

## NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PROTOCOLO CONVENCIONAL UTILIZADO PARA LA CONFECCIÓN DE UNA PRÓTESIS COMPLETA REMOVIBLE EN ESTUDIANTES PASANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN

María Cristina Rolón Lara <sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Odontología. Asunción, Paraguay

**Cómo referenciar este artículo/  
How to reference this article:**

Rolon Lara MC, Nivel de conocimiento sobre el protocolo convencional utilizado para la confección de una prótesis completa removible en estudiantes pasantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción. Rev. cient. cienc. salud. soc. 2025; 2 (2): 03-18  
Disponble <https://doi.org/10.64668/rccss.v2i2318>

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre el protocolo convencional utilizado para la confección de una prótesis completa removible en estudiantes pasantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción en el año 2020. **Metodología:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal. Todos los estudiantes que se encontraban realizando la pasantía supervisada fueron invitados a participar mediante una encuesta de 25 preguntas. **Resultados:** Participaron 61 estudiantes. En cuanto a los conocimientos un 93,4 % obtuvo un nivel de conocimientos alto acerca del diagnóstico del edéntulo total. Un 67,2% un nivel de conocimiento medio sobre impresiones anatómicas y funcionales. El 88,5% un nivel de conocimiento alto sobre esquema oclusal y la selección del color forma y tamaño de los dientes artificiales. El 50,8% un nivel de conocimiento medio sobre ajuste oclusal en la prueba de enfilado. El 88,5% un nivel de conocimiento alto sobre el mantenimiento de las prótesis. **Conclusión:** El 77% evidenciaron un nivel de conocimiento alto sobre el protocolo convencional utilizado para la confección de una prótesis completa removible.

**Palabras claves:** Dentadura completa, Conocimiento, Estudiantes de Odontología

Fecha de recepción: Junio 2025. Fecha de Revisión Agosto 2025 Fecha de aceptación: octubre 2025

**\*Autor correspondiente: María Cristina Rolón Lara.** · Dirección: Juan Silvano Godoy Nº 152, Asunción – Paraguay. · E-mail: [cristinarolon631@gmail.com](mailto:cristinarolon631@gmail.com)

**Editor responsable:** Prof. Dra. Ninfa Lucía Jacquet Toledo . Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción- Campus Guairá - Facultad de Ciencias de la Salud. Villarrica, Paraguay. Email: [investigacion.extension.fcs.vca@uc.edu.py](mailto:investigacion.extension.fcs.vca@uc.edu.py)



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons

## LEVEL OF KNOWLEDGE OF STUDENTS ABOUT THE CONVENTIONAL PROTOCOL TO BE USED FOR THE MANUFACTURE OF COMPLETE REMOVABLE DENTAL PROSTHESES

### ABSTRACT

---

**Objective:** To determine the level of knowledge of the conventional protocol used for the fabrication of a complete removable prosthesis in students of the Faculty of Dentistry of the National University of Asunción in 2020. **Methods:** Descriptive cross-sectional observational study. All students were invited to participate of a survey of 25 questions. **Results:** 61 students participated. Regarding knowledge, 93.4% obtained high on the diagnosis of the total edentulous, 67.2% middle on anatomical and functional impressions, 88.5% high on occlusal scheme and the selection of the color, shape and size of the artificial teeth. The 50.8% middle on occlusal adjustment in the leading test, 88.5% high on the maintenance of the prostheses. **Conclusion:** Some 77% had a high level of knowledge of the conventional protocol used for the fabrication of a complete removable prosthesis.

**Key words:** Denture, complete – Knowledge – Students, Dental.

### INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó estudios epidemiológicos en toda Europa sobre la salud dental, donde encontraron que la población de tercera edad, las más ancianas, tienen pocas piezas dentales funcionales (entendiendo por dientes funcionales los elementos que tienen un antagonista con el que puedan desenvolver la función masticatoria). Aunque gracias a las mejoras en prevención como en la higiene dental, el edentulismo está disminuyendo, todavía un número importante de pacientes necesitará prótesis removibles maxilares o mandibulares y y ésta necesidad crecerá con los años” <sup>(1)</sup>.

No deben pasarse por alto las tendencias demográficas, incluido el aumento del número e incremento en la edad de la población mayor <sup>(2)</sup>, se espera que para el año 2020, aproximadamente 300 mil individuos entre 50 y 74 años va a necesitar una prótesis total removible, esté número puede ser mayor si se considera también a los individuos con edades superiores a 75 años <sup>(3)</sup>. En Paraguay, la pérdida dental inicia a temprana edad con un promedio de 1,5 dientes perdidos por paciente entre los 11-20 años, aumenta 5 veces en el grupo de edad entre los 31-40 años y a partir de ahí se duplica, llegando a un promedio de 13,3 en el grupo comprendido entre 61-70 años <sup>(4)</sup>.

La pérdida dental es uno de los principales problemas en salud pública, pudiendo afectar el área biopsicosocial de las personas <sup>(5)</sup>. Es considerada una deficiencia, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM) propuesta por la OMS en 1980. Este concepto fue tomado por el modelo de Locker, quien propuso un modelo científico que tiene como objetivo especificar las complicadas consecuencias de la enfermedad bucal en la calidad de vida <sup>(6)</sup>, el cual se centra en tres dimensiones: orgánica, individual y social. La OMS, en el año 1982, propuso una premisa de salud bucal, que se debe conservar al menos 20 dientes bien distribuidos, considerando este número para lograr una adecuada funcionalidad; pero a la vez que recalca que cada diente es un órgano y por ello se debe tratar de conservar todas las piezas dentarias <sup>(7)</sup>.

En la actualidad las personas pueden mejorar su salud bucal preservando sus piezas dentarias, por lo que los pacientes tienen más posibilidad de seguir un tratamiento y restituir las funciones mediante un aparato protésico, un tratamiento mucho más costoso, algunos pacientes no lo ven como opción <sup>(9)</sup>. Además de considerar las limitaciones financieras, se deben considerar otras limitaciones como psicológicas, anatómicas y quirúrgicas <sup>(3)</sup>, lo que hace que la enseñanza de técnicas rentables a los estudiantes de odontología sea esencial <sup>(10)</sup>.

La modalidad de tratamiento más común para pacientes desdentados consiste en dentaduras completas convencionales, dado que son el método prostodóntico removible clásico, a pesar de algunas limitaciones funcionales, tales como dificultad en la masticación de alimentos duros <sup>(11)</sup>. La rehabilitación con prótesis total removible deberá restituir las funciones y el volumen perdido por el colapso de los tejidos duros (reabsorción ósea) y blandos (pérdida de la plenitud facial con el consiguiente aspecto senil). Este tipo de aparatología tiene comprometido el soporte, la estabilidad y la retención, dado que el tejido de soporte no es rígido, ni estable, un contacto oclusal deficiente produce la movilización de toda la base protética, generando dolor, pérdida de estabilidad, y de la intimidad de contacto entre la base protética y el terreno de soporte <sup>(12)</sup>.

La prótesis dental muchas veces se considera como una simple forma de reponer las piezas dentales, cuando es mucho más que eso, se considera una integradora familiar y sobre todo social, ya que va a ayudar a mantener la salud general y va a aumentar la expectativa de vida, ya que la persona se va a sentir parte importante y activa de la sociedad <sup>(13)</sup>. La pérdida de dientes altera las funciones como la masticación, fonética y estética, dentro de éstas la masticatoria puede llevar la alteración de la dieta, forzando a cambios en el consumo diario, consumiendo en mayor cantidad alimentos blandos y

fáciles de masticar, y de esta forma comprometiendo el estado nutricional además de restricciones dietéticas <sup>(14)</sup>.

De acuerdo a la literatura se evidencia que la prótesis completa es un recurso muy utilizado en la actualidad para el paciente edéntulo, ya que es una aparatología económica y fácil de construir y la importancia del conocimiento de un protocolo adecuado es vital para garantizar el cumplimiento de un plan de tratamiento adecuado, ya que cada paso a seguir cumple un objetivo preponderante dentro de los principios fundamentales, el SER (soporte, estabilidad y retención) de la prótesis. Por lo expuesto, se propone un estudio para determinar el nivel de conocimiento del protocolo convencional para la confección de prótesis total removible.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Fue un estudio observacional descriptivo de corte transversal, donde participaron Estudiantes pasantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción (FOUNA) en el año 2020, fueron incluidos aquellos que se encontraban realizando la pasantía supervisada.

Se tomó a toda la población, de un total de 67 pasantes participaron 61, que corresponden al 91% de la población. Se distribuyó las encuestas a los estudiantes pasantes de la Facultad de Odontología en los días de las guardias de la pasantía supervisada en la Facultad de Odontología y en el Campus de la Universidad Nacional de Asunción, se le realizó una breve explicación de los objetivos generales y el alcance del mismo, y que deben responder de forma completa, los mismos aceptaron voluntariamente participar del llenado de las encuestas completando una planilla, a modo de consentimiento informado.

La técnica aplicada fue la encuesta autocumplimentada, y el instrumento de medición a utilizar fue el cuestionario con 25 preguntas cerradas, que incluyeron preguntas sobre cada paso del protocolo para la confección de la prótesis total removible: diagnóstico, toma de impresiones anatómicas, obtención de modelos de estudio o anatómicos, confección de cubeta individual, toma de impresión funcional, encajonado y vaciado, confección de placa base y rodets de oclusión, montaje de modelos en el articulador semiajustable, enfilado de dientes, procesado, acabado e instalación de la prótesis y mantenimiento.

Cada pregunta estuvo confeccionada para abarcar todas las dimensiones del protocolo de confección de prótesis, teniendo una única respuesta correcta, por lo cual las respuestas

fueron computadas como correcta o incorrecta, siguiendo una matriz única que se indica a continuación, basado en el sobre nivel de conocimiento utilizado en el estudio de Obispo <sup>(15)</sup>, cuya encuesta fue validada por expertos y aplicada en odontólogos peruanos. Cabe mencionar que el mismo se basa en el protocolo de la técnica convencional para la confección de la prótesis completa removible, la misma es utilizada por la Cátedra de Prótesis a Placa y Removibles I de la FOUNA.

En forma general, el cuestionario constó de 25 preguntas, considerándose: Alto (20 a 25 puntos) respuestas correctas, Medio (10 a 19 puntos) y Bajo (0- 9 puntos). En forma específica, se consideraron los siguientes puntajes: a) Conocimiento sobre el diagnóstico del edéntulo total fue: Alto (4 puntos), Medio (2 a 3 puntos) y Bajo (0 a 1 punto); b) Conocimientos sobre las impresiones anatómicas y funcionales fue: Alto (6 a 8 puntos), Medio (3 a 5 puntos) y Bajo (0 a 2 puntos); c) Conocimientos sobre la selección del esquema oclusal y la selección del color forma y tamaño de los dientes artificiales fue: Alto (5 a 6 puntos), Medio (3 a 4 puntos) y Bajo (0 -2 puntos); d) Conocimientos sobre ajuste oclusal en la prueba de enfilado fue Alto (4 puntos), Medio (2 a 3 puntos) y Bajo (0 a 1 punto); e) Conocimientos sobre la instalación de la prótesis completa fue: Alto (3 puntos), Medio (2 puntos) y Bajo (0 -1 puntos).

Los datos fueron transferidos a una planilla electrónica en el programa Epi Info 7.2.0.1, se utilizó estadísticas descriptivas, se generaron tablas y gráficos a través del mismo programa. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la FOUNA mediante el informe N° 7/20. La participación fue voluntaria, los datos de filiación fueron anónimos y confidenciales. Se entregó una hoja de información donde estaba escrito el objetivo principal del estudio y los criterios de inclusión para participar del mismo. Los que aceptaron participar del estudio completaron una planilla con sus datos dando su consentimiento para participar del estudio. Una vez concluida la encuesta se envió un díptico con los pasos de la realización de la prótesis completa al número de celular registrado en la planilla utilizando la mensajería de WhatsApp.

## RESULTADOS

Todos los estudiantes pasantes fueron invitados a participar el estudio, se cumplió con el 91% de participación, 61 de 67 estudiantes pasantes, de los cuales el 82,0% fue del sexo femenino, la edad media de 25 años.

En cuanto al conocimiento sobre el diagnóstico, el 100% refirió que el mismo es importante para la confección de las prótesis completas, además el 96,7% manifestó que la saliva tiene un rol importante en la retención de las prótesis (Tabla 1). El 93,4% tuvo un

nivel de conocimientos altos sobre el diagnóstico del edéntulo total, el 6,6% medio y ninguno obtuvo bajo.

**Tabla 1.** Conocimiento sobre diagnóstico del edéntulo total de estudiantes pasantes de la Facultad de Odontología UNA. Año 2020 (n=61)

<i>Variables</i>	<i>Nro.</i>	<i>%</i>
<i>El diagnóstico es importante para la planificación de la prótesis</i>		
<i>Si</i>	61	100
<i>No</i>	0	0
<i>El perfil del paciente influye en el espacio libre interoclusal</i>		
<i>Si</i>	60	98,4
<i>No</i>	1	1,6
<i>La saliva tiene un rol importante en la retención de la prótesis</i>		
<i>Si</i>	59	96,7
<i>No</i>	2	3,2
<i>Al evaluar la ATM encuentras problemas articulares</i>		
<i>Continuar con el trabajo protético</i>	1	1,6
<i>Tratar la ATM</i>	60	98,4

En cuanto al conocimiento sobre las impresiones anatómicas y funcionales, el 96,7% reconoció que la impresión debe realizarse hasta el fondo de surco, de igual manera el 90,2% refiere que el sellado periférico es el paso previo a la impresión funcional (Tabla 2). El 27,9% tuvo un conocimiento alto, el 67,2% tuvo un nivel medio y el 4,9% bajo de conocimiento sobre impresiones anatómicas y funcionales.

**Tabla 2.** Conocimiento sobre impresiones anatómicas y funcionales del edéntulo total de estudiantes pasantes de la Facultad de Odontología UNA. Año 2020 (n=61)

<i>Variables</i>	<i>Nro.</i>	<i>%</i>
<i>La impresión anatómica es el paso más importante</i>		
<i>Si</i>	47	77,1
<i>No</i>	14	22,9
<i>Es necesario registrar o tomar la impresión hasta fondo de surco</i>		
<i>Si</i>	59	96,7
<i>No</i>	2	3,3
<i>El sellado periférico es un paso previo a la impresión funcional</i>		
<i>Si</i>	55	90,2
<i>No</i>	6	9,8
<i>Tipo de cubeta utilizada para registrar la impresión anatómica</i>		
<i>de Stock</i>	30	49,2
<i>Individual</i>	19	31,1
<i>Individualizada</i>	12	19,7
<i>Tipo de cubeta utilizada para registrar la impresión funcional</i>		
<i>de Stock</i>	6	9,8
<i>Individual</i>	31	50,8
<i>Individualizada</i>	24	39,3
<i>La impresión anatómica proporcionará</i>		
<i>Estabilidad</i>	22	36,1
<i>Retención</i>	30	49,2
<i>Soporte</i>	9	14,8
<i>La impresión funcional proporcionará</i>		
<i>Estabilidad</i>	20	32,8
<i>Retención</i>	34	55,7
<i>Soporte</i>	7	11,5
<i>Tipo de material utilizado en una impresión funcional</i>		
<i>Densa</i>	7	11,5
<i>Fluida</i>	52	85,3
<i>Rígida</i>	2	3,2

Sobre el conocimiento sobre la selección del esquema oclusal y la selección del color forma y tamaño de los dientes artificiales el 91,8% reconoció el plano de Camper como

referencia del rodete superior, y el 88,5 % identificó que el esquema oclusal es determinado por reborde edéntulo y 83,6% (manifestó que el tamaño de los dientes se obtiene mediante las líneas trazadas en las pruebas de los rodets de oclusión (Tabla 3). El 88,5% tuvo nivel alto, 11,5% medio y ninguno bajo conocimiento sobre esquema oclusal y la selección del color forma y tamaño de los dientes artificiales.

**Tabla 3.** Conocimiento sobre la selección del esquema oclusal y la selección del color forma y tamaño de los dientes artificiales de estudiantes pasantes de la Facultad de Odontología UNA. Año 2020 (n=61)

<i>Variables</i>	<i>Nro.</i>	<i>%</i>
<i>El plano oclusal del rodete superior es paralelo al plano de Camper</i>		
<i>Si</i>	56	91,8
<i>No</i>	5	8,2
<i>El borde incisal de los rodets de oclusión y contorno resalta 2 mm del labio superior</i>		
<i>Si</i>	59	96,7
<i>No</i>	2	3,3
<i>Los rodets de oclusión y contorno representan la altura y contorno de los dientes artificiales</i>		
<i>Si</i>	58	95,1
<i>No</i>	3	4,9
<i>El esquema oclusal se determina según el tipo de reborde edéntulo</i>		
<i>Si</i>	54	88,5
<i>No</i>	7	11,5
<i>El color de los dientes artificiales se obtiene en un ambiente con luz natural</i>		
<i>Si</i>	60	98,4
<i>No</i>	1	1,6
<i>El tamaño se obtiene gracias a las líneas trazadas de la prueba de los rodets de oclusión y contorno</i>		
<i>Si</i>	51	83,6
<i>No</i>	10	16,4

En cuanto al conocimiento sobre el ajuste oclusal en la prueba del enfilado el 95,1% manifestó que lo ideal es encontrar contactos simultáneos al cierre mandibular, y 67,2% indicó que al realizar movimiento de lateralidad debemos encontrar oclusión bilateral balanceada (Tabla 4). El 49,2% obtuvo alto, el 50,8% tiene nivel medio y ninguno bajo conocimiento sobre ajuste oclusal en la prueba de enfilado.



**Tabla 4.** Conocimiento sobre ajuste oclusal en la prueba de enfilado de estudiantes pasantes de la Facultad de Odontología UNA. Año 2020 (n=61)

<i>Variables</i>	<i>Nro.</i>	<i>%</i>
<i>Lo ideal es encontrar contactos simultáneos al cierre mandibular</i>		
<i>Si</i>	58	95,1
<i>No</i>	3	4,9
<i>Al realizar movimiento de lateralidad debemos encontrar oclusión bilateral balanceada</i>		
<i>Si</i>	41	67,2
<i>No</i>	20	32,8
<i>Las cúspides de trabajo deberían contactar en fosa central y crestas marginales</i>		
<i>Si</i>	57	93,4
<i>No</i>	4	6,6
<i>En un movimiento protrusivo deberíamos encontrar contactos anteriores como posteriores</i>		
<i>Si</i>	8	13,1
<i>No</i>	53	86,9

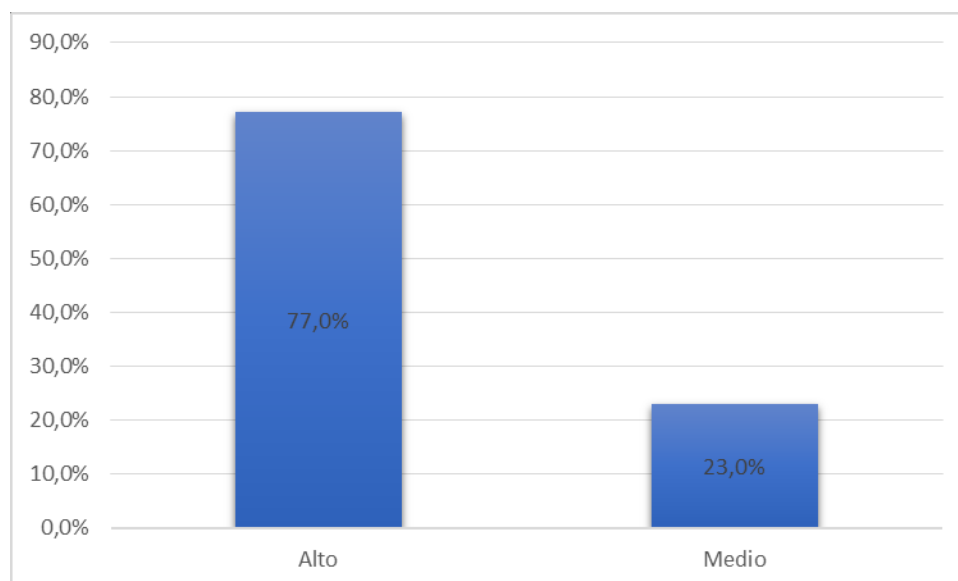
En cuanto al conocimiento sobre el mantenimiento de la prótesis, el 98,4% manifestó que se debe advertir al paciente que toda prótesis necesita un tiempo de habituación, el 90,2% indicó que la misma es una fase de adaptación que dura alrededor de 4 a 6 semanas y el 100% identificó que al instalar la prótesis se debe realizar las pruebas de fonética, succión y masticación (Tabla 5). El 88,5% tiene nivel alto, el 11,5% medio y ninguno bajo conocimiento sobre el mantenimiento de las prótesis.

**Tabla 5.** Conocimiento sobre el mantenimiento de las prótesis de estudiantes pasantes de la Facultad de Odontología UNA. Año 2020 (n=61)

<i>Variable</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Es importante advertir al paciente que toda prótesis necesita un tiempo de habituación</i>		
<i>Si</i>	60	98,4
<i>No</i>	1	1,6
<i>La fase de adaptación es alrededor de 4 a 6 semanas</i>		
<i>Si</i>	55	90,2
<i>No</i>	6	9,8
<i>Al instalar se hace prueba de fonética, succión y prueba de masticación</i>		
<i>Si</i>	61	100
<i>No</i>	0	0

El 77% tuvo un nivel de conocimiento alto sobre protocolos clínicos en la elaboración de prótesis completa (Gráfico 1).

**Gráfico 1.** Nivel de conocimiento sobre protocolos clínicos en la elaboración de prótesis completa de estudiantes pasantes de la Facultad de Odontología UNA. Año 2020 (n=61)



## DISCUSIÓN

El trabajo evaluó el nivel de conocimiento, encontrándose un nivel alto de conocimientos sobre protocolos clínicos en la elaboración de prótesis completa en estudiantes pasantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción. Actualmente, no existen estudios previos o similares a esta investigación que se haya llevado a cabo en el país. El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre el protocolo convencional utilizado para la confección de una prótesis completa removible en estudiantes pasantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Asunción reportándose 77% nivel de conocimiento alto sobre protocolos clínicos, cifra mayor a lo reportado Obispo <sup>(15)</sup>, en el estudio realizado en Perú en el año 2017, a los internos de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el 2017-I, en donde se evidenció que el 50% manifestó tener conocimientos en nivel alto y 50% en el nivel medio.

La prevalencia de la caries dental, enfermedad periodontal y el envejecimiento gradual de la población en el mundo se han combinado para producir un aumento constante en la necesidad de un tratamiento con prótesis completa. Para lograr un tratamiento exitoso, es vital considerar una serie de cuestiones a lo largo del proceso de la confección de la prótesis. Antes incluso de que comience el tratamiento, se debe evaluar la motivación del paciente hacia el mismo y su actitud emocional hacia las prótesis<sup>(16)</sup>. Para cada paciente de prostodoncia, se debe determinar el diagnóstico antes de hacer recomendaciones de tratamiento <sup>(17)</sup>. La evaluación del paciente puede proporcionar datos valiosos sobre la adaptabilidad y el mantenimiento de las prótesis, ya que el objetivo más importante de la rehabilitación de pacientes desdentados es mejorar su salud estableciendo su función <sup>(18)</sup>. Según los resultados reportados en este estudio el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico del edéntulo total fue de 93% en un nivel alto, valor mayor al indicado por Obispo <sup>(15)</sup>, en el año 2017, evaluó a internos de Estomatología, quien reportó un nivel de conocimiento alto del 79%. Esto se debe principalmente porque en los tres años programáticos donde se aborda la confección de prótesis completa removible está incluido como contenido.

La impresión dental, según Espinosa <sup>(19)</sup>, es el comienzo del tratamiento, se realiza con el fin de reproducir la cavidad bucal, de manera a generar el modelo de estudio y rehabilitar al paciente; las impresiones precisas son cruciales para garantizar un soporte, retención y estabilidad suficientes para las dentaduras postizas completas, se ha recomendado que los procedimientos de impresión convencionales se ejecuten en dos etapas como impresiones anatómicas y funcionales <sup>(20)</sup>, este estudio reportó nivel de conocimiento

medio de 67% sobre impresiones anatómicas y funcionales, lo que resulta inferior a lo reportado por Obispo <sup>(15)</sup>, en donde el 71% tiene un nivel de conocimientos medios sobre las impresiones.

Cevallos <sup>(21)</sup>, en la Universidad Nacional de Ecuador, reportó a varios autores, que señalan que los rebordes alveolares nos ayudan como guías para la selección de los dientes en cuanto a su tamaño, los seis dientes anteriores deberán tener una cierta distancia dependiendo del tamaño y forma del reborde, también se eligen dependiendo de la forma de la cara, la constitución física, carácter, personalidad o sexo, es importante la opinión del paciente para cumplir con las expectativas del mismo. Este estudio reportó que el 89% de los estudiantes pasantes tienen nivel alto de conocimiento sobre esquema oclusal y la selección del color, forma y tamaño de los dientes artificiales, lo que resultó más elevado que lo reportado por Obispo <sup>(15)</sup>, quien manifestó un número menor, 43% de nivel de conocimiento alto.

La armonía de los contactos oclusales es un factor significativo para el éxito de las prótesis completas, contactos prematuros o deslizantes, puede poner en peligro la estabilidad y retención, lo que afecta la función masticatoria, la comodidad y el mantenimiento del reborde residual. El ajuste oclusal debe preservar, siempre que sea posible, la anatomía de los dientes artificiales de la prótesis y con frecuencia es necesario un ajuste cuidadoso de las superficies oclusales para mejorar la eficacia masticatoria, contactos simultáneos entre arcos antagonistas en las regiones posterior derecha e izquierda y en la región anterior es lo ideal. Se establecen al menos tres contactos, uno entre los dientes posteriores de cada lado y otro entre los dientes anteriores, en movimientos excéntricos <sup>(22)</sup>. En este estudio el 51% tiene nivel medio de conocimiento sobre ajuste oclusal en la prueba de enfilado, porcentaje inferior a lo indicado por Obispo <sup>(15)</sup>, ya que el 79% tuvo un conocimiento medio sobre el ajuste oclusal en la prueba de enfilado.

La adaptación al nuevo ente protético debe recibir una especial atención, dado que la prótesis total removible está soportada por la mucosa y el tejido ósea subyacente, este periodo varía de un individuo a otro, el paciente que ya ha utilizado prótesis con anterioridad se adaptará con mayor facilidad al nuevo ente protético, todos los pacientes deben recibir información sobre el manejo, uso e higiene de las prótesis y la mucosa de soporte <sup>(11)</sup>, en este estudio el 89% tiene nivel alto de conocimiento sobre la instalación el mantenimiento de las prótesis, cifra mucho mayor a la reportada por Obispo <sup>(14)</sup>, quien indica que el 79% tiene conocimientos en un nivel medio.

Dentro de las fortalezas del estudio se puede mencionar la participación de los estudiantes pasantes (91%), dentro de las limitaciones este estudio se limitó a evaluar el nivel de conocimiento, y no así, si este se ve reflejado en las prácticas de los protocolos.

## CONCLUSIÓN

De acuerdo a los resultados se llegó a la conclusión que el de conocimiento de los pasantes estudiantes sobre los protocolos clínicos para la confección de la prótesis total removible fue alto, aunque se limitó a evaluar los conocimientos teóricos, no así la práctica y resultado. Por tanto, se recomienda realizar otros estudios donde se evalúen el cumplimiento de los protocolos de las prácticas, así como la eficiencia y eficacia de los de los aparatos protésicos realizados con los protocolos convencionales y los protocolos acortados.

**Financiamiento:** No tuvo financiación externa.

**Conflicto de interés:** Los autores declaran que este trabajo no presenta ningún conflicto de interés.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bortolotti L. Prótesis Removibles Clásica e Innovaciones. Caracas, Venezuela: Amolca; 2007. 224 p. ISBN: 9789806574595
2. Turkyilmaz I, Company AM, McGlumphy EA. Should edentulous patients be constrained to removable complete dentures? The use of dental implants to improve the quality of life for edentulous patients. Gerodontology. 2010;27(1):3-10. Disponible en: doi: 10.1111/j.1741-2358.2009.00294.x
3. Telles D. Prótesis Total Convencional y sobre Implantes. San Pablo: Guanabara Koogan Gen Santos; 2011. 512 p. ISBN: 9788572888585
4. Caballero-García CR, Espínola-Verdún PA, Domínguez-González DD, Martínez-Benítez GG, Figueredo-Palacios S, Fernández-Cáceres AM, et al. Oral health and dental health service use. Mem Inst Investig Cienc Salud. 2017;15(3):57-63. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py>

</index.php/RIIC/article/view/1932>

script=sci\_arttext&pid=S0213-16362014000400004

5. Soares Paiva Tôrres AC, de Queiroz Maciel A, Bezerra de Farias D, Bezerra de Medeiros AK, Tavares Veras Vieira FP, da Fonte Porto Carreiro A. Technical Quality of Complete Dentures: Influence on Masticatory Efficiency and Quality of Life. *Journal of Prosthodontics*. 2019;28(1):e21-6. Disponible en: doi: 10.1111/jopr.12703
6. Yamaga E, Sato Y, Minakuchi S. An intervention study to test Locker's conceptual framework of oral health in edentulous elders. *Gerodontology*. 2018;35(3):260-7. Disponible en: doi: 10.1111/ger.12328
7. Bellamy Ortiz C I, Moreno Altamirano A. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS. *Av Odontoestomatol*. 2014;30(4):195-203. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-16362014000400004)
8. Rojas-Gómez PN, Mazzini-Torres MF, Romero-Rojas K. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psicosocio económicos. *Odontología (Lima)*. 2017;3(2):702-18. Disponible en: <https://revistas.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/14842>
9. Peralta Mas FB. Necesidad y situación de prótesis dentales en pacientes adultos que acuden a la clínica dental docente de la UPCH de julio a setiembre en el año 2015 [Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/844>
10. Camargos G de V, Armenine TE, Paleari AG, Oliveira Nascimento GM, Vierira Munhoz MF. Teaching Complete Denture Procedures to Dental Students by Conventional or Simplified

- Methods: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Dental Education*. 2019;83(3):303-13. Disponible en: doi: 10.21815/JDE.019.023
11. Ye Y, Sun J. Simplified Complete Denture: A Systematic Review of the Literature: Simplified Complete Denture. *Journal of Prosthodontics*. 2017;26(4):267-74. Disponible en: doi: 10.1111/jopr.12463
12. Cacciagane OT. Prótesis. Bases y Fundamentos. Madrid: RIPANO; 2012. 716 p. ISBN: 9788479294273.
13. Oliveira de Almeida E, Martins de Silva EM, Falcón Antenucci RM, Freitas Junior AC. Prótesis dental en el paciente anciano: aspectos relevantes. *Rev Estomatol Herediana*. 2014;17(2):104-7. Disponible en: doi: 10.20453/reh.v17i2.1866
14. Gutierrez-Vargas VL, León-Manco RA, Castillo-Andamayo DE. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. *Revista Estomatológica Herediana*. 2015;25(3):179-86. Disponible en: doi: 10.20453/reh.v25i3.2647
15. Obispo Vallejo VC. Nivel de conocimiento sobre los protocolos clínicos en la confección de prótesis completas en los internos de estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Huacho en el 2017-i [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima, Perú: Universidad Alas Peruanas; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/583>
16. Roessler DM. Complete denture success for patients and dentists. *International Dental Journal*. 2003;53(S5):340-5. Disponible en: doi: 10.1111/j.1875-595X.2003.tb00720.x
17. Ntala PC, Niarchou AP, Polyzois GL, Frangou MJ. Screening of edentulous patients in a dental school population using the prosthodontic diagnostic index. *Gerodontology*. 2010;27(2):114-

20. Disponible en: doi: 10.1111/j.1741-2358.2009.00331.x
18. Chowdhary R, Chandraker NK. Clinical survey of denture care in denture-wearing edentulous patients of Indian population. *Geriatrics & Gerontology International*. 2011;11(2):191-5. Disponible en: doi: 10.1111/j.1447-0594.2010.00662.x
19. Espinosa Molina JC. Rehabilitación oral con prótesis total y prótesis parcial removible en un paciente con síndrome combinado de Kelly [Caso clínico previo a la obtención del título de Odontólogo]. Quito: Universidad Internacional del Ecuador; 2013. Disponible en: <https://redi.cedia.edu.ec/document/438405>
20. Piskin B, Karakoc O, Emir F, Uyar A, Sipahi C, Tasci C, et al. Can Impression Procedures Affect Certain Vital Functions of Edentulous Patients? A Clinical Study. *Journal of Prosthodontics*. 2016;25(3):196-201. Disponible en: doi: 10.1111/jopr.12353
21. Cevallos Pinos JF. Rehabilitación con prótesis total en un paciente con compromiso periodontal [Disertación de grado para optar por el título de Odontología]. Quito: Universidad Internacional del Ecuador; 2014. Disponible en: <https://redi.cedia.edu.ec/document/43825>
22. Goiato MC, Filho HG, dos Santos DM, Barão VA, Freitas Júnior AC. Insertion and follow-up of complete dentures: a literature review. *Gerodontology*. 2011;28(3):197-204. Disponible en: doi: 10.1111/j.1741-2358.2010.00392.x