

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**“EFICIENCIA DE LA TÉCNICA CONVENCIONAL Y LA TÉCNICA
SIMPLIFICADA PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO
EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN PACIENTES
QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM,
AREQUIPA 2019”**

Tesis presentada por la Bachiller:

Cardenas Huaco, Giuliana

Para optar el Título Profesional de:

Cirujana Dentista

Asesora:

Dra. Chavez Oblitas, Edith Angelica

Arequipa – Perú

2021

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ODONTOLOGIA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 21 de Junio del 2021

Dictamen: 002022-C-EPO-2021

Visto el borrador del expediente 002022, presentado por:

2014601342 - CARDENAS HUACO GIULIANA

Titulado:

**EFICIENCIA DE LA TÉCNICA CONVENCIONAL Y LA TÉCNICA SIMPLIFICADA PARA LA
CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL INDICE DE SALUD ORAL GERIATRICO
(GOHAI) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UCSM,
AREQUIPA 2019**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**2293 - PEREA CORIMAYA ELIZABETH MARIELA
DICTAMINADOR**



**2343 - GAMA CONTRERAS MARIA EUGENIA
DICTAMINADOR**



**2461 - GAMARRA OJEDA ROXANA MARY
DICTAMINADOR**



DICTAMEN APROBATORIO

AGRADECIMIENTOS

Agradezco sobre todo a Dios por haber guiado mi vida y estar presente en cada paso, ayudándome a soportar adversidades y mirar siempre hacia adelante, otorgándome su sabiduría en las decisiones tomadas.

Agradezco a mis padres José y Ruth Meri, porque me criaron para ser una mujer de bien y me apoyaron a lo largo de este camino con sus consejos y paciencia para sobrellevar los obstáculos.

Agradezco a mi maestra Roxana Gamarra, quien me ayudó y aconsejó durante todo el proceso, prestando su tiempo y conocimientos para desarrollar y aplicar lo aprendido durante la realización de este proyecto.

Agradezco a mi mejor amigo, Diego, que supo ayudarme incondicionalmente y preocuparse de forma integral de mí.

Asimismo, agradezco a las personas que no menciono, pero que estuvieron cerca y prestaron su ayuda para lograr el desarrollo de este proyecto.

RESUMEN

El trabajo de investigación titulado “Eficiencia entre la técnica convencional y la técnica simplificada para la confección de prótesis total utilizando el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) en pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2019”, tuvo como objetivo general determinar la eficiencia entre la técnica convencional y la técnica simplificada para la confección de prótesis total utilizando el Índice de Salud Oral Geriátrico. Se utilizó la Prueba Estadística de Chi Cuadrado de Pearson con un nivel de significancia del 5%. Es un estudio no experimental cuantitativo de diseño observacional de corte longitudinal.

Muestra: La muestra estuvo conformada por 30 pacientes que acuden al centro odontológico de la UCSM, quienes fueron seleccionados bajo criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: Se obtuvo que el 100% de los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la UCSM-Arequipa, se encuentran satisfechos con la técnica convencional en la confección de prótesis total. En cuanto a la elaboración de prótesis total con la técnica simplificada: el 40.0% de los pacientes se encuentran satisfechos; mientras que el 60.0%, están medianamente satisfechos. La satisfacción con las técnicas convencional y simplificada presentaron diferencia estadística significativa. ($P < 0.05$).

Palabras Clave: Técnica convencional, técnica simplificada, prótesis total, índice de salud oral geriátrico

ABSTRACT

The research work entitled “Efficiency of the conventional technique and the simplified technique for the manufacture of total prostheses using the geriatric oral health index (gohai) in patients who attend the faculty of odontology, had as general objective of the UCSM, Arequipa 2019” to determine the efficiency between the conventional technique and the simplified technique for the manufacture of total prostheses using the Geriatric Oral Health Index) in patients who attend the Faculty of Dentistry of the Catholic University of Santa María Arequipa 2019. The statistical test of Pearson's chi square with a significance level of 5%. It is a quantitative no experimental study of longitudinal sectional observational design.

Sample: The sample consisted of 30 patients who attended the UCSM dental center, who were selected under inclusion and exclusion criteria.

Results: It was obtained that 100.0% of the patients who attend the UCSM faculty of dentistry, Arequipa, are satisfied with the conventional technique for making total prostheses.

Regarding the elaboration of total prostheses with the simplified technique: 40.0% of the patients are satisfied, while 60.0% are moderately satisfied. Satisfaction with the conventional and simplified techniques presented statistically significant difference ($P < 0.05$).

Keywords: Conventional technique, simplified technique, total prosthesis, geriatric oral health index.

INTRODUCCIÓN

El edentulismo puede afectar a millones de personas, se puede encontrar pacientes con este padecimiento aún si viven en el país más desarrollado del mundo.

La pérdida dentaria impacta significativamente la calidad de vida de una persona, ésta acude al odontólogo por una rehabilitación protésica que será importante para que pueda recuperar su eficiencia masticatoria, estética y la calidad de alimentación.

Para ello, en comparación con la prótesis total sobre implantes, la prótesis total convencional es la más utilizada por su bajo costo, por su biocompatibilidad y aceptación del paciente. Frente a esta situación esta técnica es recomendada por la mayoría de escuelas de odontología como en la de la UCSM. La eliminación o abreviación de alguna de las fases clínicas y laboratoriales de la técnica tradicional es denominada como técnica simplificada.

Esta técnica simplificada tiene como ventajas la facilidad de elaboración, la disminución del tiempo y costos. Asimismo, ha sido descrita en la literatura desde hace muchos años, pero aún no ha sido aceptada completamente por la comunidad odontológica puesto que en los pocos estudios reallizados, no se ha logrado encontrar diferencias significativas entre ambas técnicas. También en algunas investigaciones señalan que la técnica tradicional proporciona prótesis con una calidad superior y por ese motivo la técnica simplificada no debería de ser utilizada.

ÍNDICE

DICTAMEN APROBATORIO	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN	vi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Determinación del problema	2
1.2. Enunciado del problema	2
1.3. Descripción del problema.....	3
1.4. Justificación.....	5
2. OBJETIVOS.....	5
3. MARCO TEÓRICO	6
3.1. Conceptos Básicos sobre Prótesis Total	6
3.2. Revisión Antecedentes Investigativos	18
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	22
1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	23
1.1. Técnica.....	23
1.2. Instrumentos	29
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	29
2.1. Ubicación espacial.....	29

2.2. Ubicación temporal.....	29
2.3. Unidades de estudio.....	29
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
3.1. Organización.....	31
3.2. Recursos	31
4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	32
4.1. Plan de procesamiento de datos.....	32
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	33
DISCUSIÓN	58
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	62
ANEXOS	64
ANEXO 1 CUESTIONARIO GOHAI.....	65
ANEXO 2 ESQUEMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	67
ANEXO 3 FOTOGRAFIAS DE PROCEDIMIENTO	68
ANEXO 4 BOLETA DE DICTAMEN PROYECTO DE TESIS	75

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Fotografía de rebordes alveolares	68
Figura N° 2 Adapción de cubetas de stock	68
Figura N° 3 Toma de impresión con godiva roja.....	68
Figura N° 4 Cubeta con alginato y lámina de acrílico	68
Figura N° 5 Confección de cubetas individuales	69
Figura N° 6 Toma de Impresión preliminar.....	69
Figura N° 7 Sellado periférico	69
Figura N° 8 Toma de impresión con alginato y lamina de acrílico	69
Figura N° 9 Ribetiado y encajonado	69
Figura N° 10 Horno de fotopolimerización	69
Figura N° 11 Vaciado de modelos primarios.....	70
Figura N° 12 Prueba de placa base	70
Figura N° 13 Recorte de modelos.....	70
Figura N° 14 Placa base.....	70
Figura N° 15 Placas base y rodetes.....	70
Figura N° 16 Toma de registros I	71
Figura N° 17 Toma de registros II.....	71
Figura N° 18 Prueba de rodetes	71
Figura N° 19 Toma de registros III.....	72
Figura N° 20 Preparación de silicona fluida	72
Figura N° 21 Impresión definitiva	72
Figura N° 22 Toma de registros con arco facial	73
Figura N° 23 Articulado de modelos	73
Figura N° 24 Enfilado.....	73
Figura N° 25 Prueba de enfilado.....	74
Figura N° 26 Acrilizado de prótesis total	74
Figura N° 27 Instalación de prótesis	74

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	SATISFACCIÓN CON LA FUNCIÓN FÍSICA EN LA TÉCNICA CONVENCIONAL PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA.....	34
TABLA N° 2	SATISFACCIÓN CON LA FUNCIÓN PSICOSOCIAL EN LA TÉCNICA CONVENCIONAL PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA.....	36
TABLA N° 3	FUNCIÓN DOLOR EN LA TÉCNICA CONVENCIONAL PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA.....	38
TABLA N° 4	GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA TÉCNICA CONVENCIONAL PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019.....	40
TABLA N° 5	SATISFACCIÓN CON LA FUNCIÓN FÍSICA EN LA TÉCNICA SIMPLIFICADA PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA.....	42
TABLA N° 6	SATISFACCIÓN CON LA FUNCIÓN PSICOSOCIAL EN LA TÉCNICA SIMPLIFICADA PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA.....	44

TABLA N° 7	FUNCIÓN DOLOR EN LA TÉCNICA SIMPLIFICADA PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA	46
TABLA N° 8	GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA TÉCNICA SIMPLIFICADA PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019.....	48
TABLA N° 9	DIFERENCIA DE SATISFACCIÓN EN LA FUNCIÓN FÍSICA CON LAS TÉCNICAS CONVENCIONAL Y SIMPLIFICADA PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL.....	50
TABLA N° 10	DIFERENCIA DE SATISFACCIÓN EN LA FUNCIÓN PSICOSOCIAL CON LAS TÉCNICAS CONVENCIONAL Y SIMPLIFICADA PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL...	52
TABLA N° 11	DIFERENCIA DE SATISFACCIÓN EN LA FUNCIÓN DOLOR CON LAS TÉCNICAS CONVENCIONAL Y SIMPLIFICADA PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL.....	54
TABLA N° 12	GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS TÉCNICAS CONVENCIONAL Y SIMPLIFICADA PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA- 2019	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1	SATISFACCIÓN CON LA FUNCIÓN FÍSICA EN LA TÉCNICA CONVENCIONAL PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA.....	35
GRÁFICO N° 2	SATISFACCIÓN CON LA FUNCIÓN PSICOSOCIAL EN LA TÉCNICA CONVENCIONAL PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA.....	37
GRÁFICO N° 3	FUNCIÓN DOLOR EN LA TÉCNICA CONVENCIONAL PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA.....	39
GRÁFICO N° 4	GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA TÉCNICA CONVENCIONAL PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA 2019.....	41
GRÁFICO N° 5	SATISFACCIÓN CON LA FUNCIÓN FÍSICA EN LA TÉCNICA SIMPLIFICADA PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA.....	43
GRÁFICO N° 6	SATISFACCIÓN CON LA FUNCIÓN PSICOSOCIAL EN LA TÉCNICA SIMPLIFICADA PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD	

	ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA.....	45
GRÁFICO N° 7	FUNCIÓN DOLOR EN LA TÉCNICA SIMPLIFICADA PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA.....	47
GRÁFICO N° 8	GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA TÉCNICA SIMPLIFICADA PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019.....	49
GRÁFICO N° 9	DIFERENCIA DE SATISFACCIÓN EN LA FUNCIÓN FÍSICA CON LAS TÉCNICAS CONVENCIONAL Y SIMPLIFICADA PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL.....	51
GRÁFICO N° 10	DIFERENCIA DE SATISFACCIÓN EN LA FUNCIÓN PSICOSOCIAL CON LAS TÉCNICAS CONVENCIONAL Y SIMPLIFICADA PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL.....	53
GRÁFICO N° 11	DIFERENCIA DE SATISFACCIÓN EN LA FUNCIÓN DOLOR CON LAS TÉCNICAS CONVENCIONAL Y SIMPLIFICADA PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL.....	55
GRÁFICO N° 12	GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS TÉCNICAS CONVENCIONAL Y SIMPLIFICADA PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA-2019.....	57



**CAPÍTULO I:
PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

Los pacientes completamente edéntulos aún representan una problemática en el área de salud oral con altos niveles de prevalencia en pacientes mayores de 65 años.

La ausencia de piezas dentarias produce un impacto negativo en los pacientes causando no solo problemas en la función masticatoria, sino también problemas en la salud física, como la pérdida de peso y la salud mental.

Estos pacientes con ausencia total de piezas dentarias deben ser rehabilitados con prótesis totales restableciendo los problemas en la función masticatoria, fonética y estética; es por esa razón que el odontólogo debe ser capaz de ofrecer el mejor tratamiento para el paciente utilizando las técnicas y materiales adecuados para cada uno.

En estos tiempos han surgido nuevos materiales y técnicas para la elaboración de prótesis totales que ofrecen ventajas en comparación con los convencionales; sin embargo, no existen suficientes evidencias científicas sobre su comparación.

En la especialidad, se enseña a realizar la técnica convencional con los materiales dictados por la cátedra, los cuales resultan tediosos para los tratantes, por lo que surge la necesidad de buscar otros materiales y técnicas que cumplan con el mismo fin, simplificando pasos de trabajo y número de citas al paciente.

Es por ello que el presente estudio tiene como objetivo comparar la eficiencia entre la técnica convencional y la técnica simplificada para la confección de prótesis total utilizando un índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) en pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2019 (1).

1.2. Enunciado del problema

“Eficiencia entre la técnica convencional y la técnica simplificada para la confección de prótesis total utilizando el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) en pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2019.

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área de conocimiento

- Área General: Ciencias de la salud.
- Área Específica: Odontología.
- Especialidad: Rehabilitación oral.
- Línea Temática: Confección de prótesis total.

1.3.2. Operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
INDEPENDIENTE: Elaboración de prótesis total.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica convencional • Técnica simplificada 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasos (9) • Pasos (3)
DEPENDIENTE: Eficacia de la técnica simplificada y la técnica convencional.	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta GOHAI 	<ul style="list-style-type: none"> • Función física • Función psicosocial • Función dolor

1.3.3. Interrogantes Básicas

- ¿Cuál es la eficiencia de la técnica convencional para la confección de prótesis total utilizando el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) en pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2019?
- ¿Cuál es la eficiencia de la técnica simplificada para la confección de prótesis total utilizando el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) en pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2019?
- ¿Cuál de las dos técnicas muestra mejores resultados para la elaboración de prótesis total utilizando el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) en

pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2019?

1.3.4. **Ficha Taxónomica**

TIPO DE ESTUDIO							
Abordaje	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el número de mediciones de la variable	Por el número de muestras	Por el ámbito de recolección	Diseño	Nivel
Cuantitativo	Observacional	Prospectivo	Longitudinal	Analítico	De campo	No experimental	Comparativo



1.4. Justificación

Esta es una investigación novedosa en el sentido de que actualmente existen escasos artículos científicos e investigaciones sobre una comparación de la eficiencia entre la técnica convencional y la técnica simplificada para la confección de prótesis total utilizando el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI).

Asimismo, la importancia del presente trabajo, reside en el establecimiento de diferencias entre el tipo de material utilizado, el número de citas programadas por paciente según el uso de cada técnica y el hecho de que se proporciona información sobre el nivel de satisfacción del uso de prótesis totales con las diferentes técnicas utilizando el índice de salud oral geriátrico.

Estas diferencias, además, generan la elección de una técnica adecuada para cada tipo de paciente de acuerdo a sus posibilidades.

2. OBJETIVOS

- Determinar la eficiencia de la técnica convencional para la confección de prótesis total utilizando el Índice de Salud Oral Geriátrico en pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2019.
- Analizar la eficiencia de la técnica simplificada para la confección de prótesis total utilizando el Índice de Salud Oral Geriátrico en pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2019.
- Relacionar la eficiencia de la técnica convencional y simplificada para la confección de prótesis total utilizando el Índice de Salud Oral Geriátrico en pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2019.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos Básicos sobre Prótesis Total

3.1.1. Edentulismo

El edentulismo es un estado de la salud bucal que corresponde a la ausencia de piezas dentarias, se clasifican en edentulismo parcial y edentulismo total. Las causas que lo producen son diversas, siendo las principales la caries dental y la enfermedad periodontal (1).

La pérdida de dientes altera las funciones de sistema estomatognático, como es la masticación, la fonética y la estética. En el caso de la función masticatoria puede conllevar a una variación de dieta, forzando a nuevas prácticas alimentarias determinadas con un mayor consumo de alimentos blandos y fáciles de masticar, ocasionando restricciones dietéticas y comprometiendo el estado nutricional de la persona (2).

Por tal motivo, la odontología rehabilitadora se especializa en la realización de tratamientos en pacientes con alteraciones de cualquier nivel de complejidad devolviendo la función, la estética y la armonía del sistema estomatognático mediante el uso de prótesis dentales de tipo fijo, removible y/o total en remplazo a las piezas dentarias perdidas, buscando siempre una correcta oclusión; sin embargo, pueden existir prótesis mal adaptadas o deterioradas que por su prolongado tiempo en boca producen daños estomatológicos (3).

Se considera como prioridad el poder mejorar y/o mantener la salud bucal de los pacientes y de esta manera mejorar su calidad de vida realizando procedimientos odontológicos (4).

3.1.2. Prótesis Total

Es la parte de la prostodoncia que reemplaza todos los dientes de un arco dentario y sus partes asociadas por medio de una prótesis mucosoportada. Teniendo como objetivo restaurar las funciones perdidas y mantener la salud de los tejidos de soporte.

Una prótesis es el remplazo de una parte faltante del cuerpo humano por una parte artificial, como por ejemplo, una dentadura. En ausencia total de dientes se recurre a la prótesis total o completa: parte de la capacidad masticatoria es

devuelta al paciente con este tipo de prótesis obteniendo con ellas una estética aceptable (5).

La Prostodoncia es definida como la rama de la odontología que se ocupa de la restauración y el mantenimiento de las funciones orales, el confort, la apariencia y la salud del paciente mediante el reemplazo de los dientes y tejidos contiguos faltantes por sustitutos artificiales. Una prótesis está diseñada de manera que pueda ser retirada e insertada por el mismo paciente (5). El efecto del tratamiento protésico es clínicamente observado o deducido de la satisfacción del paciente, los indicadores clínicos no proporcionan una imagen completa de la salud bucal del paciente porque no reflejan los aspectos funcionales y psicosociales, de tal manera que no incluye las necesidades o preferencias de los pacientes. Cuando se colocan prótesis nuevas rara vez se realiza una evaluación a partir del punto de vista del paciente, por lo que la utilización de mediciones subjetivas es importante para medir el efecto de los tratamientos protésicos (6).

3.1.3. Pasos previos para realizar una Prótesis Total

3.1.3.1. Exploración

La primera visita es de vital importancia. Hay que dejar hablar al paciente, que explique sus problemas, temores, necesidades y deseos. Hay que dedicar todo el tiempo necesario para producir una corriente de comprensión entre el médico y el paciente. Para descubrir la personalidad odontológica del paciente, lo primero que nos interesa es:

- Reunir información para juzgar como se adaptará a la prótesis completa.
- Saber lo que piensa acerca de perder todos sus dientes.
- Saber lo que opina respecto a llevar prótesis postiza.

Así como en la prótesis fija, el juez que determina la bondad del tratamiento es el periodonto, en el desdentado total lo es el propio paciente, pues una vez terminada la construcción de la prótesis completa y colocada en su sitio, de él depende los pasos siguientes (7).

3.1.3.2. Educación del paciente

La educación del paciente debe empezar con la primera visita y continuar todo el tiempo que dure la confección de la prótesis. Hay que dedicar tiempo en explicar los “qué”, “cómo” y “por qué” en la fase de presentación del plan de tratamiento. Instruir a los pacientes en relación con las siguientes facetas.

- Limitación de las prótesis completas:

Equivocadamente, mucha gente cree que la prótesis completa significa el final de los problemas orales y que las prótesis duran siempre. Nada tan lejos de la verdad, ya que necesitarán reajustes, rellenos, rebases y correcciones oclusales y todo esto se producirá cuando haya cambios tisulares que provoquen la inestabilidad de la prótesis completa.

- Naturaleza de los tejidos que soportan la prótesis:

Es necesario explicar el fenómeno de la reabsorción ósea debido a la excesiva presión de las prótesis.

- Problemas del periodo de ajuste:

Suelen consistir en dolor, secreción excesiva de saliva y sensación de plenitud. Se ha de explicar al paciente que la lengua se sentirá incomoda con la prótesis inferior y el labio superior distendido, esta sensación suele pasar a los pocos días. La secreción de saliva volverá a la normalidad cuando los tejidos orales se adapten a la prótesis artificial.

- Uso eficiente de la prótesis

Es un proceso de aprendizaje dirigido especialmente a la masticación y a la fonética. Si la prótesis es estable, este proceso es más fácil.

- Necesidad de revisiones periódicas:

Se ha de explicar al paciente la importancia de las revisiones y citarles una vez al año por lo menos. La detección precoz de cualquier deterioro no solo preserva la salud oral, sino que también alarga la vida de las prótesis.

- Limpieza y cuidado de las prótesis:

Después de cada comida hay que limpiar las prótesis y enjuagarse bien la boca. Cuando las prótesis no están colocadas en la boca deben de guardarse en agua o en una solución limpiadora, pues sufren cambios dimensionales si se seca el material.

- Necesidad de periodos de descanso para los tejidos:

Los tejidos que han de soportar cargas mayores de las que soportan los dientes naturales reaccionan mejor si no soportan estas fuerzas constantemente. Las prótesis completas deben de retirarse de la boca de seis a ocho horas diarias para que los tejidos de soporte descansen.

- Necesidad de una dieta adecuada:

La dieta debe ser controlada los primeros días, es decir debe de empezar por una dieta blanda hasta que con el transcurrir del tiempo el paciente se adapte más a la prótesis total y así pueda desempeñar un mejor manejo posteriormente (7).

3.1.4. **Técnicas**

La estabilidad es el factor que define el éxito de una prótesis completa. Se considera como estabilidad el que la prótesis colocada en la boca no se mueva en absoluto, ni cuando el paciente está en reposo ni cuando la cavidad oral está en función: masticando, tragando, hablando, silbando o tosiendo. La única forma de conseguir esta meta consiste en lograr que no haya interferencia entre la prótesis y los músculos orofaciales, ya sea cuando estén en reposo o cuando estén en actividad funcional. La estabilidad depende de tres factores (7).

3.1.4.1. **Retención:**

Es la resistencia de la base a moverse encima de los tejidos que la soportan. Al tomar la impresión de la base, lo que hacemos es registrar las fuerzas musculares de las inserciones musculares que rodean la prótesis (7).

3.1.4.2. **Equilibrio muscular:**

Se consigue cuando las fuerzas de los labios y mejillas, por fuera, y la fuerza de la lengua, por dentro, no desplazan la prótesis cuando no haya contacto oclusal (7).

3.1.4.3. Equilibrio oclusal:

Aquí la fuerza muscular es transmitida por los planos inclinados de las superficies oclusales, con lo que las fuerzas que intervienen son horizontales y verticales.

Una vez terminada la prótesis, lo difícil es saber cuál de los tres factores falla. Para eliminar esta dificultad en la técnica de la construcción, se busca, en primer lugar, la retención y se comprueba si este primer paso es correcto. La segunda parte consiste en lograr el equilibrio muscular y comprobar que es correcto. En la tercera parte y última fase se buscará el equilibrio oclusal, con lo que habremos terminado la prótesis completa con la seguridad de que existe estabilidad (8).

3.1.5. Técnica Convencional de la Prótesis Total

Para la elaboración de una prótesis total empleamos dos tipos de impresiones utilizando diversos materiales: las impresiones primarias y las impresiones definitivas. Las impresiones primarias registran todas las características de las estructuras anatómicas de los maxilares desdentados, obteniendo de esta impresión un modelo primario sobre el cual se confeccionará una cubeta. En muchos casos se va a usar dobles impresiones ya que en algunos pacientes vamos a encontrar rebordes con crestas atróficas (9).

3.1.5.1. Modelos primarios y confección de zócalos

El modelo primario se obtiene a partir del vaciado de la impresión primaria y debe reproducir las estructuras anatómicas de los maxilares desdentados, sobre este se confeccionará una cubeta individual que nos servirá para la impresión definitiva. Es importante la preparación correcta del yeso para obtener un modelo que sea copia fiel de la impresión. Los modelos deben contar con un zócalo de proporciones tales que le den solidez al modelo (8).

3.1.5.2. Confección de cubeta individual

La cubeta es un elemento utilizado para recepcionar, confinar, llevar y controlar el material de impresión. La cubeta individual se confecciona para un caso específico a partir de un modelo primario y su diseño permite conseguir una impresión más exacta y detallada (8).

3.1.5.3. Impresión definitiva

En las impresiones definitivas registramos funcionalmente las características anatómicas de los maxilares desdentados mediante dos impresiones: una impresión por segmentos y otra impresión general. A partir de esta impresión obtendremos modelos de trabajo sobre los que se confeccionaran las bases de las prótesis (8).

3.1.5.4. Encajonado y vaciado

El encajonado de una impresión definitiva es el procedimiento cuya finalidad es obtener el tamaño y forma apropiada del modelo definitivo para conservar la profundidad y el ancho del fondo de surco, mediante la construcción de paredes horizontales y verticales alrededor de la impresión (8).

3.1.5.5. Placa base y rodetes de oclusión

Las placas bases son estructuras temporales de acrílico que representan las bases de las futuras prótesis, sobre las cuales se confecciona los rodetes de oclusión-contorno. La placa base debe ser rígida, estable, fácil de recortar y de pulir, debe extenderse y asentarse correctamente sobre el modelo. El rodete de oclusión contorno es una estructura elaborada con cera base sobre la placa base con el fin de determinar el soporte facial, el nivel del plano oclusal, la dimensión vertical y la forma del arco; registra las relaciones intermaxilares, la línea media, la línea de la sonrisa, la línea de caninos y enfilear los dientes artificiales (8).

3.1.5.6. Montaje de modelos en articulador semiajustable

El montaje de los modelos, es el procedimiento por el cual se fijan los modelos superior e inferior a las ramas de los articuladores en una posición determinada. La ubicación del modelo superior está en relación con el eje intercondíleo, esta posición se consigue mediante el uso del arco facial. La posición del modelo inferior está relacionada con el superior, mediante el registro intermaxilar (10).

3.1.5.7. Enfilado de dientes

Para el enfilado debemos tener muy presente el concepto de oclusión balanceada, el cual nos dice que cualquier movimiento excursivo que se realice debe de lograr contactos bilaterales y simultáneos para conseguir la estabilidad de la prótesis (7).

Se demostró que con una oclusión poli plana balanceada el tejido de soporte no sufre una presión significativa localizada como cuando se trituran los alimentos con una prótesis de oclusión monoplana (11).

3.1.5.8. Encerado y tallado de las bases

El encerado es el procedimiento que consiste en dar forma, volumen y caracterizaciones a la encía protética y a las futuras bases de las prótesis, mediante el agregado y/o eliminación de cera base rosada. De esta manera permite que la lengua, labios y carrillos se adapten a las superficies vestibular y palatina o lingual correctamente contorneadas, mejorando la estabilidad y retención de las prótesis (7).

3.1.5.9. Procesado

Es el procedimiento por el cual se reemplaza la placa base y encerado por un material plástico, duro y pulible. Este procedimiento consta de cinco etapas: Emuflado, Eliminación de cera, Empaquetado, Polimerización de acrílico y Desemuflado (7).

3.1.5.10. Acabado e instalación de prótesis

Es el procedimiento por el cual primero se elimina los excesos del acrilizado para luego alisar y pulir solamente las superficies externas de las prótesis. Luego ya listas se coloca en el paciente probando la oclusión y desgastando los contactos prematuros (7).

3.1.5.11. Controles

Una vez instalada la prótesis total se controla posteriormente al paciente para permitir una buena función de esta (7).

3.1.6. **Técnica simplificada de la prótesis total**

Los odontólogos especialistas que en su práctica diaria efectúan la rehabilitación del desdentado total, requieren de por lo menos seis citas de atención clínica con sus pacientes para realizar las diferentes etapas necesarias para la confección de los aparatos protésicos. Se propone una técnica simplificada para la rehabilitación del desdentado total, que con una secuencia simple y eficaz logra disminuir el número de las sesiones clínicas para la confección de los aparatos protésicos (12).

3.1.6.1. **Adaptación de cubetas de stock**

Adaptaremos cubetas cribadas de metal a la boca del paciente, tomando los mismos parámetros de adaptación de la prótesis realizada con la técnica convencional (7).

3.1.6.2. **Impresión preliminar**

Las impresiones preliminares se obtienen con cubetas metálicas adaptadas a la boca del paciente, en la que se colocará el alginato y una lámina de acrílico de fotopolimerizado que en conjunto ingresarán a boca del paciente para tomar impresión de ambas arcadas (7).

3.1.6.3. **Fotopolimerización de cubeta acrílica**

Una vez gelificado el alginato retiramos cuidadosamente de la boca y se lleva por 25 segundos al horno de fotopolimerización en el que la luz visible estroboscópica endurecerá el acrílico.

Pasado el tiempo de fotopolimerización separamos el alginato del acrílico y así se obtiene la cubeta acrílica que se utilizará para la determinación de las relaciones intermaxilares y la toma de las impresiones definitivas (8).

3.1.6.4. **Placa base**

Al acrílico le damos la forma de una placa base haciendo un recorte de acuerdo a las características de una placa realizada con la técnica convencional (7).

3.1.6.5. Rodetes de oclusión

Agregamos un rodete de cera roja para obtener los parámetros estándar: soporte facial, plano oclusal, dimensión vertical, forma del arco; y, también, registrar las relaciones intermaxilares: línea media, de la sonrisa, de caninos y enfilear los dientes artificiales (8).



3.1.6.6. Impresión definitiva

Para tomar la impresión definitiva, colocaremos en nuestra placa base un material de consistencia media como la silicona por condensación en toda su extensión y lo introduciremos a la cavidad oral del paciente haciendo una fuerza continua.

La particularidad que tendrá en este caso, es que serán impresiones de tipo autogeneradas (autoimpresión), a boca cerrada y manteniendo el registro intermaxilar en el plano vertical (12).

3.1.6.7. Montaje de modelos en articulador semiajustable

El montaje de los modelos, es el procedimiento por el cual se fijan los modelos superior e inferior a las ramas de los articuladores en una posición determinada. La ubicación del modelo superior está en relación con el eje intercondileo, esta posición, se consigue mediante el uso del arco facial. La posición del modelo inferior está relacionada con el superior, mediante el registro intermaxilar (10).

3.1.6.8. Enfilado de dientes

Para el enfilado debemos tener muy presente el concepto de oclusión balanceada, el cual nos dice que cualquier movimiento excursivo que se realice debe de lograr contactos bilaterales y simultáneos para conseguir la estabilidad de la prótesis (7).

Se demostró que con una oclusión poli plana balanceada el tejido de soporte no sufre una presión significativa localizada como cuando se trituran los alimentos con una prótesis de oclusión monoplana (11).

3.1.6.9. Encerado y tallado de las bases

El encerado es el procedimiento que consiste en dar forma, volumen y caracterizaciones a la encía protética y a las futuras bases de las prótesis, mediante el agregado y/o eliminación de cera base rosada. De esta manera permite que la lengua, labios y carrillos se adapten a las superficies vestibular y palatina o lingual correctamente contorneadas, mejorando la estabilidad y retención de las prótesis (7).

3.1.6.10. Procesado

Es el procedimiento por el cual se reemplaza la placa base y encerado por un material plástico, duro y pulible. Este procedimiento consta de cinco etapas: Emuflado, Eliminación de cera, Empaquetado, Polimerización de acrílico y Desemuflado (7).

3.1.6.11. Controles

Una vez instalado la prótesis total se le controla posteriormente al paciente para permitir una buena función de esta (7).

3.1.7. Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHIA)

El Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI), es una herramienta que permite detectar los requerimientos de cuidados del paciente y medir la autopercepción de salud oral debido a su fácil aplicación, fue desarrollado en 1990 por Atchison y Dolan, consta de 12 preguntas divididas en tres dimensiones que evalúan el efecto de las condiciones orales en la satisfacción del paciente y la autoestima, así como la socialización (13).

En 2001, Locker demostró que el GOHAI mostraba resultados más satisfactorios detectando el impacto de los desórdenes orales en la población, en cada una de las áreas de salud, representadas por medidas y al tener buenas propiedades psicométricas que indican que goza de buena confiabilidad de consistencia interna por evaluar tanto limitaciones funcionales como dolor y también el impacto psicológico/comportacional (14).

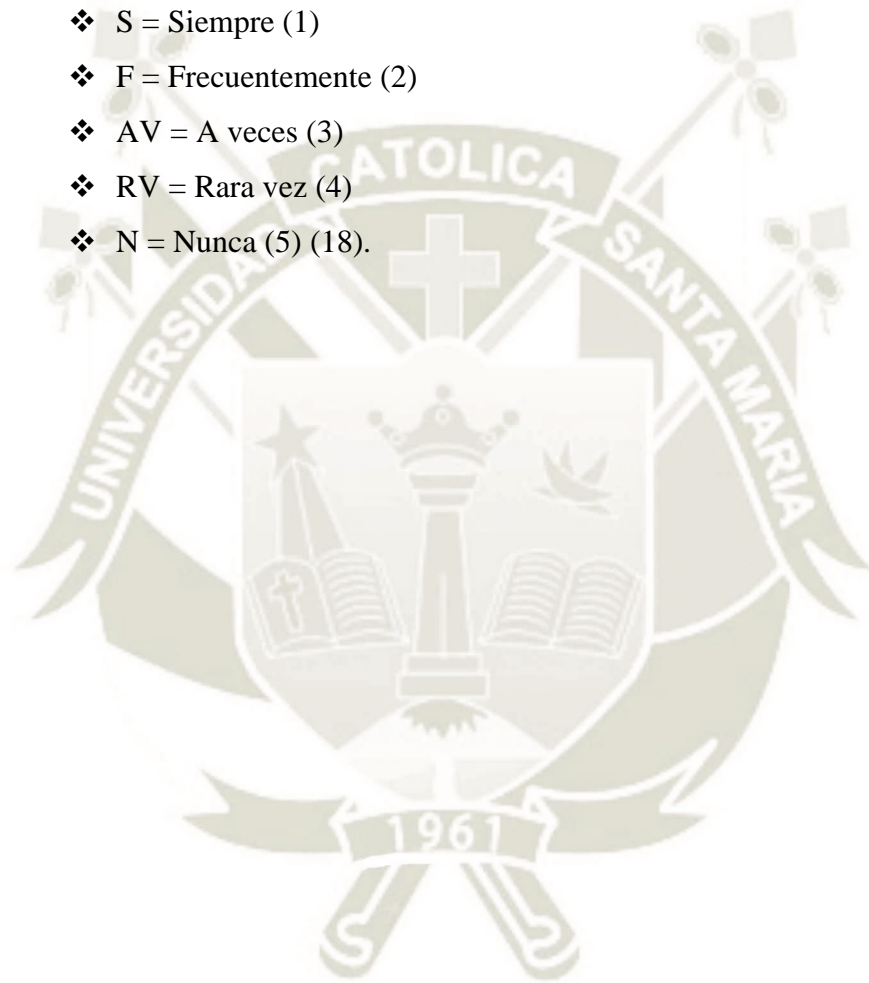
El GOHAI fue evaluado en versión rumana por Murariu et al (15), y por Daradkeh y Khade (16), en versión árabe, recientemente validado en versión portuguesa holandesa. Todos enfatizan la relevancia del instrumento por su adecuada confiabilidad, sin embargo, recomiendan realizar la validación del instrumento en otros idiomas (17).

En Perú, fue validado por Gamarra en el 2007 haciendo uso de la versión española para detectar la necesidad de atención bucodental, donde participaron 96 individuos entre los 60 y 89 años realizado en los clubes del Adulto Mayor (Ventanilla, San Martín, Vipol, Callao, Villa María del Triunfo y Chorrillos)

perteneciente a la Policía Nacional del Perú, donde se concluyó que este instrumento es capaz de detectar la necesidad de atención bucodental y posee una alta sensibilidad de 93.55% y cuyo valor predictivo GOHAI fue de 96,66%.

La respuesta a los ítems es obtenida con una escala tipo Likert con 5 niveles de respuesta:

- ❖ S = Siempre (1)
- ❖ F = Frecuentemente (2)
- ❖ AV = A veces (3)
- ❖ RV = Rara vez (4)
- ❖ N = Nunca (5) (18).



3.2. Revisión Antecedentes Investigativos

Título: Comparación de la retención de una base protésica superior con y sin elaboración de sellado periférico.

Autor: Hernández, M., de la Mayorga, C.

Resumen: El propósito de este estudio fue comparar la retención de prótesis totales superiores al realizar o no sellado periférico, con el fin de estandarizar una técnica simplificada que garantice al paciente, que su prótesis cumpla con los requisitos de estabilidad, retención y soporte, lo cual se verá reflejado en confort y eficiencia masticatoria de el mismo. La presente investigación de tipo experimental, realizó dobles determinaciones en una muestra de 21 pacientes.

Los resultados permiten concluir que no existe diferencia significativa en la retención al agregar o no compuesto de modelar a los bordes de la cubeta individual (19).

Título: Análisis de rentabilidad de dos métodos de impresión para la fabricación de Prótesis completa mandibular.

Autor: Miyayasu, A., Kanazawa, M., Jo, A., Sato, y., Minakuchi, S.,

Resumen: comparar el costo y evaluar la rentabilidad de la fabricación de prótesis completas mandibulares (CD) utilizando dos métodos de impresión diferentes. Se realizó un ensayo controlado aleatorio cruzado que incluyó a 27 participantes desdentados.

Los CD mandibulares se fabricaron utilizando dos métodos de impresión diferentes, como sigue: (i) método convencional usando un borde de bandeja personalizado moldeado con compuesto de impresión y silicona y (ii) método simplificado usando una bandeja de caldo y alginato. El análisis de costos se realizó desde la perspectiva de un profesional clínico. El costo total incluyó el costo laboral, que se calculó utilizando el tiempo empleado por dentistas y técnicos en la fabricación de CD y su salario por hora, y los costos de materiales, que se calcularon utilizando los precios de compra. Para evaluar la rentabilidad, utilizamos satisfacción general del paciente como indicador de efectividad y cálculo de la relación costo efectividad incremental (ICER). ICER representa el costo por unidad de efectividad.

Resultados: el ensayo fue completado por 24 participantes. El costo total fue de 43,904 yenes japoneses (JPY) (330.91 EUR/ 395.78 USD) para el método convencional y 39.792 JPY (299.93 EUR / 358.70 USD) para el método simplificado método, y esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0,001$). El ICER mostró un costo de 633 JPY (4.77 EUR / 5.70 USD) por cada cambio de un punto en la satisfacción general del paciente.

Conclusiones: Los resultados indicaron que el costo total del método convencional fue significativamente mayor que el del método simplificado ($p < 0.001$).

Importancia clínica: el método de impresión convencional para la fabricación de CD mandibulares, que requirió más Se supone que 633 JPY (4.77 EUR / 5.70 USD) para mejorar la satisfacción general es clínicamente significativo (20).

Título: ¿Cuál es la base de evidencia para la eficacia de diferentes procedimientos completos de impresión de prótesis? Una revisión crítica:

Autor: Carlsson, E., Ortorp, A., Riwaan, O

Resumen: Muchos procedimientos utilizados en prostodoncia, incluidos los materiales y métodos.

Se utiliza para impresiones de prótesis completas, carece de soporte de buena evidencia. Los objetivos eran

Revisar de manera sistemática y crítica la literatura sobre materiales completos de impresión de prótesis y métodos para identificar un procedimiento de impresión que puede considerarse conveniente para lograr un resultado clínico satisfactorio para los usuarios de prótesis completas.

Datos y fuentes: MEDLINE / PubMed y la Biblioteca Cochrane se buscaron estudios sobre procedimientos de impresión utilizados en la fabricación clínica de prótesis completas. La búsqueda se centró en la mejor evidencia disponible con respecto al resultado clínico.

Selección de estudios: PubMed enumeró 1201 títulos para los términos combinados de prótesis completa. Se identificaron cinco ensayos controlados aleatorios relevantes. No hay revisión de completas impresiones de prótesis se encontraron en la Biblioteca Cochrane.

Resultados: los procedimientos de dos pasos para las impresiones de dentaduras completas dominan todos los libros de texto, enseñanza y práctica especializada, a pesar de la ausencia de evidencia convincente de su superioridad.

No hay estudios controlados que respalden el uso de molduras de borde, post-presa y funcionales. Se identificaron impresiones mucostáticas. Dos estudios mostraron que un método de un solo paso.

El uso de alginato en una bandeja de almacenamiento ofrece un resultado clínico similar al más costoso y complicado, y combinaciones de material y técnica de dos pasos que requieren mucho tiempo.

Conclusiones: No hubo apoyo para la frecuente declaración de libros de texto de que los dos pasos. El procedimiento es necesario y superior al método de un solo paso. Mientras que algunos clínicos especiales situaciones pueden beneficiarse de otras combinaciones de materiales y técnicas, los resultados sugieren que el procedimiento simple y económico de un solo paso puede satisfacer las necesidades de mayoría de pacientes desdentados.

Importancia clínica: a pesar del hecho de que los procedimientos de dos pasos para la dentadura completa las impresiones dominan los libros de texto, la enseñanza y la práctica especializada, los resultados de esta revisión sugiera que un procedimiento simple y económico de un solo paso puede satisfacer las necesidades de mayoría de pacientes desdentados (21).

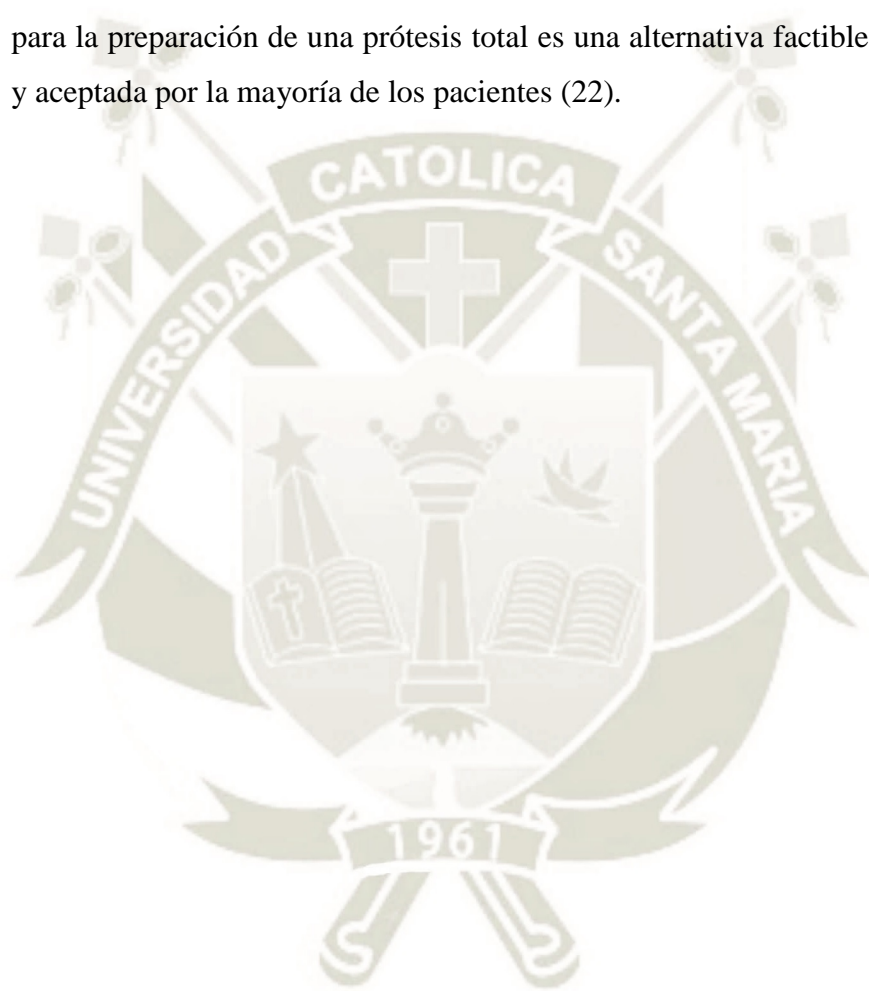
Título: Ensayo clínico aleatorizado de satisfacción del paciente con el tradicional y prótesis completas simplificadas.

Autor: Lira-Oetiker, M., Seguel-Galdames, F., Quero-Vallejos, I., Uribe, S.

Resumen: Evaluar clínicamente la satisfacción del paciente y los costos asociados de las dentaduras postizas realizadas utilizando un procedimiento simplificado que elimina el ensamblaje en el articulador y las dentaduras hecho con la técnica convencional. Simple ciego ensayo clínico aleatorizado Cuarenta

Los pacientes se dividieron aleatoriamente en 2 grupos. Un grupo recibió dentaduras postizas hecho usando el método convencional (CG), y el otro usando un método simplificado técnica (SG) que omite el uso de impresiones funcionales (con compuesto de modelado y pasta de impresión ZOE) y un articulador para

ensamblar los modelos. En general la satisfacción del paciente se evaluó a los 3 y 6 meses mediante una calificación numérica Escala (NRS). Las comparaciones se realizaron utilizando un ANOVA de medidas repetidas ($P = 0,05$). No se encontraron diferencias significativas en términos de la satisfacción declarada por los pacientes o la calidad de la prótesis evaluada por un profesional entre las dentaduras postizas hechas con las técnicas tradicionales ($n = 17$) y simplificadas ($n = 21$). La rehabilitación de un paciente desdentado con una técnica simplificada para la preparación de una prótesis total es una alternativa factible, más económica y aceptada por la mayoría de los pacientes (22).





**CAPÍTULO II:
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

1.1.1. Precisión de la técnica

Se utilizó la técnica de cuestionario GOHAI para recoger la información respecto al grado de satisfacción de las técnicas convencional y simplificada para la confección de prótesis total.

1.1.2. Esquemmatización

VARIABLES	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTOS
Independiente: Prótesis Total	Prótesis total elaborada con la técnica convencional	<p>La etapa en el procedimiento de la rehabilitación del desdentado total convencionalmente involucra las siguientes citas clínicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Primera Cita: Examen, diagnóstico y plan de tratamiento. Impresiones preliminares. •Segunda Cita: Recorte mecánico y funcional de la cubeta individual. Impresiones definitivas. •Tercera Cita: Relaciones cráneo mandibulares, selección de dientes artificiales. •Cuarta Cita: Prueba en boca de los aparatos protésicos en cera. •Quinta Cita: Instalación de los aparatos protésicos. •Sexta Cita: Control pos-instalación 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cubetas metálicas lisas ○ Godiva roja ○ Yeso tipo III ○ Acrílico de curado rápido ○ Monómero ○ Godiva verde ○ Pasta zinquenólica ○ Yeso tipo IV ○ Cera amarilla ○ Cera roja ○ Dientes de stock
	Prótesis total elaborada con la técnica	La etapa en el procedimiento de la rehabilitación del desdentado total con la técnica simplificada involucra las	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cubetas metálicas ○ Alginato ○ Silicona

	simplificada	<p>siguientes citas clínicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Primera Cita: En esta cita clínica se realizan las impresiones preliminares, confección de cubetas individuales, placas de relación, relaciones intermaxilares y toma de impresiones definitivas. •Segunda Cita: prueban las prótesis en cera con los dientes artificiales, dándole énfasis a la valoración estética y funcional. Una vez obtenida la aprobación final enviar al laboratorio dental para su acrilizado. •Tercera Cita: instalación en boca, análisis de ambos aparatos protésicos. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Lámina de acrílico de foto curado ○ Cera roja ○ Dientes de stock ○ Yeso parís ○ Yeso extraduro
<p>Dependiente:</p> <p>Eficacia de la técnica simplificada Y la técnica convencional</p>	<p>Índice de Salud Oral</p>	<p>ENCUESTA</p>	<p>GOHAI</p>



1.1.3. Descripción de la técnica

Para esta investigación se realizó una selección de pacientes a los que se les evaluó de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión requeridos para la prótesis total.

Los 30 pacientes que participaron fueron pacientes de alumnos del X semestre a quienes se les explicó el procedimiento y apoyaron con el material y gastos que conllevaron la realización de la prótesis.

Se seleccionaron dos grupos de trabajo de 15 personas, uno para la confección de prótesis total con la técnica convencional y otro con la técnica simplificada, se le entregó a cada uno un consentimiento informado (Anexo 2) que lo llenaron con ayuda del tratante principal o con la persona con la que iba acompañada.

Una vez firmado este consentimiento se procede con la realización de la prótesis en cada paciente.

- **Confección de la prótesis total con la técnica convencional**

En la primera cita, seleccionamos las cubetas de stock, las adecuadas al tamaño, forma, altura y grosor de los rebordes alveolares; después ablandamos con agua tibia 1 o 2 placas de godiva roja de acuerdo al tamaño del maxilar, las colocamos en la cubeta y la llevamos a boca del paciente. Esperamos a que endurezca la godiva y retiramos la cubeta de la cavidad oral cuidadosamente.

En seguida, vaciamos el modelo con yeso piedra y realizamos los recortes del modelo de estudio, aquí trazaremos la delimitación del borde periférico de las cubetas individualizadas (línea cero anatómica) con un lápiz azul y con acrílico de curado rápido realizamos la confección de la cubeta individual que tendrá como límites dicha línea.

En la segunda cita, realizaremos el sellado periférico o impresión periférica funcional muscular y sellado palatino posterior o del potdam, calentamos la godiva, la colocamos en el borde de la cubeta, la introducimos en la boca y traccionamos los carrillos, se debe realizar por zona y en orden de acuerdo a la teoría. Realizado este procedimiento tomaremos la impresión funcional

definitiva colocando pasta zinquenólica en la cubeta uniformemente, llevándola a la boca evitando manchar al paciente, traccionar carrillos y esperar unos minutos a que el material de impresión endurezca.

A esta impresión le realizaremos un ribeteado colocando una barra delgada de cera amarilla a unos 2 o 3 mm por debajo de la parte más alta de los bordes, después le realizaremos el encajonado con la mitad de la cera base uniéndola a la cera amarilla bordeando toda la impresión y finalmente lo vaciamos con yeso extraduro.

Estos vaciados se envían al laboratorio para la elaboración de placas bases y confección de rodetes de oclusión.

En la tercera cita, realizaremos el relleno de contorno facial o relleno vestibular del rodete superior, mediremos la altura del rodete superior y determinación del plano oclusal con ayuda del plano de Fox aumentando o retirando cera de la zona; altura del rodete inferior y determinación de la dimensión vertical del paciente con ayuda del compás de Willis y las medidas de cada paciente. Montar ambos modelos en articulador semiajustable.

Se selecciona y se realiza el enfilado, para ello se envía al laboratorio tomando en cuenta el color, tamaño y forma de los dientes.

En la cuarta cita, se prueba el enfilado y esperamos la aprobación del paciente para poder acrilizar ambas prótesis.

En la quinta cita, instalaremos las prótesis en boca y haremos cualquier ajuste que sea necesario.

La sexta cita, es para realizar el primer control y, al finalizar, se entrega al paciente la encuesta que será llenada con ayuda del tratante o de la persona que lo acompañe.

Se podrá dar más citas de control.

- **Confección de la prótesis total con la técnica simplificada**

En la primera cita del paciente realizamos la toma de las impresiones preliminares con ayuda de una cubeta de stock cribada, que se adapta de acuerdo a los rebordes del paciente.

Preparamos alginato que colocaremos en la cubeta y sobre esta preparación una lámina de acrílico de fotopolimerización.

Este conjunto lo colocaremos en boca y tomaremos la primera impresión al paciente, manteniendo una presión constante sobre la cubeta y traccionando los carrillos para que podamos tener un buen registro.

Una vez que el alginato haya gelificado lo retiramos cuidadosamente de boca y lo colocamos durante 25 segundos en un horno de fotopolimerizado, que podemos conseguirlo en cualquier tienda de cosmetología, en el que la luz visible estroboscópica endurecerá el acrílico.

Pasado el tiempo separamos el alginato del acrílico y evaluaremos su grosor el cual deberá ser uniforme de 2 o 3 mm como máximo, sino tenemos que aumentar acrílico en las zonas que no cumplan este requisito, le damos la forma de una placa base haciendo un recorte de acuerdo a las características de una placa base realizada con la técnica convencional, y así se obtiene la cubeta acrílica que se utilizará para la determinación de las relaciones intermaxilares y la toma de las impresiones definitivas.

En esta misma cita agregamos un rodete de cera roja para obtener los parámetros estándar: soporte facial, plano oclusal, dimensión vertical, forma del arco; y, también, registrar las relaciones intermaxilares: línea media, de la sonrisa, de caninos, etc., al igual que en la técnica convencional.

Después lo retiraremos de boca y colocaremos en nuestra placa base silicona fluida, en toda su extensión y lo introduciremos a la cavidad oral del paciente haciendo una fuerza continua y traccionando los carrillos, de esta forma obtendremos la impresión definitiva.

Vaciamos los modelos con yeso extraduro y al endurecerse lo separamos de la placa base para tomar los registros y realizar el montaje en articulador semiajustable.

Se envía el montaje al laboratorio para el enfilado teniendo en cuenta el color, tamaño y forma de los dientes de acuerdo al paciente.

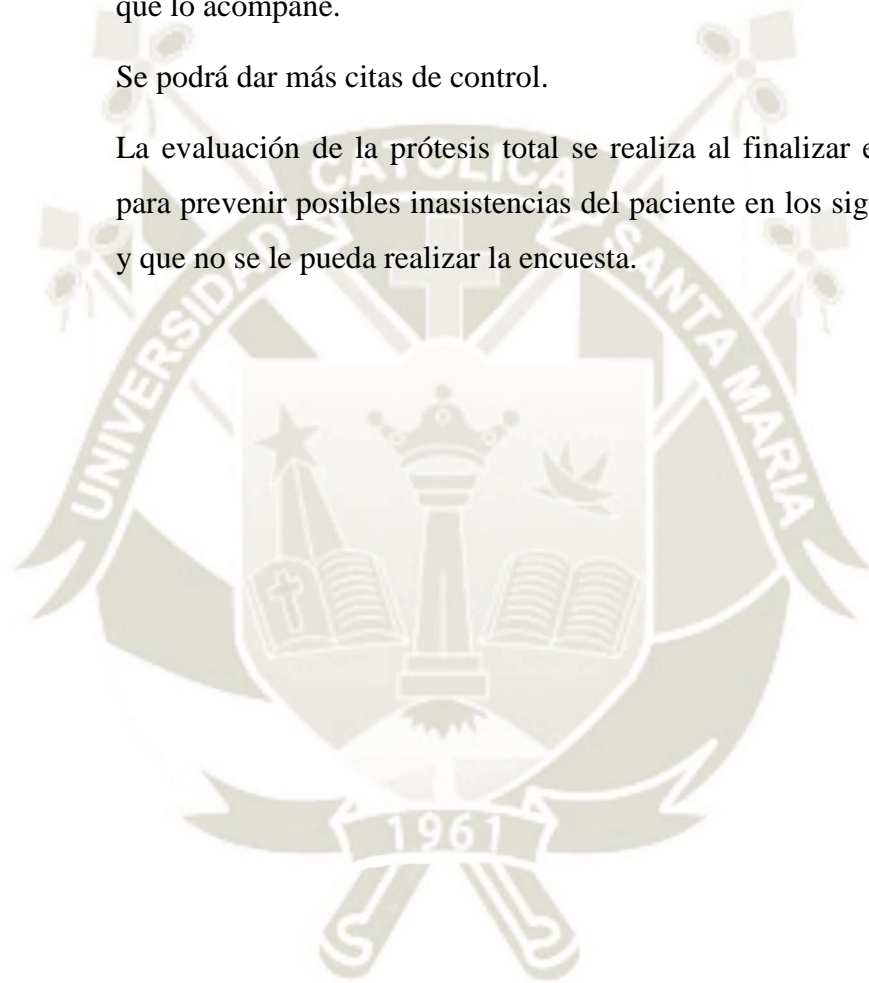
En la segunda cita, se prueba el enfilado y se espera la aprobación del paciente para poder acrilizar ambas prótesis.

En la tercera cita, se instala las prótesis en boca y se ejecuta cualquier ajuste que sea necesario.

La cuarta cita es para realizar el primer control. Al finalizar, se entrega la encuesta al paciente que será llenada con ayuda del tratante o de la persona que lo acompañe.

Se podrá dar más citas de control.

La evaluación de la prótesis total se realiza al finalizar el primer control para prevenir posibles inasistencias del paciente en los siguientes controles y que no se le pueda realizar la encuesta.



1.2. Instrumentos

1.2.1. Instrumento documental

a) Especificación del instrumento

Se utilizó un instrumento documental denominado GOHAI para recoger información. (Véase en anexos).

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

2.1.1. Ámbito general

Facultad de Odontología de la UCSM.

2.1.2. Ámbito específico

Centro Odontológico.

2.2. Ubicación temporal

Este trabajo se llevo a cabo en los meses de setiembre, octubre y noviembre del año 2019. Se trata de un estudio de tipo longitudinal.

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Alternativa: Grupos

2.3.1.1. Identificación de los grupos

- Grupo 1: Técnica convencional
- Grupo 2: Técnica simplificada

2.3.1.2. Control o igualación de las técnicas

a) Criterios de Inclusión

- Pacientes desdentados.
- Pacientes mayores o igual a 65 años.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes con categorías totalmente edéntulas III o IV de la clasificación de Cawood y Howell.
- Que sean capaces de entender instrucciones simples.

- Que sepan leer y escribir para responder el cuestionario y firme el consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión

- Pacientes dentados.
- Pacientes menores de 65 años.
- Pacientes con categorías edéntulas I, II o V de la clasificación de Cawood y Howell.
- Pacientes con severos trastornos de la articulación temporomandibular (TMD) o relacionado con TMD reportado síntomas.
- Pacientes con xerostomía, deficiencias motoras orofaciales no controladas, enfermedad sistémica o con manifestaciones orales graves.
- Pacientes con enfermedades psicológicas o trastornos psiquiátricos que influirían en el resultado del tratamiento.

2.3.2. **Tamaño de la muestra:**

Se utilizó una técnica de muestreo no probabilística, llamada muestreo según criterio donde:

La población total o universo: Está establecido por el número correspondiente de pacientes que asisten al Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María, y cumplen con los criterios de inclusión para la confección de una prótesis total, por los alumnos del X semestre.

Fueron 30 pacientes los que asistieron a la clínica y cumplían con todos los criterios en el tiempo de 3 meses (setiembre, octubre y noviembre) en que se realizó la investigación.

Se obtuvo una muestra total de 30 pacientes con un nivel de confianza del 95% (1.96), error muestral de 5% desviación estándar de 0.5, que es igual a la población total.

2.3.3. Formación de los grupos

Grupo 1: Técnica convencional (15 pacientes)

Grupo 2: Técnica simplificada (15 pacientes)

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Autorización
- Coordinación con los alumnos matriculados en Odontología Especial del X semestre del Centro Odontológico.
- Coordinación con los pacientes de los alumnos.
- Preparación de las unidades de estudio para lograr su consentimiento.
- Formalización de los grupos.
- El estudio se realiza con la previa aprobación y autorización de los pacientes; luego se procede a la realización de la tesis en sí, realizando la parte procedimental y, finalmente, se presenta los resultados, conclusiones y recomendaciones.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos humanos

- Bach. Giuliana Cardenas Huaco.
- Pacientes que acuden al Centro Odontológico de la UCSM.
- Tratantes: Alumnos matriculados en Odontología Especial del X semestre del Centro Odontológico.

3.2.2. Recursos económicos

El presupuesto para la recolección de datos fue plenamente ofertado por la investigadora.

3.2.3. Recursos institucionales

Universidad Católica de Santa María

4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento de datos

4.1.1. Tipo de procesamiento:

Manual y computarizado a través del Programa SPSS Versión 25.

4.1.2. Operaciones del procesamiento:

- Clasificación

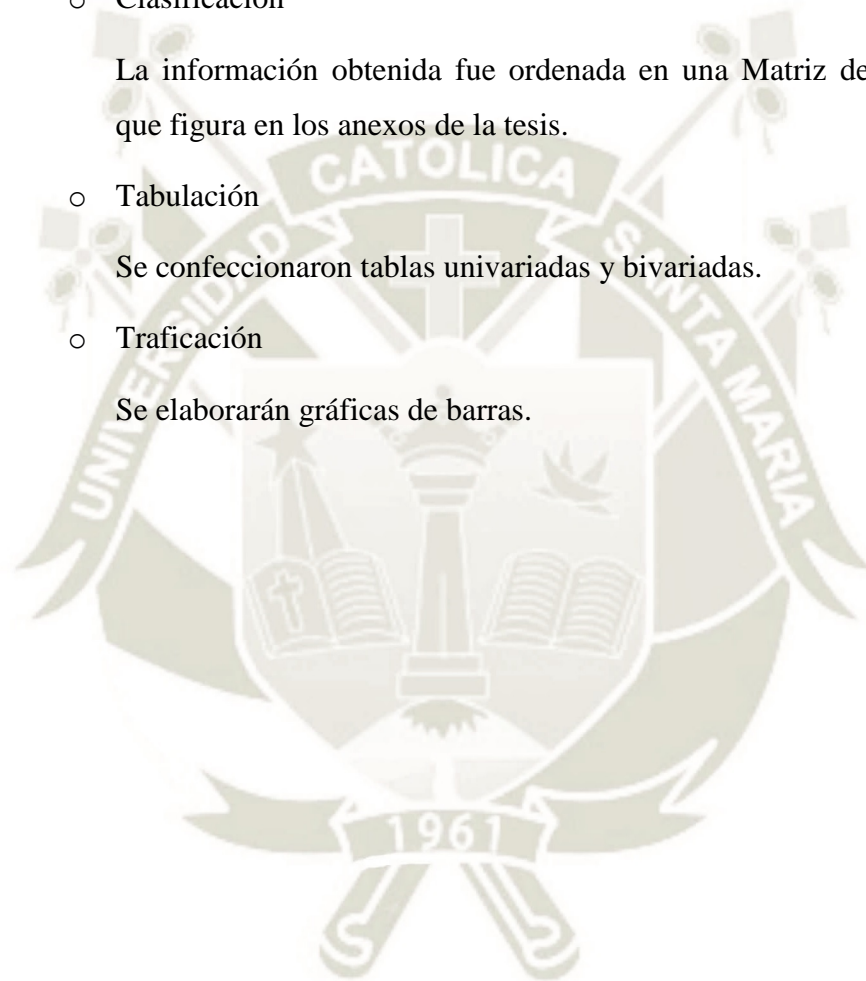
La información obtenida fue ordenada en una Matriz de Sistematización que figura en los anexos de la tesis.

- Tabulación

Se confeccionaron tablas univariadas y bivariadas.

- Traficación

Se elaborarán gráficas de barras.





CAPÍTULO III: RESULTADOS

TABLA N° 1

**SATISFACCIÓN CON LA FUNCIÓN FÍSICA EN LA TÉCNICA
CONVENCIONAL PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL
UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN
PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UCSM, AREQUIPA.**

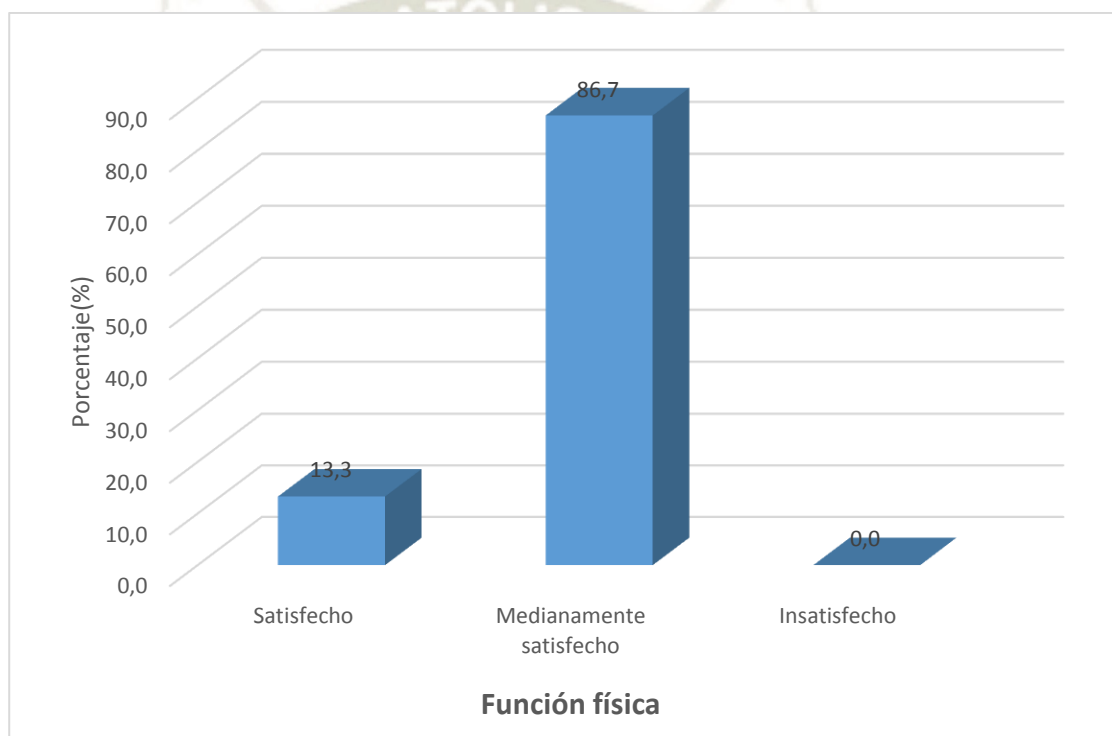
Función física	N°.	%
Satisfecho	2	13,3
Medianamente satisfecho	13	86,7
Insatisfecho	0	0,0
TOTAL	15	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 1 muestra que el 86.7% de los pacientes que acuden a la facultad de odontología de la UCSM, Arequipa se encuentran medianamente satisfechos con respecto a la función física en la técnica convencional para la confección de prótesis total, mientras que solo el 13.3% se encuentran satisfechos.

GRÁFICO N° 1

SATISFACCIÓN CON LA FUNCIÓN FÍSICA EN LA TÉCNICA CONVENCIONAL PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N° 2

**SATISFACCIÓN CON LA FUNCIÓN PSICOSOCIAL EN LA TÉCNICA
CONVENCIONAL PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL
UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN
PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UCSM, AREQUIPA**

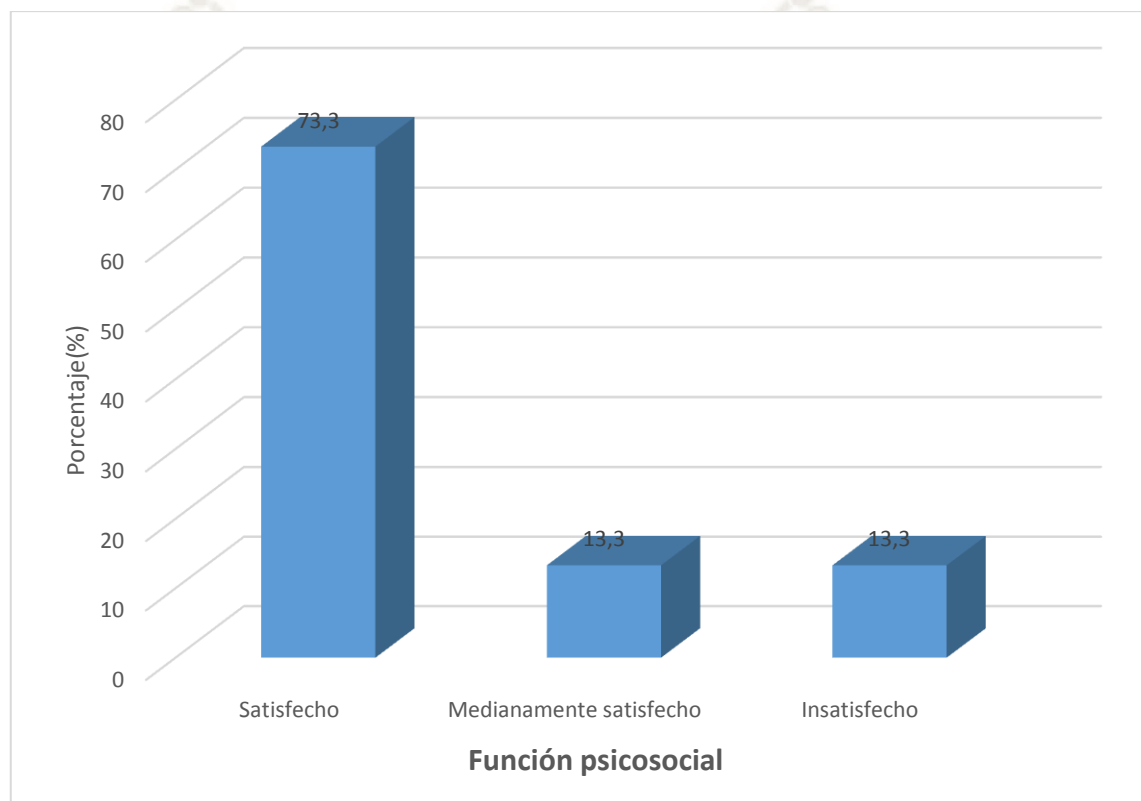
Función psicosocial	N°.	%
Satisfecho	11	73,4
Medianamente satisfecho	2	13,3
Insatisfecho	2	13,3
TOTAL	15	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°.2 muestra que el 73.4% de los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa se encuentran satisfechos con respecto a la función psicosocial en la técnica convencional para la confección de prótesis total, mientras que el 13.3% se encuentran medianamente satisfechos y el 13.3% insatisfechos.

GRÁFICO N° 2

SATISFACCIÓN CON LA FUNCIÓN PSICOSOCIAL EN LA TÉCNICA CONVENCIONAL PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N° 3

**FUNCIÓN DOLOR EN LA TÉCNICA CONVENCIONAL PARA LA
CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD
ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA**

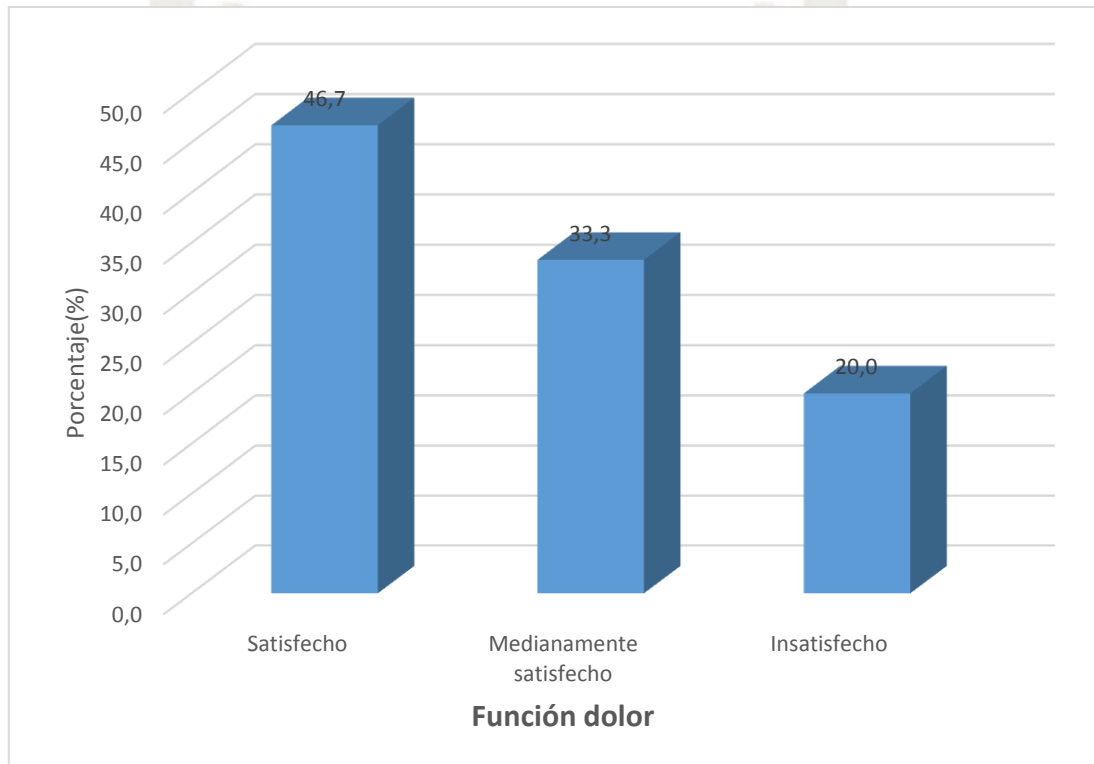
Función dolor	N°.	%
Rara vez	7	46,7
A menudo	5	33,3
Muy a menudo	3	20,0
TOTAL	15	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°.3 muestra que el 46.7% de los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa rara vez sintieron dolor con respecto a la función dolor en la técnica convencional para la confección de prótesis total, mientras que el 33.3% a menudo sintieron dolor y el 20.0% muy a menudo sintieron dolor.

GRÁFICO N° 3

FUNCIÓN DOLOR EN LA TÉCNICA CONVENCIONAL PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N° 4

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA TÉCNICA CONVENCIONAL PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019

Satisfacción	N°.	%
Satisfecho	0	0,0
Medianamente satisfecho	15	100,0
Insatisfecho	0	0,0
TOTAL	15	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°.4 muestra que el 100.0% de los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa se encuentran satisfechos con la técnica convencional para la confección de prótesis total.

GRÁFICO N° 4

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA TÉCNICA CONVENCIONAL PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA 2019



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N° 5

**SATISFACCIÓN CON LA FUNCIÓN FÍSICA EN LA TÉCNICA SIMPLIFICADA
PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE
SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA**

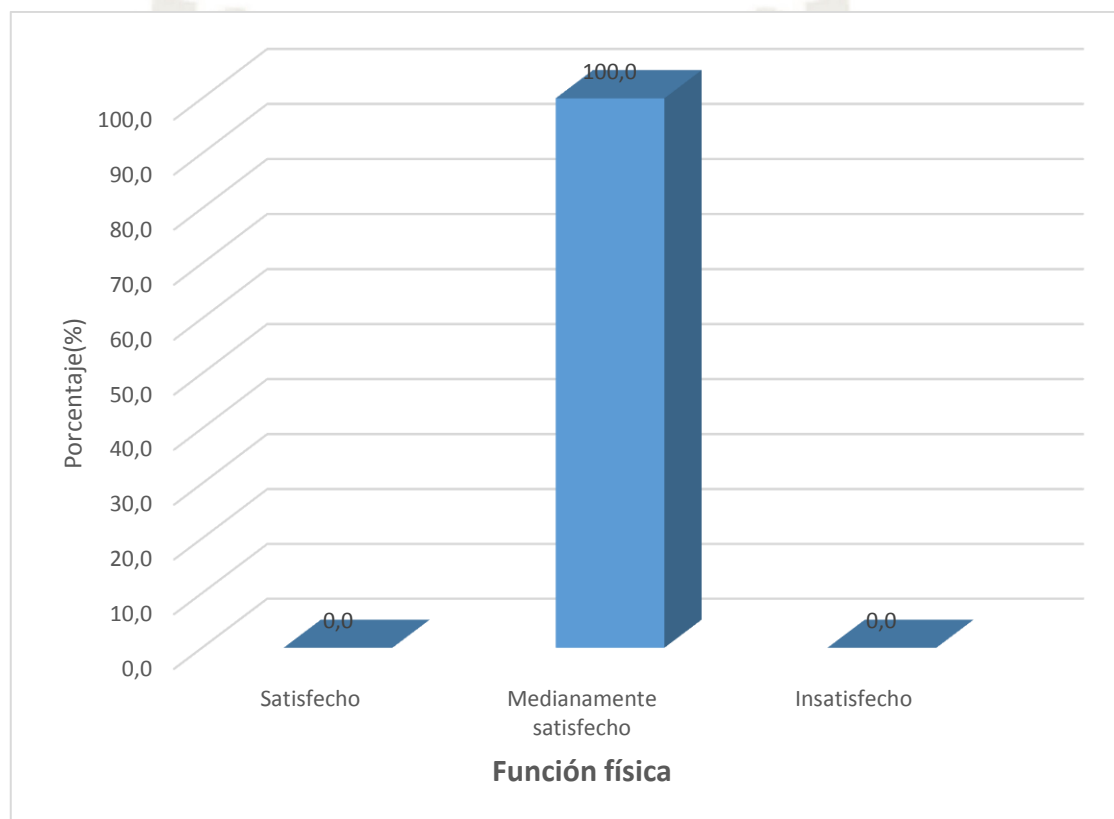
Función física	N°.	%
Satisfecho	0	0,0
Medianamente satisfecho	15	100,0
Insatisfecho	0	0,0
TOTAL	15	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°.5 muestra que el 100.0% de los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa se encuentran medianamente satisfechos con respecto a la función física en la técnica simplificada para la confección de prótesis total.

GRÁFICO N° 5

**SATISFACCIÓN CON LA FUNCIÓN FÍSICA EN LA TÉCNICA SIMPLIFICADA
PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE
SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAD) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA**



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N° 6

SATISFACCIÓN CON LA FUNCIÓN PSICOSOCIAL EN LA TÉCNICA SIMPLIFICADA PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA

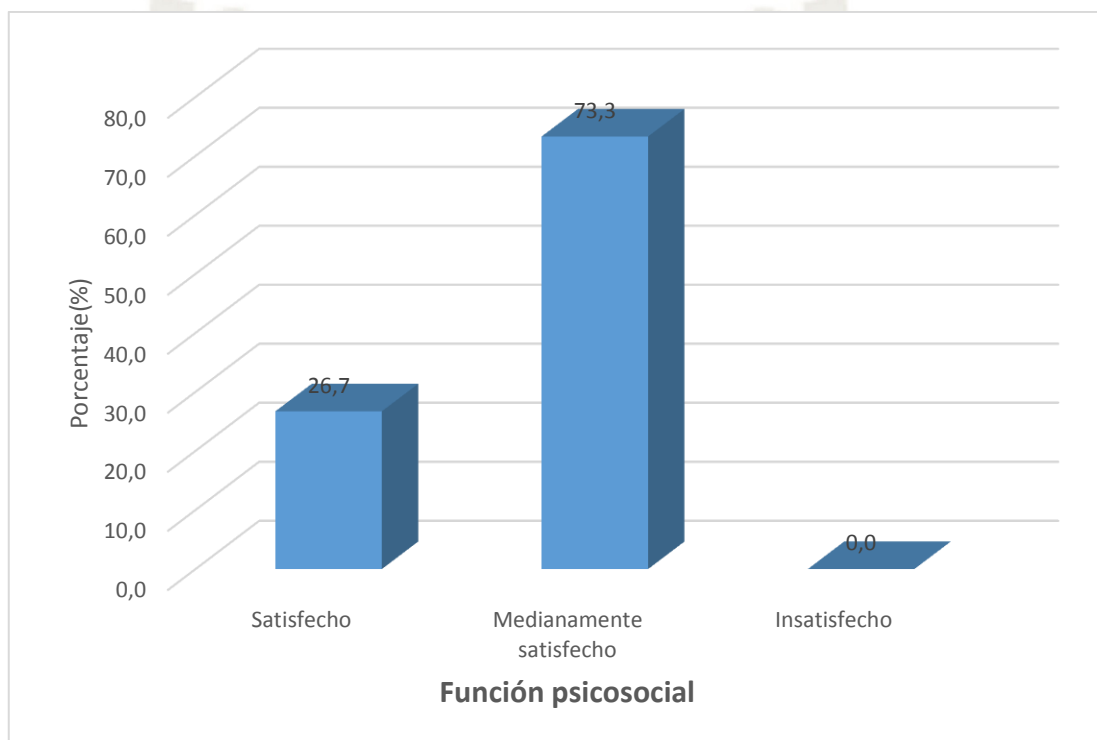
Función psicosocial	N°.	%
Satisfecho	4	26,7
Medianamente satisfecho	11	73,3
Insatisfecho	0	0,0
TOTAL	15	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°.6 muestra que el 73.3% de los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa se encuentran medianamente satisfechos con respecto a la función psicosocial en la técnica simplificada para la confección de prótesis total, mientras que el 26.7% se encuentran satisfechos.

GRÁFICO N° 6

SATISFACCIÓN CON LA FUNCIÓN PSICOSOCIAL EN LA TÉCNICA SIMPLIFICADA PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N° 7

FUNCIÓN DOLOR EN LA TÉCNICA SIMPLIFICADA PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHA) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA

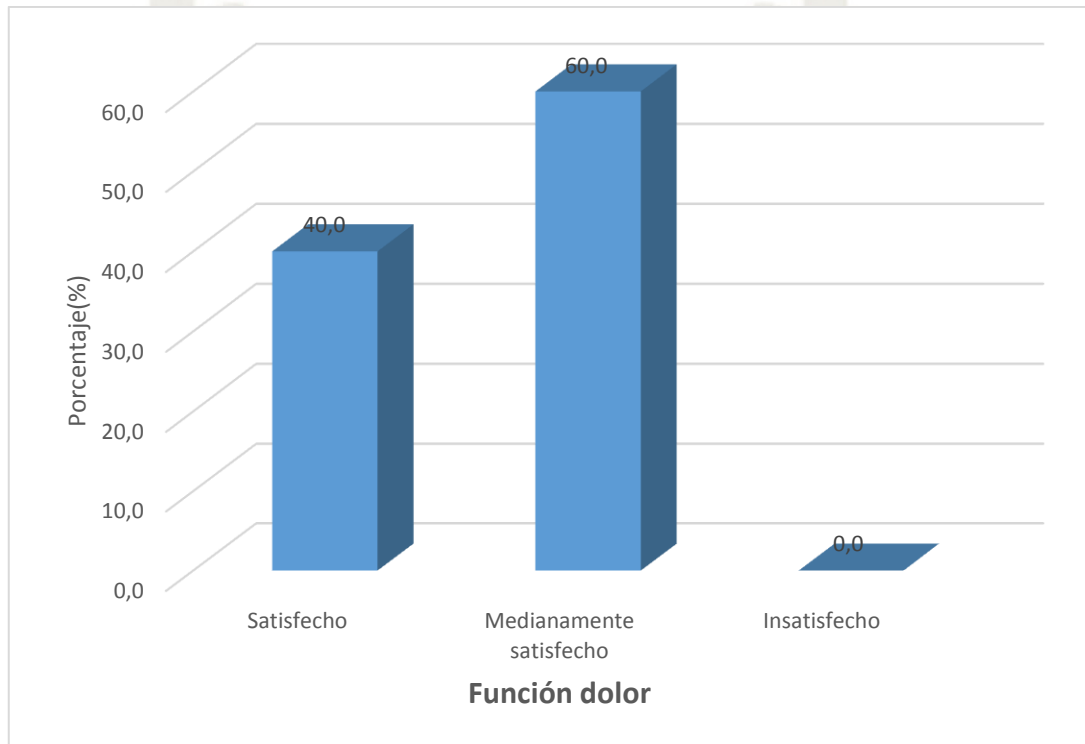
Función dolor	N°.	%
Rara vez	6	40,0
A menudo	9	60,0
Muy a menudo	0	0,0
TOTAL	15	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°.7 muestra que el 60.0% de los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa a menudo sintieron dolor con la técnica simplificada para la confección de prótesis total, mientras que el 40.0% rara vez sintieron dolor y nadie sintió dolor muy a menudo.

GRÁFICO N° 7

FUNCIÓN DOLOR EN LA TÉCNICA SIMPLIFICADA PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHA) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM, AREQUIPA



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N° 8

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA TÉCNICA SIMPLIFICADA PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019

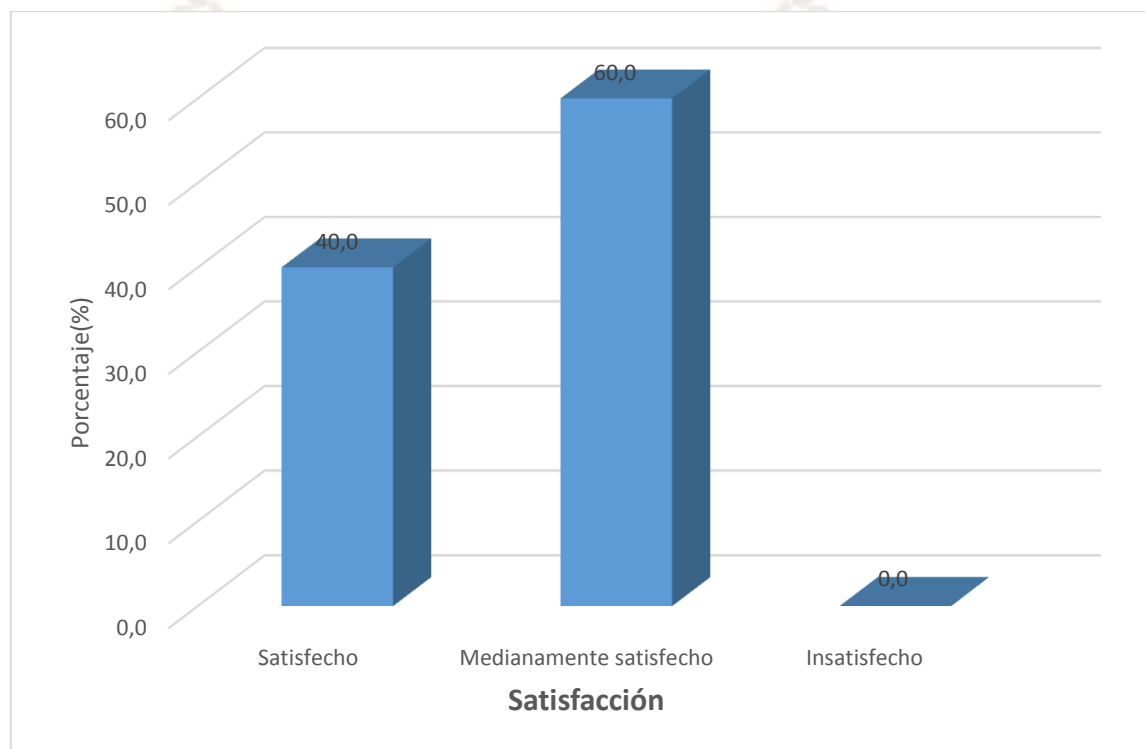
Satisfacción	N°.	%
Satisfecho	6	40,0
Medianamente satisfecho	9	60,0
Insatisfecho	0	0,0
TOTAL	15	100

Fuente: Elaboración Propia.

La Tabla N°. 8 muestra que el 60.0% de los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa se encuentran medianamente satisfechos con la técnica simplificada para la confección de prótesis total, mientras que el 40.0% están satisfechos.

GRÁFICO N° 8

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA TÉCNICA SIMPLIFICADA PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N° 9

**DIFERENCIA DE SATISFACCIÓN EN LA FUNCIÓN FÍSICA CON LAS
TÉCNICAS CONVENCIONAL Y SIMPLIFICADA PARA LA CONFECCIÓN DE
PRÓTESIS TOTAL**

Función física	Convencional		Simplificada	
	N°.	%	N°.	%
Satisfecho	2	13,3	0	0,0
Medianamente satisfecho	13	86,7	15	100,0
Insatisfecho	0	0,0	0	0,0
TOTAL	15	100	15	100

Fuente: Elaboración Propia.

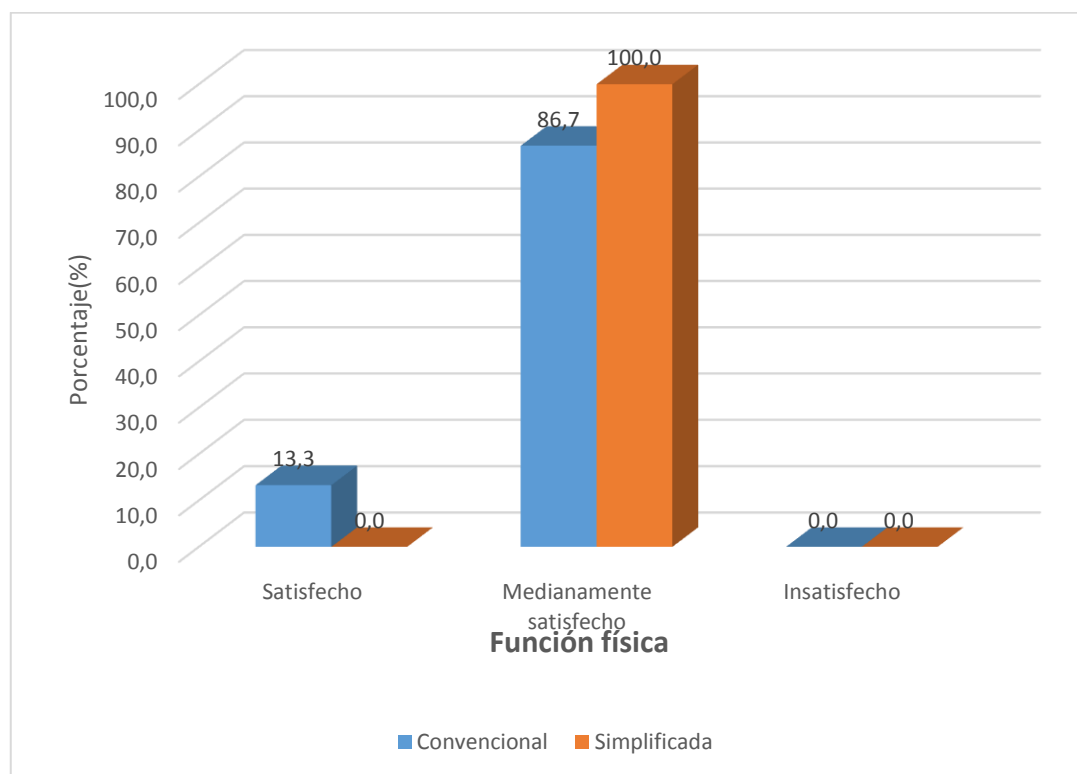
$X^2=2.14$ $P>0.05$ $P=0.14$

La Tabla N°. 9 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.14$) muestra que la satisfacción con la función física de las técnicas convencional y simplificada no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 13.3% de los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa se encuentran satisfechos con respecto a la función física de la técnica convencional para la confección de prótesis total, mientras que el 100.0% de pacientes se encuentran medianamente satisfechos con la técnica simplificada.

GRÁFICO N° 9

DIFERENCIA DE SATISFACCIÓN EN LA FUNCIÓN FÍSICA CON LAS TÉCNICAS CONVENCIONAL Y SIMPLIFICADA PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N° 10

**DIFERENCIA DE SATISFACCIÓN EN LA FUNCIÓN PSICOSOCIAL CON LAS
TÉCNICAS CONVENCIONAL Y SIMPLIFICADA PARA LA CONFECCIÓN DE
PRÓTESIS TOTAL**

Función psicosocial	Convencional		Simplificada	
	N°.	%	N°.	%
Satisfecho	11	73,3	4	26,7
Medianamente satisfecho	2	13,3	11	73,3
Insatisfecho	2	13,3	0	0,0
TOTAL	15	100	15	100

Fuente: Elaboración Propia.

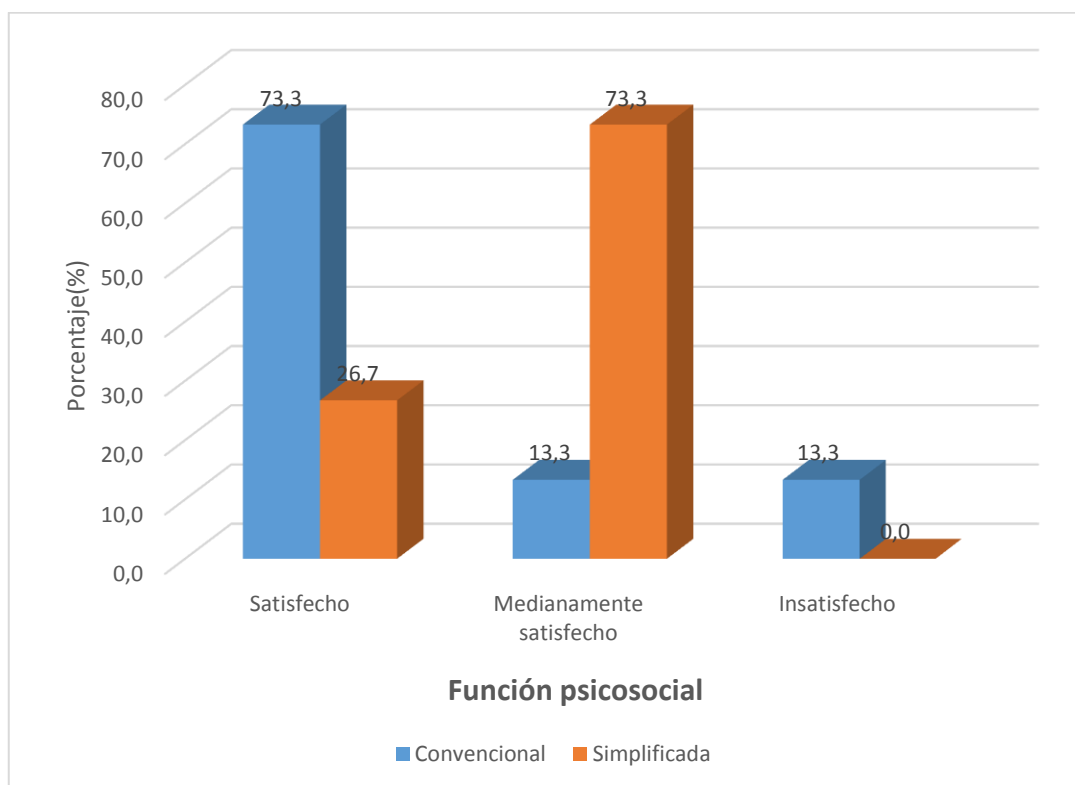
$$X^2=11.49 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

La Tabla N°. 10 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.49$) muestra que la satisfacción con la función psicosocial de las técnicas convencional y simplificada presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 73.3% de los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa se encuentran satisfechos con respecto a la función psicosocial de la técnica convencional para la confección de prótesis total, mientras que el 73.3% de pacientes se encuentran medianamente satisfechos con la técnica simplificada.

GRÁFICO N° 10

**DIFERENCIA DE SATISFACCIÓN EN LA FUNCIÓN PSICOSOCIAL CON LAS
TÉCNICAS CONVENCIONAL Y SIMPLIFICADA PARA LA CONFECCIÓN DE
PRÓTESIS TOTAL**



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N° 11

**DIFERENCIA DE SATISFACCIÓN EN LA FUNCIÓN DOLOR CON LAS
TÉCNICAS CONVENCIONAL Y SIMPLIFICADA PARA LA CONFECCIÓN DE
PRÓTESIS TOTAL**

Función dolor	Convencional		Simplificada	
	N°.	%	N°.	%
Satisfecho	7	46,7	6	40,0
Medianamente satisfecho	5	33,3	9	60,0
Insatisfecho	3	20,0	0	0,0
TOTAL	15	100	15	100

Fuente: Elaboración Propia.

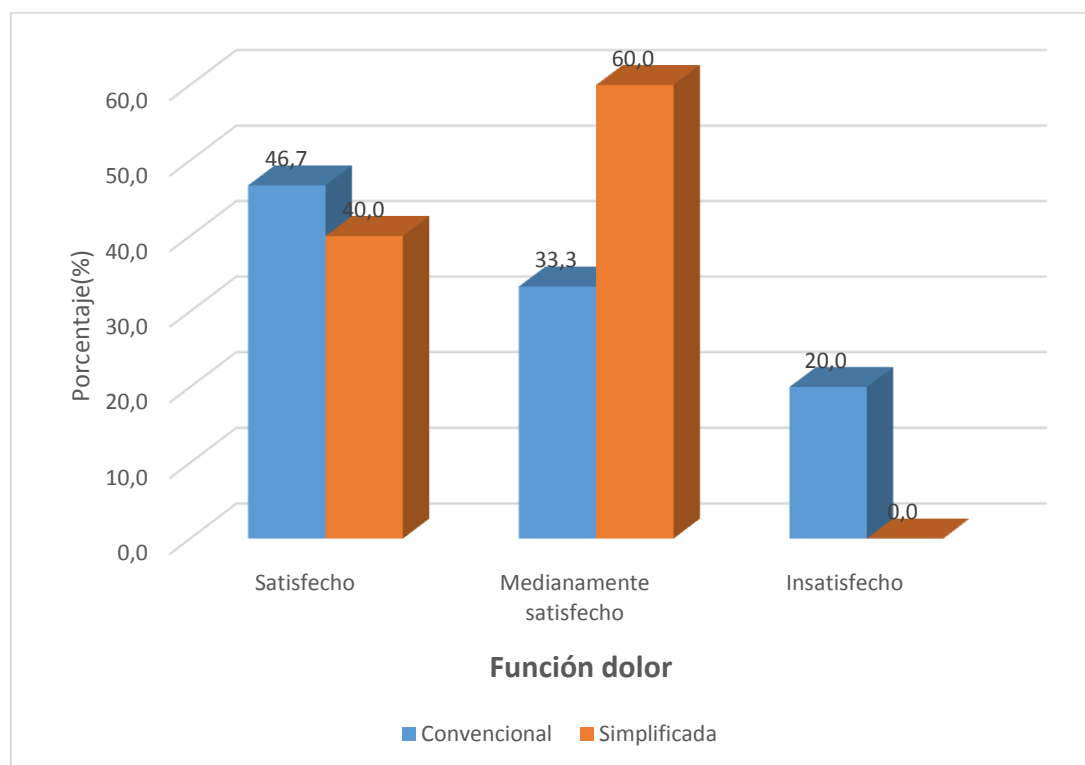
$$X^2=4.21 \quad P>0.05 \quad P=0.12$$

La Tabla N°. 11 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=4.21$) muestra que la satisfacción con la función dolor de las técnicas convencional y simplificada no presentó diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 46.7% de los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa se encuentran satisfechos con respecto a la función dolor de la técnica convencional para la confección de prótesis total, mientras que el 60.0% de pacientes se encuentran medianamente satisfechos con la técnica simplificada.

GRÁFICO N° 11

DIFERENCIA DE SATISFACCIÓN EN LA FUNCIÓN DOLOR CON LAS TÉCNICAS CONVENCIONAL Y SIMPLIFICADA PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL



Fuente: Elaboración Propia.

TABLA N° 12

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS TÉCNICAS CONVENCIONAL Y SIMPLIFICADA PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA- 2019

Satisfacción	Convencional		Simplificada	
	N°.	%	N°.	%
Satisfecho	15	100,0	6	40,0
Medianamente satisfecho	0	0,0	9	60,0
Insatisfecho	0	0,0	0	0,0
TOTAL	15	100	15	100

Fuente: Elaboración Propia.

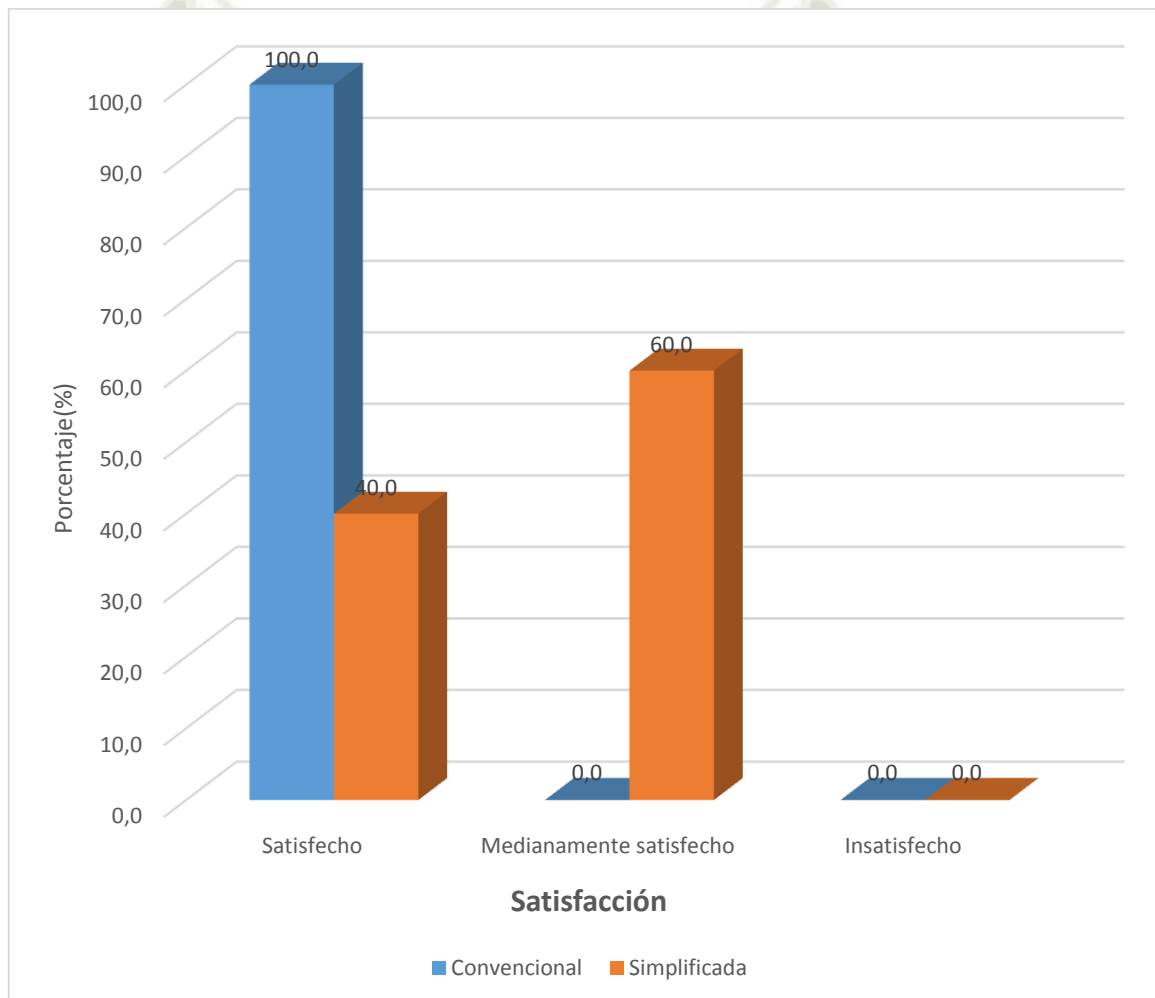
$$X^2=12.85 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

La Tabla N°. 12 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=12.85$) muestra que la satisfacción con las técnicas convencional y simplificada presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 100.0% de los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa se encuentran satisfechos con la técnica convencional para la confección de prótesis total, mientras que el 60.0% de pacientes se encuentran medianamente satisfechos con la técnica simplificada.

GRÁFICO N° 12

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS TÉCNICAS CONVENCIONAL Y SIMPLIFICADA PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHAI) EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA-2019



Fuente: Elaboración Propia.

DISCUSIÓN

La presente investigación se inició con la intención de determinar la eficiencia entre la técnica convencional y la técnica simplificada para la confección de prótesis total utilizando el Índice de Salud Oral Geriátrico en pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa-2019.

Los resultados de la técnica convencional mostraron que el 86.7% de los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la UCSM, se encuentran medianamente satisfechos con respecto a la función física; el 73.3% de los pacientes se encuentran satisfechos con respecto a la función psicosocial; el 46.7% de los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la UCSM de Arequipa se encuentran satisfechos con respecto a la función dolor. El 100% de los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa se encuentran satisfechos con la técnica convencional para la confección de prótesis total.

En cuanto a la satisfacción con la técnica simplificada los resultados mostraron que el 100.0% de los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la UCSM se encuentran medianamente satisfechos con respecto a la función física; el 73.3% de los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la UCSM se encuentran medianamente satisfechos con respecto a la función psicosocial; el 60.0% de los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la UCSM se encuentran medianamente satisfechos con respecto a la función dolor. el 60.0% de los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la UCSM se encuentran medianamente satisfechos con la técnica simplificada para la confección de prótesis total.

Respondiendo al objetivo general según la prueba de chi cuadrado la satisfacción con las técnicas convencional y simplificada presentó diferencia estadística significativa ($P < 0.05$). Todos los pacientes se encuentran satisfechos con la técnica convencional para la confección de prótesis total, mientras que el 60.0% de pacientes se encuentran medianamente satisfechos con la técnica simplificada. También se encontró diferencia estadística en la función psicosocial. Hernandez, M., de la Mayorga, C., en su investigación Comparación de la Retención de una Base Protésica Superior Con y Sin Elaboración de Sellado Periférico, concluyeron que que no existe diferencia significativa en la retención al agregar o no compuesto de modelar a los bordes de la cubeta individual (19). Resultados similares los obtuvieron Lira-Oetiker, M., Seguel-Galdames, F., Quero-

Vallejos, I., Uribe, S., en su Ensayo Clínico Aleatorizado de Satisfacción del Paciente con el Tradicional y Prótesis Completas Simplificadas, ellos concluyeron que no se encontraron diferencias significativas en términos de la satisfacción declarada por los pacientes o la calidad de la prótesis evaluada por un profesional entre las dentaduras postizas hechas con las técnicas tradicionales ($n = 17$) y simplificadas ($n = 21$). La rehabilitación de un paciente desdentado con una técnica simplificada para la preparación de una prótesis total es una alternativa factible, más económica y aceptada por la mayoría de los pacientes (22).



CONCLUSIONES

PRIMERA: Todos los pacientes, participantes en la investigación, que acuden a la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa-2019 se encuentran satisfechos con la técnica convencional para la confección de prótesis total.

SEGUNDA: Más de la mitad de los pacientes, participantes en la investigación, que acuden a la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa-2019, se encuentran medianamente satisfechos con la técnica simplificada para la confección de prótesis total, mientras que el 40.0% están satisfechos.

TERCERA: La satisfacción con las técnicas convencional y simplificada presentó diferencia estadística significativa ($P < 0.05$). Todos de los pacientes participantes de la investigación, que acuden a la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa, se encuentran satisfechos con la técnica convencional para la confección de prótesis total, mientras que el 60.0% de pacientes se encuentran medianamente satisfechos con la técnica simplificada.

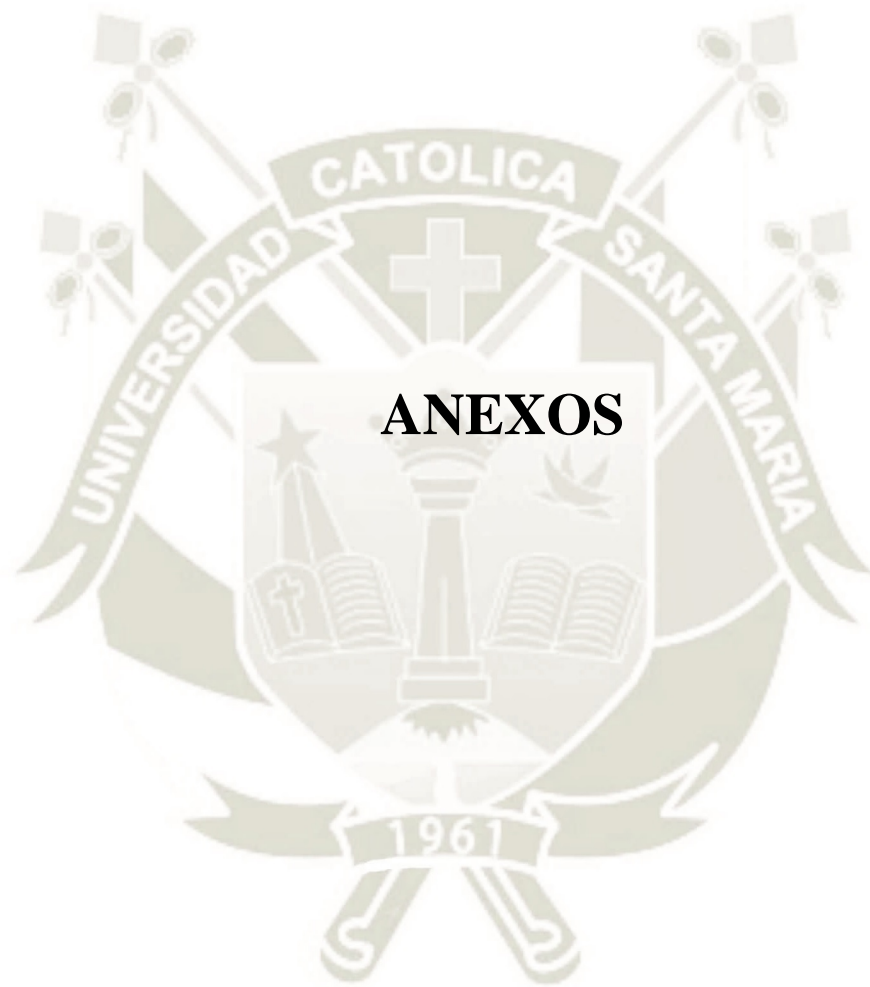
RECOMENDACIONES

- El uso de las técnicas clínicas debe ser desarrollada por odontólogos con conocimientos sobre el tema de investigación, por lo que se recomienda el correcto seguimiento del paso a paso de cada técnica para la elaboración de prótesis total.
- Al no realizar sellado periférico con cera de baja fusión, se debe garantizar la mejor adaptación del borde de la placa base y la mejor impresión del fondo del vestíbulo sin sobre-extender los márgenes.
- Se recomienda la confección de la prótesis total con la técnica convencional debido a que los resultados muestran mayor satisfacción que con la técnica simplificada, porque presenta mayor adaptación, mejor sellado periférico y estabilidad.
- Asimismo, se les recomienda a los alumnos de la Clínica Odontológica trabajar con nuevos materiales de mejor calidad que puedan reemplazar los utilizados en esta investigación.
- Finalmente se recomienda realizar nuevos estudios con diferentes metodologías que puedan comparar la técnica simplificada con otras de mayor complejidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. López J. Prevalencia de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy en el Servicio de Rehabilitación Oral del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]
2. Ministerio de Salud M. Guía de Prácticas Clínicas Estomatológicas. Lima, Perú: Editorial Talleres gráficos SINCO; 2005.
3. Ministerio de Salud. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10,12 y 15 años Salud Md, editor. Lima, Perú: Oficina General de Epidemiología; 2005.
4. Lambertini A. Necesidades protésicas de los pacientes que acudieron al centro de atención con enfermedades infectocontagiosas Venezuela: CAPEI; 2006. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]
5. Salazar Mena B. Rehabilitación Protésica Provisional Total Removible. Mexico: Universidad Latinoamericana de ciencia y tecnología; 2013.
6. Esquivel Hernández RIJFJ. Efecto de la utilización de prótesis. Revista ADM. 2012 Febrero; Vol. LXIX (69-75).
7. Llena J. Prótesis completa Barcelona: Lahor, S.A; 1988.
8. Millares W, Adachi E, Aniya A, Choy J, Mayor C, Paz C. Manual de laboratorio de prótesis total Lima: Editorial Multiimpresos; 1996.
9. Balerdi I, Ajuri B, Zamacona J, Zubiria E, Pardo S. Impresiones preliminares en el paciente desdentado total: Quintanessence. 2; 2000.
10. Beltrán Neira R. Técnica convencional y zona neutra Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]; 2006.
11. Ohguri T, Kawano F, Ichikawa T, Matsumoto N. Influencia del esquema oclusal sobre las distribuciones de la presión bajo la prótesis completa. *Revista internacional de prótesis estomatológica*. 2000; 2(1(65-70).
12. Biotti Picand J &GNJ. Técnica simplificada en la rehabilitación del desdentado. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral. 2014.
13. Slade G. Measuring oral health and quality of life. Chapel Hill. 1997; 3: p. 385.

14. Locker D, Matear D, Stephens M, Lawrence H, Payne B. Comparison of the GOHAI and OHIP-14 as measures of the oral health-related quality of life of the elderly. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2001; 29(373-81).
15. Murariu A, Hanganu C, Bobu L. Evaluation of the reliability of the geriatric oral health assessment index (GOHAI) in institutionalised elderly in Rumania: a pilot study.: Ohdmbcsc; 2010.
16. Daradkeh S KY. Translation and validation of the Arabic version of the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). *Journal of Oral Science.* 2008; 50(4)(453-459).
17. Niesten, D., Witter, D., Bronkhorst, E., & Creugers, N. Validation of a Dutch version of the Geriatric Oral Health Assessment Index in care-dependent and care-independent older people. *BMC Geriatrics.* 2016; 16(1).
18. Leyva Altamirano C. Autopercepción de la salud oral en adultos mayores del hogar “San Vicente de Paul”-Chiclayo, 2016 Pimentel: Universidad Señor de Sipán. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]; 2017.
19. Hernández, M; De Mayorga, C. Comparación de la retención de una base protésica superior con y sin la elaboración de sellado periférico. *CES Odontología.* 2000; 13(1): p. 13-18.
20. Miyayasu A, Kanazawa M, Jo A, Sato , Minakuchi. Cost-effectiveness analysis of two impression methods for the fabrication of mandibular complete dentures. *Journal of dentistry.* 2018; 8(1): p. 98-103.
21. Carlsson, E., Ortorp, A., Riwaan, O. What is the evidence base for the efficacies of different complete denture impression procedures? A critical review. *Journal of dentistry.* 2013; 41(1): p. 17-23.
22. Lira-Oetiker, M., Seguel-Galdames, F., Quero-Vallejos, I., Uribe, S. Randomised clinical trial of patient satisfaction with traditional and simplified complete dentures. *Journal of oral rehabilitation.* 2018; 45(5): p. 386-392.



ANEXO 1

CUESTIONARIO GOHAI

Indicaciones:

- Este cuestionario es anónimo, por favor responda con total sinceridad.
- Lea detenidamente cada enunciado, para el cual existen 5 posibles respuestas; si es que no entendiéramos alguna, consulte con el encuestador.
- Las preguntas están relacionadas con el hecho de cómo se sintió en los últimos tres meses.
- Marque con una X cada una de las preguntas en el recuerdo correspondiente.

	NUNCA N°(%)	RARA VEZ N°(%)	A VECES N°(%)	A MENUDO N°(%)	MUY A MENUDO N°(%)	SIEMPRE N°(%)
<p>FUNCIÓN FÍSICA</p> <p>¿Limitó la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?</p> <p>¿Pudo tragar cómodamente?</p> <p>¿Sus dientes o prótesis dentales le impidieron hablar del modo que usted quería?</p> <p>¿Pudo comer lo que usted quería sin sentir molestias de sus dientes o prótesis dentales?</p> <p>FUNCIÓN PSICOSOCIAL</p> <p>¿Evitó estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o prótesis dentales?</p> <p>¿Se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales?</p>						

<p>¿Se preocupó o intranquilizó por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?</p>						
<p>¿Se sintió nervioso o consiente debido a problemas con sus dientes, encías prótesis dentales?</p>						
<p>¿Se sintió incómodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?</p>						
<p>¿Evitó reírse o sonreírse debido a que sus dientes o prótesis dentales eran antiestéticos?</p>						
<p>FUNCIÓN DOLOR</p>						
<p>¿Ha tenido dolor o molestias alrededor de la boca?</p>						
<p>¿Sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces?</p>						

Fuente: Slade, G. (1997)

ANEXO 2

ESQUEMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con DNI N° _____ en pleno uso de facultades mentales, libre y voluntariamente expongo:

Que he sido debidamente informado por la tratante Giuliana Cardenas Huaco con DNI N° 63084717

He recibido las explicaciones tanto verbales como escritas sobre la naturaleza y propósito del procedimiento, beneficios, riesgos, alternativas y medios con los que cuenta la clínica para su realización, habiendo tenido ocasión para aclarar las dudas que me han surgido.

Manifiesto:

Que he entendido y estoy satisfecho(a) con todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el proceso médico citado y otorgo mi consentimiento para que se sea realizado el procedimiento.

Firma del tratante

Firma del paciente

ANEXO 3
FOTOGRAFÍAS DE PROCEDIMIENTO
TÉCNICA CONVENCIONAL-SIMPLIFICADA



Figura N° 1 Fotografía de rebordes alveolares
Fuente: Elaboración propia

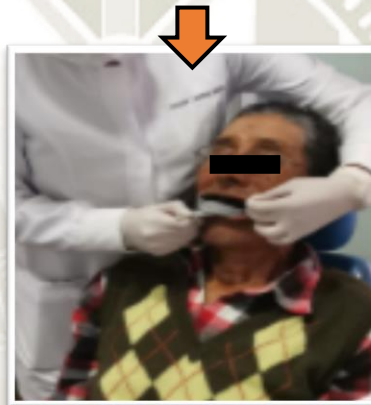


Figura N° 2 Adapción de cubetas de stock
Fuente: Elaboración propia

TÉCNICA CONVENCIONAL

TÉCNICA SIMPLIFICADA

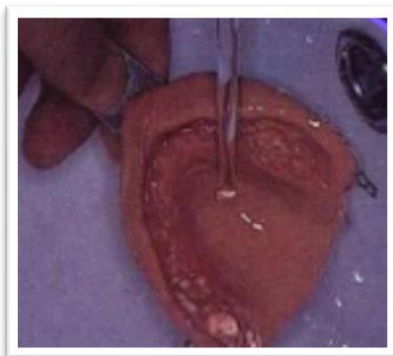


Figura N° 3 Toma de impresión con godiva
roja
Fuente: Elaboración propia



Figura N° 4 Cubeta con alginato y lámina de
acrílico
Fuente: Elaboración propia



Figura N° 5 Confección de cubetas individuales
Fuente: Elaboración propia



Figura N° 6 Toma de Impresión preliminar
Fuente: Elaboración propia



Figura N° 7 Sellado periférico
Fuente: Elaboración propia



Figura N° 8 Toma de impresión con alginato y lamina de acrílico
Fuente: Elaboración propia



Figura N° 9 Ribetiado y encajonado
Fuente: Elaboración propia

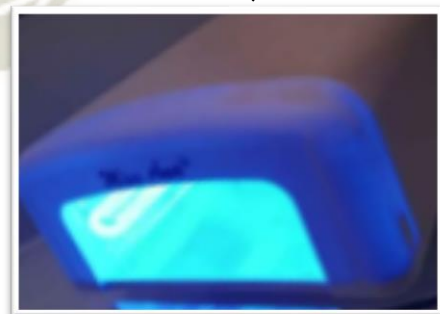


Figura N° 10 Horno de fotopolimerización
Fuente: Elaboración propia



Figura N° 11 Vaciado de modelos primarios
Fuente: Elaboración propia



Figura N° 12 Prueba de placa base
Fuente: Elaboración propia



Figura N° 13 Recorte de modelos
Fuente: Elaboración propia



Figura N° 14 Placa base
Fuente: Elaboración propia



Figura N° 15 Placas base y rodetes
Fuente: Elaboración propia



Figura N° 16 Toma de registros I
Fuente: Elaboración propia



Figura N° 17 Toma de registros II
Fuente: Elaboración propia



Figura N° 18 Prueba de rodetes
Fuente: Elaboración propia



Figura N° 19 Toma de registros III
Fuente: Elaboración propia



Figura N° 20 Preparación de silicona fluida
Fuente: Elaboración propia



Figura N° 21 Impresión definitiva
Fuente: Elaboración propia



Figura N° 22 Toma de registros con arco facial
Fuente: Elaboración propia



Figura N° 23 Articulado de modelos
Fuente: Elaboración propia



Figura N° 24 Enfilado
Fuente: Elaboración propia



Figura N° 25 Prueba de enfilado
Fuente: Elaboración propia



Figura N° 26 Acrilizado de prótesis total
Fuente: Elaboración propia



Figura N° 27 Instalación de prótesis
Fuente: Elaboración propia

ANEXO 4

BOLETA DE DICTAMEN PROYECTO DE TESIS

BOLETA DE DICTAMEN PROYECTO DE TESIS

Vista la solicitud que presenta don (ña) GIULIANA CARDENAS HUACO sobre el dictamen del Proyecto de Tesis titulado "EFICACIA DE LA TÉCNICA CONVENCIONAL Y LA TÉCNICA SIMPLIFICADA PARA LA CONFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL UTILIZANDO EL ÍNDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO (GOHA) EN PACIENTES DEL ASILO DE JESUS, AREQUIPA 2019" y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 17 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra PRIMER JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de diez días, se sirva evaluar el indicado proyecto de tesis:


DR. (A) EDITH CHÁVEZ OBLITAS

Arequipa, 11 DE SETIEMBRE 2019

DICTAMEN

Habiendo Revisado el Proyecto de Tesis presentado por la Srta Giuliana Cardenas Huaco, se ha visto que el contenido y habiendo sido resuelto es que doy pase para el desarrollo de dicho proyecto

Arequipa, 2019 *Setiembre 19*



15:40