conjunto. Por lo tanto, la evaluación de la satisfacción del paciente debe incluir aspectos psicosociales, lo cual podría explorarse mediante la inclusión de medidas de salud mental y calidad de vida en futuras investigaciones.

Por otro lado, la durabilidad a largo plazo de las prótesis acrílicas totales removibles también merece atención. Aunque la satisfacción inicial con la prótesis puede ser alta, los desafíos relacionados con el desgaste del material, la estabilidad a largo plazo y la necesidad de reparaciones periódicas son consideraciones importantes que deben ser monitorizadas a lo largo del tiempo. Este seguimiento a largo plazo podría proporcionar datos valiosos sobre la vida útil de las prótesis y los posibles costos económicos asociados con su mantenimiento. Tal información sería invaluable para los profesionales de la odontología al momento de recomendar opciones de tratamiento a pacientes geriátricos, asegurando que las decisiones se basen no solo en la funcionalidad y estética inmediatas, sino también en la sostenibilidad y viabilidad económica a largo plazo.

Los resultados obtenidos son especialmente significativos en el campo de la odontología geriátrica. La mejora en la calidad de vida relacionada con la salud bucal es un aspecto crítico para los pacientes geriátricos, y la prótesis acrílica total removible ha demostrado ser una opción viable y eficaz. La contribución de este estudio al cuerpo de conocimiento existente es relevante, ya que proporciona evidencia adicional que respalda el uso de prótesis acrílicas totales removibles como una solución efectiva para el edentulismo en la población geriátrica.

La información proporcionada por este estudio tiene implicaciones para la práctica futura, sugiriendo que un enfoque detallado y paciente-centrado en la creación de prótesis puede resultar en altos niveles de satisfacción del paciente. Sin embargo, es importante reconocer que el proceso de ajuste y adaptación es continuo. Los seguimientos regulares son esenciales para mantener la funcionalidad y comodidad de la prótesis a largo plazo, especialmente en una población geriátrica que puede experimentar cambios continuos en su condición bucodental. Además, se recomienda la implementación de más estudios que exploren la relación entre las técnicas de fabricación de prótesis y la satisfacción del paciente en diversos contextos y poblaciones para mejorar aún más la calidad de los tratamientos protésicos.

4.3. Conclusiones y Recomendaciones

4.3.1. Conclusiones

La conclusión del proyecto sobre la elaboración de una prótesis acrílica total removible para un paciente geriátrico destaca la eficacia de una prótesis personalizada en mejorar la calidad de vida de los pacientes. Los resultados obtenidos demuestran una alta satisfacción del paciente en términos de comodidad, funcionalidad masticatoria y estética. Esto refuerza la premisa de que un enfoque detallado y personalizado en la odontología protésica, que considera meticulosamente la anatomía y las necesidades específicas del paciente, es crucial para lograr resultados exitosos. La adaptabilidad de la prótesis, junto con la cuidadosa selección de materiales y la aplicación de técnicas avanzadas en el proceso de toma de impresiones y montaje, han demostrado ser componentes clave en la satisfacción del paciente.

Además, también subrayan la importancia de un seguimiento post entrega, ya que los ajustes oportunos y continuos son vitales para el mantenimiento a largo plazo de la prótesis. Si bien la investigación se centró en un solo caso, los hallazgos sugieren que los protocolos y

técnicas aplicadas en este estudio podrían ser efectivos para una población más amplia de pacientes geriátricos. Futuras investigaciones podrían expandirse para incluir un número más grande de participantes y proporcionar una base más amplia para la generalización de los resultados. Este estudio sirve como un punto de referencia valioso para prácticas odontológicas que buscan optimizar la entrega de cuidados protésicos a la población geriátrica.

4.3.2. Recomendaciones

Basado en los resultados y experiencias adquiridas durante este proyecto, se recomienda mantener un enfoque integral y personalizado para la fabricación de prótesis dentales para pacientes geriátricos. Es esencial continuar con el desarrollo y la implementación de protocolos detallados de seguimiento post entrega para ajustar las prótesis a los cambios en la salud bucal del paciente y garantizar su confort a largo plazo. Además, sería beneficioso realizar estudios con grupos más grandes de pacientes para validar y refinar aún más las técnicas utilizadas, y para explorar la eficacia de los nuevos materiales y tecnologías emergentes en la prótesis dental. La educación continua del paciente sobre el cuidado y mantenimiento de la prótesis también es clave para maximizar la longevidad y eficacia de la prótesis. Finalmente, se alienta a los profesionales de la odontología a adoptar un enfoque multidisciplinario y colaborativo en el tratamiento de pacientes geriátricos, considerando tanto sus necesidades dentales como su bienestar general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albán Palacios, A. (2023). Usos, ventajas y desventajas de las prótesis removibles en pacientes edéntulos parciales. https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/a3bb95e5-b343-4771-8e48-5a22e39583dc/content

Altamirano Caicedo, J. (2016). Creación de un manual virtual sobre impresiones dentales basado en los materiales disponibles en la Clínica odontológica de la UDLA. https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/4843/1/UDLA-EC-TOD-2016-16.pdf

Amat Abreu, M., Valera Cruz, V., Ávila González, B., & Cruz Velázquez, D. (2021). Intervención educativa sobre salud bucal en pacientes adultos mayores atendidos en la Clínica Estomatológica "3 de octubre" del municipio de Las Tunas. Uniandes Episteme, 8(2), 291-304. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8298206.pdf

Araujo Guevara, K., Villalba, K., & Díaz Sarabia, E. (2022). Supervivencia y complicaciones de prótesis híbridas realizadas en la clínica dental docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre los años 2013 al 2016. Revista Estomatol Herediana;32(3):226-235. http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v32n3/1019-4355-reh-32-03-226.pdf

Arias Gómez, J., Villasis Keever, M., Miranda Novales, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. Revista Alergia México, vol. 63, núm. 2, abril-junio, 2016, pp. 201-206. https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf

Betancourt García, A., González Beriau, Y. (2022). Glosario básico actualizado de términos odontológicos de prótesis dental. http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v32n3/1019-4355-reh-32-03-343.pdf

Bravo Molina, K., Salinas Escoboza, C. (2019). Importancia del montaje en articulador como método auxiliar de diagnóstico diferencial entre maloclusiones de clases III y pseudoclases III. https://www.medigraphic.com/pdfs/ortodoncia/mo-2019/mo192d.pdf

Carlosama Heredia, J. (2020). Comportamiento, uso e higiene en pacientes portadores de prótesis bucales. Unidad de atención odontológica UNACH. http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7312/1/8.%20TESIS%20-%20JAEL%20CARLOSAMA%20%281%29.pdf

Carrasco, O., Valdés Sánchez, R., Larrucea, K., et al. (2018). Eficiencia funcional de pacientes rehabilitados con prótesis total implanto retenida comparada con prótesis total convencional. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852018000400005

Castelo Rivas, W., Cueva Toaquiza, J., & Castelo Rivas, A. (2022). Satisfacción de Pacientes: ¿Qué Se Debe Saber? https://doi.org/10.23857/pc.v7i6.4068

Chilan Ormeño, A. (2022). Prótesis total removible y sus efectos en la mucosa bucal de pacientes geriátricos. http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/2714/1/PROYECTO%20INVEST.%20CHILAN%20ALEXANDER.pdf

Cirilo Jacobo, J. (2017). Factores que influyen en el uso de prótesis parcial removible en pacientes del servicio de estomatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017. https://core.ac.uk/download/pdf/323351425.pdf

Cruz, D. (2022). Análisis de las notas de evolución del expediente digital "Smile" de los pacientes rehabilitados con prostodoncia fija para determinar la frecuencia de aceptación y de repetición de los tratamientos realizados en la Universidad Latina de Costa Rica.

https://repositorio.ulatina.ac.cr/bitstream/20.500.12411/1544/1/TFG_Ulatina_Dayana_Cruz_Gutierrez_2014020176.pdf

Davalos Vargas, C., Monroy Beltrán, S., Muñoz Benítez, J., et al. (2020). Protocolo de atención odontológica para el adulto mayor. https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/download/5811/7622/

Eid Vásquez, S. (2018). Rehabilitación funcional y estética en paciente adulto mayor, mediante prótesis parcial removible superior e inferior, utilizando distintas técnicas de impresión. Reporte de caso clínico. https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/2777/1/T-UIDE-1975.pdf

Fernández, E., Padilla, P., & Diaz, C. (2019). Gerontología en la formación de pre grado del odontólogo del siglo XXI. https://www.scielo.cl/pdf/piro/v12n3/0719-0107-piro-12-03-131.pdf

Fonseca Navarrete, D. (2016). Análisis de las impresiones para la confección de prótesis que los odontólogos envían a los laboratorios dentales de la ciudad de Quito-Ecuador. https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6145/3/UDLA-EC-TOD-2016-97.pdf

García, N. (2019). Prótesis Parcial Removible. https://www.researchgate.net/publication/365366562_PROTESIS_PARCIAL_REMOVIBLE

Gómez Blázquez, G. (2019). Diseño de una prótesis a partir de fabricación aditiva (impresión 3D). https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/173993/MEMORIA%20%20-%20TFM%20Guillermo%20Gómez%20Blázquez.pdf

González Arcentales, B. (2017). Nivel de conocimiento del mantenimiento de prótesis dentales removibles en habitantes portadores. https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/2899/1/ULEAM-ODON-0065.pdf

Hernández, Y., Bandera, L., & Corona Carpio, M. (2022). Tratamiento protésico con sobre dentadura en un anciano. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192022000400011

Jiménez Mejía, V. (2016). Elaboración de prótesis totales con biomateriales fotopolimerizable. https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/ca7993bb-cb97-4f03-b122-d9e4d96f5f0c/content

Larrea Santamaria, I. (2018). Resistencia flexural del acrílico de termo curado reforzado con nano placas de grafeno. https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/993f3eed-dfa7-40f4-ae4a-1f3568e20bf1/content

López LDM, Rodríguez D, Espinosa NDM. Materiales de impresión de uso estomatológico. https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2018/abr18267k.pdf

López Luna, A. (2023). Enfermedades bucales en pacientes geriátricos. http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/11983/1/López%20Luna%2C%20A.%20%282023%29%20%20Enfermedades%20bucales%20en%20pacientes%20geriátricos..pdf

Macias Chong, Y., & Mera Posligua, S. (2022). Importancia y funcionamiento integral de la rehabilitación con prótesis dental parcial removible. http://repositorio.sangregorio.edu.ec/handle/123456789/2713

Montaño Tatés, V., Armas Vega, A., Dourado Loguercio, A., Salazar Garces, M. (2020). Restablecimiento oclusal mediante procedimientos multidisciplinarios. Revista cubana Estomatol. 2020;57(1):1-10. https://www.redalyc.org/journal/3786/378662239004/378662239004.pdf

Morales Luzuriaga, G. (2022). Tecnología CAD/CAM en prótesis total removible odontológica. http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8992/1/7.-Morales%20Luzuriaga%2C%20G%20%282022%29%20Tecnología%20CADCAM%20en%20prótesis%20total%20removible%20odontológica%20%28Tesis%20de%20pregrado%29%20Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%2C%20Riobamba%2C%20Ecuador.pdf

Muñoz, E. (2021). Enfoque cualitativo y cuantitativo de la evaluación formativa. Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuSo), 6(3), 1-16. http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?pid=S2550-65872021000300001&script=sci_arttext

Navarro Nápoles, J., Rodríguez Carbonelli, T., Corona Carpio, M., et al. (2016). Mantenimiento, manejo y cuidado de las prótesis dentales en pacientes atendidos en una consulta de estomatología general integral. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001000004

Navarro, C. (2021). Relación entre salud bucal y uso de prótesis dentales en pacientes de la Clínica Odontomedic Salud de Cajamarca 2021. https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/11311/Tesis_Relaci%C3%B3n%20entre%20salud%20bucal_Uso%20de%20pr%C3%B3tesis%20dentales_Pacientes%20C1%C3%ADnica%20Odontomedic%20Salud%20de%20Cajamarca%202021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Palmieri, M., Sánchez, M. (2020). Valoración del nivel de satisfacción de pacientes que acuden a práctica profesional supervisada (PPS) de la Facultad de Odontología UNC. Revista Facultad Odontología 30 (1). https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RevFacOdonto/article/download/28015/29269/84071

Pérez Barrero, B., Enríquez Calas, D., Perdomo Estrada, C., et al. (2020). Morbilidad en ancianos con pérdida dentaria. https://www.redalyc.org/journal/3684/368463477004/368463477004.pdf

Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. CienciAmérica, 9(3), 1-6. http://201.159.222.118/openjournal/index.php/uti/article/download/336/621

Rojas Gómez, P., Mazzini Torres, M., Romero Rojas, K. (2017). Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.3.2.esp.702-718

Sánchez Giménez, F. (2016). Manual básico del tratamiento protésico para odontólogos. https://dialnet.unirioja.es/descarga/libro/660573.pdf

Serrano Guillen, A. (2023). CAD-CAM. Uso en el diseño y fabricación de prótesis parcial removible. https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000838608/3/0838608.pdf

Silva Barrera, T., Fierro Ortiz, K., Solís Balladares, Y., et al. (2022). Componentes de la Prótesis Parcial Removible. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud, Volumen 6, Número 3. http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2345

Silvero Fernández, C. (2021). Importancia del marco teórico en el proceso de investigación. https://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/51276

Sixto Iglesias, M., Arencibia García, E., & Labrador Falero, M. (2018). Medición del nivel de satisfacción de los servicios clínicos de prótesis estomatológica. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000200011

Taco Mamani, E., & Quispe Paz, M. (2022). Relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11251/1/IV_FCS_503_TE_Taco_Quispe_2022.pdf

Torrecilla Vargas, R., & Castro Gutiérrez, I. (2020). Efectos del envejecimiento en la cavidad bucal. https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2020/abr20278s.pdf

Universidad Europea. (2021). Sinterización láser en prótesis removible, concepto, ventajas y desventajas. https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/603/87.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valle, A. (2022). La investigación descriptiva con enfoque cualitativo en educación. https://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/184559/GU%C3%8DA%20INVESTIGACI%C3%93N%20DESCRIPTIVA%202022.pdf

Villegas Lara, B. (2020). Condiciones Sociales en la perdida dentaria de adultos mayores con seguridad social en la ciudad de México. https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/22695/1/cdt140521201544pnff.pdf

Yáñez Haro, D., & López Alegría, F. (2023). Influencia de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores: una revisión sistemática. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882023000100062

ANEXOS

Anexo 1. Orden de trabajo Laboratorio Dental



Laboratorio Dental

irección: Av Angelica Idrobo Teléfono: 969623820

Nombre..... Codigo.....

Dra/r..... Celular.....

Nombre del paciente ---------- Edad.....años.....

Fecha de envió del caso Día .....Mes..... Año.....

Instrucciones especiales

Trabajo Nuevo

Continua

Antagonista

registro en

Las impresiones tienen que ser de arcada completa describir de forma clara el caso a realizar.

.....

.....

.....

.....

.....

Envio cubetas

superior

Inferior

color.....

Colorimetro.....

Anexo 2 consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

NOMBRE DEL PACIENTE Nely Morgoth Rodriguez

EDAD. 76 NUMERO DE CEDULA 1700576794 NUMERO DE TELEFONO. 0992478417

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A. 0995659792

1. Por el presente documento considero y acepto realizarme el siguiente tratamiento odontologico Realizar una Protesis total Removible en Acrilico

Este se sealiza en la Clinica Mick Dental por indicacion del Odontologo tratante, quien me informo de forma verbal y ha respondido satisfactoriamente todas mis dudas respecto a dicho tratamiento.

2. Acepto la realizacion de cualquier prueba diagnostica necesaria para el tratamiento Odontologico, incluyendo la toma de radiografia, modelos de estudios, fotografias clinicas, interconsultas con especialistas y cualquier otro metodo alternativo que sea propuesto en orden a las consecuencias de los fines proyectados y conocer el estado general de mi salud.
3. He sido informado de manera adecuada acerca de las caracteristics del tratamiento, de sus resultados, riesgos y complicaciones. Me han quedado clara las consecuencias en caso de no realizarlo.
4. Durante el tratamiento recibire informacion de los cambios necesarios sobre lo planificado en forma inicial.
5. Durante el tratamiento podre pedir y recibir informacion adicional sobre la evolucion de mi tratamiento o solicitar el alta bajo mi responsabilidad, previa conversacion con el Odontologo tratante.
6. Los abonos realizados para el tramiento de ortodoncia pasados los 2 meses o 3 meses sin acudir a la consulta para cumplir el tratamiento odontologico dado, no se devolvera el abono dado y perdera el tratamiento hasta la ultima fecha de revision.

Firma de Paciente

CI 1700576794

Clinica
MICK DENTAL
Odontologia
ESPECIALIDADES ODONTALGICAS
RUC: 1717733826002

Anexos 3

LABORATORIO DENTAL "de cera a una obra de arte"
ENCUESTA DE SATISFACCION

Estimado/a paciente,

Agradecemos sinceramente que haya elegido nuestro laboratorio dental "De Cera a una Obra de Arte" para la fabricación de su Prótesis Total Bimaxilar Mucosoportada durante el periodo de septiembre a octubre del año 2023. Su opinión es esencial para nosotros, ya que nos ayuda a mejorar nuestros servicios y asegurar su satisfacción. Por favor, tome unos minutos para completar esta encuesta. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial.

Información del Paciente:
Nombre del paciente: _____
Fecha de entrega de la prótesis: _____

Escala de Evaluación:
Por favor, evalúe cada aspecto utilizando una escala del 1 al 5, donde:

1. Muy insatisfecho/a
2. Insatisfecho/a
3. Neutral
4. Satisfecho/a
5. Muy satisfecho /a

1. Diseño y Estética de la Prótesis:
¿Cómo calificaría el diseño y la estética de su Prótesis Total Bimaxilar Mucosoportada?

1. Muy insatisfecho/a
2. Insatisfecho/a
3. Neutral
4. Satisfecho/a
5. Muy satisfecho/a

2. Ajuste y Comodidad:
¿Cómo evaluaría el ajuste y la comodidad de su prótesis durante el uso diario?

1. Muy insatisfecho/a
2. Insatisfecho/a
3. Neutral
4. Satisfecho/a
5. Muy satisfecho/a

3. Calidad de los Materiales:
¿Está satisfecho/a con la calidad de los materiales utilizados en la prótesis?

1. Muy insatisfecho/a
2. Insatisfecho/a
3. Neutral
4. Satisfecho/a
5. Muy satisfecho/a

4. Proceso de Fabricación:
¿Cómo calificaría la eficiencia y claridad en el proceso de fabricación de la prótesis?

1. Muy insatisfecho/a
2. Insatisfecho/a
3. Neutral
4. Satisfecho/a
5. Muy satisfecho/a

5.Comunicación y Atención al Cliente:
¿Cómo evaluaría la comunicación y atención al cliente, recibida durante todo el proceso, incluyendo consultas y explicaciones?

1. Muy insatisfecho/a
2. Insatisfecho/a
3. Neutral
4. Satisfecho/a
5. Muy satisfecho/a

6. Plazos de Entrega:
¿La prótesis fue entregada dentro del plazo acordado?

1. Muy insatisfecho/a
2. Insatisfecho/a
3. Neutral
4. Satisfecho/a
5. Muy satisfecho/a

7. Resultados y Satisfacción Personal:
¿En qué medida está satisfecho/a con los resultados obtenidos y su satisfacción personal con la prótesis?

1. Muy insatisfecho/a
2. Insatisfecho/a
3. Neutral
4. Satisfecho/a
5. Muy satisfecho/a

8. Recomendaría Nuestros Servicios:
¿Recomendaría nuestro laboratorio dental "De Cera a una Obra de Arte" a familiares o amigos?

1. Muy insatisfecho/a
2. Insatisfecho/a
3. Neutral
4. Satisfecho/a
5. Muy satisfecho/a

9. Comentarios Adicionales:
Por favor, proporcione cualquier comentario adicional o sugerencia que pueda tener respecto a su experiencia con nosotros.

Atentamente,
Laboratorio Dental "De Cera a una Obra de Arte"

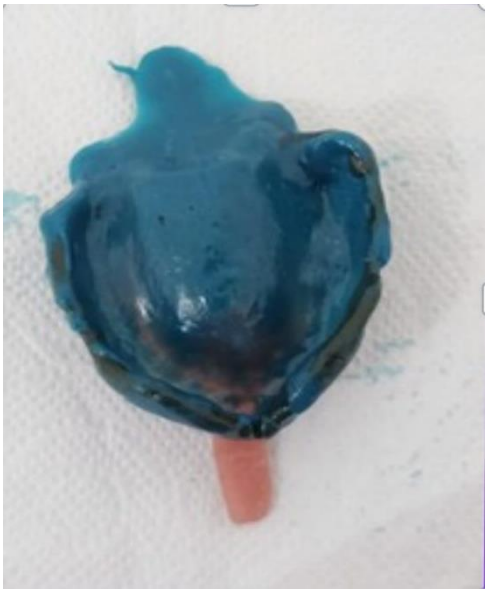
Anexos 4



Fuente: elaboración propia

Anexos 5

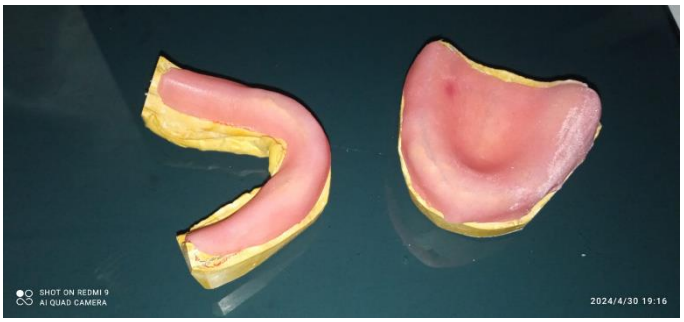






Fuente: elaboración propia

Anexos 6

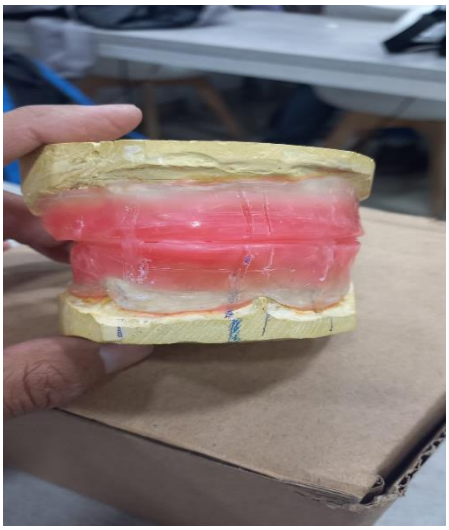






Fuente: elaboración propia

Anexos 7











Fuente: elaboración propia