



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**“Nivel de conocimiento de pacientes atendidos en la Clínica
Odontológica UCSG sobre indicaciones y contraindicaciones de
puentes dentales”**

AUTORA:

Calle Bermúdez, Kevin Joel

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGO**

TUTORA:

Dra. Morán Ramírez, Ximena María

Guayaquil, Ecuador

4 marzo del 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Calle Bermúdez, Kevin Joel** como requerimiento para la obtención del título de **ODONTÓLOGO**.

TUTORA

Dra. Morán Ramírez, Ximena María

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dra. Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 4 del mes de marzo del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Calle Bermúdez, Kevin Joel**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, “**Nivel de conocimiento de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica UCSG sobre indicaciones y contraindicaciones de puentes dentales**” 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 4 del mes de marzo del año 2026

EL AUTOR

f. _____
Calle Bermúdez, Kevin Joel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Calle Bermúdez, Kevin Joel**

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 de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica UCSG sobre indicaciones y contraindicaciones de puentes dentales**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 4 del mes de marzo del año 2026

EL (LA) AUTOR(A):

f.

Calle Bermúdez, Kevin Joel

REPORTE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

KEVIN JOEL CALLE BERMUDEZ

0%
Textos sospechosos

1% Similitudes (ignorado)
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
3% Idiomas no reconocidos (ignorado)

Nombre del documento: KEVIN JOEL CALLE BERMUDEZ.doc
ID del documento: d39523b2f4caa30a8fca75cdfbad71f538dab10
Tamaño del documento original: 175 kB

Depositante: Ximena María Morán Ramírez
Fecha de depósito: 23/2/2026
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 23/2/2026

Número de palabras: 2681
Número de caracteres: 17.608

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	lalam final.doc lalam final #a0a89f Viene de de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
2	doi.org Factores del uso de datos digitales en la gestión y toma de decisiones: a... https://doi.org/10.36105/theanahuacjour.2025v25n1.2779	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a todas las personas que han sido parte de este camino académico y han contribuido de manera significativa a la realización de esta tesis. A mis amados padres, Lourdes Bermúdez y Segundo Calle, por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificio, les agradezco por creer en mí y por ser mi fuente de inspiración. A mis hermanos, Maritza Santos y Andrés Calle, por su motivación y compañía en cada paso. A mi Tía Fanny Bermúdez, que también ha sido una persona muy importante en mi vida, no solo en lo académico, ella, que es como mi segunda madre, siempre ha estado pendiente de todos nosotros y apoyándome siempre en todas las decisiones que tomé y por los buenos consejos que me da. A mi novia Valentina Mendoza, que ha sido una pieza importante apoyándome siempre y dándome ánimos para seguir y no decaer. A mis amigos que hice este último semestre, Sady, Kareliz y Diego, con quienes hemos vivido momentos de felicidad, tristeza y tensión, y sobre todo mucha adrenalina en las clínicas y a mis amigos que hice a lo largo de esta carrera, y para los que también no son de esta carrera, pero siempre tuve su apoyo incondicional: Miguel, Marlon, Ashley, Valentina, Anthony, Romina, Erika, Renata, Nohely, Lisbeth, Kerly, Loli, por estar allí en los momentos más difíciles. A las doctoras Luzardo, Valdiviezo, Castro, Terreros, Ocampo y Moran, que me han guiado a lo largo de mi carrera, les agradezco por compartir su sabiduría y experiencias. Un agradecimiento especial a mi tutora Ximena Moran, por aceptar ser mi guía en este proyecto, por su dedicación, paciencia y apoyo desde el primer semestre de la carrera. Su orientación ha sido fundamental para mi crecimiento académico y personal. Agradezco también a la institución UCSG por brindarme las herramientas y recursos necesarios para llevar a cabo esta investigación. A todos los que de alguna manera contribuyeron a este trabajo, mi más sincero agradecimiento por su apoyo y colaboración.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por sus bendiciones y guía constante en mi vida. A la memoria de mi amada madre, Lourdes Bermúdez, quien siempre me inspiró a seguir adelante y me enseñó el valor del estudio. Aunque ya no está conmigo, su amor y recuerdo siguen vivos en mi corazón. Este logro es también para ella, quien siempre quiso verme triunfar. A mi padre, Segundo Calle, por su amor y apoyo incondicional, quien también me inspiró a seguir adelante. A mi novia Valentina Mendoza, por su amor, motivación y apoyo en cada paso de este camino. A mis hermanos, Maritza y Andrés, por estar siempre allí para mí. A todos los que me han apoyado y creído en mí, les dedico este logro.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dra. Bermúdez, Andrea Cecilia
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Dra. Terreros María Angélica
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CALIFICACIÓN

TUTOR (A)

f. 
Dra. Ximena Morán

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre los puentes dentales fijos en la Clínica Odontológica de la UCSG durante el semestre B-2025. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo en 80 pacientes adultos. Se utilizó un cuestionario validado por expertos, que incluía preguntas sobre indicaciones y contraindicaciones de los puentes dentales fijos. Las respuestas correctas recibieron un punto y se clasificaron en nivel bajo, medio y alto. Los datos se analizaron mediante frecuencias, porcentajes y pruebas estadísticas de asociación. **RESULTADOS:** En cuanto al conocimiento, el nivel alto predominó en las indicaciones (55%) y el nivel medio en las contraindicaciones (65%). A nivel global, la mayoría presentó conocimiento alto y medio, y solo un paciente tuvo conocimiento bajo. No se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y la edad, sexo, nivel educativo u ocupación ($p > 0,05$). **CONCLUSIÓN:** La mayoría de los pacientes presentó un nivel de conocimiento adecuado sobre los puentes dentales fijos. No se encontró relación entre el conocimiento y las características sociodemográficas, lo que sugiere que la información recibida durante la atención odontológica puede influir en el conocimiento de los pacientes.

Palabras Claves: Prótesis dental fija; Puente dental; Rehabilitación Bucal; Conocimiento del paciente; Educación en salud bucal; Calidad de vida relacionada con la salud bucal

ABSTRACT

OBJECTIVE: The objective of this study was to determine the level of knowledge of patients regarding fixed dental bridges at the UCSG Dental Clinic during the second semester of 2025. **MATERIALS AND METHODS:** A quantitative, cross-sectional, and descriptive study was conducted with 80 adult patients. A questionnaire validated by experts was used, which included questions about the indications and contraindications of fixed dental bridges. Correct answers received one point and were classified as low, medium, or high. Data were analyzed using frequencies, percentages, and statistical tests of association. **RESULTS:** Regarding knowledge, a high level predominated concerning indications (55%), and a medium level concerning contraindications (65%). Overall, most patients demonstrated high or medium knowledge, and only one patient had low knowledge. No significant relationship was found between the level of knowledge and age, sex, educational level, or occupation ($p > 0.05$). **CONCLUSION:** Most patients demonstrated an adequate level of knowledge about fixed dental bridges. No relationship was found between knowledge and sociodemographic characteristics, suggesting that information received during dental care may influence patients' understanding.

Keywords: Fixed dental prosthesis; Dental bridge; Oral rehabilitation; Patient knowledge; Oral health education; Oral health-related quality of life

INTRODUCCIÓN

La pérdida de piezas dentales naturales, también conocida como edentulismo, puede darse de forma total o parcial, afectando comúnmente a pacientes adultos y pudiendo impactar de forma negativa en su calidad de vida, alterando la función masticatoria y reduciendo su eficacia, alteraciones fonéticas y estéticas faciales, además de también afectar el componente emocional y psicológico de los pacientes.^{1,2}

Para esta problemática, los tratamientos rehabilitadores protésicos son el tratamiento ideal, incluyendo los puentes dentales fijos (PDF).³ Estos se encargan de reemplazar los dientes ausentes y para esto se utiliza puentes o pónicos los cuales serán colocados en dientes pilares naturales o en implantes adyacentes.^{4,5}

Los puentes dentales fijos tienen un objetivo principal de restablecer la función masticatoria de los pacientes, devolverles su estética e integridad de la cavidad bucal,

sustituyendo uno o más piezas dentales perdidas por alguna causa.^{6,7} Para la colocación de PDF se debe tomar en cuenta varios factores, los dientes pilares deben tener una buena estructura dentaria que permita realizar una correcta preparación de los dientes, evitando comprometer su resistencia fisiológica.^{3,8} Asimismo, es importante procurar que haya una relación oclusal equilibrada que distribuya de forma equitativa las fuerzas oclusales, pudiendo reducir la sobrecarga focal en los abutments.^{6,9}

Por otro lado, las contraindicaciones clínicas generalmente se relacionan con condiciones sistémicas y locales, pudiendo comprometer el pronóstico de la rehabilitación oral.^{1,4,10} La presencia de enfermedad periodontal no controlada, soporte periodontal reducido, caries y restauraciones extensas, higiene oral deficiente o la presencia de parafunciones orales, como el bruxismo.¹ Estos factores pueden influir negativamente en la estabilidad y la función de los dientes

pilares, aumentando el riesgo de fracturas, descementación o fallas mecánicas.^{6,11,12}

El éxito o el fracaso de este tratamiento restaurador indirecto depende de múltiples factores, entre ellos un plan de tratamiento adecuadamente elaborado, las condiciones del paciente y su mantenimiento adecuado de higiene bucal.⁶ Por lo cual, resulta fundamental promover la educación sobre la salud bucal enfocada el uso adecuado de los puentes dentales fijos, incluyendo sus indicaciones y contraindicaciones.⁴

En un estudio realizado por Lalama C, et al¹³ (2025), evaluaron el nivel de conocimiento sobre el mantenimiento y la higiene de PDF en pacientes atendidos en una clínica odontológica universitaria, encontrando que el 44,70% presentó un nivel regular y el 2,60% un nivel bajo. Estos resultados ponen en evidencia que no todos los pacientes poseen un conocimiento suficiente respecto al cuidado y las condiciones necesarias para que el tratamiento sea un éxito.⁴

El conocimiento sobre estos criterios podría influir de forma positiva en la capacidad de los pacientes para tomar decisiones informadas, que haya una mejor adherencia a las instrucciones de higiene y terapéutica. Por el contrario, cuando hay un conocimiento insuficiente, se generan expectativas poco reales, poca adherencia a las instrucciones y tratamientos, además de aumentar el riesgo de complicaciones clínicas.^{6,12,14}

Por lo tanto, en base a los antecedentes revisados, el objetivo general del estudio fue determinar el nivel de conocimiento de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el semestre B – 2025 sobre las indicaciones y contraindicaciones de los puentes dentales fijos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo transversal y diseño observacional-descriptivo, con un método deductivo-

inductivo, realizado entre pacientes adultos con puentes dentales fijos o con su indicación que se encuentren recibiendo atención en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG).

Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia basado en la realidad de los pacientes, los cuales no siempre cuentan con disponibilidad. Además de que no todos los pacientes que acuden por atención a la clínica odontológica usan PDF o se encuentran con indicación para su colocación. Se incluyeron a todos los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Debido a estas limitaciones, incluyendo a todos los pacientes que hayan cumplido con los parámetros para su inclusión, el tamaño de muestra final fue de 80 pacientes.

Criterios: inclusión y exclusión

Para la selección de la muestra se siguieron los siguientes criterios ya establecidos previamente:

Se incluyeron a pacientes adultos, que hayan sido aceptados en la clínica y se encuentren recibiendo tratamientos en la clínica odontológica de la universidad, que sean portadores de puentes dentales fijos o que tengan indicación para colocarse un puente fijo, que se encuentren con disponibilidad y deseen participar en el estudio firmando el consentimiento informado.

Se excluyeron a los pacientes que no comprendan el propósito del estudio, menores de edad, portadores de algún tipo de prótesis removible, que no se encuentren en tratamiento activo en la clínica odontológica de la universidad.

Diseño del cuestionario

El cuestionario fue elaborado y minuciosamente diseñado con el objetivo de poder evaluar el grado o nivel de conocimiento sobre las indicaciones y contraindicaciones de los puentes dentales fijos (PDF).

Los ítems formulados se realizaron en base a artículos científicos actuales relacionados con prótesis fija, rehabilitación oral, puentes dentales fijos y educación del paciente sobre cuidados relacionados a su salud bucal, donde se abordaba criterios clínicos de los PDF, factores asociados a su éxito y fracaso, beneficios y limitaciones.

Estas preguntas fueron formuladas en forma de afirmación, con la finalidad de evaluar el conocimiento objetivo y tratar de minimizar, en gran medida, la probabilidad de que los pacientes contesten al azar.

Cómo opciones de respuesta se utilizaron:

Verdadero/Falso/No estoy seguro.

El cuestionario fue dividido en 3 secciones:

A) Datos generales de los pacientes: edad, sexo, nivel educativo, ocupación y condiciones protésica.

B) Sección de Conocimiento
Indicaciones: esta sección del

cuestionario estuvo compuesta de 6 preguntas.

C) Sección de Conocimiento
Contraindicaciones: esta sección del cuestionario estuvo compuesta de 5 preguntas.

Sistema de puntuación del conocimiento

Para poder determinar el nivel de conocimiento de los pacientes, cada una de las respuestas fue codificada, siendo calificadas las respuestas correctas con 1 punto, mientras que las respuestas erróneas o “no estoy seguro” se calificaron con 0 puntos.

El puntaje total del cuestionario oscilaba entre 0 y 20 puntos, mientras que por secciones el puntaje iba de 0 a 10. Estas puntuaciones fueron categorizadas de la siguiente manera:

Sección: Indicaciones y
Contraindicaciones

- Nivel bajo = 0 a 4 puntos
- Nivel medio = 5 a 7 puntos

- Nivel alto = 8 a 10 puntos

Conocimiento global

- Nivel bajo = 0 a 9 puntos
- Nivel medio = 10 a 15 puntos
- Nivel alto = 16 a 20 puntos

Validación por juicio de expertos

Se optó por la validación por el juicio de expertos, por lo cual se solicitó a varios especialistas rehabilitadores orales que evalúen el contenido de la encuesta, cada uno de los ítems de las tres partes del cuestionario. Los odontólogos especialistas evaluaron la claridad de los ítems y determinaron, después de realizar modificaciones y correcciones, que la encuesta ya se encontraba lista para utilizarla en los pacientes.

Proceso de recolección de datos

Para la recolección de datos, se digitalizó el cuestionario en Google Forms. En primer lugar a cada uno de los pacientes se les solicitó su consentimiento informado, posterior a una charla donde se les explicó

de qué trataba el estudio y su objetivo, se les indicó que su participación era anónima y, además, se dio una breve explicación acerca del cuestionario.

El cuestionario fue realizado de forma asistida, lo que quiere decir que el investigador principal fue el encargado de acompañar a los pacientes durante todo el desarrollo de la encuesta, ayudando principalmente a leer los enunciados cuando sea necesario, sin influir en las respuestas seleccionadas por los pacientes. La modalidad asistida permitió realizar la encuesta dentro de un rango de tiempo de 8 a 10 minutos por paciente, además garantizó que haya un desarrollo adecuado y completo del encuesta.

Plan de Tabulación y Análisis estadístico

Una vez finalizado los procesos de recolección de datos, se realizó una tabulación y codificación en Microsoft Excel. Luego de esto, el documento fue exportado al programa estadístico Jamovi para su posterior análisis.

En cuanto al análisis estadístico, se aplicaron frecuencias absolutas y porcentajes (estadística descriptiva). Por otro lado, para el análisis de asociación entre la variable nivel de conocimiento y las sociodemográficas se utilizaron en tablas cruzadas, aplicando la prueba Chi Cuadrado (X²) y exacta de Fisher según sea requerido. El valor p inferior a 0,05 se consideró como nivel de significancia en los análisis de asociación.

RESULTADOS

Los pacientes participantes presentaron una media de edad de 48,3 años, con un mínimo de 25 y máximo de 75 años. Predominó el sexo femenino, representando más de la mitad de la muestra (57,5%), lo que muestra una mayor participación de mujeres en el estudio (*Tabla 1*).

Los pacientes con una educación secundaria predominaron en la muestra con un 68,8%. Un 2,5% de los pacientes evaluados refirió haber estudiado únicamente hasta la primaria. En cuanto a

la ocupación, el 41,3% eran amas de casa, seguido de un 33,8% de pacientes que realizan trabajos manuales, como electricista o albañil.

La mayoría de los participantes no tenía puente dental fijo (62,5%), lo que sugiere que una gran parte no cuenta con rehabilitación protésica fija (*Tabla 1*).

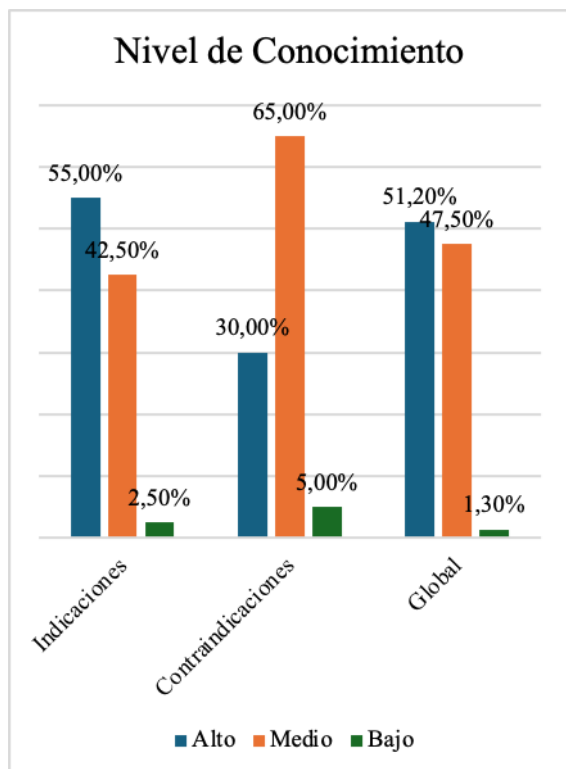
Tabla 1. Descripción de las características sociodemográficas y uso de prótesis dentales fijas en los participantes del estudio.

<i>Edad (N)</i>	<i>M (DE)</i>	<i>Mín - Max</i>
80	48,3 (13)	25-75
<i>Género</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Femenino	46	57,50%
Masculino	34	42,50%
Total	80	100%
<i>Nivel educativo</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Primaria	2	2,5%
Secundaria	55	68,8%
Tercer nivel	23	28,7%
Total	80	100%
<i>Ocupación</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Ama de casa	33	41,3%
Oficios / Trabajo manual	27	33,8%
Profesionales / Técnicos	20	25%
Total	80	100%
<i>Usa puente dental fijo (PDF)</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
No	50	62,5%
Sí	30	37,5%
Total	80	100%

En cuanto al nivel de conocimiento sobre las indicaciones, en el *Gráfico 1* se puede observar que el nivel alto fue el que predominó en la muestra abarcando el

55%, hubo un 2,5% de nivel bajo. En cuanto a las contraindicaciones, predominó el nivel medio (65%), seguido de un 30% de nivel alto.

Gráfico 1. Resultados del cuestionario aplicado: niveles de conocimiento por secciones y de forma global (%).



En la **Tabla 2** se puede observar que el nivel de conocimiento global se concentró entre pacientes con educación secundaria, con un 76,3% de nivel medio y un 63,4% de nivel alto. Sólo hubo 2 casos reportados de educación primaria, los cuales obtuvieron un nivel de conocimiento medio. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel

educativo y el conocimiento global ($p = 0,059$).

Al evaluar la distribución de los niveles de conocimiento global según el sexo de los pacientes, se encontró que hubo un 63,4% de mujeres que obtuvieron un nivel alto, mientras que el nivel medio se distribuyó de forma equitativa entre el género femenino y masculino. No se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el género y el nivel de conocimiento global ($p = 0,256$) (**Tabla 2**).

Tabla 2. Nivel educativo, género y nivel de conocimiento general del cuestionario aplicado, análisis de asociación.

Variables	Categorías	Alto N (%)	Medio N (%)	Bajo N (%)	Total N (%)	P-valor
Nivel educativo	Primaria	0	2 (5,3%)	0	2 (2,5%)	0,059
	Secundaria	26 (63,4%)	29 (76,3%)	0	55 (68,8%)	
	Tercer nivel	15 (36,6%)	7 (18,4%)	1 (100%)	23 (28,7%)	
	Total	41 (100%)	38 (100%)	1 (100%)	80 (100%)	
Género	Femenino	26 (63,4%)	20 (52,6%)	0	46 (57,5%)	0,256
	Masculino	15 (36,6%)	18 (47,4%)	1 (100%)	34 (42,5%)	
	Total	41 (100%)	38 (100%)	1 (100%)	80 (100%)	

Al evaluar el nivel de conocimiento global según la edad, se encontró que entre los 3

niveles de conocimiento la media de edad fue similar, con una media de 47 años para el nivel alto, 49 años para el nivel medio y 44 para el nivel bajo. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la edad y el nivel de conocimiento global ($p = 0,553$) (**Tabla 3**).

Tabla 3. Nivel de conocimiento general de los pacientes evaluados según su edad, análisis de asociación.

Variable	Nivel de conocimiento	N	Media (DE)	Mín - Máx	P-valor
Edad (años)	Alto	41	47 (13,2)	25-75	0,553
	Medio	38	49,9 (12,9)	27-75	
	Bajo	1	44	44	
	Total	80	-	-	

En cuanto a la ocupación de los pacientes evaluados, el nivel de conocimiento global alto predominó dentro del grupo de amas de casa (39%), seguido por los profesionales o técnicos quienes obtuvieron un nivel alto en un 31,7%. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la ocupación y el nivel de conocimiento global ($p = 0,181$) (**Tabla 4**).

Tabla 4. Nivel de conocimiento general según la ocupación de los pacientes evaluados, análisis de asociación.

Variable	Categorías	Alto N (%)	Medio N (%)	Bajo N (%)	Total N (%)
Ocupación	Ama de casa	16 (39%)	17 (44,7%)	0	33 (41,3%)
	Oficios / Trabajo manual	12 (29,3%)	15 (39,5%)	0	27 (33,8%)
	Profesionales / Técnicos	13 (31,7%)	6 (15,8)	1 (100%)	20 (25%)
Total		41 (100%)	38 (100%)	1 (100%)	80 (100%)
<i>P-valor 0,181</i>					

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en el presente estudio evidencian que en la población de pacientes atendidos en la clínica odontológica de la UCSG tienen un conocimiento alto sobre las indicaciones y contraindicaciones de los puentes dentales fijos de forma independiente, es decir, por secciones según el cuestionario.

De forma general, se encontraron grados altos (51,2%) y medios (65%) de conocimiento general. Se observó que un único paciente tenía conocimiento bajo, lo que indica que la mayoría de los pacientes posee al menos un conocimiento aceptable sobre los puentes dentales fijos. En

contraste, en el estudio realizado por Al-Fareh et al¹⁵ (2023), quienes exploraron la percepción y conocimiento sobre prótesis dentales fijas e implantes en una población adulta, encontrar hoy que la mayoría de las personas evaluadas presentaron un grado de conocimiento generalmente bajo o medio. Encuestas similares que han evaluado la actitud y conocimiento de pacientes sobre tratamientos fijos para reemplazar dientes perdidos (como implantes o puentes), como el estudio de Husain, et al¹⁶ (2023) han encontrado que, a pesar de que muchos pacientes manifiestan estar al tanto de estas opciones, la comprensión real de los detalles clínicos y de manejo posterior puede ser insuficiente. Un estudio longitudinal mostró que la mayoría de los pacientes percibe tratamientos protésicos como soluciones válidas y deseables, pero reportan nivel bajo de información sobre aspectos técnicos o de cuidado posterior, destacando que gran parte de la información proviene de

fuentes no profesionales como internet o familiares

Aunque la literatura específica sobre el conocimiento de puentes dentales fijos entre pacientes es limitada, investigaciones relacionadas con el reconocimiento de procedimientos de prostodoncia fija muestran tendencias similares. Ansari et al¹⁷ (2023) evaluaron la concienciación de pacientes respecto a prótesis fijas y hallaron que cerca del 60 % de los participantes tenían un buen nivel de conocimiento sobre prótesis fija, lo cual sugiere que existe una comprensión moderada sobre estas terapias, aunque puede variar según el contexto educativo y la exposición clínica del paciente.

Al evaluar la influencia de la edad en el nivel de conocimiento general de los pacientes, no se encontró que entre estas variables haya una asociación significativa ($p = 0,553$). En cuanto a la distribución descriptiva de la edad según los grados de conocimiento, Se observó que los presidentes con nivel alto de conocimiento

tengo una media de edad de 47 años, el único paciente con un nivel deficiente de conocimiento presentó la media de edad más baja, con 44 años. Estos hallazgos se alinean con lo reportado en el artículo de Ansari, et al¹⁷ (2023); estos autores evaluaron el conocimiento de los pacientes sobre la rehabilitación protodóntica y, señalaron que la edad no fue un factor determinante en el grado de conocimiento de los pacientes. Los autores mencionan qué otros factores, como en la experiencia previa respecto a la atención dental tienen más influencia que la variable edad.

Al evaluar la distribución de los grados de conocimiento según los niveles de formación educativa, dentro del grupo de los pacientes con grado de conocimiento alto, el 63,4% refirieron haber terminado la secundaria. El único paciente con un nivel bajo de conocimiento refirió tener un tercer nivel académico. El p valor obtenido fue de 0,059, indicando y que no hay asociación estadísticamente significativa entre estas variables. Estos hallazgos

concuerdan con los resultados presentados por Al-Fareh et al¹⁵ (2023); los autores reportaron que el nivel educativo formal no siempre se relaciona con una mejor comprensión de los aspectos clínicos de los tratamientos protésicos, ya que muchos pacientes, independientemente de su escolaridad, presentan conocimientos generales pero tienen limitaciones en detalles técnicos. Esto sugiere que la educación recibida durante la atención odontológica puede ser más determinante que el nivel educativo académico en la comprensión de estos tratamientos.

Esto refuerza la idea de que no basta con el nivel educativo general para asegurar un alto nivel de conocimiento clínico, y destaca la importancia de proporcionar información específica al paciente durante la atención.

En este estudio no se encontró una asociación significativa entre la ocupación y el nivel de conocimiento global ($p = 0,181$). En contraste, en un análisis realizado por Irie K, et al¹⁸ (2022),

reportaron una asociación significativa entre la ocupación y los comportamientos de salud bucal entre los trabajadores japoneses. Estas diferencias observadas sugieren que, aunque algunos grupos puedan mostrar tendencias descriptivas diferentes, la ocupación por sí sola no explica variaciones significativas en conocimiento sobre los puentes dentales fijos.

CONCLUSIONES

En conclusión, resultados obtenidos en el presente estudio pone en evidencia que los pacientes poseen un nivel de conocimiento aceptable respecto a las indicaciones y contraindicaciones del tratamiento (PDF), ya que el nivel alto de conocimiento, seguido del nivel medio, predominaron en la muestra. Se determinó que los pacientes suelen familiarizarse mucho mejor con los criterios de indicación de los puentes dentales fijos que sus contraindicaciones, Lo que indica que los pacientes conocen

más sobre los beneficios que sobre las limitaciones de los PDF.

El nivel de conocimiento global de los pacientes no se asoció de forma significativa con las variables sociodemográficas cómo, la edad, sexo, nivel educativo y ocupación, lo que sugiere que el nivel de conocimiento de los pacientes no estuvo directamente relacionado con estas características, si no probablemente de la información brindada durante su atención odontológica.

REFERENCIAS

1. Brunton PA, Ratnayake J, Loch C, Veerasamy A, Cathro P, Lee R. Indirect Restorations and Fixed Prosthodontics: Materials and Techniques Used by General Dentists of New Zealand. *Int J Dent.* 10 de enero de 2019;2019:5210162.
2. Gharge NR, Ashwinirani SR, Sande A. Comparison of temporomandibular changes in edentulous and dentulous patients using digital panoramic imaging. *J Oral Res Rev.* junio de 2020;12(1):17.
3. Melo Sá TC, Rodrigues Limeira FI, Alpino Rodrigues RA, Melo de Sá JC, de Magalhães CS, Moreira AN, et al. Rehabilitation with Fixed Prosthodontics Associated with

- Removable Partial Prosthesis: A 5-Year Follow-Up Clinical Evaluation. *Contemp Clin Dent.* 2019;10(3):561-4.
4. Alenezi A, Aloqayli S. Technical complications with tooth-supported fixed dental prostheses (FDPs) of different span lengths: an up to 15-year retrospective study. *BMC Oral Health.* 15 de junio de 2023;23(1):393.
 5. Narwani S, Yadav NS, Hazari P, Saxena V, Alzahrani AH, Alamoudi A, et al. Comparison of Tensile Bond Strength of Fixed-Fixed Versus Cantilever Single- and Double-Abutted Resin-Bonded Bridges Dental Prosthesis. *Materials.* 19 de agosto de 2022;15(16):5744.
 6. Vlăduțu DE, Popa AD, Ionescu AG, Mercuț MF, Brătoiu MR, Petcu IC, et al. Impact of Occlusal Overloads on Complications in Fixed Prosthetic Dentures. *J Clin Med.* 10 de septiembre de 2025;14(18):6388.
 7. Suganna M. Awareness of Fixed Partial Dentures and Implant Rehabilitation of Missing Teeth Among a Subset of Saudi Population. *ResearchGate [Internet].* 6 de agosto de 2025 [citado 5 de febrero de 2026]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/366900228_Awareness_of_Fixed_Partial_Dentures_and_Implant_Rehabilitation_of_Missing_Teeth_Among_a_Subset_of_Saudi_Population
 8. Pjetursson BE, Thoma D, Jung R, Zwahlen M, Zembic A. A systematic review of the survival and complication rates of implant-supported fixed dental prostheses (FDPs) after a mean observation period of at least 5 years. *Clin Oral Implants Res.* octubre de 2012;23 Suppl 6:22-38.
 9. Kasem AT, Elsherbiny AA, Abo-Madina M, Tribst JPM, Al-Zordk W. Biomechanical behavior of posterior metal-free cantilever fixed dental prostheses: effect of material and retainer design. *Clin Oral Investig.* 2023;27(5):2109-23.
 10. Tan K, Pjetursson BE, Lang NP, Chan ESY. A systematic review of the survival and complication rates of fixed partial dentures (FPDs) after an observation period of at least 5 years. *Clin Oral Implants Res.* diciembre de 2004;15(6):654-66.
 11. Fardal Ø, Grytten J. A Retrospective Study of Stabilizing Bridges in Patients With Stages III and IV Periodontitis: Up to 35 Years of Clinical Audit. *J Clin Periodontol.* junio de 2025;52(6):826-35.
 12. Rohr N, Nüesch R, Greune R, Mainetti G, Karlin S, Zaugg LK, et al. Stability of Cantilever Fixed Dental Prostheses on Zirconia Implants. *Materials.* 19 de mayo de 2022;15(10):3633.
 13. Lalama Zúñiga CE. Nivel de conocimiento sobre el cuidado y mantenimiento de las prótesis dentales en pacientes atendidos en la clínica de la UCSG. 3 de septiembre de 2025 [citado 13 de febrero de 2026]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/25437>
 14. Ryniewicz J, Orczykowska M, Gronkiewicz K, Pihut M. Assessment of Oral Hygiene in Patients Using Fixed and Removable Dentures Treated at the University Dental Clinic in Krakow. *Int J Environ Res Public Health.* 15 de noviembre de 2021;18(22):11986.
 15. Al-Fareh A, Dubais M, Smran A, El Bahra S, Samran A. Awareness,

- Knowledge, and Perception of Tooth-Supported and Implant-Supported Protheses among Adults in Sana'a City: A Survey-Based Study. *Oral. septiembre de 2023*;3(3):337-52.
16. Al-Haj Husain A, De Cicco O, Stadlinger B, Bosshard FA, Schmidt V, Özcan M, et al. A Survey on Attitude, Awareness, and Knowledge of Patients Regarding the Use of Dental Implants at a Swiss University Clinic. *Dent J.* 5 de julio de 2023;11(7):165.
 17. Ansari S, Alhazmi A, Alajmi A, Asali W, Alkathiri S, Alrasheedi Z. Knowledge and Attitude of Patients Regarding the Choice of Selection of FPDs and Dental Implants. *Ann Dent Spec.* 2023;11(2):15-24.
 18. Irie K, Tsuneishi M, Saijo M, Suzuki C, Yamamoto T. Occupational Difference in Oral Health Status and Behaviors in Japanese Workers: A Literature Review. *Int J Environ Res Public Health.* 1 de julio de 2022;19(13):8081.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Calle Bermúdez, Kevin Joel con C.C: **0955519525** autor/a del trabajo de titulación: **“Nivel de conocimiento de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica UCSG sobre indicaciones y contraindicaciones de puentes dentales”** previo 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, **4 de marzo de 2026**

f.

Calle Bermúdez, Kevin Joel

C.C:0955519525



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Nivel de conocimiento de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica UCSG sobre indicaciones y contraindicaciones de puentes dentales		
AUTOR(ES)	Kevin Joel Calle Bermúdez		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Ximena María Morán Cevallos		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	4 de marzo de 2026	No. PÁGINAS:	DE 13
ÁREAS TEMÁTICAS:	Rehabilitación oral; Prostodoncia		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prótesis dental fija; Puente dental; Rehabilitación Bucal; Conocimiento del paciente; Educación en salud bucal; Calidad de vida relacionada con la salud bucal		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>OBJETIVO: El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre los puentes dentales fijos en la Clínica Odontológica de la UCSG durante el semestre B-2025. MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo en 80 pacientes adultos. Se utilizó un cuestionario validado por expertos, que incluía preguntas sobre indicaciones y contraindicaciones de los puentes dentales fijos. Las respuestas correctas recibieron un punto y se clasificaron en nivel bajo, medio y alto. Los datos se analizaron mediante frecuencias, porcentajes y pruebas estadísticas de asociación. RESULTADOS: En cuanto al conocimiento, el nivel alto predominó en las indicaciones (55%) y el nivel medio en las contraindicaciones (65%). A nivel global, la mayoría presentó conocimiento alto y medio, y solo un paciente tuvo conocimiento bajo. No se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y la edad, sexo, nivel educativo u ocupación ($p > 0,05$). CONCLUSIÓN: La mayoría de los pacientes presentó un nivel de conocimiento adecuado sobre los puentes dentales fijos. No se encontró relación entre el conocimiento y las características sociodemográficas, lo que sugiere que la información recibida durante la atención odontológica puede influir en el conocimiento de los pacientes.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-983733312 +593-997752677	E-mail: Ximena.moran@cu.ucsg.edu.ec Kevin.calle@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Ocampo Poma Estefanía Del Rocío		
	Teléfono: +593-4-996757081		
	E-mail: 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):			