

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**“Efecto de los adhesivos para prótesis total en la satisfacción de
pacientes portadores que acuden a la preclínica de la Universidad de
Huánuco 2019”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA: Robles Chamorro, Miguel Christian

ASESORA: Angulo Quispe, Luz Idalia

HUÁNUCO – PERÚ

2025



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en Odontología**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)****CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:****Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud**Sub área:** Medicina clínica**Disciplina:** Odontología, Cirugía oral, Medicina oral**DATOS DEL PROGRAMA:**

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 45980669

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22435547

Grado/Título: Magíster en Odontología

Código ORCID: 0000-0002-9095-9682

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Rojas Sarco, Ricardo Alberto	Maestro en ciencias de la salud pública y docencia universitaria	43723691	0000-0001-8333-1347
2	Romero Morales, Abel Fernando	Magister en Salud Pública Y Docencia Universitaria	21560547	0000-0002-5221-9499
3	Fernández Briceño, Sergio Abraham	Magister en ciencias de la salud pública y docencia universitaria	40101909	0000-0002-6150-5833

D

H



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: MIGUEL CHRISTIAN ROBLES CHAMORRO, de la investigación titulada "EFECTO DE LOS ADHESIVOS PARA PRÓTESIS TOTAL EN LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES PORTADORES QUE ACUDEN A LA PRECLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2019", con asesor(a) LUZ IDALIA ANGULO QUISPE, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2361-2017-D-FCS-UDH del P. A. de ODONTOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 12 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 03 de diciembre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

17. ROBLES CHAMORRO MIGUEL CHRISTIAN.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDÍCE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	expertosencuidadooral.com Fuente de Internet	2%
2	vdocuments.es Fuente de Internet	2%
3	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	vrip.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uchile.cl Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1%
10	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

Dedico a mi hija, quien es mi mayor motivo de superación en la vida.

A mi esposa por ser mi apoyo incondicional.

A mis padres, que nunca dejaron de confiar en mí y en mi capacidad, y a todos mis seres queridos por el apoyo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a mis padres y a mi familia por acompañarme día a día en mi superación y así poder convertirme en una persona de bien para esta sociedad.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPITULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS	14
1.3. OBJETIVO	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION	17
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	18
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEORICO	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	25
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	25
2.2. BASES TEORICAS	25
2.2.1. MODELO DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL.....	25
2.2.2. TEORÍA DE RETENCIÓN Y ESTABILIDAD DE PRÓTESIS COMPLETAS BASADAS EN FUERZAS FÍSICAS.....	28
2.3. BASES CONCEPTUALES	30

2.4. HIPÓTESIS	36
2.4.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN (HI).....	36
2.4.2. HIPÓTESIS NULA (HO).....	37
2.5. VARIABLES	37
2.5.1. VARIABLE DE RELACIÓN.....	37
2.5.2. VARIABLE DE SUPERVISIÓN	37
2.5.3. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN	37
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	38
CAPÍTULO III	39
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	39
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	39
3.1.1. ENFOQUE	39
3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN	40
3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	40
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	41
3.2.1. POBLACIÓN	41
3.2.2. MUESTRA	41
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
3.3.1. TÉCNICAS.....	42
3.3.2. INSTRUMENTOS.....	42
3.3.3. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.....	42
3.3.4. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	43
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	44
3.4.1. TABULACIÓN DE DATOS	44
3.4.2. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	44
CAPÍTULO IV	46
RESULTADOS.....	46
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	46
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	49
CAPÍTULO V	51
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	51

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	51
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	57
ANEXOS.....	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Efecto del adhesivo Corega en la satisfacción de pacientes portadores	46
Tabla 2. Efecto del adhesivo Fitydent en la satisfacción de pacientes portadores	46
Tabla 3. Efecto de los adhesivos para prótesis total en la satisfacción de pacientes portadores de acuerdo con la comodidad	47
Tabla 4. Efecto de los adhesivos para prótesis total en la satisfacción de pacientes portadores de acuerdo con la retención	47
Tabla 5. Efecto de los adhesivos para prótesis total en la satisfacción de pacientes portadores de acuerdo con la capacidad de masticar	48
Tabla 6. Determinar el efecto de los adhesivos para prótesis total en la satisfacción de pacientes portadores que acuden a la preclínica de la Universidad de Huánuco 2019	49

RESUMEN

Objetivo: Determinar el efecto de los adhesivos para prótesis total en la satisfacción de pacientes portadores que acuden a la preclínica de la Universidad de Huánuco 2019. **Materiales y método:** La investigación presentó un estudio de tipo experimental, prospectivo, longitudinal, con un enfoque cuantitativo, de nivel explicativo, con un diseño cuasiexperimental, con una muestra de 60 pacientes portadores de prótesis total. **Resultados:** Los resultados evidencian una superioridad preclínica del adhesivo Corega sobre Fitydent en todas las dimensiones evaluadas. Corega alcanzó 50% de satisfacción excelente versus 40% de Fitydent, eliminando completamente los niveles de insatisfacción en ambos grupos. En términos de retención, la diferencia resultó más pronunciada: Corega logró 43.4% de casos buenos o excelentes, mientras que Fitydent alcanzó únicamente 13.3% en categoría buena, sin casos excelentes. La función masticatoria mostró un patrón similar, con Corega permitiendo que 53.3% de los pacientes alcanzara niveles óptimos (incluyendo 20% excelente), en contraste con 26.7% de Fitydent, que concentró 73.3% de sus casos en el nivel regular. **Conclusión:** Es alta la satisfacción de los pacientes portadores de prótesis total con adhesivo protésico, que acuden a la preclínica de la Universidad de Huánuco 2019, con un nivel de significancia asintótica bilateral de $p = 0.001$ ($p < 0.05$).

Palabras Claves: Adhesivo; protésico; Corega; Fitydent; satisfacción; edéntulos; totales; efectividad; comparación; portadores.

ABSTRACT

Objective: To determine the effect of complete denture adhesives on the satisfaction of patients attending the preclinical clinic at the University of Huánuco in 2019. **Materials and methods:** This research was an experimental, prospective, longitudinal study with a quantitative, explanatory approach and a quasi-experimental design. The sample consisted of 60 patients wearing complete dentures. **Results:** The results demonstrate the preclinical superiority of Corega adhesive over Fitydent in all evaluated dimensions. Corega achieved 50% excellent satisfaction versus 40% for Fitydent, eliminating dissatisfaction in both groups. In terms of retention, the difference was more pronounced: Corega achieved 43.4% good or excellent retention rates, while Fitydent only achieved 13.3% in the good category, with no excellent cases. Masticatory function showed a similar pattern, with Corega allowing 53.3% of patients to reach optimal levels (including 20% excellent), in contrast to 26.7% for Fitydent, which concentrated 73.3% of its cases at the regular level. **Conclusion:** Patient satisfaction with complete dentures using prosthetic adhesive is high among those attending the preclinical clinic at the University of Huánuco in 2019, with a two-sided asymptotic significance level of $p = 0.001$ ($p < 0.05$).

Keywords: Adhesive; prosthetic; Corega; Fitydent; satisfaction; edentulous; total; effectiveness; comparison; carriers.

INTRODUCCIÓN

El edentulismo constituye un problema de salud pública prevalente en la población adulta mayor, manifestándose como la pérdida parcial o total de las piezas dentarias, situación que compromete significativamente la calidad de vida de quienes la padecen ⁽¹⁾. En el contexto peruano, la prevalencia de edentulismo en adultos mayores alcanza el 82,35%, siendo el edentulismo total el que representa aproximadamente el 44,77% de los casos, lo cual evidencia la magnitud de esta condición en nuestro medio ⁽²⁾.

La rehabilitación mediante prótesis total convencional continúa siendo una alternativa terapéutica accesible y frecuentemente empleada para restituir la función masticatoria, fonética y estética en pacientes edéntulos totales. Sin embargo, diversos factores biomecánicos relacionados con la reabsorción del reborde alveolar residual, la disminución del flujo salival y las características anatómicas individuales pueden comprometer la retención, estabilidad y soporte protésico, generando insatisfacción en los portadores de estas prótesis ⁽³⁾.

Ante esta problemática, los adhesivos para prótesis total han surgido como coadyuvantes que potencialmente mejoran las propiedades retentivas de las dentaduras, incrementando la viscosidad en la interfase prótesis-mucosa y contribuyendo a reducir el desplazamiento durante las funciones orales. No obstante, existe controversia respecto a su indicación, efectividad real y el impacto que ejercen sobre la satisfacción percibida por los pacientes portadores de prótesis totales convencionales.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el efecto de los adhesivos para prótesis total en la satisfacción de pacientes portadores que acuden a la preclínica de la Universidad de Huánuco 2019. Específicamente, se buscó evaluar la influencia de estos productos sobre aspectos relacionados con la retención, estabilidad, confort, capacidad masticatoria y seguridad emocional que experimentan los usuarios de prótesis totales, elementos fundamentales que configuran su grado de satisfacción general con el tratamiento protésico recibido.

La investigación correspondió a un estudio de tipo descriptivo y transversal, con enfoque cuantitativo, desarrollado mediante la aplicación de

instrumentos validados para la medición de la satisfacción en pacientes edéntulos portadores de prótesis totales, comparando las condiciones con y sin el uso de adhesivos protésicos.

El presente informe de tesis se estructura en los siguientes capítulos: El Capítulo I aborda el planteamiento del problema, donde se expone la situación problemática, se formulan los objetivos de investigación y se establece la justificación e importancia del estudio. El Capítulo II desarrolla el marco teórico, presentando los antecedentes de investigación, las bases teóricas que sustentan el estudio y la definición de términos operacionales. El Capítulo III describe detalladamente la metodología empleada, especificando el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como el procesamiento y análisis de la información obtenida. El Capítulo IV presenta los resultados derivados del análisis estadístico, organizados según los objetivos planteados. Finalmente, el Capítulo V contempla la discusión de los hallazgos, confrontándolos con la evidencia científica disponible, seguido de las conclusiones que sintetizan los principales resultados y las recomendaciones pertinentes para la práctica preclínica de la Universidad de Huánuco y futuras investigaciones en esta línea temática.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El edentulismo total representa una condición multidimensional que compromete significativamente la funcionalidad del sistema estomatognático, manifestándose en déficits que abarcan desde la capacidad masticatoria y fonatoria hasta el deterioro estético y psicosocial. La rehabilitación mediante prótesis totales convencionales constituye el tratamiento más frecuente para esta patología; sin embargo, un porcentaje considerable de pacientes manifiesta niveles de insatisfacción relacionados principalmente con limitaciones en la retención y estabilidad protésica, elementos fundamentales para el desempeño funcional óptimo de estas restauraciones ⁽⁴⁾.

A escala mundial, el edentulismo configura un problema sanitario de considerable magnitud. Según datos del Estudio de Carga Global de Enfermedad 2019, aproximadamente 35,20 millones de individuos mayores de 20 años presentaban edentulismo completo, con una tasa de prevalencia ajustada por edad de 43,12 por cada 1000 habitantes ⁽⁵⁾. La Región del Pacífico Occidental reportó la mayor proporción de casos entre las regiones de la Organización Mundial de la Salud, alcanzando 92 millones de afectados en 2019 ⁽⁶⁾. En el contexto latinoamericano, la prevalencia resulta particularmente elevada, registrándose tasas que alcanzan el 7,39% según estimaciones del año 2021, posicionando a esta región como la de mayor prevalencia global ⁽⁷⁾. Específicamente en Perú, diversos estudios han documentado una considerable carga de enfermedad relacionada con el edentulismo, señalándose que países como Brasil y Perú mantienen tasas elevadas sin lograr implementar medidas efectivas para reducir esta problemática ⁽⁸⁾. A nivel regional en Huánuco, investigaciones locales han identificado prevalencias significativas de edentulismo parcial en poblaciones adultas ⁽⁹⁾, evidenciando la necesidad de estrategias rehabilitadoras efectivas en esta zona geográfica.

La insatisfacción con las prótesis totales encuentra sus causas en múltiples factores interrelacionados que comprometen su desempeño clínico. La resorción ósea residual constituye el factor etiológico primordial, particularmente severa en el maxilar inferior, donde la reducción del área de soporte dentoalveolar disminuye drásticamente la superficie disponible para la retención y estabilidad protésica ⁽¹⁰⁾. Este proceso reabsortivo se ve exacerbado por factores como la edad avanzada, el uso prolongado de prótesis desajustadas, el bruxismo y el desgaste nocturno de las dentaduras ⁽¹¹⁾. Adicionalmente, las características salivales desempeñan un papel determinante en la retención protésica; la hiposalivación o xerostomía reduce significativamente las fuerzas interfaciales que contribuyen a la adhesión de la prótesis con la mucosa oral ⁽¹²⁾. Factores anatómicos como la morfología del reborde residual, la profundidad del surco vestibular, el tamaño y posición lingual, así como las características neuromusculares del paciente, influyen sustancialmente en la capacidad de control y estabilización de la dentadura durante la función ⁽¹³⁾. La interacción desfavorable de estos elementos genera prótesis con retención inadecuada, inestabilidad durante la masticación y desplazamientos que comprometen el confort del paciente.

Las consecuencias derivadas de prótesis totales, mal retenidas o que generan insatisfacción en el paciente, trascienden el ámbito odontológico, impactando negativamente múltiples dimensiones de la salud y el bienestar. En el plano funcional, la deficiente estabilidad protésica deteriora la eficiencia masticatoria, obligando al paciente a modificar sus patrones dietéticos mediante la selección de alimentos blandos y la eliminación de aquellos que requieren mayor fuerza de mordida, lo cual conduce a deficiencias nutricionales documentadas, particularmente en la ingesta de frutas, vegetales y proteínas ⁽¹⁴⁾. Esta limitación funcional se asocia con pérdida de peso y compromiso del estado nutricional general. En el aspecto psicosocial, la insatisfacción con la prótesis genera deterioro en la calidad de vida relacionada con la salud oral, manifestándose en reducción de la

autoestima, limitación en las actividades sociales, evitación de situaciones que impliquen comer en público y restricción en la comunicación interpersonal ⁽¹⁵⁾.

Ante esta problemática multifactorial, la literatura científica ha identificado diversas estrategias para optimizar la satisfacción del paciente portador de prótesis total. Los adhesivos protésicos constituyen una alternativa terapéutica ampliamente estudiada que ha demostrado efectividad en la mejora de la retención, estabilidad y función masticatoria de las dentaduras completas. Revisiones sistemáticas recientes confirman que el uso de adhesivos, independientemente de su presentación (crema, polvo o láminas), incrementa significativamente los niveles de satisfacción del paciente en aspectos como confort, retención, estabilidad, capacidad masticatoria y habla ⁽¹⁶⁾. En este contexto, evaluar el efecto de los adhesivos para prótesis total en la satisfacción de pacientes portadores que acuden a la preclínica de la Universidad de Huánuco 2019 resulta pertinente para generar evidencia que contribuya a optimizar los protocolos de atención y mejorar los resultados terapéuticos en este grupo poblacional.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el efecto de los adhesivos para prótesis total en la satisfacción de pacientes portadores que acuden a la preclínica de la Universidad de Huánuco 2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS

Pe1: ¿Cuál es el efecto del adhesivo Corega en la satisfacción de pacientes portadores?

Pe2: ¿Cuál es el efecto del adhesivo Fitident en la satisfacción de pacientes portadores?

Pe3: ¿Cuál es el efecto de los adhesivos para prótesis total en la satisfacción de pacientes portadores de acuerdo con la comodidad?

Pe4: ¿Cuál es el efecto de los adhesivos para prótesis total en la satisfacción de pacientes portadores de acuerdo con la retención?

Pe5: ¿Cuál es el efecto de los adhesivos para prótesis total en la satisfacción de pacientes portadores de acuerdo con la capacidad de masticar?

1.3. OBJETIVO

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el efecto de los adhesivos para prótesis total en la satisfacción de pacientes portadores que acuden a la preclínica de la Universidad de Huánuco 2019.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Oe1: Determinar el efecto del adhesivo Corega en la satisfacción de pacientes portadores.

Oe2: Determinar el efecto del adhesivo Fitydent en la satisfacción de pacientes portadores.

Oe3: Identificar el efecto de los adhesivos para prótesis total en la satisfacción de pacientes portadores de acuerdo con la comodidad.

Oe4: Identificar el efecto de los adhesivos para prótesis total en la satisfacción de pacientes portadores de acuerdo con la retención.

Oe5: Identificar el efecto de los adhesivos para prótesis total en la satisfacción de pacientes portadores de acuerdo con la capacidad de masticar.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Presentó **justificación teórica** porque, el estudio se alineó con las líneas de investigación en rehabilitación oral, abordando vacíos científicos significativos relacionados con la efectividad de adhesivos protésicos en población peruana. La ausencia de datos contextualizados sobre el

comportamiento de estos materiales y la satisfacción de pacientes locales con prótesis totales limita la capacidad de los profesionales para fundamentar decisiones preclínicas basadas en evidencia relevante. La investigación contribuyó validando teorías internacionales en un contexto geográfico diferente, identificando particularidades culturales que modulan la percepción de éxito terapéutico y clarificando el papel de los adhesivos como recurso complementario en prostodoncia. Se generaron datos cuantitativos originales sobre retención, estabilidad y satisfacción del paciente, estableciendo líneas de base actualmente inexistentes y explorando la relación entre características anatómicas, tiempo de uso protésico y nivel de satisfacción en el contexto latinoamericano.

Presentó **justificación práctica** porque, los resultados proporcionaron evidencia local para que los profesionales incorporen racionalmente los adhesivos protésicos en sus planes de tratamiento, estableciendo criterios de indicación fundamentados y optimizando protocolos de seguimiento que incluyan la satisfacción del paciente como indicador de éxito terapéutico. En el ámbito educativo, enriquecieron el contenido curricular de Prótesis Total, dotando a docentes y estudiantes de estrategias efectivas respaldadas por evidencia contextualizada para abordar situaciones de insatisfacción protésica. Los principales beneficiarios incluyen pacientes portadores de prótesis total (quienes accederán a mejores estrategias terapéuticas), odontólogos de la región (que dispondrán de evidencia para fundamentar decisiones preclínicas) e instituciones formadoras (que actualizarán sus programas académicos). Desde la perspectiva de salud pública, la investigación contribuyó a mejorar la calidad de vida de la población edéntulos mediante alternativas accesibles y de bajo costo que optimicen la funcionalidad protésica, favoreciendo la equidad en el acceso a servicios de salud oral de calidad.

Presentó **justificación metodológica**, porque el estudio constituyó un referente metodológico para futuros investigadores en odontología, proporcionando un modelo replicable sobre cómo abordar estudios cuantitativos de satisfacción del paciente y operacionalizar variables

subjetivas mediante métodos estadísticos apropiados. Aportó con instrumentos de recolección de datos validados en población peruana y protocolos estandarizados de evaluación que quedarán disponibles para investigaciones similares, contribuyendo a la homogeneización de procedimientos de medición en investigación prostodóntica nacional. Se demostró la aplicación práctica de un diseño cuasiexperimental antes-después en el contexto clínico universitario, ilustrando cómo superar limitaciones éticas y logísticas frecuentes en investigación humana, resultando especialmente valioso para estudiantes que desarrollen proyectos de investigación aplicada. El análisis estadístico documentado sirvió como referencia didáctica sobre selección y aplicación de pruebas apropiadas, uso de software estadístico e interpretación de resultados según estándares de comunicación científica. Finalmente, la estructura del informe funcionó como modelo accesible que articula evidencia internacional con hallazgos locales, proporcionando un referente sobre buenas prácticas en redacción científica y constituyendo una herramienta pedagógica para la formación de futuras generaciones de investigadores en odontología.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

La población se limita a pacientes que acuden a la preclínica de la Universidad de Huánuco durante el año 2019, constituyendo una muestra de conveniencia no representativa de la totalidad de la población edéntula regional. Los pacientes de servicios odontológicos universitarios pueden presentar características sociodemográficas, educativas y preclínicas diferentes a quienes reciben atención en otros contextos. Esta particularidad restringe la generalización de los resultados a poblaciones más amplias o contextos institucionales distintos.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El acceso a la población resulta favorable debido al flujo constante de pacientes portadores de prótesis total que acuden a la preclínica de la Universidad de Huánuco, contando además con autorización institucional para el reclutamiento y evaluación de participantes. El presupuesto requerido

resulta moderado y completamente asumible por el investigador, incluyendo costos de adhesivos protésicos, materiales fungibles, instrumentos de recolección de datos y procesamiento estadístico, sin necesidad de equipamiento especializado costoso ni financiamiento externo. El cronograma de actividades se ajusta adecuadamente a los plazos institucionales para proyectos de tesis de bachillerato, siendo compatible con el calendario académico de la universidad. La fase de recolección de datos ha sido dimensionada considerando el flujo promedio de pacientes y los tiempos de seguimiento necesarios, incorporando márgenes prudenciales para enfrentar contingencias sin comprometer los plazos generales del proyecto. Por todo lo expuesto, el estudio fue viable para su ejecución.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Grecia, en 2018, Kossioni ⁽¹⁷⁾ desarrolló una investigación orientada a: **Identificar la prevalencia y determinantes asociados al empleo de adhesivos protésicos en adultos mayores portadores de prótesis totales.** El diseño metodológico contempló un enfoque observacional descriptivo con una muestra de 100 pacientes, quienes fueron sometidos a evaluación clínica exhaustiva que incluyó parámetros de retención, estabilidad oclusal y funcionalidad protésica, complementada con entrevistas estructuradas. Los hallazgos revelaron que el 31% de la población estudiada empleaba adhesivos de manera sistemática u ocasional, distribuyéndose su uso en ambas arcadas (14%), exclusivamente en la maxilar (19%) o únicamente en la mandibular (26%). El análisis estadístico evidenció asociaciones significativas entre la aplicación de adhesivos en prótesis maxilares y variables como edad más temprana ($p=0.026$) e irregularidad en la frecuencia de uso protésico ($p<0.005$), mientras que su utilización en prótesis mandibulares se vinculó con discontinuidad en el porte de las dentaduras ($p<0.05$) y óptimos niveles de retención maxilar ($p=0.007$). El modelamiento mediante regresión logística múltiple confirmó que la edad juvenil constituye un predictor significativo para el uso de adhesivos maxilares ($OR=0.938$, $p=0.026$), en tanto que la excelente retención de la prótesis superior predice su empleo en la arcada inferior ($OR=1.451$, $p=0.007$). Se concluyó que factores vinculados al perfil del paciente ejercen mayor influencia sobre la decisión de emplear adhesivos que las características técnicas inherentes a las prótesis.

El antecedente de Kossioni. contribuyó en la identificación de las variables y en la discusión de los resultados.

En Polonia, en 2015, Bogucki et al. ⁽¹⁸⁾ ejecutaron una evaluación clínica centrada en determinar la efectividad de seis adhesivos protésicos comerciales en pacientes con diagnóstico de xerostomía. La metodología incluyó una cohorte de 60 participantes seleccionados mediante criterios específicos: disminución objetivable de retención y estabilización en prótesis maxilares completas, junto con confirmación diagnóstica de hiposalivación mediante sialometría estandarizada (u-SFR). La retención protésica basal se cuantificó aplicando el Índice de Kapur modificado. Los participantes fueron distribuidos aleatoriamente en seis grupos experimentales, cada uno asignado a un adhesivo específico durante seis meses, tras lo cual respondieron instrumentos validados de calidad de vida relacionada con salud oral (CVRS). Los resultados demostraron mejorías sustanciales en retención y estabilización de prótesis maxilares con todos los adhesivos evaluados, destacándose las formulaciones tipo gel por su desempeño superior en el contexto xerostómico. Sin embargo, se identificó como limitación significativa la dificultad para la higienización completa de residuos adhesivos en las bases protésicas. El estudio concluyó que, si bien los adhesivos representan un recurso valioso para optimizar la funcionalidad protésica en pacientes con xerostomía, resulta imperativo abordar paralelamente la etiología y sintomatología del trastorno salival.

El antecedente de Bogucki et al. contribuyó en la discusión de los resultados.

En Japón, en 2014, Kimoto et al. ⁽¹⁹⁾ investigaron el impacto de un revestimiento resiliente acrílico (ARL) aplicado sobre bases protésicas en los índices de satisfacción de usuarios edéntulos. La hipótesis nula planteaba ausencia de diferencias entre portadores de prótesis convencionales (CARD) y aquellos con revestimiento resiliente (ARLD). El diseño experimental consistió en un ensayo clínico controlado aleatorizado multicéntrico desarrollado entre abril de 2004 y

julio de 2006, con una muestra de 74 pacientes edéntulos distribuidos equitativamente en ambos grupos (n=37 por grupo). La evaluación de satisfacción abarcó múltiples dimensiones: satisfacción global, capacidad masticatoria, fonación, facilidad de higienización, estabilidad, retención, confort y estética, todas medidas mediante escalas analógicas visuales de 100 mm. Adicionalmente, se cuantificó la capacidad masticatoria percibida mediante un cuestionario estratificado en cinco grados, calculándose el Índice de Masticación (IM) para cada categoría. Los resultados evidenciaron superioridad estadísticamente significativa del grupo ARLD en satisfacción general ($p=0.049$), capacidad masticatoria ($p=0.025$) y fonación ($p=0.049$). Específicamente, la satisfacción masticatoria con prótesis maxilares fue significativamente superior en el grupo ARLD ($p=0.02$). No obstante, los valores de IM no mostraron diferencias significativas entre grupos (ARLD: 69.2 ± 17.0 ; CARD: 66.7 ± 18.7). Las conclusiones, dentro de las limitaciones metodológicas, sugieren que los revestimientos resilientes acrílicos optimizan la experiencia subjetiva de usuarios de prótesis completas.

El antecedente de Kimoto et al. contribuyó en la identificación de las variables y en la discusión de los resultados.

En Brasil, en 2014, Marín et al. ⁽²⁰⁾ evaluaron mediante diseño cruzado aleatorizado el efecto de adhesivos protésicos sobre la satisfacción y parámetros cinesiográficos en portadores de prótesis totales. La muestra estuvo constituida por cincuenta pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis completas convencionales nuevas. Tras un período de adaptación protésica, los participantes fueron aleatorizados en dos secuencias: Protocolo 1 (uso de adhesivo durante 15 días iniciales, seguido de 15 días sin adhesivo) y Protocolo 2 (secuencia inversa). La evaluación contempló instrumentos de satisfacción subjetiva y registro kinesiógráfico objetivo de movimientos mandibulares y patrones de desplazamiento protésico maxilar durante masticación. El análisis estadístico empleó pruebas de

Wilcoxon y t de Student pareada ($\alpha=0.05$). Los hallazgos revelaron mejora significativa en satisfacción global con el uso de adhesivos ($p<0.001$). Cinesiográficamente, se documentó incremento de 1.7 mm en amplitud vertical de movimientos mandibulares ($p<0.001$) y reducción de 0.3 mm en la intrusión vertical de prótesis maxilares durante masticación ($p=0.002$) al emplear adhesivos. Se concluyó que la aplicación de adhesivos en usuarios de prótesis completas no solo incrementa la satisfacción percibida, sino que modifica favorablemente la biomecánica mandibular, amplificando los movimientos verticales masticatorios y minimizando el desplazamiento intrusivo de las prótesis superiores.

El antecedente de Marín et al. Contribuyó en la redacción de las bases conceptuales y en la discusión de los resultados.

En Estados Unidos, en 2012, Muñoz et al. ⁽²¹⁾ condujeron un ensayo clínico aleatorizado cruzado para cuantificar los beneficios de adhesivos protésicos aplicados sobre prótesis óptimamente ajustadas. La metodología comparó dos productos comerciales (Super Poligrip Free en crema y Super Poligrip Comfort Seal Strips en tiras), una formulación genérica de GlaxoSmithKline y una condición control sin adhesivo, en 36 participantes. A los 60 minutos post-aplicación se midieron retención y estabilidad mediante el Índice de Kapur y cuantificación de fuerza de mordida incisal maxilar. Transcurridas dos horas, se ejecutaron pruebas funcionales evaluando movilidad protésica y migración subprotésica de partículas de maní. Simultáneamente, los sujetos calificaron confianza, confort, satisfacción global y percepción de tambaleamiento protésico. Los resultados demostraron mejoras significativas ($p<0.05$) en retención y estabilidad con todos los adhesivos evaluados. Durante la prueba funcional de mordida de manzana, los participantes experimentaron reducción significativa ($p<0.05$) del desplazamiento protésico al emplear adhesivos. Las calificaciones subjetivas evidenciaron incrementos significativos ($p<0.05$) en confianza y confort, junto con disminución del

movimiento percibido. Las formulaciones en crema mostraron mejoras significativas ($p < 0.05$) en índices de satisfacción. Todos los productos fueron bien tolerados en aplicación única. Se concluyó que los adhesivos Super-Poligrip optimizan múltiples aspectos del desempeño de prótesis bien adaptadas, incrementando simultáneamente confort, confianza y satisfacción usuaria.

El antecedente de Muñoz et al. Contribuyó en la identificación de las variables y en la discusión de los resultados.

En Portugal, en 2011, Figueiral et al. ⁽²²⁾ examinaron el: Efecto retentivo diferencial de diversos adhesivos protésicos en prótesis maxilares completas, evaluando paralelamente la utilidad de un transductor intraoral para cuantificar retención. La cuantificación retentiva en 26 pacientes con cinco adhesivos distintos se realizó mediante pruebas de tracción vertical empleando un transductor de resistencia intraoral. Los valores obtenidos fueron sometidos a análisis estadístico comparativo. El diseño experimental evidenció que todos los adhesivos evaluados incrementaron significativamente la retención protésica, validando adicionalmente la pertinencia del transductor intraoral como instrumento de medición. Se concluyó que el dispositivo intraoral empleado demostró eficacia en documentar objetivamente las mejoras retentivas proporcionadas por adhesivos protésicos en prótesis maxilares completas.

El antecedente de Figueiral et al. Contribuyó en la redacción de las bases conceptuales y en la discusión de los resultados.

En Turquía, en 2005, Kulak et al. ⁽²³⁾ evaluaron las percepciones subjetivas de treinta usuarios de prótesis dentales respecto a la efectividad de dos formulaciones adhesivas en pasta. La metodología contempló la administración de cuestionarios estructurados abordando dimensiones de retención, capacidad masticatoria, características organolépticas, duración efectiva intraoral y facilidad de remoción, comparando formulaciones basadas en

compuestos de polimetilviniléter-anhídrido maleico (PVM-MA) versus carboximetilcelulosa (CC). Los hallazgos revelaron calificaciones superiores para la pasta PVM-MA en capacidad masticatoria (73% y 87% para maxilar y mandíbula) y duración intraoral, comparado con la formulación CC (60% y 37%), alcanzando significancia estadística ($p=0.0001$ en ambos parámetros). No se identificaron diferencias significativas entre formulaciones en retención maxilar, características organolépticas o facilidad de eliminación ($p=0.08$, $p=0.67$ y $p=0.41$, respectivamente). Se concluyó que todos los participantes percibieron mejoras retentivas variables con ambas formulaciones, reportando desde mejoras discretas hasta sustanciales.

El antecedente de Kulak et al. Contribuyó en la discusión de los resultados.

En Croacia, en 2003, Celebic et al. ⁽²⁴⁾ contrastaron los niveles de satisfacción entre usuarios de prótesis removibles completas y parciales. El estudio incluyó 156 portadores de prótesis completas y 112 de prótesis parciales removibles, seleccionados exclusivamente cuando sus dispositivos protésicos fueron calificados como excelentes o muy buenos por evaluadores clínicos. Los participantes calificaron su satisfacción mediante escalas analógicas de cinco puntos (1=insatisfactorio; 5=excelente). Los resultados evidenciaron que ambos grupos manifestaron predominantemente satisfacción elevada, con distribución sesgada hacia puntuaciones máximas (más del 50% otorgó calificaciones óptimas en todas las variables). Los usuarios de prótesis completas reportaron satisfacción significativamente superior en masticación, fonación y retención maxilar comparados con usuarios de prótesis parciales ($P<0.05$). Inversamente, los portadores de prótesis parciales manifestaron mayor satisfacción con retención y confort de dispositivos mandibulares ($P<0.05$). No se detectaron diferencias significativas entre grupos en satisfacción global, estética o confort maxilar ($P>0.05$). Se concluyó que, si bien ambos grupos evidencian satisfacción mayoritaria, los patrones de adaptación y las

dimensiones específicas de satisfacción difieren sustancialmente según el tipo de rehabilitación protésica.

El antecedente de Celebic et al. contribuyó en la redacción de las bases conceptuales y en la discusión de los resultados.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Perú (Chiclayo), en 2018, Huamán ⁽²⁵⁾ investigó el nivel de satisfacción en pacientes portadores de prótesis totales elaboradas en el contexto académico de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán. La metodología empleó un diseño observacional descriptivo transversal, aplicando un cuestionario estructurado mediante técnica de encuesta a pacientes que acuden al curso de Odontopediatría durante 2018. El instrumento constó de nueve ítems organizados en cinco dimensiones evaluativas (totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, en desacuerdo), sometido previamente a validación mediante juicio de expertos. La muestra estuvo constituida por 60 pacientes rehabilitados en el Centro de Prácticas Pre-Profesionales Clínico-Comunitarias de Estomatología USS. Los hallazgos revelaron un predominio del nivel de satisfacción bajo, representando el 41.7% de la muestra. Se concluyó que el nivel bajo de satisfacción constituye la categoría prevalente entre los usuarios de prótesis totales confeccionadas en el contexto clínico-académico estudiado.

El antecedente de Marín et al. Contribuyó en la identificación de las variables y en la discusión de los resultados.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

A nivel local no se encontraron estudios con respecto al tema de investigación.

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. MODELO DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL

2.2.1.1. DEFINICIÓN

El Modelo de Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral (Oral Health-Related Quality of Life, OHRQoL) constituye un marco conceptual multidimensional desarrollado para comprender y evaluar el impacto que las condiciones bucales ejercen sobre el bienestar integral de los individuos. Este modelo, propuesto inicialmente por Locker en 1988 y posteriormente ampliado por Wilson y Cleary en 1995, representa un cambio paradigmático en la forma de concebir la salud oral, transitando desde un enfoque exclusivamente biomédico centrado en la presencia o ausencia de enfermedad, hacia una perspectiva biopsicosocial que reconoce la naturaleza compleja y multifactorial del bienestar humano ⁽²¹⁻²³⁾.

El modelo establece una secuencia causal que vincula diferentes niveles de consecuencias derivadas de las alteraciones orales. Según esta conceptualización, las condiciones patológicas bucales pueden generar limitaciones funcionales (dificultades para masticar, hablar o deglutir), dolor físico, disconfort psicológico (preocupación, estrés), discapacidad física (restricción en la selección de alimentos), discapacidad psicológica (pérdida de autoestima), discapacidad social (evitación de interacciones sociales) e incapacidad general (imposibilidad de desempeñar roles sociales habituales). El modelo reconoce además que estos impactos no ocurren de manera aislada, sino que están modulados por factores individuales como la edad, el género, el nivel socioeconómico, las experiencias previas y los recursos de afrontamiento psicológico de cada persona ⁽²⁴⁾.

Esta teoría ha realizado contribuciones fundamentales al campo de la odontología y la investigación en salud pública. En primer lugar, proporcionó el sustento conceptual necesario para el

desarrollo de instrumentos de medición estandarizados que capturan la perspectiva del paciente respecto a su condición oral. Entre estos instrumentos destacan el Perfil de Impacto en Salud Oral (Oral Health Impact Profile, OHIP) en sus diversas versiones, incluyendo el OHIP-EDENT específicamente diseñado para pacientes edéntulos portadores de prótesis completas. Estos cuestionarios validados permiten cuantificar de manera objetiva aspectos subjetivos del bienestar oral, facilitando la comparación entre diferentes poblaciones y la evaluación de intervenciones terapéuticas ⁽²⁵⁾.

El Modelo de Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral proporciona el marco teórico fundamental para comprender y evaluar el fenómeno central de esta investigación: la satisfacción de los pacientes portadores de prótesis totales que utilizan adhesivos protésicos. La teoría postula que las condiciones orales, en este caso el edentulismo total rehabilitado mediante prótesis convencionales, generan impactos específicos sobre diversas dimensiones del bienestar individual. Cuando la prótesis presenta deficiencias en retención o estabilidad, estos impactos negativos se amplifican, afectando la capacidad masticatoria del paciente, limitando su selección de alimentos, generando inseguridad psicológica respecto al desplazamiento del aparato durante actividades cotidianas y, potencialmente, restringiendo su participación en interacciones sociales por temor a situaciones embarazosas.

Los adhesivos para prótesis total representan una intervención destinada a modificar favorablemente estos impactos negativos. Según el modelo teórico, al mejorar la retención física de la prótesis mediante el uso de adhesivos, se esperaría observar efectos cascada sobre las dimensiones subsecuentes: reducción de las limitaciones funcionales (mejor capacidad de masticación), disminución del discomfort psicológico (mayor confianza), atenuación de las discapacidades físicas y

psicológicas (ampliación de opciones alimentarias, recuperación de autoestima) y, consecuentemente, mejora en los dominios sociales y de incapacidad general ^(26, 27).

Este estudio se fundamenta en la premisa teórica de que la satisfacción del paciente constituye un reflejo integrado de todos estos impactos sobre su calidad de vida relacionada con la salud oral. Al evaluar la satisfacción de pacientes que utilizan adhesivos protésicos, se está midiendo indirectamente el grado en que estos productos logran mitigar los impactos negativos del edentulismo y las limitaciones inherentes a las prótesis convencionales. El modelo teórico orienta tanto la selección de variables a evaluar como la interpretación de los hallazgos, permitiendo situar la satisfacción del paciente no como un constructo aislado, sino como el resultado de mejoras específicas en dimensiones funcionales, psicológicas y sociales de su experiencia con la prótesis.

2.2.2. TEORÍA DE RETENCIÓN Y ESTABILIDAD DE PRÓTESIS COMPLETAS BASADA EN FUERZAS FÍSICAS.

La teoría de retención y estabilidad de prótesis completas constituye el fundamento científico que explica los mecanismos mediante los cuales una prótesis dental removible permanece en posición funcional dentro de la cavidad oral sin soporte dentario ni implantario. Esta teoría, construida sobre principios de física aplicada y ciencia de materiales, ha sido desarrollada y refinada a lo largo de más de un siglo de investigación en prostodoncia, con contribuciones seminales de autores como Darvell y Clark en el año 2000, quienes realizaron una exhaustiva revisión de todos los mecanismos físicos involucrados en la retención protésica ^(28,29).

Según esta teoría, la retención de una prótesis completa resulta de la interacción sinérgica de múltiples fuerzas físicas que operan principalmente en la interface entre la superficie tisular de la prótesis y

la mucosa oral subyacente. Los mecanismos fundamentales identificados incluyen: adhesión (fuerza de atracción entre moléculas diferentes, específicamente entre la saliva y las superficies de resina acrílica y mucosa), cohesión (fuerza de atracción entre moléculas similares que mantiene la integridad del film salival), tensión superficial (fuerzas cohesivas que actúan en la periferia del film salival creando un menisco que resiste la entrada de aire), atracción capilar (fenómeno que ocurre en espacios estrechos entre superficies), viscosidad del fluido salival, presión atmosférica (que actúa sobre la prótesis cuando existe un sellado periférico efectivo) y fuerzas musculares (ejercidas por labios, mejillas y lengua sobre las superficies pulidas de la prótesis) (30-33).

La teoría establece que estos mecanismos físicos alcanzan su máxima efectividad cuando se cumplen condiciones específicas. El film salival interpuesto entre la prótesis y la mucosa debe tener un grosor óptimo aproximado de 10 micrómetros, debe existir una adaptación íntima entre ambas superficies para maximizar el área de contacto, y debe mantenerse un sellado periférico efectivo que impida la entrada de aire y la ruptura de las fuerzas cohesivas y adhesivas. Cuando estas condiciones se comprometen, ya sea por reabsorción del reborde alveolar, inadecuada adaptación de la base protésica o alteraciones en la cantidad o calidad de la saliva (xerostomía), la retención se ve significativamente disminuida (34).

Esta teoría ha realizado aportaciones cruciales para el desarrollo de la prostodoncia como disciplina científica. Transformó la fabricación de prótesis completas desde un procedimiento empírico basado en la experiencia artesanal del operador hacia un proceso sistemático fundamentado en principios científicos verificables. La comprensión de que la retención depende de fenómenos físicos específicos permitió establecer protocolos clínicos y de laboratorio orientados a optimizar cada uno de estos mecanismos: técnicas de impresión que maximicen la adaptación tisular, diseño de bordes periféricos que establezcan

sellado efectivo sin generar isquemia, y procedimientos de terminado de superficies que favorezcan la humectabilidad de la base protésica.

La teoría proporcionó la base racional para el desarrollo y perfeccionamiento de materiales dentales específicos. La comprensión de que la tensión superficial del film salival juega un papel central en la retención motivó investigaciones sobre la modificación de las propiedades de superficie de las resinas acrílicas para mejorar su humectabilidad, así como el desarrollo de tratamientos superficiales que incrementen las fuerzas adhesivas entre la saliva y el material protésico.

La Teoría de retención y estabilidad de prótesis completas proporciona el fundamento científico que explica el mecanismo de acción mediante el cual los adhesivos protésicos ejercen su efecto sobre el desempeño clínico de las prótesis totales. Según los principios teóricos descritos, cuando un paciente experimenta retención o estabilidad insuficiente de su prótesis convencional, ello indica que las fuerzas físicas naturales (adhesión, cohesión, tensión superficial) operan de manera subóptima, generalmente debido a factores anatómicos como reabsorción avanzada del reborde alveolar, o factores fisiológicos como hiposalivación.

Este estudio se fundamenta en la hipótesis teórica de que, al optimizar los mecanismos físicos de retención mediante el uso de adhesivos, se observarán mejoras objetivas en parámetros de desempeño clínico de la prótesis (mayor fuerza requerida para desplazamiento, mejor estabilidad durante función masticatoria), y que estas mejoras objetivas se traducirán en cambios positivos en la experiencia subjetiva del paciente, manifestándose como mayor satisfacción con su rehabilitación protésica. La teoría permite establecer la cadena causal esperada: adhesivo, optimización de fuerzas físicas, mejora de retención y estabilidad, mejor desempeño funcional, mayor satisfacción del paciente. Asimismo, el marco teórico orienta la identificación de variables confusoras que deben controlarse

en el diseño de la investigación, tales como las características anatómicas del reborde residual y las condiciones de flujo salival, dado que estos factores modifican la efectividad con que los mecanismos físicos pueden operar, incluso en presencia del adhesivo.

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1. VARIABLE DE RELACIÓN: ADHESIVOS PARA PRÓTESIS TOTAL

Los adhesivos para prótesis dental constituyen formulaciones farmacéuticas especializadas diseñadas para incrementar la fijación mecánica entre las superficies mucosas orales y la base de las dentaduras removibles completas. Según Haleon HealthPartner (35), estos productos biomédicos representan coadyuvantes terapéuticos que permiten mejorar el desempeño clínico de las rehabilitaciones protésicas convencionales, particularmente en pacientes que presentan condiciones anatómicas comprometidas o hiposalivación funcional. La Asociación Dental Americana reconoce que, cuando se emplean apropiadamente en prótesis bien confeccionadas, los adhesivos pueden proporcionar beneficios significativos en términos de retención, estabilidad y confianza del paciente durante las actividades cotidianas (36).

2.3.1.1. Dimensión Corega:

Corega representa una línea comercial de adhesivos protésicos manufacturada por la corporación GlaxoSmithKline (actualmente Haleon), posicionándose como uno de los productos más ampliamente distribuidos a nivel internacional para la fijación de dentaduras completas. Según la documentación técnica del fabricante (35), este adhesivo se fundamenta en un sistema dual polimérico diseñado específicamente para maximizar tanto la retención vertical como la estabilidad horizontal de las prótesis durante la función masticatoria.

Composición: El adhesivo Corega está constituido por una arquitectura molecular bicomponente que incluye carboximetilcelulosa sódica (CMC)

en concentración aproximada de 22-24% peso/peso, y copolímero de sal mixta calcio-sodio de éter metil vinílico y ácido maleico (PVM/MA) en proporción de 30-32% peso/peso. Estos polímeros activos se encuentran dispersos en un vehículo oleaginoso compuesto por petrolato y parafina líquida (aceite mineral), el cual proporciona la consistencia pastosa característica del producto ⁽³⁷⁾. Según Haleon Health Partner ⁽³⁵⁾, al entrar en contacto con el medio salival, ambos polímeros experimentan hidratación y expansión volumétrica, estableciendo entrecruzamientos intermoleculares que generan una red elástica tridimensional capaz de resistir tanto fuerzas tensiles de desplazamiento vertical como tensiones de cizallamiento durante los ciclos masticatorios.

Dosis: Las especificaciones técnicas del fabricante recomiendan la aplicación del adhesivo en pequeñas cantidades distribuidas estratégicamente sobre la superficie tisular limpia y seca de la prótesis. La dosificación apropiada consiste en aplicar de tres a cuatro líneas delgadas de producto sobre la prótesis maxilar y de dos a tres líneas sobre la mandibular, evitando la proximidad excesiva a los bordes periféricos para prevenir el rebosamiento del material hacia las mucosas circundantes ⁽³⁷⁾. La literatura técnica establece que cantidades excesivas de adhesivo no incrementan proporcionalmente la fijación y pueden, contrariamente, generar incomodidad al paciente por la extrusión del material más allá de los límites protésicos ⁽³⁸⁾.

Tiempo de aplicación: El protocolo de uso establece que, posterior a la aplicación del adhesivo sobre la base protésica seca, el paciente debe insertar la dentadura en posición y ejercer presión oclusal sostenida durante aproximadamente cinco a diez segundos para facilitar la distribución uniforme del material en la interface mucosa-prótesis. Para obtener la máxima eficacia adhesiva, se recomienda aguardar un período de quince minutos antes de consumir alimentos o líquidos, permitiendo así que los polímeros alcancen su estado óptimo de hidratación y entrecruzamiento molecular ^(35,37).

Según la información del fabricante, una aplicación matutina correctamente ejecutada proporciona retención efectiva durante un ciclo diurno completo de aproximadamente 12 horas.

2.3.1.2. Dimensión Fittydent:

Fittydent constituye una marca comercial de adhesivos protésicos de origen austriaco que se diferencia de formulaciones convencionales por su característica hidrorresistente, promovida como el único adhesivo dental insoluble en agua disponible comercialmente. Según la información corporativa de Fittydent GmbH ⁽³⁹⁾, esta propiedad distintiva deriva de su composición química específica, que permite al producto mantener sus propiedades adhesivas incluso cuando se expone continuamente a la humedad salival y al contacto con alimentos y bebidas durante la función oral.

- **Composición:** El adhesivo Fittydent se fundamenta en un sistema bicomponente que incorpora poliacetato de vinilo (PVA) como agente adhesivo principal en concentración aproximada de 37.5 gramos por 100 gramos de producto, combinado con carboximetilcelulosa sódica (CMC) en proporción de 40.8 gramos por 100 gramos. Según la información técnica del fabricante ^(39,40), el poliacetato de vinilo opera como el componente responsable de la adhesión propiamente dicha, estableciendo enlaces de fijación efectivos únicamente sobre superficies secas de manera análoga al mecanismo de las gomas de mascar. La carboximetilcelulosa, por su parte, funciona como agente absorbente de humedad tipo esponja molecular, capturando la saliva de la interface para mantener las superficies relativamente deshidratadas y permitir así que el poliacetato de vinilo preserve su capacidad adhesiva. La formulación incluye además alcohol etílico con función antiséptica, triacetina, parafina líquida y sílice como excipientes complementarios ^(40,41).
- **Dosis:** Las directrices de aplicación de Fittydent enfatizan el principio de menos, es más, indicando que cantidades reducidas de adhesivo generan mayor fuerza de unión en comparación con aplicaciones abundantes. Según las instrucciones del fabricante ^(40,41), la dosificación óptima consiste en aplicar el producto en líneas extremadamente

delgadas sobre la superficie tisular completamente seca de la prótesis. Para pacientes que experimentan dificultades en la aplicación inicial, se recomienda extender el adhesivo con un dedo ligeramente humedecido para crear una capa uniforme y delgada. La documentación técnica especifica que cuatro puntos pequeños en la prótesis superior y tres en la inferior son generalmente suficientes, siendo preferible iniciar con cantidades mínimas e incrementar gradualmente según la respuesta individual ⁽⁴²⁾.

- **Tiempo de aplicación:** El protocolo de uso de Fittydent establece que, posterior a la aplicación del adhesivo sobre la base protésica completamente seca, el paciente debe insertar la dentadura y ejercer presión de mordida firme durante algunos segundos. Para pacientes con encías sensibles que puedan experimentar sensación transitoria de hormigueo o ardor atribuible al contenido alcohólico del producto, el fabricante recomienda prolongar el tiempo de espera previo a la inserción en al menos treinta segundos para permitir la evaporación del alcohol ^(41,42). Al igual que con otros adhesivos, se sugiere aguardar quince minutos antes de ingerir alimentos o bebidas para optimizar el desarrollo completo de las propiedades adhesivas. La literatura técnica del producto indica que una aplicación apropiada en la mañana proporciona fijación efectiva durante todo el día ⁽⁴²⁾.

2.3.2. VARIABLE DE SUPERVISIÓN: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

La satisfacción del paciente en el contexto de la rehabilitación protésica representa un constructo multidimensional que integra la evaluación subjetiva que realiza el individuo respecto al grado en que las expectativas previas al tratamiento han sido cumplidas por el desempeño real de la prótesis dental instalada.

Según Celebić et al. ⁽⁴³⁾, esta variable constituye un indicador crucial del éxito terapéutico en prostodoncia, dado que la aceptación y

uso continuo de las dentaduras por parte del paciente dependen no únicamente de parámetros clínicos objetivos determinados por el profesional, sino fundamentalmente de la percepción individual del portador respecto a si el aparato protésico satisface sus necesidades funcionales, estéticas y psicosociales.

- **Dimensión: Comodidad de usar prótesis:** La dimensión de comodidad representa la percepción subjetiva del paciente respecto a la ausencia de molestias, dolor o irritación durante el uso de la prótesis mandibular. Según Oweis et al. ⁽⁴⁴⁾, esta variable engloba aspectos relacionados con el ajuste tisular de la base protésica, la ausencia de puntos de presión traumáticos sobre la mucosa de soporte, y la sensación general de bienestar al portar la dentadura durante períodos prolongados.
- La literatura científica establece que la comodidad con la prótesis inferior resulta particularmente crítica para la satisfacción global del paciente, dado que las dentaduras mandibulares enfrentan condiciones biomecánicas más desafiantes que las maxilares debido a la menor área de soporte disponible y la mayor movilidad tisular ⁽⁴⁵⁾.
- Los estudios han documentado que pacientes con experiencia previa en el uso de prótesis tienden a reportar mayores niveles de confort en comparación con portadores primerizos, sugiriendo que existe un componente adaptativo neuromuscular que favorece la tolerancia y aceptación del aparato ^(44,46).
- **Dimensión: Retención de prótesis mandibulares:** La retención percibida constituye la evaluación subjetiva que realiza el paciente respecto a la capacidad de la prótesis mandibular para permanecer firmemente posicionada sobre el reborde alveolar residual sin experimentar desplazamientos durante las actividades funcionales cotidianas.
- Según la Organización Mundial de Salud Dental ⁽⁴⁷⁾, esta dimensión resulta fundamental para la confianza psicológica

del portador, dado que el temor al desprendimiento accidental de la dentadura durante situaciones sociales representa una de las principales fuentes de ansiedad reportadas por pacientes edéntulos. La investigación científica ha demostrado que la satisfacción con la retención de la prótesis inferior correlaciona significativamente con la satisfacción general del paciente, siendo este factor frecuentemente identificado como el aspecto más problemático de la rehabilitación mandibular debido a las limitaciones anatómicas inherentes a rebordes alveolares reabsorbidos ^(43,45).

- Estudios controlados han evidenciado que la utilización de adhesivos protésicos incrementa significativamente las puntuaciones de satisfacción con la retención en escalas analógicas visuales ⁽⁴⁸⁾.
- **Dimensión: Satisfacción general:** La satisfacción general representa una valoración holística e integradora que realiza el paciente respecto a su experiencia global con la rehabilitación protésica, sintetizando todos los aspectos funcionales, estéticos y psicosociales involucrados en el uso de las dentaduras. Según Sato et al. ⁽⁴⁹⁾, esta dimensión refleja el balance que establece el individuo entre los beneficios percibidos de la prótesis (recuperación de función masticatoria, restauración estética, mejora en habilidades comunicativas) y las limitaciones o incomodidades experimentadas durante su uso. La literatura científica ha identificado que la satisfacción general correlaciona fuertemente con variables específicas tales como la masticación efectiva, la fonación adecuada, el control del dolor, la estética percibida, el ajuste apropiado, la retención suficiente y el confort durante el uso ⁽⁴⁹⁾. Investigaciones recientes utilizando análisis factorial exploratorio han confirmado que la satisfacción general con la prótesis inferior constituye un factor único capaz de explicar aproximadamente 54% de la varianza en cuestionarios de satisfacción,

consolidándose como el indicador más robusto del éxito terapéutico desde la perspectiva del paciente ⁽⁵⁰⁾.

- **Dimensión: Masticación:** La masticación como dimensión de satisfacción se refiere a la percepción del paciente respecto a su capacidad restaurada para fragmentar, triturar y preparar los alimentos para la deglución de manera efectiva y confortable utilizando la prótesis dental. Según Berg ⁽⁵¹⁾, esta función representa una de las expectativas primordiales de los pacientes que buscan rehabilitación protésica, dado que la pérdida de la dentición natural compromete severamente la eficiencia masticatoria y restringe la selección dietética. La evidencia científica documenta que la satisfacción con la masticación constituye frecuentemente el aspecto más desafiante de la adaptación protésica, particularmente durante las etapas iniciales, debido a que las prótesis mucosoportadas experimentan microdesplazamientos sobre un lecho tisular compresible que contrastan marcadamente con la estabilidad que proporcionaban los dientes naturales anclados en hueso ⁽⁵²⁾. Estudios han establecido que existe una correlación negativa significativa entre la dificultad percibida para masticar alimentos y la puntuación total de impacto en salud oral (OHIP-EDENT), indicando que las limitaciones masticatorias se asocian con deterioro en la calidad de vida relacionada con salud bucal. La investigación controlada ha demostrado que el uso de adhesivos protésicos mejora significativamente las puntuaciones de satisfacción con la masticación en escalas analógicas visuales ⁽⁵²⁾.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN (HI)

Es alta la satisfacción de los pacientes portadores de prótesis total con adhesivo protésico que acuden a la preclínica de la Universidad de Huánuco 2019.

2.4.2. HIPÓTESIS NULA (HO)

No es alta la satisfacción de los pacientes portadores de prótesis total con adhesivo protésico que acuden a la preclínica de la Universidad de Huánuco 2019.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE RELACIÓN

- Adhesivos para prótesis total.

2.5.2. VARIABLE DE SUPERVISIÓN

- Satisfacción de los pacientes portadores.

2.5.3. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

- Sexo

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALORES	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
RELACIÓN ADHESIVOS PARA PRÓTESIS TOTAL	Corega	Composición Dosis Tiempo de aplicación	- Adecuada - Inadecuada - Cumple protocolo (≥ 15 min) - No cumple protocolo (< 15 min)	Categórico	Nominal	Observación / Ficha de observación
	Fitydent	Composición Dosis Tiempo de aplicación	- Adecuada - Inadecuada - Cumple protocolo (≥ 15 min) - No cumple protocolo (< 15 min)	Categórico	Nominal	Observación / Ficha de observación
SUPERVISIÓN SATISFACCIÓN DEL PACIENTE:	Cuestionario de satisfacción de prótesis total, (Celebic et al, Souza et al y Paleari et al.	<ul style="list-style-type: none"> • Comodidad de usar prótesis mandibulares. • Retención de prótesis mandibulares • Satisfacción general • Masticación 	- Muy satisfecho - Satisfecho - Neutral - Insatisfecho - Muy insatisfecho	Categórico	Nominal	Observación / Ficha de observación
CARACTERIZACIÓN						
Sexo	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Categórico	Nominal	Observación / Ficha de observación

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la intervención del operador: La presente investigación se clasifica como experimental, dado que el equipo investigador ejerció control directo sobre la asignación de los productos adhesivos protésicos evaluados, manipulando deliberadamente la variable independiente (tipo de adhesivo) para examinar sus consecuencias sobre la variable dependiente (satisfacción del paciente portador de prótesis).

Según el control de la medición de la variable de estudio: Prospectivo, considerando que los datos fueron recolectados de manera primaria y sistemática específicamente para los propósitos de esta investigación.

Según el número de mediciones sobre la variable de estudio: La investigación se caracteriza como longitudinal, puesto que la recolección de datos contempló evaluaciones seriadas de la satisfacción del paciente en múltiples momentos temporales: línea basal previa a la aplicación del adhesivo y mediciones subsecuentes durante el período de seguimiento, capturando así la trayectoria evolutiva de la respuesta subjetiva al uso de los productos adhesivos.

Según el número de variables: El estudio adopta un enfoque analítico, en virtud de que trasciende la descripción univariada de frecuencias para explorar sistemáticamente la asociación entre la variable predictora (adhesivo para prótesis total) y la variable de desenlace (satisfacción del paciente), examinando además las interacciones de esta relación con dimensiones específicas del constructo satisfacción (comodidad, retención, capacidad masticatoria).

3.1.1. ENFOQUE

La investigación se inscribe dentro del paradigma cuantitativo, empleando procedimientos estandarizados de medición numérica para

operacionalizar las variables de interés. Este enfoque epistemológico permitió someter a prueba empírica la hipótesis de efectividad diferencial entre los adhesivos evaluados mediante el análisis estadístico inferencial de datos estructurados, garantizando objetividad en la valoración de los resultados y posibilitando su replicabilidad metodológica.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El alcance de la investigación se define como explicativo, en tanto su arquitectura metodológica está orientada a establecer relaciones de causalidad entre variables mediante control experimental riguroso.

3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se implementó un diseño cuasiexperimental de ensayo clínico controlado aleatorizado con mediciones repetidas intragrupo, estructurado en dos brazos de intervención paralelos.

Dicho esquema es el siguiente:

GE₁: O₁ ----- X₁ ----- O₂

GE₂: O₁ ----- X₂ ----- O₂

Donde:

GE₁: Grupo experimental 1, conformado por pacientes portadores de prótesis total asignados al adhesivo Corega.

GE₂: Grupo experimental 2, constituido por pacientes portadores de prótesis total asignados al adhesivo Fittydent.

O₁: Primera observación (medición basal) de la satisfacción del paciente, realizada previamente a la introducción del tratamiento adhesivo.

X₁: Intervención consistente en la aplicación del adhesivo protésico Corega, administrado según las especificaciones técnicas del fabricante respecto a composición, dosis y tiempo de aplicación.

X₂: Intervención consistente en la aplicación del adhesivo protésico

Fittydent, administrado conforme a las indicaciones estandarizadas de composición, dosis y tiempo de aplicación.

O₂: Segunda observación (medición post-intervención) de la satisfacción del paciente, ejecutada tras un período definido de uso regular del adhesivo asignado

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Estuvo conformada por todos los pacientes portadores de prótesis total que acudan a la preclínica de la Universidad de Huánuco los meses de julio a setiembre del 2019.

3.2.2. MUESTRA

El proceso de selección del tamaño de la muestra se realizará a través de un muestreo no probabilístico, por conveniencia.

Donde estuvo conformado por 60 pacientes portadores de prótesis total que acudieron a la preclínica de la Universidad de Huánuco los meses de julio a setiembre del 2019.

➤ Criterios de inclusión.

- Pacientes portadores de prótesis total
- Pacientes de 50 a 65 años
- Pacientes que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

➤ Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 50 años y mayores de 65 años
- Pacientes con patologías en la cavidad oral.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS

- **Observación:** mediante la cual el investigador registró de manera sistemática y estandarizada las características objetivas del uso del adhesivo (evidencia física del producto en superficie interna protésica, distribución espacial, signos de aplicación adecuada).
- **Encuesta:** permitiendo capturar directamente la percepción subjetiva del paciente respecto a su satisfacción con el desempeño protésico en las dimensiones evaluadas.

3.3.2. INSTRUMENTOS

- **Ficha de observación.** constituyó un formulario estructurado de registro diseñado específicamente para documentar de manera sistemática las variables relacionadas con el uso de adhesivos protésicos y características de la rehabilitación protodóntica. Este instrumento de naturaleza objetiva concentra información demográfica básica y datos clínicos obtenidos mediante observación directa y entrevista breve.
- **Cuestionario:** es un instrumento psicométrico estructurado diseñado para cuantificar el nivel de satisfacción percibido por usuarios de prótesis totales en múltiples dimensiones funcionales y psicosociales. Adaptado del Oral Health Impact Profile para población edéntula (OHIP-EDENT) y del McGill Denture Satisfaction Instrument, este cuestionario integra ítems validados en literatura científica internacional para evaluación de resultados centrados en el paciente en prostodoncia removible.

3.3.3. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

La validación del instrumento siguió un protocolo riguroso. Para la validez de contenido, se sometió el cuestionario a juicio de tres expertos en rehabilitación protésica y psicometría preclínica, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y relevancia de cada ítem.

3.3.4. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- La ejecución del protocolo de recolección de información siguió una secuencia metodológica estandarizada. Inicialmente, se realizó la identificación y reclutamiento de candidatos elegibles mediante revisión sistemática de las historias de pacientes que acuden a la preclínica de la Universidad de Huánuco, verificando el cumplimiento de criterios de selección. Posteriormente, se efectuó una sesión informativa individual donde se explicó exhaustivamente los objetivos, procedimientos, riesgos mínimos y beneficios potenciales de la participación, solicitándose la firma del consentimiento informado.
- Una vez obtenida la aceptación voluntaria, se procedió a la asignación aleatoria mediante generación de secuencia numérica computarizada, distribuyendo a los participantes en los dos grupos experimentales. En la primera cita preclínica, se administró el cuestionario de satisfacción basal y se completó la ficha de caracterización del paciente. Acto seguido, se proporcionó instrucción personalizada y demostración práctica sobre la técnica correcta de aplicación del adhesivo asignado, entregándose suministro del producto para cuatro semanas junto con instructivo escrito detallado.
- Durante el período de intervención, se realizaron contactos telefónicos semanales para monitorear adherencia al protocolo y registrar eventos adversos potenciales. Transcurridas cuatro semanas de uso regular del adhesivo, se citó nuevamente al participante para una segunda evaluación preclínica, durante la cual se verificó mediante observación directa la evidencia de uso apropiado del producto y se aplicó el cuestionario de satisfacción post-intervención. Todos los instrumentos fueron codificados mediante sistema alfanumérico para garantizar anonimato y trazabilidad de los datos.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. TABULACIÓN DE DATOS

- Los datos recolectados fueron sometidos a un proceso sistemático de preparación preanalítica. Inicialmente, se efectuó la revisión exhaustiva de completitud y consistencia lógica de cada instrumento, identificando valores faltantes o respuestas incongruentes. Posteriormente, se construyó una base de datos estructurada en el software estadístico SPSS versión 27.0 (IBM Corp., Armonk, NY), codificando las variables categóricas mediante sistema numérico (sexo: 1=masculino, 2=femenino; grupo: 1=Corega, 2=Fittydent) y las variables cuantitativas conservando su métrica original.

3.4.2. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

- **Análisis descriptivo:** Se calcularon frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas, mientras que para variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central y dispersión.
- **Análisis inferencial:** Se evaluó el efecto de cada adhesivo mediante comparación de las puntuaciones de satisfacción utilizando la prueba no paramétrica, prueba de Wilcoxon, estableciendo un nivel de significancia estadística $\alpha=0.05$.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

El principio de beneficencia se operacionalizó asegurando que ambos adhesivos evaluados constituyen productos comercialmente disponibles, ampliamente utilizados en la práctica preclínica y respaldados por evidencia de seguridad en su uso. Los participantes recibieron beneficio directo al acceder gratuitamente a productos que podrían mejorar su calidad de vida relacionada con las prótesis, además de evaluaciones preclínicas exhaustivas durante el seguimiento.

La no maleficencia se salvaguardó mediante protocolos rigurosos de monitoreo de eventos adversos, estableciéndose criterios explícitos para suspensión inmediata del uso del adhesivo ante cualquier manifestación de reacción adversa y garantizándose atención odontológica oportuna ante cualquier complicación derivada de la participación. Se excluyeron del estudio individuos con condiciones que incrementaran el riesgo de reacciones adversas.

El principio de justicia se reflejó en criterios de selección no discriminatorios, basados exclusivamente en consideraciones preclínicas relevantes, sin sesgo por características sociodemográficas, económicas o culturales. Todos los participantes recibieron igual calidad de atención e información, independientemente del grupo asignado.

Finalmente, se implementaron medidas rigurosas de confidencialidad y protección de datos, codificando los instrumentos mediante identificadores alfanuméricos, resguardando la base de datos con acceso restringido mediante contraseña, y garantizando que los resultados se reportarían exclusivamente de manera agregada, imposibilitando la identificación individual de participantes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Efecto del adhesivo Corega en la satisfacción de pacientes portadores

	fi	%
<i>ANTES</i>		
<i>MALO</i>	16	53%
<i>REGULAR</i>	5	17%
<i>BUENO</i>	7	23%
<i>EXCELENTE</i>	2	7%
<i>TOTAL</i>	30	100%
<i>DESPUÉS</i>		
<i>REGULAR</i>	5	16.7%
<i>BUENO</i>	10	33.3%
<i>EXCELENTE</i>	15	50.0%
<i>TOTAL</i>	30	100%

Interpretación:

En la tabla 1 los resultados demuestran una mejora notable en la satisfacción tras el uso del adhesivo Corega. Inicialmente, más de la mitad de los pacientes (53%) reportaban una satisfacción mala, y apenas el 7% consideraba su experiencia como excelente. Después de utilizar el adhesivo, la categoría mala desapareció completamente, mientras que el nivel excelente alcanzó el 50% de los casos.

Tabla 2. Efecto del adhesivo Fitydent en la satisfacción de pacientes portadores

	fi	%
<i>Antes</i>		
<i>Malo</i>	17	57%
<i>Regular</i>	6	20%
<i>Bueno</i>	6	20%
<i>Excelente</i>	1	3%
<i>Total</i>	30	100%
<i>Después</i>		
<i>Regular</i>	5	16.7%
<i>Bueno</i>	13	43.3%
<i>Excelente</i>	12	40.0%
<i>Total</i>	30	100.0%

Interpretación:

En la Tabla 2, El adhesivo Fitydent también produjo mejoras significativas en la satisfacción. Antes de su uso, el 57% de los pacientes reportaban satisfacción mala, cifra que se redujo a cero después del tratamiento. El nivel excelente aumentó de 3% a 40%, aunque este porcentaje resulta inferior al alcanzado por Corega (50%).

Tabla 3. Efecto de los adhesivos para prótesis total en la satisfacción de pacientes portadores de acuerdo con la comodidad

Efecto de adhesivos	Corega		Fitydent				
	fi	%	fi	%	fi	%	
Comodidad	Excelente	2	6.7%	0	0.0%	2	3.3%
	Bueno	16	53.3%	9	30.0%	25	41.7%
	Regular	12	40.0%	21	70.0%	33	55.0%
Total		30	100.0%	30	100.0%	60	100.0%

Interpretación:

En la Tabla 3, en cuanto a la comodidad, Corega mostró resultados superiores: el 60% de los pacientes alcanzó niveles entre bueno y excelente. Por el contrario, Fitydent concentró el 70% de sus casos en el nivel regular, sin registrar ningún caso excelente. Esta diferencia resulta relevante porque la comodidad influye directamente en la adaptación del paciente a la prótesis y en la continuidad de su uso.

Tabla 4. Efecto de los adhesivos para prótesis total en la satisfacción de pacientes portadores de acuerdo con la retención

Efecto de adhesivos	Corega		Fitydent		fi	%	
	fi	%	fi	%			
Retención	Excelente	2	6.7%	0	0.0%	2	3.3%
	Bueno	11	36.7%	4	13.3%	15	25.0%
	Regular	17	56.7%	26	86.7%	43	71.7%
Total		30	100.0%	30	100.0%	60	100.0%

Interpretación:

En la Tabla 4, la retención representa el aspecto donde se observan las diferencias más marcadas entre ambos adhesivos. Corega logró que el 43.4% de los pacientes alcanzara niveles buenos o excelentes, mientras que Fitydent solo alcanzó el 13.3% en categoría buena, sin casos excelentes. Además, Fitydent concentró el 86.7% de sus casos en el nivel regular. Dado que la retención es fundamental para la estabilidad de la prótesis durante la masticación y el habla, estos hallazgos sugieren un mejor desempeño del adhesivo Corega en esta dimensión crítica.

Tabla 5. Efecto de los adhesivos para prótesis total en la satisfacción de pacientes portadores de acuerdo con la capacidad de masticar

Efecto de adhesivos		Corega		Fitydent			
		frecuencia	%	frecuencia	%	frecuencia	%
Capacidad de masticar	Excelente	6	20.0%	0	0.0%	6	10.0%
	Bueno	10	33.3%	8	26.7%	18	30.0%
	Regular	14	46.7%	22	73.3%	36	60.0%
Total		30	100.0%	30	100.0%	60	100.0%

Interpretación:

En la Tabla 5, en la capacidad de masticar, Corega permitió que el 53.3% de los pacientes alcanzara niveles entre bueno y excelente, destacando que el 20% logró nivel excelente. Fitydent, en cambio, solo alcanzó el 26.7% en categoría buena, sin casos excelentes, y concentró el 73.3% en el nivel regular. Estos resultados son particularmente importantes porque la función masticatoria constituye el objetivo principal de la rehabilitación protésica y afecta directamente la calidad de vida del paciente.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Plantear la hipótesis:

Hi: Es alta la satisfacción de los pacientes portadores de prótesis total con adhesivo protésico que acuden a la preclínica de la Universidad de Huánuco 2019.

Ho: No es alta la satisfacción de los pacientes portadores de prótesis total con adhesivo protésico que acuden a la preclínica de la Universidad de Huánuco 2019.

Establecer el nivel de significancia:

5% o 0,05.

Prueba estadística para elegir:

Para la prueba hipotética se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon para determinar la satisfacción de los pacientes portadores de prótesis total con adhesivo protésico.

Interpretación:

Si $p > 0,05$ = se acepta la Ho.

Si $p < 0,05$ = se rechaza la Ho

Tabla 6. Determinar el efecto de los adhesivos para prótesis total en la satisfacción de pacientes portadores que acuden a la preclínica de la Universidad de Huánuco 2019.

Estadísticos de prueba	
	Satisfacción – Grupo adhesivo
Z	-6,637 ^b
Sig. D asin. (bilateral)	0.001

La tabla 6, presenta los resultados de la prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon para muestras relacionadas, empleada para evaluar la significancia estadística de las diferencias observadas entre las mediciones basales y post-intervención del nivel de satisfacción, considerando ambos grupos experimentales de manera agregada.

El estadístico Z calculado alcanzó un valor de -6.637, con un nivel de significancia asintótica bilateral de $p = 0.001$ ($p < 0.05$), valor que resulta altamente significativo incluso bajo los criterios más rigurosos de decisión estadística. Este resultado permite rechazar categóricamente la hipótesis nula que postulaba ausencia de efecto de los adhesivos protésicos sobre la satisfacción del paciente, y aceptar la hipótesis de investigación que establece que el uso de adhesivos para prótesis total genera un incremento estadísticamente significativo en el nivel de satisfacción percibido por los pacientes portadores.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

El presente estudio tuvo como propósito central evaluar el efecto de los adhesivos para prótesis total en la satisfacción de pacientes portadores que acuden a la preclínica de la Universidad de Huánuco 2019.

Los hallazgos obtenidos evidencian transformaciones sustanciales en los niveles de satisfacción tras la incorporación de adhesivos protésicos. Antes de la intervención experimental, más de la mitad de los participantes manifestaban insatisfacción significativa con sus prótesis totales, situación que experimentó una reversión prácticamente completa posterior al uso sistemático de adhesivos. La magnitud de esta mejoría resulta particularmente notoria al observar que la categoría mala desapareció en ambos grupos experimentales, mientras que los niveles óptimos de satisfacción alcanzaron proporciones considerables: 50% para Corega y 40% para Fitydent. La significancia estadística de estos cambios quedó corroborada mediante la prueba de Wilcoxon ($Z=-6.637$; $p=0.001$), cuyo nivel de probabilidad resulta extraordinariamente robusto incluso bajo criterios de decisión ultrarrestrictivos, permitiendo descartar con elevada confianza que las mejorías observadas obedezcan a fluctuaciones aleatorias.

La interpretación de estos resultados demanda considerar que la satisfacción con dispositivos protésicos constituye un constructo multidimensional donde convergen variables biomecánicas, psicológicas y funcionales. El incremento documentado sugiere que los adhesivos no solamente proporcionan beneficios mecánicos inmediatos como el aumento de retención por interposición de una película viscoelástica entre mucosa y base protésica, sino que desencadenan mejorías secundarias en la autopercepción de eficacia masticatoria y en la seguridad psicológica del paciente respecto al desempeño de su prótesis en situaciones sociales. Este último aspecto, frecuentemente subestimado en la literatura clásica, adquiere relevancia sustancial al reconocer que la ansiedad anticipatoria respecto al

desplazamiento protésico durante la fonación o ingesta alimentaria puede condicionar restricciones dietéticas y aislamiento social, afectando consecuentemente la calidad de vida integral del individuo.

Al contextualizar estos resultados en el panorama investigativo internacional, emergen tanto convergencias como divergencias dignas de análisis crítico. La superioridad del adhesivo Corega sobre Fitydent en las tres dimensiones evaluadas comodidad (60% vs. 0% en nivel excelente), retención (43.4% vs. 13.3% en categorías bueno/excelente) y función masticatoria (53.3% vs. 26.7% en niveles óptimos) encuentra resonancia parcial con los hallazgos de Kulak et al. ⁽²³⁾ en Turquía, quienes documentaron disparidades significativas entre formulaciones adhesivas en capacidad masticatoria (73% vs. 60% para maxilar; $p=0.0001$). Sin embargo, contrasta con las observaciones de Muñoz et al. ⁽²¹⁾ en Estados Unidos, donde todas las variantes de Super-Poligrip® demostraron mejorías homogéneas en satisfacción, retención y estabilidad, sin diferencias marcadas entre presentaciones. Esta discrepancia podría explicarse por diferencias en las propiedades reológicas específicas de cada formulación: mientras las pastas de alto peso molecular (PVM-MA) desarrollan mayor viscosidad y resistencia al cizallamiento características que favorecen retención sostenida, las formulaciones carboximetilcelulósicas tienden hacia mayor hidrofiliidad, potencialmente reduciendo su efectividad en ambientes de elevada carga salival.

La magnitud del efecto observado en nuestro estudio resulta consistente con los reportes de Marín et al. en Brasil, quienes documentaron no solo mejoras subjetivas ($p<0.001$), sino modificaciones objetivables mediante cinesiografía: incremento de 1.7 mm en amplitud de movimientos mandibulares y reducción de 0.3 mm en intrusión protésica maxilar durante masticación. Esta concordancia entre evidencia subjetiva y biomecánica refuerza la validez ecológica de las mejorías reportadas por nuestros participantes, sugiriendo que los cambios percibidos en satisfacción traducen transformaciones reales en el comportamiento funcional de las prótesis. No obstante, nuestro diseño careció de mediciones cinemáticas complementarias, imposibilitando establecer correlaciones precisas entre satisfacción reportada y parámetros biomecánicos cuantificables.

Particularmente ilustrativa resulta la comparación con el estudio de Kimoto et al. ⁽¹⁹⁾ en Japón, donde los revestimientos resilientes acrílicos demostraron superioridad sobre controles en satisfacción general ($p=0.049$), capacidad masticatoria ($p=0.025$) y fonación ($p=0.049$). Aunque su intervención difiere metodológicamente de la nuestra puesto que modificaron permanentemente las bases protésicas en lugar de aplicar adhesivos removibles, ambos abordajes comparten el objetivo subyacente de optimizar la interfaz mucosa-prótesis. La similitud de magnitudes de efecto entre ambas estrategias sugiere que el principio terapéutico central mejorar la distribución de fuerzas y aumentar la superficie de contacto efectiva resulta más determinante que el método específico empleado para alcanzarlo.

Un hallazgo inesperado de nuestra investigación fue la persistencia de un 30% de casos con satisfacción regular o inferior en el grupo Corega, pese a las mejorías documentadas. Este fenómeno encuentra eco en las observaciones de Kossioni ⁽¹⁷⁾ en Grecia, quien identificó que factores vinculados al perfil del paciente particularmente edad ($OR=0.938$; $p=0.026$) y patrones de uso irregular ejercen influencia determinante sobre la respuesta a adhesivos, frecuentemente superando el impacto de las características técnicas protésicas. Esta constatación subraya la necesidad de trascender modelos puramente biomecánicos de satisfacción protésica, incorporando variables psicosociales, expectativas previas y capacidad adaptativa individual en la predicción de resultados terapéuticos.

Las limitaciones del presente estudio demandan explicitación rigurosa. En primer término, la ausencia de aleatorización en la asignación de adhesivos introduce riesgo de sesgo de selección, aunque la homogeneidad demográfica y preclínica basal entre grupos atenúa parcialmente esta preocupación. Segundo, el seguimiento temporal relativamente breve impide establecer conclusiones sobre la durabilidad de las mejorías observadas; investigaciones como la de Bogucki et al. ⁽¹⁸⁾ en Polonia han documentado que la efectividad adhesiva puede declinar por acumulación de residuos en bases protésicas, fenómeno que nuestro protocolo de evaluación puntual no permitió detectar. Tercero, la evaluación exclusivamente subjetiva de satisfacción, si bien preclínicamente relevante, se beneficiaría de complementación con mediciones objetivas de retención (mediante dinamometría) y eficiencia masticatoria (test de tamizado de alimentos), tal

como implementaron Figueiral et al. en Portugal mediante transductores intraorales.

Adicionalmente, la extrapolación de estos hallazgos requiere cautela al considerar características poblacionales específicas. El estudio de Celebic y Knezović ⁽²⁴⁾ en Croacia evidenció que los patrones de satisfacción difieren sustancialmente entre portadores de prótesis completas y parciales, sugiriendo que las expectativas y criterios evaluativos varían según el tipo de rehabilitación. Asimismo, condiciones médicas concurrentes particularmente xerostomía, analizada por Bogucki et al. ⁽¹⁸⁾ como modificadora significativa de la respuesta adhesiva no fueron sistemáticamente evaluadas en nuestra muestra, limitando la capacidad de identificar subgrupos con respuesta diferencial al tratamiento.

Finalmente, el contexto socioeconómico del estudio merece consideración. El hallazgo de Huamán ⁽²⁵⁾ en Chiclayo, quien documentó predominio de satisfacción baja (41.7%) en usuarios de prótesis confeccionadas en contexto clínico-académico, plantea interrogantes sobre la calidad técnica basal de las rehabilitaciones evaluadas. Si las prótesis presentaban deficiencias significativas en dimensión vertical, relación céntrica o extensión de bordes, los adhesivos podrían haber funcionado como paliativos temporales de problemas fundamentales irresolubles sin confección protésica. Esta posibilidad refuerza la noción de que los adhesivos constituyen coadyuvantes valiosos en el manejo de prótesis técnicamente aceptables con limitaciones anatómicas inherentes al paciente, mas no sustitutos de la excelencia técnica en la confección inicial.

CONCLUSIONES

1. Es alta la satisfacción de los pacientes portadores de prótesis total con adhesivo protésico, que acuden a la preclínica de la Universidad de Huánuco 2019, con un nivel de significancia asintótica bilateral de $p = 0.001$ ($p < 0.05$)
2. El adhesivo Corega produce un efecto favorable sobre la satisfacción de los pacientes portadores de prótesis total. Los resultados evidencian que su uso transformó la distribución de satisfacción: el nivel excelente aumentó de 7% a 50%.
3. El adhesivo Fitydent ejerce un efecto positivo en la satisfacción de los pacientes portadores, aunque con menor magnitud comparado con Corega. El nivel excelente aumentó de 3% a 40%, y la categoría mala (inicialmente en 57%) se eliminó completamente.
4. El efecto de los adhesivos sobre la comodidad muestra diferencias notables entre ambos productos. Corega alcanzó el 60% de pacientes con comodidad entre buena y excelente, mientras que Fitydent concentró el 70% en nivel regular sin casos excelentes.
5. La retención constituyó la dimensión donde se evidenciaron las diferencias más marcadas entre adhesivos. Corega logró que el 43.4% de los pacientes alcanzara retención buena o excelente, mientras que Fitydent solo alcanzó el 13.3% en categoría buena, concentrando el 86.7% en nivel regular.
6. Los adhesivos ejercen un efecto diferencial sobre la capacidad masticatoria de los pacientes portadores. Corega permitió que el 53.3% alcanzara niveles entre bueno y excelente, con un 20% en categoría excelente. Fitydent logró únicamente el 26.7% en nivel bueno, sin casos excelentes, y concentró el 73.3% en regular.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere implementar estudios de seguimiento longitudinal que evalúen la satisfacción y funcionalidad protésica durante períodos prolongados (3, 6 y 12 meses). Esta aproximación permitirá determinar si los efectos positivos observados se mantienen en el tiempo, identificar posibles efectos adversos tardíos y establecer protocolos de uso óptimos para cada adhesivo.
- Se recomienda incluir en próximas investigaciones variables como edad del paciente, tiempo de edentulismo, experiencia protésica previa, estado de los rebordes alveolares y cantidad de adhesivo utilizado. Esta información permitirá identificar perfiles de pacientes que se benefician más de cada tipo de adhesivo y personalizar las recomendaciones preclínicas según las características individuales del portador.
- Se recomienda implementar programas de capacitación dirigidos a odontólogos y estudiantes de odontología sobre indicaciones precisas, contraindicaciones, técnicas de aplicación y seguimiento de pacientes usuarios de adhesivos protésicos. Esta formación permitirá mejorar la prescripción preclínica, evitar el uso inadecuado como sustituto de prótesis mal adaptadas y optimizar los resultados terapéuticos en la rehabilitación del paciente edéntulo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vizcaíno K, Armas A. Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en América Latina. Revisión de literatura. Rev Estomatol Herediana. 2022; 32(4): 420-7.
2. Suárez N, Bendezú K, Pinto J. Integrando evidencia científica: Prevalencia del edentulismo en adultos mayores en el Perú. Revisión de literatura. Odontol Act Rev Cient. 2023; 8(2): 21-30.
3. Díaz S, Arrieta K, Martínez KR. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores. Rev Clín Med Fam. 2012; 5(1): 9-16.
4. Limpuangthip N, Somkotra T, Arksornnukit M. Modified retention and stability criteria for complete denture wearers: A risk assessment tool for impaired masticatory ability and oral health-related quality of life. J Prosthet Dent. 2018; 120(1): 43-49.
5. Li J, Wang H, Wang K, Xu M, Zhou W, Yuan Y, et al. Spatiotemporal trends of disease burden of edentulism from 1990 to 2019: A global, regional, and national analysis. Front Public Health. 2022; 10:940355.
6. Western Pacific Health Data Platform. Increasing burden of edentulism (tooth loss) in the Western Pacific: Time for action [Internet]. WHO Regional Office for the Western Pacific; 2019 [citado 6 nov 2025]. Disponible en: <https://data.wpro.who.int/increasing-prevalence-edentulism-region>
7. Nascimento GG, Gasparetto A, Andersen E, Leite FRM, Peres MA. Burden of severe periodontitis and edentulism in 2021, with projections up to 2050: The Global Burden of Disease 2021 study. J Periodontal Res. 2024;59(6):1341-1352.
8. Li J, Wang H, Wang K, Xu M, Zhou W, Yuan Y, et al. Spatiotemporal trends of disease burden of edentulism from 1990 to 2019: A global, regional, and national analysis. Front Public Health. 2022; 10: 940355.

9. CONCYTEC. Frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pobladores de 20 a 80 años de edad del Distrito de Margos, Huánuco 2018 [Internet]. Lima: ALICIA; 2018 [citado 6 nov 2025]. Disponible en: <https://alicia.concytec.gob.pe>
10. Jacobson TE, Krol AJ. A contemporary review of the factors involved in complete denture retention, stability, and support. Part I: retention. *J Prosthet Dent.* 1983; 49(1): 5-15.
11. Ribeiro AB, Andrade NK, Wanderley RB, Nery VS, Albuquerque AJR, Pimentel EPA. Risk factors for mandibular bone resorption in complete denture wearers. *J Prosthodont.* 2020; 29(6): 485-491.
12. Stability in Mandibular Denture. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [actualizado 17 abr 2023; citado 6 nov 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549861/>
13. Complete denture examination. University of Mustansiriyah, College of Dentistry, Department of Prosthodontics [Internet]; 2021 [citado 6 nov 2025]. Disponible en: <https://uomustansiriyah.edu.iq>
14. Emami E, de Souza RF, Kabawat M, Feine JS. The impact of edentulism on oral and general health. *Int J Dent.* 2013; 2013: 498305.
15. Anastassiadou V, Heath MR. The effect of denture quality attributes on satisfaction and eating difficulties. *Gerodontology.* 2006; 23(1): 23-32.
16. Munoz CA, Gendreau L, Shanga G, Magnuszewski T, Fernandez P, Durocher J. A Preclinical study to evaluate denture adhesive use in well-fitting dentures. *J Prosthodont.* 2012; 21(2): 123-129.
17. Kossioni A. Prevalencia y factores asociados con el uso de adhesivos para dentaduras postizas por los usuarios mayores de dentaduras completas. *Eur J Prosthodont Restor Dent.* 2018 29 de noviembre; 26 (4): 197-201.
18. Bogucki Z, Napadlek P, Dabrowa T. Polonia 2015. Una evaluación clínica de los adhesivos de prótesis utilizados por pacientes con

- xerostomía. *Medicina* (Baltimore). 2015 Feb; 94 (7): 545.
19. Kimoto S , Kimoto K , Murakami H , Atsuko G , Ogawa A , Kawai Y . Japón 2014. Efecto de un revestimiento resistente a base de resina acrílica aplicado a las prótesis dentales completas en los índices de satisfacción de pacientes edéntulos. *Int J Prosthodont*. 2014 noviembre-diciembre; 27 (6): 561-6. doi: 10.11607 / ijp.3935.
 20. Marin D, Leite A, Paleari A, Rodriguez L, Oliveira N, Pero A, et al. Efecto de un adhesivo para dentaduras postizas sobre la satisfacción y los parámetros cinesiográficos de los usuarios de prótesis completas: un ensayo clínico aleatorizado cruzado. *Braz Dent J*. 2014; 25 (5): 391-8.
 21. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dent Health*. 1988; 5(1):3-18.
 22. Wilson IB, Cleary PD. Linking clinical variables with health-related quality of life: a conceptual model of patient outcomes. *JAMA*. 1995; 273(1): 59-65.
 23. Broder HL, Wilson-Genderson M. Reliability and convergent and discriminant validity of the Child Oral Health Impact Profile (COHIP Child's version). *Community Dent Oral Epidemiol*. 2007; 35 Suppl 1: 20-31.
 24. Sischo L, Broder HL. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. *J Dent Res*. 2011; 90(11): 1264-70
 25. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health*. 1994; 11(1): 3-11.
 26. Ereifej NS, Oweis YG, Abu-Awwad M. The effect of using denture adhesives on patient satisfaction with complete dentures: a randomized clinical trial. *BMC Oral Health*. 2023; 23(1): 1027.
 27. Torres C, Montoya V, Torre D, Gutierrez JL, Jimenez E. Satisfaction in complete denture wearers with and without adhesives: a randomized,

- crossover, double-blind clinical trial. *J Clin Exp Dent*. 2018; 10(6): e585-90.
28. Darvell BW, Clark RK. The physical mechanisms of complete denture retention. *Br Dent J*. 2000; 189(5): 248-52.
 29. Murray MD, Darvell BW. The evolution of the complete denture base. Theories of complete denture retention - a review. Part 2. *Aust Dent J*. 1993; 38(4): 299-305.
 30. Jacobson TE, Krol AJ. A contemporary review of the factors involved in complete denture retention, stability, and support. Part I: retention. *J Prosthet Dent*. 1983; 49(3): 306-13.
 31. Abdullah MA. Surface tension in retention of complete dentures. *J Prosthet Dent*. 1972; 28(2): 141-4.
 32. Ostlund SG. Saliva and denture retention. *J Prosthet Dent*. 1960;10(4):658-63.
 33. Närhi TO, Ettinger RL, Lam EW. Radiographic findings, ridge resorption, and subjective complaints of complete denture patients. *Int J Prosthodont*. 1997; 10(2): 183-9
 34. Haleon HealthPartner. Corega fixative dual polymer system [Internet]. Haleon; 2024 [citado 24 nov 2025]. Disponible en: <https://www.haleonhealthpartner.com/en-no/oral-health/brands/corega/science/fixatives/>
 35. Bartlett D, Glyn Jones J, Burnett G. Guidelines for the use of denture adhesives and their benefits for oral and general health. London: Oral Health Foundation; 2019.
 36. Amazon.com. Corega denture fixing cream, strong fixing, unflavored, zinc free, 40g [Internet]. Amazon; 2024 [citado 24 nov 2025]. Disponible en: <https://www.amazon.com/Corega-Unflavored-Fixing-Cream-dentures/dp/B08HYKP23L>

37. Munoz CA, Gendreau L, Shanga G, Magnuszewski T, Fernandez P, Durocher J. A clinical study to evaluate denture adhesive use in well-fitting dentures. *J Prosthodont.* 2012; 21(2): 123-9.
38. Fittydent GmbH. Home - fittydent [Internet]. Fittydent; 2024 [citado 24 nov 2025]. Disponible en: <https://www.fittydent.com/>
39. Fittydent GmbH. Super denture adhesive [Internet]. Fittydent; 2024 [citado 24 nov 2025]. Disponible en: <https://www.fittydent.com/products/the-super-adhesive/>
40. Netmeds. Fittydent super zinc free denture adhesive cream 20gm [Internet]. Netmeds; 2024 [citado 24 nov 2025]. Disponible en: <https://www.netmeds.com/prescriptions/fittydent-super-zinc-free-denture-adhesive-cream-20gm>
41. Celebić A, Knezović-Zlatarić D. A comparison of patient's satisfaction between complete and partial removable denture wearers. *J Dent.* 2003;31(7):445-51.
42. Oweis Y, Ereifej N, Al-Asmar A, Nedal A. Factors affecting patient satisfaction with complete dentures. *Eur J Prosthodont.* 2022;10(2):97-104.
43. Sato Y, Hamada S, Akagawa Y, Tsuga K. A method for quantifying overall satisfaction of complete denture patients. *J Oral Rehabil.* 2000;27(11):952-7.
44. Devi BV, Ahmed N, Ganapathy D, Maiti S, Pandurangan KK. Expectation of treatment outcomes in complete denture wearers. *J Adv Pharm Technol Res.* 2022;13(Suppl 1):S277-81.
45. World Health Organization. Oral health [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 24 nov 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
46. Ereifej NS, Oweis YG, Abu-Awwad M. The effect of using denture adhesives on patient satisfaction with complete dentures: a randomized

clinical trial. BMC Oral Health. 2023;23(1):1027.

47. Sato Y, Kaiba Y, Hayakawa I. Evaluation of patient satisfaction with complete dentures using the 100-mm visual analogue scale. Bull Tokyo Dent Coll. 2005;46(3):89-93.
48. Emami E, Michaud PL, Sallaleh I, Feine JS. The McGill Denture Satisfaction Questionnaire revisited: exploratory factor analysis of a binational sample. J Prosthet Dent. 2020;124(6):781-6.
49. Berg E. Acceptance of full dentures. Int Dent J. 1993;43(3):299-306.
50. Anastassiadou V, Heath MR. The effect of denture quality attributes on satisfaction and eating difficulties. Gerodontology. 2006;23(1):23-32

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Robles M. Efecto de los adhesivos para prótesis total en la satisfacción de pacientes portadores que acuden a la preclínica de la Universidad de Huánuco 2019 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado].
Disponble en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es el efecto de los adhesivos para prótesis total en la satisfacción de pacientes portadores que acuden a la preclínica de la Universidad de Huánuco 2019?</p>	<p>Determinar el efecto de los adhesivos para prótesis total en la satisfacción de pacientes portadores que acuden a la preclínica de la Universidad de Huánuco 2019.</p>	<p>HI: Es alta la satisfacción de los pacientes portadores de prótesis total con adhesivo protésico que acuden a la preclínica de la Universidad de Huánuco 2019.</p> <p>H0: No es alta la satisfacción de los pacientes portadores de prótesis total con adhesivo protésico que acuden a la preclínica de la Universidad de Huánuco 2019.</p>	<p>Variable de relación.</p> <p>Adhesivos para prótesis total</p> <p>Variable de supervisión.</p> <p>Satisfacción de los pacientes portadores</p> <p>Variable de caracterización.</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Presnta un tipo Experimental, prospectivo, longitudinal, analítico.</p> <p>Enfoque:</p> <p>Con un enfoque cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Explicativo.</p> <p>Diseño</p> <p>Dicho esquema es el siguiente:</p> <p>GE₁: O₁ ----- X₁ ----- O₂</p> <p>Población:</p> <p>Estuvo conformada por todos los pacientes portadores de prótesis total que acudan a la preclínica de la Universidad</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
<p>Pe 01</p> <p>¿Cuál es el efecto del adhesivo corega en la satisfacción de pacientes portadores?</p>	<p>Oe 01</p> <p>Determinar el efecto del adhesivo corega en la satisfacción de pacientes portadores.</p>			
<p>Pe 02</p> <p>¿Cuál es el efecto del adhesivo Fitident en la satisfacción de pacientes portadores?</p>	<p>Oe 02</p> <p>Determinar el efecto del adhesivo Fitydent en la satisfacción de pacientes portadores.</p>			
<p>Pe 03</p> <p>¿Cuál es el efecto de los adhesivos para prótesis total en la satisfacción de pacientes portadores de acuerdo con la</p>	<p>Oe 03</p> <p>Identificar el efecto de los adhesivos para prótesis total en la satisfacción de pacientes portadores de acuerdo con la</p>			

comodidad?

Pe 04

¿Cuál es el efecto de los adhesivos para prótesis total en la satisfacción de pacientes portadores de acuerdo con la retención?

Pe 05

¿Cuál es el efecto de los adhesivos para prótesis total en la satisfacción de pacientes portadores de acuerdo con la capacidad de masticar?

comodidad.

Oe 04

Identificar el efecto de los adhesivos para prótesis total en la satisfacción de pacientes portadores de acuerdo con la retención.

Oe 05

Identificar el efecto de los adhesivos para prótesis total en la satisfacción de pacientes portadores de acuerdo con la capacidad de masticar

de Huánuco los meses de julio a setiembre del 2019.

Muestra:

Estuvo conformado por 60 pacientes portadores de prótesis total que acudieron a la preclínica de la Universidad de Huánuco los meses de julio a setiembre del 2019.

ANEXO 2
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.A.P DE ODONTOLOGÍA



**EFFECTO DE LOS ADHESIVOS PARA PRÓTESIS TOTAL EN LA
SATISFACCIÓN DE PACIENTES PORTADORES QUE ACUDEN A LA
PRECLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2019.**

FICHA DE OBSERVACIÓN

I. DATOS GENERALES

N° Paciente: ----- **Edad:** -----

Sexo: _____

1. Tipo de adhesivo protésico

- a) Corega
- b) Fittydent

2. Tiempo de aplicación

- a) Prótesis total
- b) Maxilar superior
- c) Maxilar inferior
- d) Bimaxilar

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

N°		Nunca	Rara vez	ocasionalmente	Muy a menudo	Siempre
1	¿Ha tenido usted dificultades mordiendo algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
2	¿Ha sentido usted que su sensación de sabor ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
3	¿Su dieta ha sido insatisfactoria por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
4	¿Ha sido usted incapaz de comer con sus prótesis por problemas con ellas?					
5	¿Ha tenido usted que interrumpir comidas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
6	¿Ha estado usted cómoda(o) con sus prótesis?					
7	¿Ha estado usted contento con la estabilidad de su prótesis mandibular?					
8	¿Ha estado usted satisfecho al masticar con sus prótesis?					
9	¿Ha estado usted contento por su forma de hablar con sus prótesis?					
10	¿Cómo evalúa usted su capacidad para masticar manzana?					
11	¿Cómo evalúa usted su capacidad para masticar queso?					
12	¿Cómo evalúa usted su capacidad					

	para masticar pan?					
13	¿Cómo evalúa usted su capacidad para masticar lechuga?					

PUNTUACIÓN TOTAL DE SATISFACCIÓN:

Suma total: _____ / 150 puntos

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE:

BAJO (30-70 puntos)

MEDIO (71-110 puntos)

ALTO (111-150 puntos)

ANEXO 3
FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DEL INSTRUMENTO	
1. Nombre del instrumento	Ficha de observación
2. Autor	Rodríguez et al.
3. Descripción del instrumento (objetivo del instrumento)	El instrumento permitirá evaluar la efectividad del adhesivo protésico en los portadores de prótesis total.
4. Estructura (dimensiones, ítems)	<ol style="list-style-type: none"> 1. SEXO (2 ítems) 2. Tipo de adhesivo protésico (3 ítems) 3. Tiempo de aplicación (3 ítems)
5. Técnica	Observación
Momento de la aplicación del instrumento	Preclínica de la Universidad de Huánuco 2019.
6. Tiempo promedio de aplicación del instrumento	15 minutos por paciente

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DEL INSTRUMENTO	
7. Nombre del instrumento	Cuestionario
8. Autor	Celebic et al, Souza et al y Paleari et al.
9. Descripción del instrumento (objetivo del instrumento)	El instrumento permitirá evaluar el nivel de satisfacción de los portadores de prótesis total.
10. Estructura (dimensiones, ítems)	1. Nivel de satisfacción (3 ítems)
2. Técnica	Encuesta
3. Momento de la aplicación del instrumento	Preclínica de la Universidad de Huánuco 2019.
4. Tiempo promedio de aplicación del instrumento	15 minutos por paciente

ANEXO 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

“EFECTO DE LOS ADHESIVOS PARA PRÓTESIS TOTAL EN LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES PORTADORES ANTECIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2019”

V. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Castro Martínez, Saldi Rosario
 Cargo o Institución donde labora : Universidad de Huánuco
 Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación
 Teléfono : 962612868
 Lugar y fecha : Huánuco, noviembre, 20 del 2019
 Autor del Instrumento : Robles Chamorro, Miguel.

VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

VII. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

VIII. RECOMENDACIONES

Huánuco, noviembre, 20 del 2019



 GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 Dirección Regional de Salud
 Hospital Regional "Hospital de la Virgen de la Luz"
 Exp. SALDI ROSARIO CASTRO MARTÍNEZ
 C.O.P. 3837 RNE 1457
 Jefe del Dpto. Odontología
 H-R-H-V-M
 Firma del Experto

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

“EFECTO DE LOS ADHESIVOS PARA PRÓTESIS TOTAL EN LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES PORTADORES ANTECIDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2019”

IX. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Torres Chávez, Jubert Guillermo
 Cargo o Institución donde labora : Universidad de Huánuco
 Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación
 Teléfono : 968612878
 Lugar y fecha : Huánuco, noviembre, 22 del 2019
 Autor del Instrumento : Robles Chamorro, Miguel


X. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

XI. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

XII. RECOMENDACIONES

Huánuco, noviembre, 22 del 2019



 C.D.M. Jubert G. Torres Chávez
 COP N 4329

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

“EFECTO DE LOS ADHESIVOS PARA PRÓTESIS TOTAL EN LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES PORTADORES ANTECIDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2019”

XVII. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Claudio Zevallos, Maicol Santiago
 Cargo o Institución donde labora : Universidad de Huánuco
 Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación
 Teléfono : 968612878
 Lugar y fecha : Huánuco, noviembre, 25 del 2019
 Autor del Instrumento : Robles Chamorro, Miguel

XVIII. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

XIX. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

XX. RECOMENDACIONES

Huánuco, noviembre, 25 del 2019


 Mg. OD Maicol S. Claudio Zevallos
 DOCENTE UNIVERSITARIO
 CEP. 29116

ANEXO 5
CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.A.P DE ODONTOLOGÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

EFFECTO DE LOS ADHESIVOS PARA PRÓTESIS TOTAL EN LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES PORTADORES QUE ACUDEN A LA PRECLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO 2019.

Yo _____

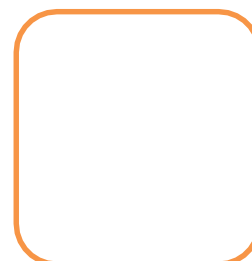
Con DNI N° _____ doy constancia de haber sido informado(a) y de haber comprendido en forma clara el presente proyecto de investigación; cuyo objetivo es recolectar información que podrá ser usada en la obtención de más conocimiento en el área de Odontología. Teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo; acepto que mi persona sea partícipe del trabajo de investigación por el responsable del trabajo.

Responsable del trabajo:

Katherin Paola Cámara Amasifén

FECHA _____

Firma



ANEXO 6

AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA



AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E. A. P. DE ODONTOLOGÍA

SR. COORDINADOR ACADÉMICO DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Yo, Miguel Robles Chamorro, Bachiller de Odontología de la Universidad de Huánuco, me presento ante Ud. con todo respeto para solicitarle lo siguiente:

Que, habiendo concluido mis estudios académicos de pregrado y estar realizando mi proyecto de tesis cuyo título es, **Efecto de los adhesivos para prótesis total en la satisfacción de pacientes portadores atendidos en la Clínica Odontológica Universidad de Huánuco 2019**, pido a usted permiso para recolección de datos de pacientes portadores de prótesis total de la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco.

Huánuco, 08 de abril del 2020

