



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**Nivel De Conocimiento Del Diseño De Prótesis Parcial
Removible En Cirujanos Dentistas de Puente Piedra –
Lima,2021.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA.**

AUTOR:

Guevara Villanueva, Leydi Marilu (Orcid: 0000-0002-4604-0628)

ASESOR(A):

Dra. Valenzuela Ramos, Marisel Roxana (Orcid: 0000-0002-1857-3937)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

LIMA – PERÚ

2021.

Dedicatoria

A mis progenitores Isidro y Norma por haberme dado la vida y haber forjado con principios y valores. Muchas de mis metas se lo debo a ellos ya que con sus exigencias y consejos llegué a concluir muchos de mis objetivos y a mis hermanos, familia y amigos por su soporte.

Agradecimiento

Agradezco a dios por dirigirme en mi trayecto, por permitirme gozar de buena salud y estar rodeada por personas maravillosas que han sido mi soporte en todo este tiempo de estudio.

Índice de contenido.

Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de tablas.....	iv
Índice de figuras	v
Índice de abreviaturas.....	vi
Resumen	vii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	8
3.1. Tipo y diseño de investigación	8
3.2. Variables y operacionalización	8
3.3. población, muestra, muestreo	9
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	9
3.5. Procedimientos	10
3.6. Método de análisis de datos.....	10
3.7 Aspectos éticos.....	11
IV. RESULTADOS	12
V.DISCUSIÓN	15
VI.CONCLUSIONES.....	19
VII.RECOMENDACIONES.....	20
REFERENCIAS	21
ANEXOS	

Índice de tablas.

Tabla 01: Nivel De Conocimiento Del Diseño De Prótesis Parcial Removible En Cirujanos Dentistas en Puente Piedra - Lima 2021.....21

Tabla 02: el nivel de conocimiento del diseño de prótesis parcial removible según las variables sociodemográficas (edad y sexo) de los cirujanos dentistas en puente piedra-Lima 2021 22

Tabla 03: el nivel de conocimiento del diseño de prótesis parcial removible, según los apoyos oclusales, retenedores, conector mayor, conector menor en los cirujanos dentistas en puente piedra-Lima 2021.....23

Índice de figuras

Figura 1: Fotografías de cirujanos dentistas desarrollando la encuesta

Índice de abreviaturas

PPR: Prótesis parcial removible

OMS: Organización mundial de la salud

DeCS: Descriptores de ciencias de la salud

Resumen.

Objetivo: El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento del diseño de prótesis parcial removible de cirujanos dentistas de Puente Piedra -Lima, 2021.**Materiales y Métodos:** Fue una investigación de diseño no experimental, básica, transversal de tipo descriptivo y correlacional con enfoque cuantitativo con una muestra de 116 cirujanos dentistas del distrito de Puente Piedra aplicándose un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre diseño de prótesis parcial removible, estuvo conformada por 12 preguntas el cual presenta 4 dimensiones: Apoyos, retenedores, conectores mayores, conectores menores. **Resultados:** se obtuvo como resultado final que el nivel de conocimiento del diseño de prótesis parcial removible en cirujanos dentistas fue malo en un 58.6%, regular de 23.3%, bueno de 18.2 %. **conclusión:** El diseño de parciales removibles en un alto porcentaje fue bajo en los cirujanos dentistas de Puente Piedra.

Palabras claves: Prótesis dental parcial removible; Dentistas; Diseño de prótesis. (DeCS)

Abstract.

Objective: The of this research was to determine the level of knowledge of the design of removable partial dentures in the dental surgeons of Puente Piedra - Lima, 2021. **Materials and Methods:** It was a non-experimental, basic, cross-sectional study of a descriptive and correlational type with an approach As with a sample of 116 dental surgeons from the Puente Piedra district, applying a questionnaire to measure the level of knowledge about removable partial denture design that consisted of 12 questions which presents 4 dimensions: Supports, retainers, major connectors, minor connectors. **Results:** it was obtained as a final result that the level of knowledge of the design of removable partial dentures in dental surgeons was low in 58.6%, regular in 23.3%, good in 18.2%. **Conclusion:** The quality of the design of removable partial dentures in a high percentage was low in the dental surgeons of Puente Piedra.

Palabras claves: Removable partial denture; Dantistas; Denture desing.

(DeCS)

I. INTRODUCCIÓN.

La odontología en la actualidad ha logrado muchos alcances en la rehabilitación, así mismo algunos autores mencionan que la rehabilitación con PPR se incrementara, tal es así que la falta de dientes parcialmente, es uno de los problemas más comunes de la odontología siendo una de las opciones de solución más usadas en estos casos, donde la rehabilitación con prótesis parcial removible permite resolver problemas clínicos de alta complejidad que comprendan áreas desdentadas de manera factible a comparación de otros tratamientos. Las prótesis parcial removibles deben poseer las siguientes características como la estabilidad, retención, soporte ¹ ya que de ello depende el éxito o fracaso del tratamiento protético. Es decir que el tratamiento dependerá tanto de la contribución de los pacientes involucrados y del cirujano dentista ^{2,3,4}.

La distribución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que la pérdida de dientes perjudica al individuo en el aspecto psicológico, funcional, social ⁵. Por eso es importante diseñar aparatos protésicos de calidad. Hoy en día la elaboración prótesis parcial removibles sigue siendo primordial, como también la demanda de rehabilitación es a nivel mundial ⁶⁻⁷. La restauración de la ausencia parcial de dientes con prótesis metálicas, sigue siendo solicitada de forma intensiva en el universo, sin excluir estados con otros niveles de crecimiento socio económico. La obligación del cirujano dentista es dar la información para la correcta confección de la prótesis ⁸⁻⁹.

El tratamiento de prótesis parcial removible, es uno de los olvidados por los encargados de la salud bucal, varias investigaciones afirman que los cirujanos dentistas no consideran las reglas para el diseño de una PPR y en diferentes estados, la impresión y el modelo que se envían a los laboratorios son incorrectos, se reconocen las falencias de la PPR por parte del estomatólogo ¹⁰. Es por ello que planteamos la siguiente pregunta. ¿Cuál es el nivel de conocimiento del diseño de prótesis parcial removible en cirujanos dentistas de Puente Piedra-Lima,2021?

Una inadecuada planificación en el procedimiento de PPR traerá consecuencias que se manifestarán negativamente en los tejidos periodontales produciendo lesiones, desgastes, deterioro y la caída piezas dentarias ^{11- 12}. En distintos países y en el Perú se aprecia que el odontólogo no da detalles respecto al diseño y deja sus labores al técnico dental¹³. Esta investigación nos permitirá evaluar la asistencia que realiza los cirujanos dentistas al técnico dental en el distrito de puente piedra de acuerdo al orden del diseño de prótesis parcial removible y así mejorar la rehabilitación del edéntulo parcial, lo que en Perú simboliza la elección de tratamiento más económico para lapoblación.¹⁴.

Según la metodología se utilizó un instrumento ya validado , costa de 12 preguntas que nos permitió medir el nivel de conocimiento sobre el diseño de prótesis parcial removible en cirujanos dentistas que nos permitieron conocer si cumplen con los principios establecidos ,así también permitió obtener resultados actualizados en la PPR Y bajo el punto de vista práctico nos permitieron evaluar la labor asistencial de los odontólogos al técnico dental del distrito de puente piedra respecto a los principios de diseño e indicar la calidad de tratamientos ofrecidos .En el punto de vista social nos permitirá que los odontólogos tomen conciencia de lo importante que es una planificación adecuada de una Prótesis parcial removible y promover mejores tratamientos al edéntulo parcial¹⁵.

El objetivo general es: Determinar el nivel de conocimiento del diseño de prótesis parcial removible en los cirujanos dentistas de Puente Piedra -Lima 2021.Los Objetivos específicos son: Determinar el nivel de conocimiento del diseño de prótesis parcial removible según las variables sociodemográficas de los cirujanos dentistas de puente piedra-Lima 2021, Determinar el nivel de conocimiento del diseño de prótesis parcial removible, según los apoyos oclusales ,retenedores, conector mayor, conector menor en los cirujanos dentistas de puente piedra-Lima 2021.

II. MARCO TEÓRICO.

Khan M *et al*⁶." En este estudio de 573 participantes en Pakistán en el año 2020 se evaluó el conocimiento del participante en el diseño de PPR, el cuestionario constaba de 16 preguntas, la encuesta se realizó por Google de los cuales 306 (53,40%) eran pasantes dentales, 210 (36,6%) dentistas generales, 30 (5,23%) especialistas con 5 años de práctica, 27 (4,712%) eran especialistas con 5 años más de experiencia. Aproximadamente el 42% en los participantes prestaron servicios de DPR a los pacientes 1-2 veces a las 4 semanas. El 51,3% respondió que el dentista debería estar a cargo de delegar la información del diseño sólo el 14% era consciente de inspeccionar los modelos antes de hacer la preparación en boca. Esto demuestra que los dentistas tenían un conocimiento insuficiente y prácticas inapropiadas con respecto a la DPR.

Cebeci NÖ ¹⁷. En este estudio en Turquía en el año 2018 se consideró como propósito apreciar el talento de los dentistas para transmitir las indicaciones de diseño de prótesis parciales removibles a los laboratorios dentales y delimitar los agentes que influyen en el diseño. Se asignó una encuesta a 25 laboratorios dentales, 2/3 de los dentistas no designa ninguna orientación de diseño, al final la mayoría de los cirujanos dentales no mencionan ninguna indicación de diseño.

Iglesias M, Jiménez T.*et al* ¹¹. En Costa Rica el año 2016 se realizó un estudio observacional, comparativo de corte transversal, cada individuo respondió a un sondeo, donde se realizaron pruebas de diseño en estructura metálica en 7 arcadas, colaboraron 49 sujetos se hizo estadística descriptiva. El 44.9% de los cirujanos dentistas mencionaron hacer sus diseños de prótesis parcial removible, las bases de la prótesis es el elemento con considerable aceptación de diseño y los otros elementos (apoyos oclusales, retenedores directos) de la PPR, fueron los diseños menos tolerables. Se concluye que los odontólogos de costa rica no ejecutan diseños adecuados de retenedores directos y apoyos.

Centeno P ¹⁸ Esta investigación se realizó en cusco en el año 2018, es descriptiva transversal y cuantitativo de abril, mayo, junio, julio y agosto, se utilizaron 200 modelos de trabajo recaudados de varios laboratorios dentales del departamento de cusco, la cifra alcanzada se estudió mediante estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes. Fueron diseñados defectuosamente el 81% de los modelos, en sus elementos que lo conforman fueron diseñados incorrectamente los retenedores en un 90%, los conectores mayores en un 78.5% los apoyos en un 68.5%, bases en un 83 %, los conectores menores en un 94%.se concluye que los odontólogos presentan un déficit de conocimiento al momento de realizar sus diseños.

Calzada N, Ortega M ¹⁰."Se definió la importancia del diseño de PPR en 280 modelos de estudio, considerando la práctica de los profesionales, es una investigación básica prospectivo, transversal, descriptivo, Bajo un enfoque cuantitativo, se utilizó estadística descriptiva. El (91.3%) de los cirujanos dentistas no efectuaron el diseño de prótesis parcial removible. El (22.86) hicieron su diseño de los elementos de la PPR. En el año 2017 en cusco se realizó un estudio, donde la calidad de diseño en un alto porcentaje fue incorrecta.

Quispe w ¹⁹. "La práctica odontológica y su vínculo con los laboratorios dentales en el diseño de PPR en 2016, Juliaca". La experiencia de los cirujano dentista y su relación con los laboratorios dentales en cuanto a la confección de PPR; esta investigación fue observacional, transversal, correlacional de enfoque prospectivo, se usó 100 encuestas cada una con 9 interrogantes ,el 29% que los cirujanos dentistas realizan algunas características de diseño de la PPR, el 80% envía modelos solo vaciado con el antagonista ,58% envía modelos sin preparación de pilares,34% envía impresión sin vacear,2% envía modelos con articulador. Se concluye que hay deficiencia en los esquemas de PPR en particular del odontólogo considerando que deja que el técnico dental proyecte el diseño de.

Rivera J, Yupanqui W ¹³. “En este estudio se determinó el vínculo encontrado en el nivel de discernimiento y continuidad de faltas del diseño de PPR en cirujanos dentistas de Ate Vitarte 2020”. Estudio correlacional, descriptivo y trasversal. participaron 50 cirujanos dentistas, el 70% de los cirujanos dentistas presenta muchas dificultades en el diseño de PPR, el 43.8% de los cirujanos dentistas muestra pocas equivocaciones en el diseño de PPR, se concluye que hay una gran relación estadístico en el nivel de instrucción y una continuidad de faltas de los trazos de la prótesis parcial removible.

Alfaro E ²⁰. “características de modelos de trabajo para prótesis parcial removible en laboratorios dentales del 2019, Lima”. Teniendo en cuenta 180 modelos de estudio aceptados, en Lince, Miraflores, Villa El Salvador. La indagación es observacional, transversal descriptivo, utilizo la escala de Likert; Muestran diseño en Lince el 33,3%, Miraflores 23,1%, V.E.S se registró 43,6 %. Se percibió que las peculiaridades de los modelos de trabajo para PPR destinados por estomatólogos revelan que no acepta su obligación al instante de efectuar esta práctica.

La odontología se encarga de la restauración de edéntulos parciales de la salud restituyendo los dientes perdidos mediante remplazos biocompatibles. El fin de la prótesis parcial removible es sustituir las estructuras dentarias y preservar la salud bucodental. Para realizar el diseño de PPR, se ejecutan un conjunto de trazos en un modelo de diagnóstico previo paralelizado luego se trazan en un modelo de trabajo con los detalles necesarias definiendo todas las características de la prótesis parcial removible con el fin de colocarse y retirarse de la cavidad oral del paciente sin ningún inconveniente.¹³⁻²².

El Principios de diseño es restaurar completamente la zona edéntula alterada, para ello se deben colocar los apoyos oclusales, placas proximales y

conectores mayores rígidos, el segundo principio es confeccionar el diseño de los retenedores para prótesis dentomucosoportada alivian las fuerzas masticatorias hacia los pilares y como último principio de diseño se de preservar las áreas de contacto para la máxima intercuspidad en oclusión céntrica cuando la PPR este en la cavidad bucal. Para realizar el diseño de una PPR se debe hacer una historia clínica, diagnóstico, plan de tratamiento luego la impresión primaria y modelo de estudio, paralelizado del modelo de estudio, tener en cuenta los principios de diseño de la PPR, para seguir con la secuencia de una “prótesis parcial removible “donde Se efectúan trazos en un modelo de yeso previo de la clasificación de Kennedy ¹⁰.

continuando con el diseño de los elementos de la prótesis parcial removible en el modelo de trabajo se realizan con lápiz rojo y para hacer líneas en áreas de retención, se utiliza lápiz azul. Para iniciar a diseñar se debe tener en cuenta el orden de los elementos de la PPR, y como primer elemento tenemos a los Apoyos oclusales, retenedores directos, retenedores indirectos, conectores mayores, conectores menores, extensión de las bases²⁰⁻²¹. Los apoyos. Transfiere energías funcionales a los dientes e impide desplazamientos del aparato protésico a los tejidos blandos. Tenemos apoyos principales: son ubicados al lado de la extensión edéntula; los apoyos auxiliares, se ubican alejados a las zonas edéntulas, sirve para contrarrestar los movimientos de rotación ¹³⁻²².

Diseño de los apoyos oclusales varían en función a la dimensión de los dientes deben poseer soporte vertical y se denominan apoyo oclusal, lingual, incisal; Sus dimensiones deben tener similitud como el ancho y la base, deben ser de 2.5 mm en premolares y molares. Brindan soporte oclusal, trasladan axialmente las cargas masticables, para preparar los nichos de los apoyos hay que tener en contemplación al eje de inserción de PPR la ubicación de los apoyos y el eje de Fulcrum de la PPR, ^{22- 23}.

Retenedores: Es una parte importante de la PPR, evita desplazamientos fuera de su sitio, este debe cumplir con ciertos requisitos biomecánicos como son retención, estabilidad, está compuesta por brazo opositor, brazo retentivo, cuerpo del

retenedor, apoyo oclusal: para diseñar a los retenedores directos, hay que tener en cuenta que el gancho debe abarcar más de 180° de la circunferencia mayor del diente, también tenemos el Diseño de un retenedor indirecto se debe trazar una línea Para entender mejor la localización de los retenedores indirectos se debe estimar como línea de fulcro el eje alrededor del cual debe girar la dentadura dentro de ello tenemos los siguiente tipos de una prótesis parcial metálica: ganchos de Roach o T, ganchos en C²⁵.

Conectores mayores: sirven para unir varios componentes de la PPR; y a la vez unir ambos lados de las arcadas de los dientes, tenemos conectores para la arcada superior: Doble cinta palatina media, barra palatina simple, placa palatina parcial y completa, placa palatina en barra ²⁶, y para los conectores de la mandíbula tenemos la placa lingual, doble barra lingual, barra lingual. Conectores menores: Se une a al conector mayor, su espesor es de 1.5 y el ancho es de 2.5 a 3mm, para realizar el diseño de los conectores mayores tanto maxilares como mandibulares. Debemos de hacer trazos en las áreas que están cubiertas por la dentadura del mismo modo debemos de dibujar en las áreas de los tejidos gingivales linguales que no tienen presión de 5-6 mm de los dientes, las áreas de los tejidos palatinos posteriores a la línea de vibración duras del rafe palatino, cuando se han completado los pasos 1 y 2 dibujarlas áreas del conector donde se encuentran las zonas principales para colocar sus partes de conectores mayores, siempre y cuando ya se haya seleccionado el tipo de conector, basándose en la rigidez, localización de la dentadura, comodidad, unificación y la retención directa. Cuando ya se escogió el tipo de conector mayor se unirá con las áreas de las bases de la PPR. ¹⁶.

Los conectores menores deben de unirse con el conector mayor y con los diferentes elementos de la prótesis, al momento de hacer el diseño en el maxilar superior se indica revestir absolutamente la tuberosidad para la extensión de las bases, abordando los surcos hamulares, en la mandíbula debe cubrir la papila retromolar, tanto por bucal y lingual. ²⁷.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Esta investigación fue básica por que se ha trato de conocer El nivel de conocimiento del diseño de la PPR de los cirujanos dentistas de puente piedra con el objetivo de mejorar el conocimiento en dichos sujetos. Una investigación básica promueve teoría y conocimiento recogido del campo de estudio apropiado. ²⁸

Diseño de investigación: se consideró no experimental transversal de tipo descriptivo y correlacional ²⁸.

Este estudio es de diseño no experimental, debido a que las variables no se manipularon, si no que fueron evaluados en el contexto real. Descriptivo permitió conocer el comportamiento de la variable, transversal los datos se recopilaron en un solo momento²⁸.

3.2 Variables y operacionalización.

Variable: Nivel de conocimiento del diseño de prótesis parcial removible.

Definición conceptual: La PPR es un dispositivo protésico removible que reemplaza artificialmente dientes del edéntulo parcial ya sea las dos arcadas tanto superior como inferior ³⁴.

Definición operacional: Diseño de elementos de una PPR

Indicadores:(Apoyos oclusales, Retenedores directos e indirectos, Conectores superiores e inferiores, La unión con el conector mayor).

Escala de medición: Se utilizó la escala ordinal.

3.3 Población, muestra, muestreo.

Población: Está Conformada por 116 cirujanos dentistas en el distrito de Puente Piedra, periodo comprendido entre el mes de agosto-septiembre de 2021

Criterios de inclusión: Cirujanos dentistas que trabajan en Puente Piedra, cirujanos dentistas de ambos sexos, cirujanos que voluntariamente aceptaron participar de la investigación y llenado el cuestionario.

Criterios de exclusión: Dentistas con discapacidad motora, de extremidades superiores que impida llenar el temario, cirujanos dentistas de 65-79 años (adulto mayor).

Muestra: Fue la misma de la población

Muestreo: Por conveniencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica que se usó para recolectar los datos de esta investigación fue la encuesta con un instrumento que fue el cuestionario para la recolección de datos; El cuestionario fue tomado de la investigación. Villegas R⁷. En el año 2016; consta de 12 preguntas, las dimensiones fueron el nivel de conocimiento sobre el diseño de los apoyos oclusales, retenedores, conector mayor, conectores menores; los puntajes asignados al cuestionario fueron 2 puntos por cada pregunta bien contestada y los rangos fueron 18 - 24 Bueno, 14 – 16 Regular 0 – 12 Malo; para asegurar la confiabilidad del cuestionario se hizo una prueba piloto a 20 cirujanos dentistas obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.854.

3.5 Procedimientos

Se solicitó a la municipalidad de Puente Piedra, la cantidad de cirujanos dentistas que trabajan formalmente en el distrito y el nombre comercial o razón social de sus consultorios dentales, luego de recibir los resultados, se programó las visitas a cada consultorio dental con todas las medidas de bioseguridad, previa presentación. especificamos que el estudio trataba del diseño de PPR, cuando ya aceptaron su participación en el estudio, se le pidió al cirujano dentista firmar el consentimiento informado para proceder con el cuestionario, dando las indicaciones y un tiempo de 20 min para resolverlo de forma privada .al finalizar se agradece su participación por formar parte de esta investigación

3.6. Método de análisis de datos:

Se utilizó el programa de spss versión 22.0. Para procesar los datos se utilizó la escala de medición baremos, el cual determinó los niveles de medida bueno, regular y malo, ambien realizamos la prueba estadística chi – cuadrado de Pearson para evaluar el grado de significancia, Donde el valor esperado es 0,00 menor que 0,05. El Rho de Spearman, para medir el grado de relación entre las variables de estudio en donde un valor de $p < 0.050$, garantizó la validación de la hipótesis alternativa; mientras que, un valor de $p \geq 0.050$, expuso la nulidad de esta hipótesis. Alfa de Cronbach: Nos permitió comprobar la existencia de fiabilidad de la información recolectada con valor de 0.85.

3.7. Aspectos éticos

Según el informe de Belmont tenemos los siguientes principios: ³⁵

Beneficencia: El presente trabajo brinda el beneficio de que los odontólogos tomen conciencia al momento de realizar el diseño de PPR. Con esto contribuiremos a que estudiantes de odontología y los cirujanos dentistas lleguen a diseñar correctamente el diseño de PPR, ya que muchos de ellos desconocen el orden y

principios para realizar dicho diseño ³⁵. Justicia: La justicia se ha visto expuesta en el tamaño muestral en cada profesional no fueron recogidos por afinidad, todos fueron tratados con respeto e igualdad. Autonomía: A todo participante se le ha leído un consentimiento informado donde este expone de forma autónoma o individual si aceptaba formar parte de la investigación ³⁵. No maleficencia: la investigación ha sido realizada sin causar ningún daño de ninguna índole, está fue realizada con fines investigativos³⁵

IV. RESULTADOS.

Tabla 1.

El nivel de conocimiento del diseño de prótesis parcial removible en los cirujanos dentistas de Puente Piedra -Lima ,2021

Nivel de conocimiento	Nº	%
Malo	68	58.6
Regular	27	23.3
Bueno	21	18.1
Totalde cirujanos	116	100.0
Puntaje en cuestionario:		
Media (\bar{x})	11.8	
Desviación estándar (DE)	4.9	
Puntaje máximo posible	24.0	

En la tabla1: se reportan los niveles de conocimiento del diseño de prótesis parcial removible en los cirujanos dentistas en Puente Piedra, pudiéndose apreciar que el 58.6% del total de cirujanos presentan un nivel de conocimiento Bajo, el 23.3% un nivel de conocimiento Regular y el 18.1% un nivel de conocimientos Alto. En cuanto a la evaluación del puntaje en el cuestionario se obtuvo un puntaje medio de 11.8.

Tabla 2.

Nivel de conocimiento del diseño de prótesis parcial removible según las variables sociodemográficas (edad y sexo) de los cirujanos dentistas en Puente Piedra -Lima ,2021.

	Nivel de conocimiento.								Prueba
	Malo		Regular		Bueno		Tota		
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
Edad (años)									
25 – 44							89	100.0	$\chi^2=18.64$
(adulto)	60	67.4	20	22.5	9	10.1			
45 – 64	8	29.6	7	25.9	12	44.4	27	100.0	p = 0.00
(Adulto de mediana edad)									
Género									
Masculino	36	59.0	13	21.3	12	19.7	61	100.0	$\chi^2=0.39$
Femenino	32	28.2	14	25.4	9	16.4	55	100.0	p = 0.822
Total	68	58.6	27	23.3	21	18.1	116	100.0	

p > 0.05 Diferencia estadística no significativa

p < 0.01 Diferencia estadística altamente significativa

La edad del cirujano sí condiciona el nivel de conocimiento del diseño de prótesis parcial removible; los cirujanos adultos mayores, de 45-+ años, reportan estadísticamente mejor nivel de conocimiento del diseño respecto a los cirujanos adultos, de 25-44.

Asimismo, el género del cirujano no condiciona el nivel de conocimiento del diseño de prótesis parcial removible; tanto los de género masculino como los de género femenino reportan estadísticamente niveles similares de conocimiento.

Tabla 3.

Nivel de conocimiento del diseño de prótesis parcial removible según componentes del diseño en los cirujanos dentistas en Puente Piedra -Lima ,2021.

Nivel de conocimiento de diseño de la PPR									
Componentes de la PPR	Malo		Regular		Bueno		Tota		Prueba
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
Apoyos oclusales	64	55.2	40	34.5	12	10.3	116	100.0	
Retenedores directos e indirectos	53	45.7	45	38.8	18	15.5	116	100.0	$\chi^2=7.95$
Conector. Mayor	66	56.9	32	27.6	18	15.5	116	100.0	p = 0.242
Conector. Menor	52	44.8	42	36.2	22	19.0	116	100.0	

p > 0.05 Diferencia estadística no significativa

Los cirujanos no reportan estadísticamente diferencias en el nivel de conocimiento del diseño de prótesis parcial removible en sus diferentes componentes

V. DISCUSIÓN.

Las prótesis parciales removibles siguen siendo una modalidad de tratamiento muy importante en la odontología general para reemplazar los dientes perdidos y si no se diseñan correctamente pueden afectar las estructuras adyacentes. Todavía hay una cohorte significativamente grande de pacientes para quienes las PPR son la mejor alternativa para edéntulos parciales ³⁶⁻³⁷. Es un tratamiento apropiado y de alta predictibilidad si es correctamente elaborada para conseguir resultados favorables, es elemental elaborar una apropiada planificación de diseño o de prótesis parcial removible ³⁸. Este estudio se realizó con una muestra de 116 estomatólogos, el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento del diseño de prótesis parcial removible en los cirujanos dentistas de puente piedra- Lima, 2021; como resultado se obtuvo que el 58.6% de los cirujanos dentistas tienen un el nivel de conocimiento bajo sobre el diseño de PPR, Regular 23.3%, Alto 18.1%. De acuerdo al rango de percentiles establecidos en la escala del método de Baremación, de (0-12) malo, (14-16) regular, (18-24) bueno ⁷. En cuanto a la evaluación del puntaje en el cuestionario se obtuvo un puntaje bajo de 11.8. Se observaron resultados similares en otros estudios previamente publicados en la literatura por Rivera J, Yupanqui W ¹³. En Ate Vitarte en Lima consiguió un nivel de conocimiento malo. Así también. Villegas R ⁷. En Chiclayo logro resultados muy similares, igual que Centeno p ¹⁸. Concluye que los cirujanos dentistas de cusco ejecutan diseños incorrectos de PPR, también Calzada N, Ortega M ¹⁰. En Huánuco menciona que pocos odontólogos realizan diseños y otros no realizan instrucciones sobre el diseño de PPR, facultando la responsabilidad del diseño al técnico dental, tal cual Alfaro E⁴¹. En un 78.3% no presenta evidencias de diseño tal cual Álvarez J. de forma semejante Cebeci NÖ ¹⁷. Expresa que 2/3 de los dentistas no designa ninguna orientación de diseño del mismo modo Koodaryan R, Hafezeqoran A.³⁹. En Trabiz noreste de Irán hubo presencia de diseño incompletos, lo mismo que Haj - Ali R, Al Quran F, Adel O ⁴⁰. En los EAU. Rara vez o nunca se brindó detalles sobre el diseño de PPR, del mismo modo Kam M, et al¹⁶. Por el contrario. Avrampou *et al*⁴¹. En su investigación encontró que los estomatólogos realizan diseños buenos en un 59%, de la misma forma Durbar s, Dhanraj J, Ashish R ⁴². En EE. UU la mayoría de los odontólogos utilizaban prótesis parciales removible en su práctica habitual y conocen los diversos componentes, usos y técnicas

de las prótesis parciales removibles, así como también Iglesias M, Jimenes R, Vargas T ⁴³. Indica que sus diseños son independientes al tiempo de su práctica profesional. Este estudio posee un alto porcentaje de faltas en el diseño de los apoyos y conectores mayores, así mismo el porcentaje fue superior en los conectores menores; En este análisis y previos a este se han confirmado que el odontólogo evade sus responsabilidades del diseño de PPR y deja que el técnico dental lo haga, lo cual explica la carencia de responsabilidad cuando efectúa el diseño, olvidando los criterios y las técnicas instruidas en cuantiosos años de anterioridad en la facultad, además refleja que los cirujanos dentistas solo destinan el diseño o aclaraciones a través de una prescripción y en la mayoría de los casos lo hacen incorrectamente. O simplemente no realizan ninguna indicación de diseño de la PPR.

A continuación, se determinó el nivel de conocimiento del diseño de prótesis parcial removible según las variables sociodemográficas (edad y sexo) de los cirujanos dentistas de Puente Piedra-Lima, 2021. Como consecuencia se reflejan que los años de práctica de los cirujanos dentistas de 45 - 64 años (adulto de mediana edad). Con el chi cuadrado se obtuvo la aceptabilidad de diseño el cual guarda relación con los años de práctica del cirujano dentista, cuyo valor p es ($p = 0.00$), menor de 0.05, a diferencia a los cirujanos dentistas adultos de 25-44 años. Asimismo. En el género masculino y femenino en cirujanos dentistas no condiciona al diseño de prótesis parcial removible por lo tanto se reportan estadísticamente niveles similares de conocimiento; presentando el p valor encontrado 0,82, el cual es mayor de 0.05 en consecuencia esto indica que no guarda relación y son independientes. Estas indagaciones son semejantes a Polyzois G, Lagouvardos P, Kranjčić J, Vojvodić ⁴⁴. Donde indica que no hubo diferencia en el género, al mismo tiempo indica las diferencias significativas entre los grupos de edad, fue mayor de acuerdo a los años de práctica. Así como, Khan M menciona que hubo un predominio femenino al momento de diseñar, de igual forma Iglesias M, Jimenes R, Vargas T ⁴³. Donde los participantes en su mayoría fueron mujeres de 25 a 45 años, el diseño del conector mayor fue localizado con mayor exceso de faltas según este estudio podría estimarse que el elemento que nos da más obstáculos, a la hora que es diseñado para la realización de las prótesis parciales removibles, por ello no se encuentran

muchos estudios realizados con respecto a la edad y sexo. Para concluir el nivel de conocimiento del diseño de PPR en cirujanos dentistas adultos de mediana edad tiene un predominio al momento de ejecutar el diseño en comparación a los adultos de 25 a 45 años. En el género el nivel de conocimiento del diseño de PPR es similar, no depende si es masculino o femenino. Finalmente vamos a determinar el nivel de conocimiento del diseño de prótesis parcial removible, según los retenedores, apoyos oclusales, conector mayor, conector menor en los cirujanos dentistas de puente piedra-Lima, 2021. Se halló que los cirujanos reportan estadísticas similares mas no significativas donde el valor $p = 0.242$ es menor de 0.05 indica que existe una relación con la variable de estudio, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. Se obtiene como resultado que los conectores mayores en un 59.6% fueron diseñados incorrectamente, seguido de los apoyos oclusales con un 55.2%, los retenedores fueron diseñados de manera regular con un 38% y los conectores menores diseñados de manera correcta en un 19%. Estos resultados se corroboran con Rivera J, Yupanqui W ¹³. En Lima, el diseño de los retenedores y apoyos de la prótesis parcial removible son diseñados de manera regular, los apoyos y retenedores fueron diseñados correctamente de igual forma Quiquia, A ⁴⁶. En Lima concluyo que los conectores menores fueron diseñados incorrectamente, en tanto que el alto porcentaje de diseño preciso fue los apoyos retenedores, así como también Iglesias M, Jimenes V ¹¹. En costa rica nos comenta que los retenedores directos y los apoyos tuvieron diseños menos aceptables, así pues Nassani M, Otaibi M ⁴⁷. indica una calidad inadecuada en la comunicación de las características de diseño de la PPR en los dentistas en ejercicio de Riyadh, Arabia Saudita, Estudios encontrados con resultados diferentes como el efectuado por: centeno p. En cusco expone que los cirujanos dentistas diseñaron los apoyos, retenedores, conectores mayores, conectores menores correctamente del mismo modo Agurto, R. Coronado, M. Herrera I ⁴⁸. Expresa que Los cirujanos dentistas de Chiclayo realizaron diseños de forma correcta, estos resultados son similares a Rodríguez P⁴⁹. En Chiclayo, su investigación exhorta que los apoyos fueron elaborados de forma adecuada, al igual que los retenedores, conectores, los conectores menores de forma semejante, Mohamed, TJ ⁵⁰. En Arabia Saudita nos da a conocer que el diseño correcto debe basarse en principios biológicos y mecánicas, donde el conector mayor, y retenedores fueron bien diseñadas por

prostodoncias. Es obligatorio resaltar que la rehabilitación con prótesis parcial removible sin una apropiada planificación y elaboración biostática acarreea aun resultado negativo en el “sistema estomatognático”, perjudicando claramente a la salud de los pacientes tratados, por lo que resulta preciso asumir su deber al momento de efectuar el diseño, por parte del cirujano dentista al instante de la fabricación de la PPR. Se concluye que el diseño juega un papel primordial al momento de la elaboración de la prótesis parcial removibles ya que de este dependerá que muchos edéntulos parciales recuperen su salud bucodental y no se vean afectados psicológicamente.

VI. CONCLUSIONES.

1. El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de puente piedra, en un alto porcentaje es malo, con un puntaje 11.8 de acuerdo a los rangos establecidos del método de Baremacion

2. El nivel de conocimiento de los cirujanos dentistas de los grupos etarios de 45-64 (Adulto de mediana edad), es mejor al momento de ejecutar el diseño de PPR, a diferencia de lo cirujanos dentistas adultos (25-44) años, en cuanto el sexo se verifica que esto no influye en el nivel de al momento de realizar un diseño.

3. Los apoyos oclusales y el conector mayor son los componentes que poseen valores más bajos de aceptabilidad de forma que los retenedores y el conector menor son diseñados de manera regular.

VII. RECOMENDACIONES.

En esta tesis se determinó el nivel de conocimiento del diseño de prótesis parcial removible en los cirujanos dentistas que trabajan en Puente Piedra -Lima, 2021.

Invitamos a los cirujanos dentistas a efectuar cursos para poder desarrollar sus conocimientos, sobre el diseño de prótesis parcial removible,

A las instituciones encargadas se indica el adiestramiento profesional del cirujano dentista, recalcar la eficacia de los pasos y orden que tiene cada uno al instante de realizarse el diseño de prótesis parcial removible.

A partir de esta indagación se debe continuar investigando sobre el nivel de conocimiento de diseño de prótesis parcial removible

El colegio de odontólogos de Lima debe hacer talleres de preparación del diseño de prótesis parcial removible.

Proporcionar I capacitaciones persistente en los cirujanos dentistas en el área de prótesis parcial removible realizando charlas, cursos cada 3 meses por un especialista en prostodoncia, para poder atesorar más conocimientos sobre diseño de PPR.

Realizar estudios para evaluar las órdenes de diseño de PPR que envía el cirujano dentista al técnicodental

REFERENCIAS

1. Luna H. Factores determinantes para el uso de prótesis removible parcial y total en pacientes atendidos en el hospital Carlos Showing Ferrari Huánuco 2017-2018[citado 25 octubre del 2021]. disponible en <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1566>.
2. Michalón R, Michalón D, Tobar D, Legrá S. Resultados evaluativos en la asignatura prótesis removible en relación con los componentes académico, investigativo y laboral. Universidad de Guayaquil, 2017-2018. Medisur [Internet]. 2019 Feb [citado 2021 Nov 03] ; 17(1): 136-143. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000100136&lng=es
3. Torban A, Braz R ,Duarte E. Evaluación cualitativa y cuantitativa de los planes de prótesis parciales removibles enviados por los dentistas a los laboratorios dentales. Odontología clínico-científica 2016.[En línea] [citado 2021 Nov 01], 15 (2),109-114.
4. Friel T, Waia S. “Removable Partial Dentures for Older Adults.” Primary Dental Journal, Sept. 2020;9(3)34–39. <https://doi.org/10.1177/2050168420943435>
5. Fernández E, Acosta H, Madrid I, Verdugo L. Rehabilitación de maxilares clases I y II de Kennedy mediante prótesis removibles. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2017 Agosto [citado 2021 Nov 03] ; 10(2): 96-100. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072017000200096&lng=es.
6. Chen Q, Wu J, Li S, Lyu P, Wang Y, Li M. An ontology-driven, case-based clinical decision support model for removable partial denture design. Sci Rep [Internet]. 2016;6(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/srep27855>
7. Villegas R. Comparación del nivel de conocimiento sobre el diseño de prótesis parcial removible entre odontólogos y técnicos dentales de la ciudad de

Chiclayo, [Tesis] agosto–noviembre 2016-2017. Disponible en:<https://hdl.handle.net/20.500.12802/4203>

8. Mahrous A, El-Kerdani T. Teaching the design and fabrication of RPD frameworks with a digital workflow: A preclinical dental exercise. MedEdPORTAL. 2020[citado 2021 oct 15];16(1):11041. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33150206/>
9. Kim JJ. Revisión de la prótesis parcial removible. Dent Clin North Am. 2019 Apr;63(2):263-278.. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.cden.2018.11.007>
- 10 . Calzada-Gonzales N, Ortega-Buitrón M. Calidad del diseño de prótesis parcial removible en modelos de trabajo. revista de salud udh [Internet]. 21 de mayo de 2019 [citado 14 de octubre de 2021];1(2): Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/19e>
11. Iglesias R, Vargas T. Conocimiento de diseño de prótesis parcial removible en odontólogos generales. Revista de Educación en Ciencias de la Salud, 2016[citado 30 de octubre de 2021] 13(2),3. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6289270>
12. Arenas-Chavarría M, Giraldo-Gómez SD, Latorre-Correa F, Villarraga-Ossa JA. Evaluación del comportamiento del sistema de ajuste locator asociado con una prótesis parcial removible, análisis de elementos finitos. Rev. Estomatol. 2017; 25(2):10-16
13. Rivera J, Yupanqui R. Nivel de conocimiento y frecuencia de errores en el diseño de prótesis parcial removible en Odontólogos del distrito de Ate Vitarte. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. 2021[citado el 12 de septiembre]. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/434>
14. Rodríguez P. Rehabilitación del edéntulo parcial a extremo libre. planificación. Paralelizado y diseño. selección de los tipos de conectores y retenedores. preparación en boca. Impresiones. [Tesis].Universidad Inca Garcilazo de la

Vega. 2017. Disponible en:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1504>

15. Moreno A, Haddad MF, Goiato MC, Rocha EP, Assunção WG, Filho HG, et al. Epidemiological data and survival rate of removable partial dentures. J Clin Diagn Res. 2016;10(5):ZC84-7.
16. Khan Muhammad Farhan, et Knowledge and attitude regarding designing removable partial denture among interns and dentist; dental schools in Pakistan. J Pak Dent Assoc 2020;29(2):66-70. Disponible en:
<https://doi.org/10.25301/JPDA.292.66>
17. Cebeci NÖ. Factors associated with insufficient removable partial denture design instructions. Dent Med Probl. 2018;55(2):173–7. Disponible en:
<https://doi.org/10.17219/dmp/89646>
18. Centeno P. Análisis de calidad de diseño de prótesis parcial removible en modelos de trabajo en laboratorios dentales Cusco 2018. Visión Odontológica.2019;6(1):64-9. Disponible en:
<https://revistas.uandina.edu.pe/index.php/VisionOdontologica/article/view/164>
19. Quispe W. Prótesis parcial removible en la práctica Odontológica y su relación en la Elaboración en los Laboratorios Dentales, Juliaca 2016- 2018. Edu.pe. [citado el 3 de noviembre de 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/1506>.
20. Alfaro E. Características de modelos de trabajo para prótesis parcial removible en laboratorios de Lima [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; 2019.Disponible en:<https://hdl.handle.net/20.500.12672/10713>.
21. Nuñez G. Diseño protésico de prótesis parcial removible en paciente edéntulo parcial [Bachelor's tesis] Universidad de Guayaquil: Facultad Piloto de Odontología 2018.Disponible en
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33752>

22. Huamani-Cantoral JE, Huamani-Echaccaya JL, Alvarado-Menacho S. Rehabilitación oral en paciente con alteración de la dimensión vertical oclusal aplicando un enfoque multidisciplinario. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 11abr.2018 [citado 3nov.2021];28(1):44. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/3282>
23. Medrano-Bautista J et al. Tratamiento con prótesis metálica removible combinada con sistema de valplast en pacientes edéntulos parciales. pol.con.2017;2(6): 206-234. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/134>
24. Aguilera C, Ferrada, G. Protocolo simplificado de Prótesis Parcial Removible. [Doctoral dissertation]. Universidad del desarrollo Facultad de Ciencias de la Salud. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11447/2772>
25. Richert R, et al. Analytical model of I-bar clasps for removable partial dentures. Dent Mater. 2021;37(6):1066–72. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0109564121001214>
26. Gad M, Abualsaud R, Al-Thobity AM, Al-Abidi KS, Khan SQ, Abdel-Halim MS, et al. Prevalence of partial edentulism and RPD design in patients treated at College of Dentistry, Imam Abdulrahman Bin Faisal University, Saudi Arabia. Saudi Dent J. 2020;32(2):74–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2019.07.002>
27. Şakar O. Major and Minor Connectors. En: Removable Partial Dentures. Cham: Springer International Publishing; 2016. p. 85–94
28. Hernández-Sampieri, R. ;Torres, C. P. M. Metodología de la investigación. México^ eD. F DF: McGraw-Hill Interamericana el 2018. (Vol. 4, pp. 310-386)..
29. Yoshimoto T, Hasegawa Y, Salazar S, Kikuchi S, Hori K, OnoT. Factores que afectan la satisfacción masticatoria en pacientes con prótesis parciales removibles. Int J Environ Res Salud pública. 2021 Jun 20;18(12).

30. Nagayama T et al. Influencia de los diseños de retenedores y conectores principales de las dentaduras postizas parciales removibles en la estabilización de los dientes móviles: Un estudio preliminar: Dent Mater J. 2020 Jan 31;39(1):89-100. Disponible en: <https://doi.org/10.4012/dmj.2018-272>
31. Carr AB, Mc Givney GP, Brown DT. Principios de Diseño de Prótesis Parciales Removibles. En: McCracken Prótesis Parcial Removible. Madrid: Elsevier España S.A, 2006:154-5.
32. Astudillo A. Elementos constitutivos de una prótesis parcial metálica removible: descripción, usos y funciones de cada uno de los elementos. tesis. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. [Internet]. 2018-09 [citado el 4 de noviembre de 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33925A>
33. Chen X et al. Una técnica para diseñar la estructura de la prótesis parcial removible mediante un sistema experto de múltiples etapas. West China journal of stomatology. 2020, 38(4) 475–478. <https://doi.org/10.7518/hxkq.2020.04.022>
34. Alageel, O, et al. "Evaluation of the design -driven prediction of removable partial denture retention." The Journal of prosthetic dentistry 2020.124.3: 357 - 364. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2019.10.005>
35. El informe de Belmont. Bioética y derecho. 1979.
36. Bholá S, Hellyer PH, Radford DR. The importance of comunicación in the construcción of partial dentures. Br Dent J. 2018 Jun 8;224(11):853-856. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2018.431>
37. Cargua KA, Zelaya L, Mora M, Toala AB. Análisis de la filosofía del diseño de prótesis parcial metálica removible, caso clínico. RECIAMUC [Internet]. 12abr.2019 [citado 2nov.2021];1(4):87-04. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/165>

38. Punj A, Bompolaki D, Kurtz KS. Dentist-laboratory communication and quality assessment of removable prostheses in Oregon: A cross-sectional pilot study. *J Prosthet Dent.* 2021 Jul;126(1):103-109.
39. Koodaryan R, Hafezeqoran A. La calidad de las recetas escritas recibidas en los laboratorios dentales de Tabriz, Irán. *Glob J Health Sci.* 2016; 8 (12), 266-75). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v8n12p266>
40. Haj-Ali R, Al Quran F, Adel O. "Dental laboratory communication regarding removable dental prosthesis design in the UAE." *RDP design. J Prosthodont.* 2012;21(5):425–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1532-849X.2011.00842.x>
41. Avrampou, M., Kamposiora, P., Papavasiliou, G., Pissiotis, A., Katsoulis, J., & Doukoudakis, A. (2012). Design of removable partial dentures: a survey of dental laboratories in Greece. *The International journal of prosthodontics*, 25(1), 66–69.
42. Durbar, EE. UU. Jain, AR. Una encuesta sobre el conocimiento, la conciencia y la práctica sobre el uso de prótesis dentales parciales moldeadas entre los odontólogos. 2019. *La invención de la droga hoy*, 11 (1)
43. Iglesias, M. J., Jiménez, R., & Vargas-Koudriavtsev, T. (2016). Conocimiento de diseño de prótesis parcial removible en odontólogos generales. *Revista de Educación en Ciencias de la Salud*, 13(2), 3.
44. Polyzois G, Lagouvardos P, Kranjčić J, Vojvodić D. Flexible removable partial denture prosthesis: A survey of dentists' attitudes and knowledge in Greece and Croatia. *Acta Stomatol Croat.* 2015;49(4):316–24. Disponible en <https://doi.org/10.15644/asc49/4/7>
45. Mohammed A. Mousa, Johari Yap Abdullah, Nafij B. Jamayet, Mohamed I. El-Anwar, Kiran Kumar Ganji, Mohammad Khursheed Alam, Adam Husein, " Biomechanics in Removable Partial Dentures: A Literature Review of FEA-Based Studies ", *BioMed Research International* ,2021 . Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2021/5699962>
46. Quiquia A. "Frecuencia de error en el diseño de prótesis parcial removible en edentulismo inferior clase I de Kennedy en internos de odontología de la

universidad Norbert Wiener, Lima 2017." Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. Lima. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1905>

47. Nassani MZ, AlOtaibi MS. calidad de las características de diseño comunicadas para dentaduras postizas parciales removibles de cromo cobalto en Riad ,Arabia Saudita.Eur Oral Res. 2020 ; 54(3):123-129. disponible en: <https://doi.org/10.26650/eor.20200117>
48. Agurto R, Coronado M, Herrera L. Calidad del diseño de los componentes de la prótesis parcial removible base metálica en modelo de trabajo en un laboratorio dental de la ciudad de Chiclayo, 2014. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015. Disponible en:<http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/319>
49. Rodríguez P. (2017). Rehabilitación del edéntulo parcial a extremo libre. planificación. paralelizado y diseño. selección de los tipos de conectores y retenedores. preparación en boca. Impresiones. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1504>
50. Mohamed, Tariq Jasim. "The Assessment of Different Levels of Dental Participants on Designing a Removable Partial Denture." The Ass of Diff Levels Dent 2016; 13(1)57-63

ANEXOS

ANEXO 1

Matriz de operacionalización de variables.

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Nivel de conocimiento del diseño de prótesis parcial removible.	La prótesis parcial removible se define como un aparato protésico removible que reemplaza artificialmente dientes en un paciente edéntulo parcial de uno o ambos arcos dentales.	El diseño de los elementos de la prótesis parcial removible	apoyos.	Apoyos oclusales,	Ordinal
			retenedores.	Retenedores directos e indirectos.	
			Conectores mayores	Conectores superiores e inferiores	
			conectores menores	La unión con el conector mayor	
Variable sociodemográfica	Tiempo de vida de una persona, desde su nacimiento hasta la muerte.	Se utilizará el DeCS para clasificar adulto y adulto de mediana edad.	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
			edad	25 – 44 (adulto) 45-64 (adulto de mediana edad)	ordinal

ANEXO 2

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario Para Valorar El Nivel De Conocimiento De Diseño De Prótesis Parcial Removible En Odontólogos De Puente Piedra- Lima ,2021

I. DATOS GENERALES

A . Instructivo: Lea con atención cada una de las preguntas y marque con una (x)

Género: Masculino Femenino

II. CUESTIONARIO DE LA ESCALA DE MEDICIÓN MÉTODO BAREMAR.

B. Instructivo: Para determinar las escalas de medición se utilizó el SPSS y se desarrolló el método de Baremar para encontrar los rangos establecidos, dándole a cada pregunta un peso según el lugar donde se encuentre la respuesta correcta, tal como se muestra en la siguiente descripción:

1. ¿Cuál es la ubicación del apoyo oclusal en una pieza pilar de extremo libre?

a. En mesial. 2

b. En distal. 0

c. En mesial y distal. 0

d. En cervicovestibular.0

2.- ¿Cuál es la ubicación del apoyo oclusal en un pilar de clase III de Kennedy?

a. En mesial y distal. 0

b. En cervicovestibular. 0

c. Cercana a la zona desdentada. 2

d. Alejada a la zona desdentada. 0

3.- No es un criterio para la elección de la ubicación de los apoyos en el diseño

a. Tipo de soporte. 0

b. Necesidad de retención indirecta. 0

c. Polígono de apoyo. 0

d. Necesidad de retención directa. 2

4. ¿En qué caso necesitamos retención indirecta?

a. En casos dentosoportada. 0

b. En clase I de Kennedy. 2

c. En clase III de Kennedy. 0

d. Cuando no tenemos retención directa. 0

5.- En Molares inferiores con ángulo retentivo en la superficie mesio lingual ¿Que retenedor

diseñaría?

a. Múltiple. 0

b. Acker. 0

c. Anular. 2

d. Horquilla. 0

6.- ¿En un pilar de extremo libre que retenedor indicaría:

a. Tipo barra. 2

b. Acker. 0

c. Horquilla. 0

d. Mitad y mitad. 0

7.- A que distancia mínima de la encía marginal se debe ubicar el borde del conector mayor

del maxilar superior

a. 3 mm 0

b. 4 mm 0

c. 5 mm 2

d. 7mm

8.- De los siguientes conectores mayores del maxilar superior. ¿Quién ofrece menos rigidez?

a. Barra palatina. 2

b. Barra dental. 0

c. Placa palatina en herradura. 0

d. Banda palatina.0

9.- ¿Cuándo está indicado el diseño de la Barra lingual en el maxilar inferior?

a. Cuando la distancia de margen gingival al frenillo es mayor a 8mm. 2

b. Cuando cubre la cara lingual de todas las piezas anteriores 0

c. En caso de ferulización de piezas por movilidad 0

d. Cuando necesitamos retención indirecta0

10.- La distancia mínima entre conectores menores en el maxilar superior es de:

a. 3mm 0

b. 4mm 0

c. 5mm 2

d. 6mm 0

11.- En el diseño de un extremo libre del maxilar inferior, las rejillas de retención del acrílico tienen la

siguiente característica:

a. Cubrir toda la papila piriforme 0

b. Poseer el tope mucoso 2

c. Extenderse hasta el fondo de surco lingual 0

d. Extender hasta el fondo de surco vestibular 0

12.- Que forma deben adoptar en el diseño los conectores menores en tronera interproximal

a. Forma triangular. 2


b. Forma recta 0

c. Forma cuadrada 0

d. Forma rectangular 0

ANEXO 3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Leydi Marilú Guevara Villanueva
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Nivel De Conocimiento del Diseño de Prótesis Parcial Removible en Cirujanos Dentistas que Trabajan en Puente Piedra - Lima 2021
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	INDICE DE KAPPA ()
	COEFICIENTE Alpha de Cronbach (x)
	COEFICIENTE INTRACLASE ()
1.6. FECHADE APLICACIÓN :	10 de septiembre del 2021
1.7. MUESTRA APLICADA :	20 cirujanos dentistas

I. CONFIABILIDAD

II. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.85
------------------------------------	------

La evaluación se realizó con los ítems iniciales obteniendo un índice con valor satisfactorio.


Leydi M. Guevara Villanueva
DNI: 47817998


Estadístico, MSc Luis Alberto Estrada Alva
DNI: 17875883
COESPE: 184

ANEXO 4

AUTORIZACIÓN DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



Municipalidad de Puente Piedra
Subgerencia de Gestión del Riesgo de
Desastres

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

Puente Piedra, 20 de setiembre de 2021

CARTA N°698-2021-SGGRD-GDU-MDPP

Señor(a):

LEYDI MARILU GUEVARA VILLANUEVA
Mz. C Lote 21 Brisas de Copacabana – Puente Piedra

Presente. -

Referencia: Documento Simple N°13565-2021

De nuestra mayor consideración:

Sirva la presente, para saludarlo(a) y en atención al documento de la referencia en el cual solicita la relación de empresas con el giro de CONSULTORIOS MEDICOS y/o similares, dentro de la jurisdicción del distrito de Puente Piedra.

Efectuada la búsqueda en el archivo digital de esta Subgerencia, se le remite la siguiente información:



N°	RAZÓN SOCIAL	GIRO
001		CONSULTORIO MEDICO DENTAL
002		CONSULTORIO DENTAL
003		CONSULTORIO DENTAL
004		CONSULTORIO DENTAL
005		CONSULTORIO DENTAL
006		CONSULTORIO DENTAL
007		CONSULTORIO DENTAL
008		CONSULTORIO ODONTOLOGICO
009		CLINICA DENTAL
010		CONSULTORIO ODONTOLOGICO
011		SERVICIOS ODONTOLOGICOS
012		CONSULTORIO DENTAL
013		CONSULTORIO DENTAL
014		CONSULTORIO ODONTOLOGICO
015		CONSULTORIO ODONTOLOGICO
016		CONSULTORIO ODONTOLOGICO
017		CONSULTORIO ODONTOLOGICO
018		CONSULTORIO ODONTOLOGICO
019		CONSULTORIO ODONTOLOGICO
020		LABORATORIO DE PROTESIS DENTAL
021		CLINICA DENTAL
022		CLINICA DENTAL
023		CLINICA DENTAL
024		CLINICA DENTAL
025		CONSULTORIO ODONTOLOGICO
026		CONSULTORIOS ODONTOLOGICOS
027		CONSULTORIOS ODONTOLOGICOS
028		CONSULTORIOS ODONTOLOGICOS
029		CONSULTORIO ODONTOLOGICO
030		CONSULTORIO ODONTOLOGICO
031		CONSULTORIO ODONTOLOGICO
032		CONSULTORIO ODONTOLOGICO
033		CONSULTORIO ODONTOLOGICO
034		CONSULTORIO ODONTOLOGICO

Gerencia de Desarrollo Urbano / Subgerencia De Gestión Del Riesgo De Desastres
Calle 09 de junio N°100 Cercado de Puente Piedra - Teléfono: 2196200 – ANEXO 6269



Municipalidad de Puente Piedra
Subgerencia de Gestión del Riesgo de
Desastres

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

035	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
036	CLINICA DENTAL
037	CLINICA DENTAL
038	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
039	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
040	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
041	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
042	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
043	CONSULTORIOS ODONTOLOGICOS
044	CLINICA DENTAL
045	ACTIVIDADES DE AUXILIARES DE ODONTOLOGIA
046	DENTISTA RADIOLOGIA
047	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
048	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
049	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
050	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
051	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
052	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
053	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
054	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
055	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
056	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
057	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
058	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
059	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
060	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
061	CLINICA DENTAL
062	DENTISTA ODONTOLOGIA GENERAL
063	CLINICA DENTAL
064	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
065	DENTISTA ODONTOLOGIA GENERAL
066	CONSULTORIOS ODONTOLOGICOS
067	CONSULTORIOS ODONTOLOGICOS
068	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
069	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
070	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
071	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
072	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
073	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
074	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
075	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
076	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
077	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
078	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
079	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
080	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
081	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
082	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
083	CONSULTORIO DENTAL
084	CONSULTORIO DENTAL
085	CONSULTORIO DENTAL
086	CONSULTORIO DENTAL
087	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
088	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
089	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
090	CONSULTORIO ODONTOLOGICO

Gerencia de Desarrollo Urbano / Subgerencia De Gestión Del Riesgo De Desastres
Calle 09 de junio N°100 Cercado de Puente Piedra - Teléfono: 2196200 – ANEXO 6269



Municipalidad de Puente Piedra
Subgerencia de Gestión del Riesgo de
Desastres

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

091	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
092	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
093	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
094	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
095	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
096	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
097	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
098	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
099	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
100	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
101	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
102	CONSULTORIOS ODONTOLOGICOS
103	CONSULTORIOS ODONTOLOGICOS
104	CONSULTORIOS ODONTOLOGICOS
105	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
106	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
107	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
108	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
109	CLINICA DENTAL
110	CONSULTORIO DENTAL
111	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
112	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
113	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
114	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
115	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
116	CONSULTORIO DENTAL
117	CONSULTORIO ODONTOLOGICO



Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente.

Arq. LENI NOBEL VASQUEZ ARANDA
SUBGERENTE DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR: GUEVARA VILLANUEVA, LEYDIMARILU

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Nivel De Conocimiento Del Diseño De Prótesis Parcial Removible En Cirujanos Dentistas Que Trabajan en Puente Piedra - Lima 2021.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que responda una encuesta que consta de 12 preguntas (a). El tiempo a emplear no será mayor a 20 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud recabar información sobre el nivel de conocimiento del diseño de prótesis parcial removible en cirujanos dentistas que trabajan en puente piedra - lima 2021. Además, ofreceremos la entrega de sus resultados de la evaluación de los instrumentos de forma gratuita. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica a los siguientes contactos: Guevara Villanueva Leydi Marilú Cel. 960818369 Correo. Zlady2018@hotmail.com

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SI

NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con el investigador(a) Guevara Villanueva Leydi Marilú Cel. 960818369 Correo. Zlady2018@hotmail.com. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación de los investigadores y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante.

Testigo.

investigador

Nombre:

Nombre:

Nombre

DNI:

DNI:

DNI:

ANEXO 6

VALIDACIÓN CUANTITATIVA DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

sujeeto	edad	Ítem01	Ítem02	Ítem03	Ítem04	Ítem05	Ítem06	Ítem07	Ítem08	Ítem09	Ítem10	Ítem11	Ítem12
1	35	0	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0
2	29	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0
3	41	2	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	2
4	38	2	0	0	2	2	0	2	0	0	0	2	2
5	37	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	0	0
6	32	2	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
7	31	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	0	2
8	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
9	49	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	47	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	36	0	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	0
12	33	0	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2
13	48	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0
14	55	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
15	49	2	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2
16	34	0	0	2	2	0	2	0	0	0	2	2	0
17	35	0	0	0	2	0	0	0	2	2	0	0	0
18	45	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2
19	38	2	2	0	2	2	2	2	0	2	0	0	0
20	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fiabilidad del instrumento

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,854	12

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	12,1000	31,358	,459	,710
VAR00002	12,2000	36,589	,000	,766
VAR00003	12,3000	30,853	,507	,704
VAR00004	11,8000	31,116	,538	,702
VAR00005	12,3000	35,063	,127	,752
VAR00006	11,9000	32,621	,363	,723
VAR00007	12,2000	29,011	,686	,679
VAR00008	12,2000	30,274	,559	,697
VAR00009	11,8000	33,642	,286	,732
VAR00010	12,1000	32,621	,341	,726
VAR00011	12,1000	32,200	,380	,721
VAR00012	12,2000	33,221	,285	,733

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
13,2000	37,642	6,13532	12

ANEXO 6

FIGURA 1: FOTOGRAFÍA DEL CIRUJANO DENTISTA DESARROLLANDO LA ENCUESTA



FIGURA 2: FOTOGRAFÍA DEL CIRUJANO DENTISTA DESARROLLANDO LA ENCUESTA



FIGURA 3: FOTOGRAFÍA DEL CIRUJANO DENTISTA DESARROLLANDO LA ENCUESTA.



FIGURA 4: FOTOGRAFÍA DEL CIRUJANO DENTISTA DESARROLLANDO LA ENCUESTA.

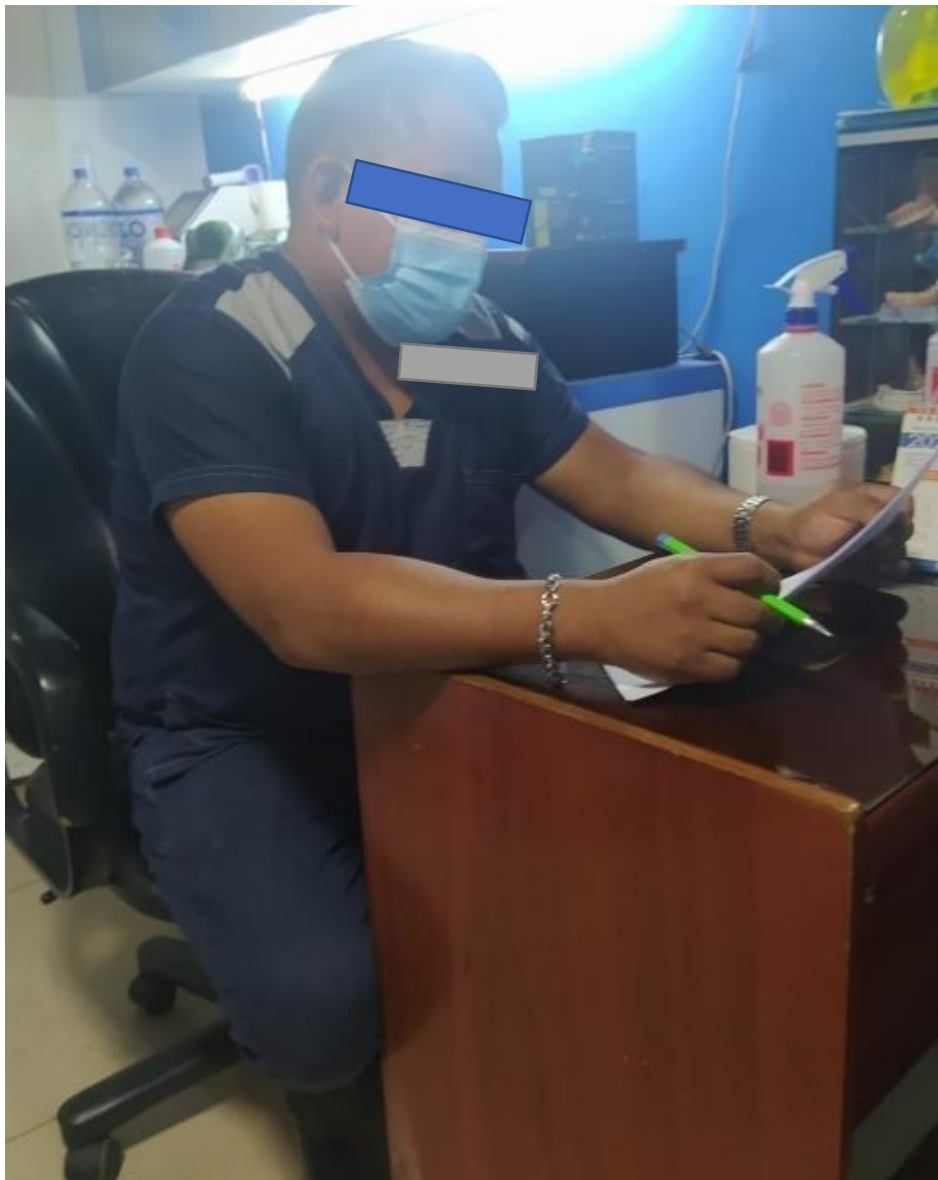


FIGURA 5: FOTOGRAFÍA DEL CIRUJANO DENTISTA DESARROLLANDO LA ENCUESTA.

