

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA

Nivel de conocimiento en Odontólogos generales del Guayas, sobre el sellado periférico para prótesis total.

AUTOR

Llanos Oquendo Carlos Gonzalo.

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGO

TUTOR:

Guerrero García, Enrique José

Guayaquil, Ecuador

14 de septiembre del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Llanos Oquendo Carlos Gonzalo**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontólogo**.

TUTOR

f. _____
Guerrero García, Enrique José

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 14 días del mes de septiembre del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Llanos Oquendo Carlos Gonzalo.**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: Nivel de conocimiento en Odontólogos generales del Guayas, sobre el sellado periférico para prótesis total, previo a la obtención del título de **odontólogo**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 14 días del mes de septiembre del año 2022

AUTOR

f. _____
Llanos Oquendo Carlos Gonzalo.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Llanos Oquendo Carlos Gonzalo**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Nivel de conocimiento en Odontólogos generales del Guayas, sobre el sellado periférico para prótesis total, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 14 días del mes de septiembre del año 2022

AUTOR:

f. Carlos Llanos Q.
Llanos Oquendo Carlos Gonzalo.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

BERMÚDEZ VELÁSQUEZ, ANDREA CECILIA

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

OCAMPO POMA, ESTEFANÍA DEL ROCIO

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

BERMÚDEZ VELÁSQUEZ, ANDREA CECILIA

OPONENTE

REPORTE URKUND



Document Information

Analyzed document	Nivel de conocimiento en odontologos generales - Urkund.docx (D143912000)
Submitted	2022-09-12 07:02:00
Submitted by	
Submitter email	carlos.llanos@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	enrique.garcia.ucsg@analysis.orkund.com

TUTOR



f. _____
Guerrero García, Enrique José

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios ante todo por permitirme cumplir uno de mis sueños, a mis tías Carmela y Corina, que desde el cielo siempre me llenaron de fuerzas y bendiciones. A mi padre el Dr. Saúl Llanos por ser mi maestro, mi inspiración y mi aliento en todo momento, mi madre Marisol Oquendo por siempre cuidarme y darle solución a todos los problemas que se presentaban, a mis hermanos Rommel, Sofía y Sabina por ser mi ejemplo y apoyo durante todo momento, sin ustedes este sueño no se hubiese cumplido.

A mis sobrinos Bianca, Emma, Nicolás y sabinita por ser mi motivación y siempre estar en mis pensamientos, todos mis logros van dirigidos a ustedes.

Un agradecimiento muy especial a Mishel Naranjo por ser mi compañía y mi fortaleza en todo momento que lo necesite.

A mi tutor el Dr. Enrique García, por siempre brindarme su tiempo, ayuda y conocimientos en cada paso de mi proceso de titulación. A la Dra. Estefanía Ocampo por brindarme su mano en todo momento que lo necesite y a mis estimadas docentes que fueron parte de mi formación académica a lo largo de la carrera, Dra. Andrea A., Dra. Norka A.

A mis amigos Andrea Suarez, Ariana Moreno, Tito Neira, Alfredo Luna, Christopher Montalvo, Rubén Jaramillo, Juan Jordán, Carola Iturralde, Ana Paula Romero, Braulio Barragán, que me dieron su apoyo y amistad sincera e incondicional desde el principio de la carrera, siempre los voy a llevar en mi corazón.

DEDICATORIA

Dedicado a DIOS, a mi familia por todo el esfuerzo y el apoyo incondicional que siempre me brindan y a mis tías que desde el cielo me cuidan, sin ustedes, su ayuda y bendiciones, todo fuese distinto, siempre las tengo presente en cada momento de mi vida. Gracias a todos por siempre creer en mí.

Carlos Gonzalo Llanos Oquendo.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CALIFICACION

TUTOR

f. _____
Guerrero García, Enrique José

“Nivel de conocimiento en Odontólogos generales del Guayas, sobre el sellado periférico para prótesis total. ”

“Level of knowledge in general dentists of Guayas, about peripheral sealing for total prosthesis.”.

Llanos Oquendo Carlos Gonzalo¹, Guerrero García, Enrique José²

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

RESUMEN

Introducción: La necesidad de brindar mejores tratamientos protésicos a los pacientes totalmente edéntulos, han permitido desarrollar nuevas técnicas las cuales necesitan de un elevado nivel de conocimiento teórico – clínico para poderlas realizar con éxito, como la técnica del sellado periférico, en la que se busca obtener prótesis totales con mayor retención y estabilidad. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento en los odontólogos generales inscritos en el colegio de Odontólogos del Guayas (no federado), sobre el sellado periférico para prótesis total. **Materiales y métodos:** Se realizó una encuesta online a 156 Odontólogos generales que ejercen en Guayas sobre el nivel de conocimiento acerca del sellado periférico para prótesis total, esta encuesta fue realizada mediante la plataforma Google Forms. **Análisis y discusión de resultados:** En cuanto a los tipos de edentulismo tratados con la técnica del sellado periférico el 37,9% de encuestados respondieron que, SI tenía conocimiento, el 35,9% respondió que NO y el 26,2% eligió que tenía muy poco conocimiento sobre el tema. **Conclusión:** Los odontólogos generales inscritos en el colegio de Odontologos del Guayas no tienen un buen nivel de conocimiento en algunos temas, como en identificar los tipos de edentulismo tratados con sellado periférico, como clasificarlos y sobre los materiales que dan mejores resultados para el sellado periférico.

Palabras claves: Edentulismo, prótesis total, indicaciones clínicas, sellado periférico, patología oral.

ABSTRACT

Introduction: The need to provide better prosthetic treatments to totally edentulous patients, have allowed the development of new techniques which require a high level of theoretical - clinical knowledge to be able to perform them successfully, with the technique of peripheral sealing it is sought to obtain total prostheses with Greater retention and stability. **Objective:** To evaluate the level of knowledge in general dentists enrolled in the College of Dentists of Guayas (not federated), about peripheral sealing for total prostheses.

Materials and methods: An online survey was conducted to 156 general dentists who practice in Guayas on the level of knowledge about peripheral sealing for total prostheses, this survey was conducted through the Google form platform. **Analysis and discussion of results:** Regarding the types of edentulism treated with the peripheral sealing technique, 37.9% of respondents answered YES, they had knowledge, 35.9% answered NO, and 26.2% chose that they had very little knowledge on the subject. **Conclusion:** General dentists in Guayas do not have a good level of knowledge on some topics, such as identifying the types of edentulism treated with peripheral sealing, how to classify them and the materials that give better results for peripheral sealing.

Keywords: Edentulism, total prosthesis, clinical indications, peripheral sealing, oral pathology, materials.

INTRODUCCIÓN

Con el pasar de los años una de las patologías orales que más ha afectado a la calidad de vida de las personas es el edentulismo ya que al perder sus piezas dentarias pierden también la capacidad de realizar ciertas actividades fundamentales como la de masticar, el 85% de las personas mayores de 50 años son portadores de una prótesis dental removible, esto ha llevado a que se creen distintas formas de tratamiento para poder tratar la ausencia de las piezas dentales y una de la más conocida y utilizada es mediante la utilización de prótesis dentales removibles.¹²

Las diferentes investigaciones acerca del edentulismo han dado diferentes resultados, como que existe una variante según el sexo y el tipo de edentulismo que padecen, el 56.5% son hombres de entre 40 y 65 años mientras que el 43,5% restante son mujeres de entre 45 y 60 años ambos grupos padecen de algún tipo de edentulismo. Otra evaluación del

edentulismo revela que el 69% había sufrido la pérdida de una o más piezas dentarias y el 31% padecía de la pérdida total de los dientes.³⁴

En la mayoría de las facultades de odontología a nivel nacional ya hace muchos años se ha implementado la materia de prótesis total removible en donde enseñan a los estudiantes a confeccionar estas prótesis con la técnica del sellado periférico la cual consta en copiar la vuelta muscular bucal mediante el uso de godiva u otro material, mejorando de esta manera la retención en la prótesis dental.⁵⁶

El desarrollo y descubrimiento de nuevos materiales y técnicas han ayudado a descubrir nuevas formas para poder realizar tratamientos exitosos en los pacientes de la tercera edad que por lo general son los que necesitan este tipo de tratamientos, dentro de las ventajas de realizar prótesis con sellado periférico es que los pacientes van a poder sentir seguridad al momento de masticar y hablar ya que las prótesis van a quedar con

una retención muy estable.^{7 8 9}

Para poder brindar este tipo de tratamientos a los adultos mayores se debe tener un conocimiento amplio sobre todas las técnicas y materiales con los que se va a trabajar, la técnica del sellado periférico en la actualidad se puede realizar mediante varios tiempos y utilizando varios tipos de materiales como lo es la godiva y las siliconas, al copiar exactamente la vuelta muscular vamos a poder reproducir áreas anatómicas de relevancia las cuales son de suma importancia para que las prótesis no se desajunten al momento de realizar movimientos funcionales.^{7 8 12}

Por este motivo el nivel de conocimiento que tengan los odontólogos a nivel nacional debería ser evaluado constantemente para de esta manera evitar provocar lesiones en la mucosa, por prótesis mal adaptadas y técnicas discontinuadas o mal practicadas.¹¹

El objetivo de este trabajo es poder evaluar el conocimiento y actualizar mediante información relevante a los odontólogos que tal vez en su

etapa de formación no tuvieron la oportunidad de aprender sobre las bondades tanto de la técnica como de los materiales, para de esta manera brindar mejores diagnósticos y tratamientos a nuestros adultos mayores y evitar así la mala práctica de la profesión.

MATERIALES Y MÉTODOS

El siguiente estudio es de enfoque cuantitativo, tipo retrospectivo transversal y tiene un diseño descriptivo no experimental, ya que se describieron varios puntos como lo son las técnicas, materiales y conocimientos basado en la evidencia científica y datos recolectados mediante una encuesta virtual en Google form, Nuestro universo fue de 264 profesionales los cuales se encuentran inscritos en el colegio de Odontólogos del Guayas (no federado) la muestra fue calculada mediante una calculadora de muestra con el 95% de nivel de confianza y el 5% de margen de error obteniendo un tamaño de muestra de 157, recibiendo 120 encuestas respondidas y obteniendo un numero de 103 encuestas validas según los criterios de inclusión y exclusión

propuestas en la investigación.

Esta encuesta es un tipo de encuesta semiestructurada, está conformada por 9 preguntas de opción múltiple y 2 casillas en donde se puede adjuntar una breve justificación escrita, siendo válidas solo respuestas similares a total y parcial en la justificación a la pregunta sobre los tipos de edentulismo y siendo tomada en cuenta solo respuestas similares a que, NO tratarían o SI tratarían en la justificación sobre la pregunta del caso clínico.

La encuesta fue enviada previamente a 5 profesionales para poder verificar si estaban claros los puntos a evaluar y a partir de la primera semana del mes de julio se envió a nuestra muestra total de manera oficial, a la encuesta se le agregó una opción para elegir si deseaba ser parte o no del estudio, sin ser de carácter público sus datos ingresados, la recolección de datos terminó la primera semana del mes de agosto y las respuestas fueron tabuladas mediante el programa Excel para posterior realizar el análisis estadístico según el método de muestreo crítico no probabilístico.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Odontólogos Generales.
- Odontólogos Generales que realicen Prótesis dentales.
- Odontólogos Generales que estén inscritos en el Colegio de Odontólogos del Guayas (No federado)
- Odontólogos que ejerzan en Guayas

Criterios de exclusión:

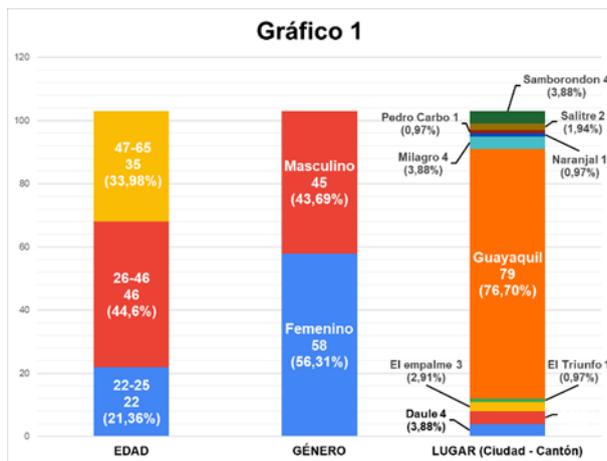
- Encuestas incompletas.
- Odontólogos que no ejerzan en Guayas.
- Odontólogos
- Especialistas en Rehabilitación
- Oral.

RESULTADOS

En cuanto al género de los encuestados 56,31% del total fueron de género femenino mientras que el 43.69% fueron de género masculino.

El rango de edad de los encuestados fue variado 44,6% tiene de 26 – 46 años, seguido del 33,98% con 47 a 65 años y el que menor encuestas realizó fue el grupo de 22 – 25 años con 21,36%.

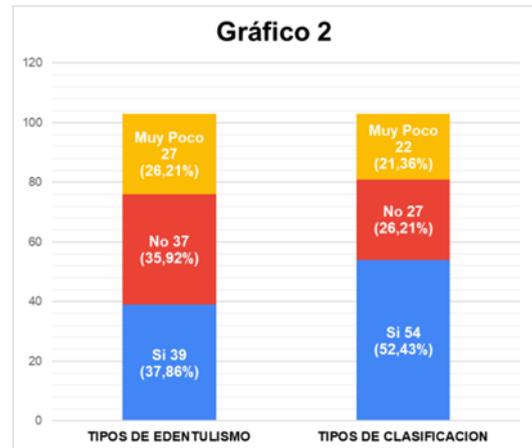
La mayor parte de encuestados con 76,70% son personas que ejercen en Guayaquil mientras que el valor restante se divide en algunos cantones del Guayas como Samborondón 3,88%, Milagro 3,88%, Daule 3,88%, Duran 4,87%, El empalme 2,91%, Salitre 1,94%, Otros1,94%. (Gráfico 1).



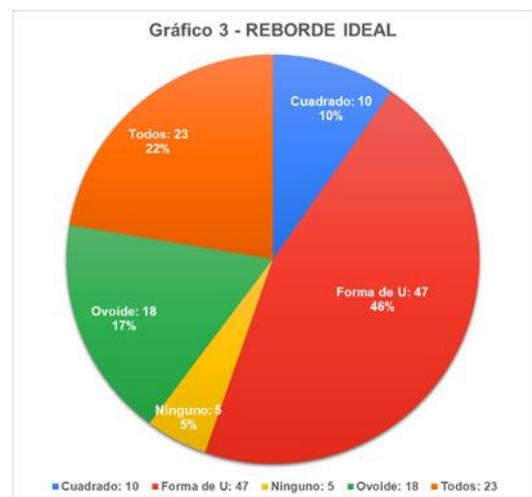
En cuanto a los tipos de edentulismo tratados con la técnica del sellado periférico el 37,86% de encuestados respondieron SI tenía conocimiento, el 35,92% respondió que NO y el 26,21% eligió que tenía muy poco conocimiento sobre el tema, a esta pregunta se adjuntó una casilla para justificar la respuesta si o muy poco, solo 16 de las 66 personas si tenían conocimiento y pudieron justificar su respuesta.

Sobre el conocimiento acerca del

sistema de clasificación del edentulismo total y la de Kennedy, el 52,43% respondió que, si tenía conocimiento, el 26,21% eligió el no como respuesta y el 21,36% tiene muy poco conocimiento sobre el tema. (Gráfico 2) tabla 1.



El tipo de reborde ideal más elegido fue el reborde en forma de U 46%, el 22% eligió todos, el 17% eligió forma ovoide, 10% respondió reborde cuadrado y 5% respondió que ninguno. (Gráfico 3)



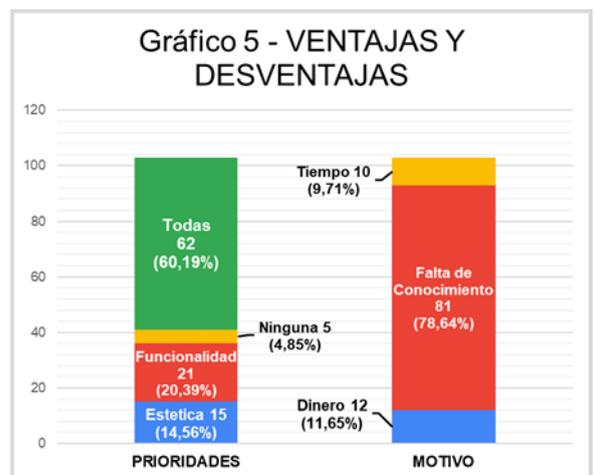
Analizando las indicaciones clínicas sobre si sería un candidato ideal para ser tratado con prótesis totales en su consulta privada un paciente con varios problemas sistémicos, El 77% respondió que no, mientras que el 23% respondió que sí. Al pedir justificar su respuesta, 73 personas respondieron que NO tratarían, por todos los problemas sistémicos y locales del paciente, las 25 personas que respondieron que SI tratarían, sugirieron realizar las prótesis a pesar de los problemas presentados por el paciente y 5 personas dieron respuestas no asociadas al tema. (Gráfico 4).



Entre las ventajas y desventajas del sellado periférico tenemos mayor retención y estética, pero tiene mayor cantidad de pasos clínicos y con lleva más tiempo. Que se debe ofrece el profesional al paciente al momento de tratarlo

con prótesis totales con sellado periférico, 60,19% eligió TODAS (funcionalidad y estética), 20,39% selecciono Funcionalidad, el 14,56% respondió estética y el 4,86% ninguna.

Se investigó el motivo por el cual no todos los odontólogos generales utilizaban la técnica del sellado periférico al momento de realizar prótesis totales y el 78,64% eligió Falta de conocimiento, 11,65% por Dinero y el 9,71% por tiempo. (Gráfico 5).

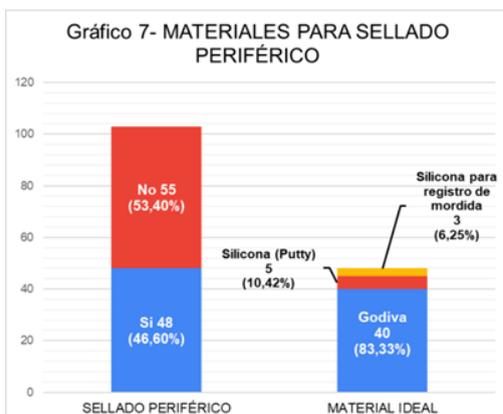


Sobre las patologías orales, la siguiente pregunta fue dirigida en específico para determinar el conocimiento en el área patológica relacionada a las prótesis totales, el 54% respondió que, si tiene conocimiento, 36% tiene muy poco conocimiento y 10% no tiene conocimiento. (Gráfico 6).



Existe una variedad de materiales con los que se puede hacer buen sellado en cuanto a este tema preguntamos a los odontólogos generales si han realizado prótesis totales con sellado periférico y cuál cree que es el material ideal. El 53,4% (55 personas) respondió que no ha realizado prótesis con sellado periférico y el 46,6% (48 personas) si ha realizado prótesis totales con sellado periférico.

De las 48 personas que, si han realizado sellado periférico el 83,3% respondió godiva como material ideal, 10,42% silicona en putty y 6,25% silicona para registro de mordida. (Gráfico 7).



DISCUSIÓN

El edentulismo es una de las patologías que más afecta la calidad de vida del ser humano y su tratamiento es un verdadero reto cuando no se tiene conocimiento necesario sobre las indicaciones clínicas, técnicas y materiales con los que se pueden brindar mejores resultados, el nivel de conocimiento del profesional es muy importante al momento de diagnosticar y tratar

En base a las 2 primeras preguntas de nuestra encuesta sobre los tipos de edentulismo tratados con sellado periférico, Montero R³⁷ y Vieira N³⁸ en sus publicaciones concuerdan que según el caso y la técnica de impresión que se vaya a realizar se debe realizar los pasos clínicos correctos para poder replicar los tejidos blandos y en una prótesis total removible es fundamental la toma de un sellado periférico para determinar las zonas móviles y las de inserción de frenillos, también mencionan que, dependiendo de qué clase de edentulismo parcial tenga el paciente se debe realizar el sellado periférico distal mediante la ayuda de una cubeta individual para delimitar los extremos libres,

concordando con las 16 personas que sí pudieron justificar su respuesta a nuestra pregunta, las cuales respondieron que el edentulismo total y parcial podía ser tratado con sellado periférico.

En cuanto al tipo de reborde ideal Malpica R³¹ y Plasencia J³² coinciden en cuanto al tipo de reborde ideal, en su estudio clasifico los tipos de rebordes realizando cortes transversales y según su estudio realizado el reborde más favorable al momento de realizar prótesis totales es el en forma de U ya que este posee caras palatinas y vestibulares paralelas las cuales van a determinar una superficie estable y Malpica también pudo observar que el reborde más desfavorable era el reborde de cuchillo u oval debido a su forma concordando con el 45,6% de los encuestado que también dijeron que el tipo de reborde ideal era el en forma de U.

Evaluando las indicaciones clínicas para realizar prótesis con sellado periférico, Méndez S³⁵ y Kawabe D³⁶ en sus estudios nos mencionan que los problemas que aparecen en los pacientes al usar prótesis totales se originan a partir de

errores de los profesionales durante varias fases del proceso ya que omiten ciertos puntos necesarios como enfermedades sistémicas preexistentes como la diabetes o alteraciones morfológicas como reabsorciones Oseas severas o crecimientos de hueso fuera de arco, también lo menciona Zarb³³ que antes de empezar un tratamiento se debe primero conversar con el paciente e indagar acerca de su estado de salud, ya que de esto puede depender el éxito del tratamiento, confirmando así la respuesta elegida de los encuestados del estudio que respondieron que NO 76,7% sería un paciente ideal debido a sus múltiples problemas sistémicos y locales, mencionando que primero se debe tratar o controlar los problemas sistémicos.

Entre las ventajas de realizar prótesis con sellado periférico esta la retención la cual va a brindar mejor funcionalidad al momento de usarla, Zarb³³ Y Malpica R³¹ en sus estudio nos dicen que una prótesis total adaptada en la cavidad bucal debe proporcionar al paciente funcionalidad y estética, permitiéndole realizar las mismas

funciones que sus dientes naturales, sin que el paciente note que tiene algo artificial pero teniendo en cuenta que no en todos los pacientes se puede lograr el mismo grado de éxito. En cambio, Rodríguez M³⁴, menciona en su investigación que la mayor preocupación del odontólogo al hacer prótesis dentales es funcionalidad y que tenga retención y estabilidad adecuada para realizar sus funciones de masticación, deglución y fonación al igual que el 20,4% de nuestros encuestados.

Una de las desventajas es que esta técnica consta de más pasos y destreza y no todos los profesionales tienen el conocimiento exacto como para ponerla en práctica. Malpica R³¹, nos dice que el no haber adquirido conocimientos previos sobre la anatomía, fisiología de los tejidos que van a alojar a una prótesis y los materiales con los que se deben realizar cada uno de los pasos clínicos, junto a la falta de experiencia técnica son punto a valorar para poder realizar este tipo de técnicas con éxito coincidiendo con el 78,6% que no dice que la

falta de conocimiento es el motivo por el cual no usan esta técnica, mientras que Marín D⁷ dice que para muchos profesionales las técnicas adoptadas por las universidades suelen ser dispendiosas y conllevan de mucho tiempo, por este motivo los odontólogos no la utilizan en sus consultas y optan por usar técnicas simplificadas que son realizadas en menos tiempo pero que pueden causar daños en los tejidos de soporte de la prótesis, Coincidiendo con el 9,7% que respondió que por tiempo no utilizan esta técnica.

Sobre las patologías orales asociadas al uso de prótesis totales Zarb³³ y León Velastegui¹¹ en sus artículos nos dicen que estas patologías orales se dan principalmente como resultado de prótesis las cuales han sido mal adaptadas o sobrestendidas, afectando los tejidos blandos con lesiones agudas o crónicas, en su estudio León Velastegui demostró que las patologías que más se dan son la estomatitis protésica, úlcera traumática e hiperplasia fibrosa. El 54,4% de los encuestados concuerdan con los autores y tienen conocimiento sobre estas patologías orales asociadas a

prótesis mal adaptadas.

En cuanto a los materiales para sellado periférico, Jassim TK⁶ y Arora AK¹⁷, mencionan en sus estudios que el material que ofrece mejores ventajas al momento de realizar el sellado periférico, es la silicona por adición en masilla (putty) sobre la godiva verde, ya que brinda mejores propiedades como mejor fidelidad, mejor manejo al momento de reproducir los movimientos funcionales y más tiempo de trabajo al igual que el 10,4% de los participantes de nuestro estudio, mientras que Qanungo A²², Determino que utilizando un material de baja fusión para realizar el sellado periférico si puede obtener buenos resultados pero este material tiene muchas desventajas como el tiempo de trabajo que brinda, la técnica que se debe realizar al utilizarlo, y los peligros que se corre al no tener la experiencia necesario para manejar este material , al contrario los elastómeros como la masilla de silicona tiene mejores propiedades como alto grado de precisión y estabilidad pero tienen sus desventajas al momento de manipularlo, el menciona que el

material que brindo mayor retención final y fue más fácil de utilizar según su estudio fue un elastómero de inyección (pvs) coincidiendo con el 6,3% de nuestro estudio que eligió silicona para registro de mordida, según el 83,3% de nuestros encuestados cree que el material ideal para el sellado periférico es la godiva de baja fusión estando en desacuerdo con los demás autores que mencionan que los elastómeros son los materiales con mejores resultados.

CONCLUSIONES

- Mediante el presente estudio se ha podido conocer que el nivel de conocimiento que existe en los Odontólogos generales inscritos en el colegio de Odontólogos del Guayas (no federado), sobre el sellado periférico no es muy alto. A pesar de que los encuestados respondieron si tener conocimiento sobre los tipos de edentulismo y como clasificarlos no pudieron justificar su conocimiento sobre el tema correctamente. por otro lado,

el conocimiento sobre la anatomía de los maxilares y su forma ideal, si obtuvo resultados positivos y demostraron también tener un nivel de razonamiento alto al momento de planificar un tratamiento según las indicaciones clínicas que debe cumplir un paciente para prótesis totales con sellado periférico. En cuanto a las ventajas que brindan las prótesis con sellado periférico los participantes tienen claro que brinda mayor retención, estabilidad y estética que las prótesis convencionales pero la mayoría no la practica por falta de conocimiento sobre cómo realizar la técnica y por el tiempo que toma hacerla.

- El alto conocimiento sobre las patologías orales ocasionadas por prótesis mal adaptadas pudo ser evidenciado en este estudio.
- Por último podemos decir que otra de las falencias en los odontólogos generales del Guayas fue sobre los

materiales con lo que se realiza la técnica ya que la mayoría de los que han realizado sellado periférico, indico que el material ideal era la godiva de baja fusión, pero los estudios realizados anteriormente han demostrado que los elastómeros nos dan mejores resultados.

REFERENCIAS.

1. Varon A, Bustamante J, hoyos A, Zapata A. determinación tomográfica de la prevalencia de forma y tamaño de los rebordes residuales en pacientes edentados. Rev Fac Odontol Univ Antioq 2014;25(2): 265-282.
2. Gil F. Evaluación radiográfica de aumentos de rebordes alveolares con injertos aloplásticos de hidroxiapatita no reabsorbible: seguimiento a nueve meses. Rev Fac Odontol Univ Antioq. diciembre de 2008; 20(1): 5-13
3. Imusallam SM, AlRafee MA. The prevalence of partial edentulism and complete edentulism among adults and above population of Riyadh city in Saudi Arabia. J Family Med Prim Care. 2020 Apr 30;9(4):1868-1872
4. McGarry TJ, Nimmo A, Skiba JF, Ahlstrom RH, Smith CR, Koumjian JH. Classification system for complete edentulism. The American College of Prosthodontics. J Prosthodont. 1999 Mar;8(1):27-39
5. Brenes E. Elaboración de Prótesis Totales: Presentación de Caso Clínico. Revista Científica Odontológica de cirujanos dentistas de costa rica. 2010; julio v. 1.
6. Jassim TK, Kareem AE, Alloaibi MA. In vivo evaluation of the impact of various border molding materials and techniques on the retention of complete maxillary dentures. Dent Med Probl. 2020 Apr-Jun;57(2):191-196.
7. Marin D, Hernandez M, Mayorga C. Comparacion de la retención de una base protésica superior con y sin la elaboración de sellado periferico. Revista CES Odontologia. Vol13 –
8. Recalde M, Pusineri O. Retención y estabilidad de prótesis total utilizando dos materiales de impresión. Rev. Acad. Scientia Oralis Salutem. 2021; 2(2):38-53
9. I Castillo, Bustillos L, Arellano L. Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes. Mérida-Venezuela. VOL. 10
10. Hyde TP, Craddock HL, Gray JC, Pavitt SH, Hulme C, Godfrey M, Fernandez C, Navarro-Coy N, Dillon S, Wright J, Brown S, Dukanovic G, Brunton PA. A randomised

- controlled trial of complete denture impression materials. *J Dent.* 2014 Aug;42(8):895-901
11. León-Velastegui MA, Gavilanes-Bayas NA, Mejía-Navas EX. Lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de prótesis odontológicas en pacientes edéntulos totales. *Dominio de las Ciencias.* 2019;5(1):603.
12. Carlsson GE. Facts and fallacies: an evidence base for complete dentures. *Dent Update.* 2006 Apr;33(3):134-6, 138-40, 142.
13. Salinas TJ. Treatment of edentulism: optimizing outcomes with tissue management and impression techniques. *J Prosthodont.* 2009 Feb;18(2):97- 105
14. Rodríguez L, Gonzales A, Perez S, Garcia E. Denture stomatitis and its different etiologies. *Revista Universidad Médica Pinareña* 12(1): 81-87
15. Rajagopal P, Mysore A. Comparative evaluation of border molding using two different techniques in maxillary edentulous arches: A clinical study. *J Indian Prosthodont Soc.* 2016 Oct- Dec;16(4):340-345.
16. Kaur S, Datta K, Gupta SK, Suman N. Comparative analysis of the retention of maxillary denture base with and without border molding using zinc oxide eugenol impression paste. *Indian J Dent.* 2016 Jan-Mar;7(1):1-5.
17. Arora AK, Goyal I, Sehgal M. Comparative evaluation of reproducibility of peripheral tissues produced by different border molding materials in edentulous patients: An in vivo study. *J Indian Prosthodont Soc.* 2015 Apr- Jun;15(2):102-10.
18. Mehra M, Vahidi F, Berg RW. A complete denture impression technique survey of postdoctoral prosthodontic programs in the United States. *J Prosthodont.* 2014 Jun;23(4):320-7.
19. Petrie CS, Walker MP, Williams K. A survey of U.S. prosthodontists and dental schools on the current materials and methods for final impressions for complete denture prosthodontics. *J Prosthodont.* 2005 Dec;14(4):253-62.
20. Okubo M, Sato Y, Hirajima Y, Minakuchi S. Learning effects of

- different training models for border molding from the perspective of dental students. *BMC Oral Health*. 2017 Dec 16;17(1):152.
21. Yamazaki F, Mihara Y, Maeda Y, Matsuda KI, Mameno T, Ikebe K. Determination of the lingual border of lower complete dentures: How to use a silicone impression material? *J Oral Rehabil*. 2020 May;47(5):613-619.
 22. Qanungo A, Aras MA, Chitre V, Coutinho I, Rajagopal P, Mysore A. Comparative evaluation of border molding using two different techniques in maxillary edentulous arches: A clinical study. *J Indian Prosthodont Soc*. 2016 Oct- Dec;16(4):340-345.
 23. Shopova D, Slavchev D. Laboratory investigation of Accuracy of Impression Materials for Border Molding. *Folia Med (Plovdiv)*. 2019 Sep 30;61(3):435- 443.
 24. Pawar RS, Kulkarni RS, Raipure PE. A modified technique for single-step border molding. *J Prosthet Dent*. 2018 Nov;120(5):654-657.
 25. Shopova DA, Slavchev D. Clinical Negative Pressure Measurement after Border Molding Procedure. *Folia Med (Plovdiv)*. 2020 Sep 30;62(3):578-584.
 26. Saraswati S, Razdan P, Smita, Aggarwal M, Bhowmick D, Priyadarshni P. Traumatic Ulcerations Frequencies and Postinsertion Adjustment Appointments in Complete Denture Patients. *J Pharm Bioallied Sci*. 2021 Nov;13(Suppl 2):S1375- S1380.
 27. Miyayasu A, Kanazawa M, Jo A, Sato Y, Minakuchi S. Cost-effectiveness analysis of two impression methods for the fabrication of mandibular complete dentures. *J Dent*. 2018 Jan;68:98- 103.
 28. Komagamine Y, Kanazawa M, Sato Y, Iwaki M, Jo A, Minakuchi S. Masticatory performance of different impression methods for complete denture fabrication: A randomized controlled trial. *J Dent*. 2019 Apr;83:7-11.
 29. Ye Y, Sun J. Simplified Complete Denture: A Systematic Review of the Literature. *J Prosthodont*. 2017 Jun;26(4):267- 274.
 30. Paulino MR, Alves LR, Gurgel BC, Calderon PS. Simplified

- versus traditional techniques for complete denture fabrication: a systematic review. *J Prosthet Dent.* 2015 Jan;113(1):12-6.
31. Malpica R, Rossell R. Los fundamentos anatómicos básicos para el éxito del tratamiento en prótesis totales. *Odous científica.* 2007; 8(1).
 32. Plasencia J. *Prótesis completa.* 1era ed. España. Editorial Labor, S.A; 1988
 33. Zarb G, Bolender C, Hickey J y Carlsson G. 1994. *Prostodoncia Total de Boucher.* Editorial Interamericana McGraw Hill. México.
 34. Rodríguez Muñoz, L. R. Tapia Calle, J. V. Estabilidad en prótesis totales a base de impresiones tomadas con compuesto de modelar alginatoy otros a base de compuesto de modelar -pasta zinquenólica Universidad de Cuenca. Facultad Odontológica. 1999. p.56.
 35. Méndez S.J Enrique, Madrid C, Tirado L. La saliva y sistemas adhesivos alternativos para prótesis total. *Rev Fac Odontol Univ Antioq [Internet].* diciembre de 2013 [citado el 22 de agosto de 2022]; 25(1): 208-218.
 36. Kawabe D. *Dentaduras Totales.* Actualidades Médico odontológicas pamericanas 1era edición 1993
 37. Ayuso-Montero R., Martori López E., Brufau de Barberá M., Ribera Uribe M.. *Prótesis removible en el paciente geriátrico.* *Av Odontoestomatol [Internet].* 2015 Jun [citado 2022 Ago. 29]; 31(3)191-201
 38. Vieira N Jorge. Análisis de las técnicas de impresión en prótesis parcial removible a extensión distal. *Acta odontol. venez .* 2007; 45(2): 294- 301.

ANEXOS

Tabla 1: Justificación de Respuesta de Primera Variable

Tipos de Edentulismo y su clasificación	Respuesta Correctamente justificada	Respuesta no Justificada Correctamente	Total
Total, y Parcial	16	50	66
	24,24%	75,76%	100,00%

Respuestas Correctas o Similares: Total y Parcial

Respuestas Incorrectas: Solo Parcial, Solo total, y ninguna

Tabla 2: Justificación indicaciones clínicas

Indicaciones Clínicas pretratamiento	Si Realizarían Tratamiento	No realizarían Tratamiento	Respuestas no asociadas	Total
odontólogos Generales	25	73	5	103
	24,27%	70,87%	4,85%	100,00%

Si Realizarían Tratamiento: Realizando buena impresión, Rebases, paciente apto.

No realizarían Tratamiento: Problemas sistémicos, Falta de salivación (Xerostomía), Torus.

Respuestas no Asociadas: No hubo concordancias.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Llanos Oquendo Carlos Gonzalo** con C.C: # 0927092288 autor del trabajo de titulación: Nivel de conocimiento en Odontólogos generales del Guayas, sobre el sellado periférico para prótesis total, previa a la obtención del título de **Odontólogo** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 14 de septiembre del 2022

f. Carlos Llanos O.

Nombre: **Llanos Oquendo Carlos Gonzalo**

C.C: **0927092288**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Nivel de conocimiento en Odontólogos generales del Guayas, sobre el sellado periférico para prótesis total.		
AUTOR(ES)	Llanos Oquendo Carlos Gonzalo		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Guerrero García, Enrique José		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias medicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de septiembre del 2022	No. DE PÁGINAS:	16
ÁREAS TEMÁTICAS:	Odontología		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Edentulismo, Prótesis Total, Indicaciones Clínicas, Sellado Periférico, Patología Oral.		
RESUMEN/ABSTRACT:			
<p>Introducción: La necesidad de brindar mejores tratamientos protésicos a los pacientes totalmente edéntulos, han permitido desarrollar nuevas técnicas las cuales necesitan de un elevado nivel de conocimiento teórico – clínico para poderlas realizar con éxito, como la técnica del sellado periférico, en la que se busca obtener prótesis totales con mayor retención y estabilidad. Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento en los odontólogos generales inscritos en el colegio de Odontólogos del Guayas (no federado), sobre el sellado periférico para prótesis total. Materiales y métodos: Se realizó una encuesta online a 156 Odontólogos generales que ejercen en Guayas sobre el nivel de conocimiento acerca del sellado periférico para prótesis total, esta encuesta fue realizada mediante la plataforma Google Forms. Análisis y discusión de resultados: En cuanto a los tipos de edentulismo tratados con la técnica del sellado periférico el 37,9% de encuestados respondieron que, SI tenía conocimiento, el 35,9% respondió que NO y el 26,2% eligió que tenía muy poco conocimiento sobre el tema. Conclusión: Los odontólogos generales inscritos en el colegio de odontólogos del Guayas no tienen un buen nivel de conocimiento en algunos temas, como en identificar los tipos de edentulismo tratados con sellado periférico, como clasificarlos y sobre los materiales que dan mejores resultados para el sellado periférico.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593996756116	E-mail: g_onza99@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Dra. Estefanía Ocampo		
	Teléfono: +593996757081		
	estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			