

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**Aceptabilidad del uso de retenedor fijo y removible en pacientes con
antecedente de tratamiento con ortodoncia fija**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR

Nicolas Lisse Puente

ASESOR

Mariano Wenceslao Ortiz Pizarro

<https://orcid.org/0000-0002-3472-9997>

Chiclayo, 2025

**Aceptabilidad del uso de retenedor fijo y removible en pacientes con
antecedente de tratamiento con ortodoncia fija**

PRESENTADA POR
Nicolas Lisse Puente

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR

Alfredo Carlos Manuel Rendón Alvarado
PRESIDENTE

Josmell Marino Campos Medina
SECRETARIO

Mariano Wenceslao Ortiz Pizarro
VOCAL

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia por su amor incondicional, sacrificio y apoyo en cada etapa de mi vida. A mi asesor, por su guía y conocimientos, que han sido fundamentales en el desarrollo de esta investigación. A mis amigos y seres queridos, por su apoyo inquebrantable y por estar presentes en los momentos difíciles y en los de celebración.

Aceptabilidad del uso de retenedor fijo y removible en pacientes con antecedente de tratamiento con ortodoncia fija

INFORME DE ORIGINALIDAD

| | | | |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 5 % | 5 % | 1 % | 1 % |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|---|----------------|
| 1 | tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 2 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 1 % |
| 3 | killkana.ucacue.edu.ec Fuente de Internet | 1 % |
| 4 | Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Trabajo del estudiante | 1 % |
| 5 | docplayer.es Fuente de Internet | <1 % |
| 6 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | <1 % |
| 7 | prezi.com Fuente de Internet | <1 % |
| 8 | core.ac.uk Fuente de Internet | <1 % |

Índice

| | |
|------------------------------|----|
| Resumen | 6 |
| Abstract | 7 |
| Introducción | 8 |
| Revisión de literatura | 10 |
| Materiales y métodos | 12 |
| Resultados y discusión | 15 |
| Conclusiones | 25 |
| Recomendaciones..... | 26 |
| Referencias | 27 |
| Anexos | 30 |

Resumen

Objetivo: Comparar la aceptabilidad de la combinación en el uso de retenedor fijo y removible en estudiantes universitarios con antecedente de tratamiento con ortodoncia fija.

Metodología: Este estudio incluyó 144 participantes de 3 diferentes universidades de Chiclayo. La recolección de la muestra fue realizada en los exteriores de las universidades a través de un módulo de atención. A los participantes se les envió un cuestionario virtual vía WhatsApp, que consistió en tres partes: un inventario con los datos personales del estudiante, una escala EVA acerca del grado de aceptabilidad con la combinación de retenedores ortodónticos con diferentes ítems y un inventario acerca del nivel socioeconómico.

Resultados: Se presentaron las valoraciones de las cuatro posibles combinaciones de retenedores superiores e inferiores, evidenciando diferencias estadísticamente significativas en varios aspectos según la escala EVA. Se encontraron diferencias significativas en la comodidad de la mordida durante el uso del retenedor ($p=0.001$), la vocalización de las palabras ($p=0.001$), la estética del retenedor ($p=0.016$), la comodidad de la mordida durante la masticación de alimentos ($p=0.001$) y la autoestima en el uso del retenedor ($p=0.039$). No se observaron diferencias significativas entre las combinaciones de uso de retenedores en los demás ítems evaluados.

Conclusiones: Se determinó que la aceptabilidad en la combinación de retenedor fijo en maxilar superior y retenedor fijo en maxilar inferior, fue el grupo con percepciones más positivas con respecto a los diferentes ítems evaluados.

Palabras clave: Retenedores Ortodónticos, Aceptabilidad, Ortodoncia, Masticación, Autoestima, Percepción.

Abstract

Objective: To compare the acceptability of the combination of fixed and removable retainer use in university students with a history of fixed orthodontic treatment.

Methodology: This study included 144 participants from 3 different universities in Chiclayo. The sample was collected outside the universities through an attention module. The participants were sent a virtual questionnaire via WhatsApp, which consisted of three parts: an inventory with the student's personal data, an VAS scale about the degree of acceptability with the combination of retainers with different items and an inventory about the socioeconomic level.

Results: The ratings of the four possible combinations of upper and lower retainers were presented, showing statistically significant differences in several aspects according to the VAS scale. Significant differences were found in bite comfort during retainer use ($p=0.001$), word vocalization ($p=0.001$), retainer esthetics ($p=0.016$), bite comfort during food chewing ($p=0.001$) and self-esteem in retainer use ($p=0.039$). No significant differences were observed between the combinations of retainer use in the other items evaluated.

Conclusions: It was determined that the acceptability of the combination of a fixed retainer in the upper jaw and a fixed retainer in the lower jaw was the group with the most positive perceptions regarding the different evaluated items.

Keywords: Orthodontic Retainers, Acceptability, Orthodontics, Mastication, Self Esteem, Perception.

Introducción

Los objetivos de los retenedores en ortodoncia han sido apoyar en la prevención y mantener la estabilidad de la oclusión de los dientes en tratamientos post-ortodoncia, al realizar el despegue de los brackets.¹ En la actualidad, dos tipos de retenedores pueden ser encontrados: fijos o removibles; sin embargo, aún no se ha descrito que tratamiento es mejor para el paciente. Existiendo un conflicto, en cuanto a la elección del tipo retenedor, si el paciente es el que deberá elegir el tratamiento o si el profesional tendrá que seleccionar el más apropiado.²

Los retenedores ortodónticos se han convertido en una herramienta ideal contra la recidiva, debido a que tienen la capacidad de evitar el retorno de los dientes a su posición pretratamiento; no obstante, presentan ciertas desventajas, cómo lo son los problemas periodontales, generándose cálculo y placa en dientes anteroinferiores. Lo anterior, se debe a la dificultad para realizar una adecuada higiene bucal utilizando un retenedor fijo.² Por otra parte, en el uso de los retenedores removibles, el factor negativo más común, vendría a ser la falta de colaboración y compromiso por parte de los usuarios. En consecuencia, existirá un gran impacto económico, perdiendo todos los años de tratamiento realizados por el paciente. Además, se generará una reabsorción a nivel radicular.³

A causa de que la aceptabilidad de los pacientes con respecto a su tipo de retenedor no ha sido estudiada a fondo, se han generado diversas posturas por parte de los autores con respecto a la elección de estos, debido a que no existe evidencia científica que demuestre que un diseño es mejor que el otro.⁴ El uso de retenedor en ortodoncia se ha visto interrumpido en la mayoría de los casos y la cooperación del paciente en muchas ocasiones es nula, se propone que el profesional de la salud le presente al paciente, las características de ambos, y prevea cuál será mejor opción según cada caso. La comunicación, sería un factor indispensable; con el simple hecho de indicar el porqué de la elección, el paciente se sentirá involucrado, y le dará una mayor importancia al uso del retenedor.²

Justificación de la investigación

Los retenedores tanto removibles cómo fijos, tienen la misma capacidad de retención.⁵ A pesar de esto, la elección de cierto tipo es complicada debido a que los pacientes tendrán un impacto emocional al no estar preparados para la utilización de los retenedores.⁶ Por eso es que la correcta elección de tratamiento será de vital importancia, al igual que el apoyo del profesional de la salud en las instrucciones generales. Hoy en día no se han informado

factores que permitan determinar la aceptabilidad en el uso del retenedor removible o fijo para cada paciente.

Para los ortodoncistas será importante conocer acerca de las percepciones de los pacientes en el uso de retenedores fijos y removibles, debido a que tendrán un gran impacto, facilitando la elección del tipo de retenedor. Además, van a poder fomentar de la manera correcta la planificación del tratamiento, teniendo en cuenta las dudas de cada persona con respecto la elección de su tipo de retenedor.⁶

Los resultados de la presente investigación buscan convertirse en un pilar de información para que, en un futuro, se puedan realizar más investigaciones acerca de la aceptabilidad de los pacientes en el uso de los retenedores. Todo esto, debido a que existe una limitación de datos a nivel global acerca del tema a tratar.

Por tanto, la presente investigación busca brindar información relevante y actualizada sobre las percepciones de los pacientes, en cuanto al uso de los retenedores fijos y removibles en su tratamiento post-ortodoncia y así complementar la evidencia limitada dentro de este tema de estudio, donde los resultados reflejaran si existe o no una diferencia para la elección en estas aparatologías, y en la conformidad de los pacientes en las revisiones de distintos autores.

Objetivo general:

Comparar la aceptabilidad de la combinación en el uso de retenedor fijo y removible en estudiantes universitarios con antecedente de tratamiento con ortodoncia fija.

Objetivos específicos:

- Identificar las características demográficas de los estudiantes universitarios.
- Determinar la frecuencia de la combinación del uso del retenedor removible o fijo, según maxilar.
- Asociar la aceptabilidad de la combinación del uso del retenedor fijo y removible con respecto a la relación odontólogo-paciente.
- Asociar la aceptabilidad de la combinación del uso del retenedor fijo y removible con respecto al nivel socioeconómico.
- Asociar la aceptabilidad de la combinación del uso del retenedor fijo y removible con respecto a la duración del tratamiento de ortodoncia.

- Asociar la aceptabilidad de la combinación del uso del retenedor fijo y removible con respecto a la experiencia con el tratamiento de ortodoncia.

Revisión de literatura

Antecedentes

Frawley² et al, 2022, en Reino Unido, investigaron las experiencias de los jóvenes con los retenedores, el impacto de estos en sus vidas y sus percepciones sobre lo que influye en su propia cooperación. En este estudio participaron 10 pacientes con un rango de edad de 11 a 17 años, que se encontraban usando retenedor, y se les realizó una entrevista. Se obtuvo que los participantes se adaptaron rápido al uso del retenedor, y que el temor a una recaída y a la pérdida del esfuerzo y recursos, fueron factores influyentes en la cooperación del paciente con el retenedor removible. Se concluyó que existieron ciertos factores que influían al paciente a usar retenedor removible.

Lorenzoni⁴ et al, 2019, en Brasil, evaluaron, correlacionaron y compararon las percepciones y preferencias de los usuarios relacionadas con los retenedores maxilares removibles. El estudio fue transversal, participaron 19 pacientes, a los cuales se les colocaron 4 tipos de retenedores aleatoriamente, posteriormente se les brindó un cuestionario con respecto a sus preferencias. Se obtuvo que las percepciones en los retenedores circunferenciales no diferían entre sí, mientras que los retenedores termoplásticos eran calificados negativamente en varios rubros, a excepción de la estética. Se concluyó que los pacientes tuvieron mayor preferencia por los retenedores de tipo circunferenciales.

Krammer⁵ et al, 2020, en Suecia, compararon los retenedores removibles formados al vacío con retenedores fijos, con respecto a las percepciones de los pacientes después del descementado y a los seis y 18 meses de retención. En este estudio participaron 104 pacientes que fueron divididos en dos grupos según su retenedor, y se les realizó tres cuestionarios. Se obtuvo que la mayoría de los pacientes tuvieron satisfacción por los resultados del tratamiento, calidad de atención, y como sus retenedores funcionaron en los tres puntos de tiempo. Se concluyó que ambos grupos reportaron satisfacción alta por los resultados del tratamiento y bajos niveles efectos secundarios durante la fase de retención.

Kettle⁶ et al, 2020, en Reino Unido, compararon las experiencias de los jóvenes al usar dispositivos removibles funcionales TwinBlock, aparatologías fijas y retenedores. En este estudio participaron 26 pacientes, con un rango de edad de 11 a 17 años, en una entrevista semi-estructurada. Se obtuvo que algunos de los pacientes con retenedor no tenían inconvenientes en su vida al usarlo por las noches. Por otra parte, se obtuvo que a otros

pacientes les costaba el periodo de adaptación, y que les estresaba el pensar que el tratamiento ortodóntico podría fracasar. Se concluyó que, en la mayoría de los pacientes con retenedor nocturno, sus vidas no fueron afectadas del todo. Sin embargo, hubo algunos pacientes que sí tuvieron un impacto, únicamente en el aspecto físico y psicológico.

Bases teóricas

Retención en ortodoncia

La fase de retención en ortodoncia vendría a ser definida como el mantenimiento de los dientes en una estética óptima y una posición funcional después de haber concluido el tratamiento con los brackets.⁷ Para esto, se utilizan unos dispositivos llamados retenedores, los cuales se clasifican en fijos y removibles.⁸ Por un lado, los retenedores fijos se caracterizan por ser adheridos a las piezas dentales, quedándose inamovibles, y pueden ser de alambre liso o espiral flexible.⁹ Por otro lado, se encuentran los retenedores removibles, donde en esta categoría vemos que estos dispositivos pueden ser removidos e insertados por el mismo paciente, una y otra vez. Donde el más utilizado y común de observar en los pacientes, sería el retenedor de Hawley, que es fabricado con resina acrílica y un alambre.¹⁰

Entre las ventajas del retenedor fijo tenemos: muestran buenos resultados en la prevención de la recidiva. Entre sus desventajas tenemos: compromete la higiene oral, asociándose al acúmulo de placa y cálculo, por lo cual el periodonto de las piezas dentarias puede ser comprometido. También existe riesgo de falla en la adhesión, y fractura o distorsión del alambre.¹¹

Por otra parte, el retenedor removible presenta igualmente ventajas propias como lo son: facilidad para mantener una buena higiene oral, fácil de fabricar, estéticos y versátiles, la colocación en boca es simple. No obstante, presenta una desventaja principal, la cual es la recaída del tratamiento ortodóntico que ocurre por la negligencia de los pacientes al no usarlo. Además, también puede darse: dificultad para adaptarse al retenedor, dificultad para el habla, hipersalivación y alteración del gusto por unos días, y el riesgo de perder el aparato.¹²

Aceptabilidad del protocolo de retención en ortodoncia

La aceptabilidad es el conjunto de características que reflejan el grado en que los pacientes que reciben una intervención de atención médica la consideran adecuada, en función de las respuestas cognitivas y emocionales previstas o experimentadas en la intervención.¹³ Esta cualidad es fundamental en todos los tratamientos, porque si una intervención se considera

aceptable, es más probable que los pacientes cumplan con las recomendaciones de tratamiento y se beneficien de mejores resultados clínicos.¹⁴ En el presente estudio, destacan ciertos factores que influyen en la aceptabilidad de los pacientes al utilizar los retenedores fijos o removibles, los cuales son:

- Relación odontólogo-paciente: Es el vínculo que existe entre el odontólogo y el paciente, que requiere una serie de compromisos, en la cuál por ambas partes deben respetar.¹⁵
- Tiempo de tratamiento: Es el tiempo que dura algo o que transcurre entre el comienzo y el fin de un proceso, en este caso el tratamiento de un paciente.¹⁶
- Experiencia con el tratamiento de ortodoncia: Es el hecho de haber sentido, conocido o presenciado alguien o algo, como podría ser el tratamiento de ortodoncia.¹⁶
- Nivel socioeconómico: Es la posición social general de un determinado individuo y al acceso que este tiene a diferentes recursos.¹⁷
- Edad: Es el tiempo que ha vivido una persona.¹⁶
- Sexo: Es la condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.¹⁶

Materiales y métodos

El presente estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina Escuela de Odontología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT) mediante la resolución N° 221-2024. (Ver Anexo 1).

La investigación realizada corresponde al nivel relacional, tipo transversal comparativo y diseño observacional. La población consistió en estudiantes universitarios con antecedente de uso de retenedor ortodóntico fijo o removible matriculados en universidades particulares de Chiclayo en el año 2024. Se incluyeron en el estudio: estudiantes universitarios de 18 años o más, estudiantes universitarios de sexo femenino o masculino y estudiantes universitarios con uso actual de retenedor ortodóntico o con antecedentes de uso de un retenedor ortodóntico. Por otro lado, se excluyeron: estudiantes que recuerden haber usado los retenedores, que no hayan decidido participar en el estudio y que hayan utilizado un solo retenedor en los dos maxilares. El marco muestral fue no determinado, porque se consideró como una población infinita.

El tamaño mínimo determinado fue de 28 participantes por grupo. Se incrementó este número en un 30% como objetivo, obteniendo una muestra final de 36 participantes por grupo. Dándonos así, un total de 144 participantes.

Se realizó una encuesta en línea, a través de instrumento electrónico tipo escala para evaluar el grado de aceptabilidad del retenedor y el nivel socioeconómico de los pacientes; se usó un inventario para registrar las covariables: relación odontólogo-pacientes, experiencia con el tratamiento de ortodoncia, duración del tratamiento, edad y sexo.

El instrumento para medir la aceptabilidad de los pacientes con el uso del retenedor fijo o removible constó de tres secciones, previa hoja informativa (Ver Anexo 2).

En la primera sección se recolectaron datos personales del estudiante universitario, como lo son edad y sexo. Además, se realizaron preguntas acerca de la relación odontólogo-paciente, experiencia con el tratamiento de ortodoncia, y la duración del tratamiento de ortodoncia fija. (Ver Anexo 3).

La segunda sección fue evaluada a través de una escala visual analógica (EVA), donde se entregaron a cada participante 10 ítems con una escala numérica del 0-10. Esta escala, fue adaptada al idioma español y validada mediante la participación de 3 especialistas en ortodoncia (PCP, CLW, ALT).

A los estudiantes universitarios se les dio las instrucciones necesarias para responder a dichas preguntas. El valor más bajo fue "0", donde se mostraba que la aceptabilidad fue nula con respecto al ítem. Por otra parte, el valor más alto, fue 10, donde se asumió una alta aceptabilidad con respecto al ítem. El puntaje final fue el promedio de los puntajes individuales de cada ítem. (Ver Anexo 3).

Por último, en la tercera sección se abordó la determinación del nivel socioeconómico de los estudiantes universitarios a evaluar. Se utilizó un cuestionario validado en el Perú en el año 2013 por Vera et al.¹⁸, con un puntaje de 0,9017 para su confiabilidad. Constó de 5 preguntas, donde al marcar las opciones número uno, se obtendrían 5 puntos, y así sucesivamente. La puntuación máxima alcanzable fue de 25 puntos, mientras que la mínima fue de 5 puntos. Al conseguir una puntuación entre 22-25, se determinó un nivel socioeconómico alto; obtener entre 18-21, manifestó un nivel socioeconómico medio; entre 13-17, se consideró un nivel socioeconómico bajo superior; una puntuación entre 9-12, resultó en un nivel socioeconómico bajo inferior; finalmente, lograr un puntaje entre 5-8, se tradujo en un nivel socioeconómico marginal. (Ver Anexo 3).

La confiabilidad fue medida por consistencia interna, donde se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, encontrándose un valor Alfa de 0.905, y los correspondientes valores si el ítem fuera eliminado oscilan en el rango 0.882-0.911.

Para la estabilidad temporal, se usó la prueba estadística del coeficiente de correlación de Pearson junto con la técnica test-retest en un intervalo de 15 días entre las aplicaciones, encontrándose un valor estimado de $r=0.863$ test-retest, indicando una correlación entre ambos puntajes ($p=0.000<1$); pero además la prueba t de comparación de medias indicó que no hay diferencia en las medias de las respuestas del test de 65.1 puntos; con el retest de 62.8 puntos ($p=0.228>0.05$), donde se mantuvo estable la aceptabilidad.

Con la autorización obtenida por el Comité de Ética, se inició la etapa de reclutamiento. Donde se seleccionó cuidadosamente un entorno estratégico, el cual fue en los exteriores de las instalaciones de universidades tales como: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Universidad San Martín de Porres y Universidad Señor de Sipán. Se visitaron las universidades de lunes a viernes y en horas de mayor afluencia (1pm y 7pm). El uso de este módulo de atención permitió la participación voluntaria de los estudiantes universitarios, así como, un medio físico adecuado para aplicar la encuesta. Se registraron los números telefónicos de cada uno, y se les envió vía online la encuesta tipo escala acerca del grado de la aceptabilidad en el uso de retenedores vía “WhatsApp”. Igualmente, se explicó la manera en la cual tenían que llenar la encuesta y las demás secciones del inventario.

A todos los participantes del estudio, previamente se les presentó una hoja informativa para explicar los detalles del estudio junto al propósito de este, al igual que la relevancia de su participación. (Ver Anexo 2). En la primera sección se recolectaron datos personales del paciente, como lo son edad y sexo. Además, se realizaron preguntas acerca de la relación odontólogo-paciente, experiencia con el tratamiento de ortodoncia, y la duración del tratamiento de ortodoncia fija. En la segunda sección, respondieron acerca del grado de aceptabilidad con el uso de retenedores. Por último, la sección número tres constó del nivel socioeconómico de cada participante. Se utilizó la herramienta “SurveyMonkey” para ejecutar la encuesta, y así registrar las respuestas de todos los participantes.

Resultados

Tabla 1. Características demográficas de los estudiantes universitarios

| Variable | Grupo | N | % |
|-----------------------------|---------------|----------|----------|
| Edad | 18-21 | 81 | 56.25% |
| | 22-25 | 59 | 40.97% |
| | 26-30 | 4 | 2.78% |
| Sexo | Femenino | 97 | 67.36% |
| | Masculino | 47 | 32.64% |
| Nivel socioeconómico | Marginal | 0 | 0.00% |
| | Bajo inferior | 2 | 1.39% |
| | Bajo Superior | 23 | 15.97% |
| | Medio | 84 | 58.33% |
| | Alto | 35 | 24.31% |

En relación con la edad, la mayor parte de los estudiantes se concentra en el rango de 18 a 21 años, mientras que el grupo de 26 a 30 años tuvo el menor porcentaje en la muestra. En cuanto al sexo, se encuentra una preponderancia femenina en los estudiantes. Respecto al nivel socioeconómico, la mayoría de los estudiantes pertenece al nivel medio, mientras que el nivel bajo inferior y el nivel marginal fueron los grupos menos frecuentes en la presente investigación.

Tabla 2. Frecuencia de la combinación del uso del retenedor removible o fijo, según maxilar

| Detalle de la combinación | N | % |
|---|----------|----------|
| Maxilar superior: Retenedor Fijo / Maxilar inferior: Retenedor Fijo | 37 | 25.7% |
| Maxilar superior: Retenedor Fijo / Maxilar inferior: Retenedor Removible | 4 | 2.8% |
| Maxilar superior: Retenedor Removible / Maxilar inferior: Retenedor Fijo | 45 | 31.3% |
| Maxilar superior: Retenedor Removible / Maxilar inferior: Retenedor Removible | 58 | 40.3% |

En la Tabla 2 se muestra que la combinación de retenedores por maxilar más frecuente es retenedor removible en ambos maxilares, mientras que la combinación de retenedores por maxilar menos frecuente es retenedor fijo en maxilar superior, y retenedor removible en el maxilar inferior.

Tabla 3. Asociación entre la aceptabilidad de la combinación de retenedor y la relación odontólogo - paciente

| | | Aceptabilidad del retenedor por maxilar | | | X ² | p-valor |
|------------------------------|---------|---|-------------------------|---------------|----------------|---------|
| | | Inaceptable | Moderadamente aceptable | Muy aceptable | | |
| Relación odontólogo paciente | Mala | 0 | 4 | 1 | 25.399 | 0.063 |
| | Regular | 7 | 25 | 5 | | |
| | Buena | 10 | 48 | 44 | | |

X²: Prueba Chi Cuadrado; p-valor > 0.05

En la Tabla 3 se muestra que los estudiantes universitarios tuvieron mayormente una buena relación odontólogo paciente y una aceptación moderada frente al uso del retenedor. Las variaciones porcentuales indicaron que no existe una asociación significativa entre la relación odontólogo paciente y la aceptabilidad del retenedor (p=0.063).

Tabla 4. Asociación entre la aceptabilidad de la combinación de retenedor y el nivel socioeconómico

| | | Aceptación del retenedor fijo o removible | | | X ² | p-valor |
|----------------------|---------------|---|-------------------------|---------------|----------------|---------|
| | | Inaceptable | Moderadamente aceptable | Muy aceptable | | |
| Nivel Socioeconómico | Marginal | 0 | 0 | 0 | 175.851 | 0.000 |
| | Bajo inferior | 1 | 1 | 0 | | |
| | Bajo Superior | 3 | 15 | 5 | | |
| | Medio | 11 | 42 | 31 | | |
| | Alto | 2 | 19 | 14 | | |

X²: Prueba Chi Cuadrado; p-valor < 0.05

En la Tabla 4 se muestra que los estudiantes universitarios tuvieron mayormente un nivel socioeconómico medio y una aceptación moderada frente al uso del retenedor. Las variaciones porcentuales indicaron que existe una asociación significativa entre el nivel socioeconómico y la aceptabilidad del retenedor (p=0.000).

Tabla 5. Asociación entre la aceptabilidad de la combinación de retenedor y la duración del tratamiento de ortodoncia

| | | Aceptación del retenedor fijo o removible | | | X ² | p-valor |
|--------------------------|---------------------|---|-------------------------|---------------|----------------|---------|
| | | Inaceptable | Moderadamente aceptable | Muy aceptable | | |
| Duración del tratamiento | Duración larga | 4 | 32 | 16 | 14.549 | 0.558 |
| | Duración intermedia | 10 | 40 | 30 | | |
| | Duración corta | 3 | 5 | 4 | | |

X²: Prueba Chi Cuadrado; p-valor > 0.05

En la Tabla 5 se muestra que los estudiantes universitarios tuvieron mayormente una duración de tratamiento intermedia y una aceptación moderada frente al uso del retenedor. Las variaciones porcentuales indicaron que no existe una asociación significativa entre la duración del tratamiento y la aceptabilidad del retenedor ($p=0.558$).

Tabla 6. Asociación ente la aceptabilidad de la combinación de retenedor y la experiencia del tratamiento de ortodoncia

| | | Aceptación del retenedor fijo o removible | | | X ² | p-valor |
|---|----------------|---|-------------------------|---------------|----------------|---------|
| | | Inaceptable | Moderadamente aceptable | Muy aceptable | | |
| Experiencia del tratamiento de ortodoncia | Una vez | 2 | 17 | 7 | 6.749 | 0.564 |
| | Más de una vez | 15 | 60 | 43 | | |

X²: Prueba Chi Cuadrado; p-valor > 0.05

En la Tabla 6 se muestra que los estudiantes universitarios tuvieron mayormente tratamiento de ortodoncia más de una vez y una aceptación moderada frente al uso del retenedor. Las variaciones porcentuales indicaron que no existe una asociación significativa entre la experiencia del tratamiento de ortodoncia y la aceptabilidad del retenedor (p=0.564).

Tabla 7. Aceptabilidad de la combinación en el uso de retenedor superior e inferior

| Ítem | Grupo | Media | 95%IC | | H | p-valor |
|--|--------------------------|-------|-------|-------|--------|----------|
| Adaptación al uso del retenedor | Grupo 1 (MS: RF /MI: RF) | 7.46 | 6.79 | 8.13 | 7.178 | 0.066 |
| | Grupo 2(MS: RF /MI: RR) | 7.00 | 5.70 | 8.30 | | |
| | Grupo 3 (MS: RR /MI: RF) | 6.76 | 6.04 | 7.47 | | |
| | Grupo 4(MS: RR /MI: RR) | 6.12 | 5.51 | 6.74 | | |
| Comodidad de la mordida durante uso de retenedor | Grupo 1 (MS: RF /MI: RF) | 7.46 | 6.69 | 8.23 | 21.596 | 0.001(*) |
| | Grupo 2(MS: RF /MI: RR) | 6.25 | 2.49 | 10.01 | | |
| | Grupo 3 (MS: RR /MI: RF) | 6.60 | 5.88 | 7.32 | | |
| | Grupo 4(MS: RR /MI: RR) | 5.05 | 4.38 | 5.73 | | |
| Vocalización de las palabras durante uso de retenedor | Grupo 1 (MS: RF /MI: RF) | 7.92 | 7.13 | 8.71 | 29.009 | 0.001(*) |
| | Grupo 2 (MS: RF /MI: RR) | 7.75 | 5.03 | 10.47 | | |
| | Grupo 3 (MS: RR /MI: RF) | 6.36 | 5.58 | 7.13 | | |
| | Grupo 4(MS: RR /MI: RR) | 4.91 | 4.27 | 5.56 | | |
| Estética del retenedor | Grupo 1 (MS: RF /MI: RF) | 7.32 | 6.50 | 8.15 | 10.335 | 0.016(*) |
| | Grupo 2(MS: RF /MI: RR) | 6.25 | 0.68 | 11.82 | | |
| | Grupo 3 (MS: RR /MI: RF) | 5.84 | 5.07 | 6.62 | | |
| | Grupo 4(MS: RR /MI: RR) | 5.48 | 4.71 | 6.25 | | |
| Facilidad de la higiene dental durante uso de retenedor | Grupo 1 (MS: RF /MI: RF) | 5.95 | 5.14 | 6.75 | 0.944 | 0.815 |
| | Grupo 2(MS: RF /MI: RR) | 5.25 | -0.01 | 10.51 | | |
| | Grupo 3 (MS: RR /MI: RF) | 5.82 | 5.00 | 6.65 | | |
| | Grupo 4(MS: RR /MI: RR) | 6.16 | 5.37 | 6.94 | | |
| Resistencia a la ruptura del retenedor | Grupo 1 (MS: RF /MI: RF) | 7.16 | 6.41 | 7.91 | 2.016 | 0.569 |
| | Grupo 2(MS: RF /MI: RR) | 7.25 | 2.50 | 12.00 | | |
| | Grupo 3 (MS: RR /MI: RF) | 6.91 | 6.22 | 7.61 | | |
| | Grupo 4(MS: RR /MI: RR) | 6.52 | 5.88 | 7.16 | | |
| Irritación de encías y formación de sarro en dientes durante el uso de retenedor | Grupo 1 (MS: RF /MI: RF) | 6.16 | 4.89 | 6.62 | 3.161 | 0.368 |
| | Grupo 2(MS: RF /MI: RR) | 3.50 | -1.27 | 8.27 | | |
| | Grupo 3 (MS: RR /MI: RF) | 5.18 | 4.26 | 6.10 | | |
| | Grupo 4(MS: RR /MI: RR) | 5.07 | 4.35 | 5.79 | | |
| Comodidad de la mordida en la masticación de alimentos durante el uso de retenedor | Grupo 1 (MS: RF /MI: RF) | 6.81 | 6.11 | 7.51 | 19.92 | 0.001(*) |
| | Grupo 2(MS: RF /MI: RR) | 5.50 | 1.71 | 9.29 | | |
| | Grupo 3 (MS: RR /MI: RF) | 5.18 | 4.26 | 6.09 | | |
| | Grupo 4(MS: RR /MI: RR) | 4.26 | 3.57 | 4.95 | | |
| Autoestima con el uso del retenedor | Grupo 1 (MS: RF /MI: RF) | 7.84 | 6.94 | 8.73 | 8.379 | 0.039(*) |
| | Grupo 2(MS: RF /MI: RR) | 6.00 | 1.69 | 10.31 | | |
| | Grupo 3 (MS: RR /MI: RF) | 7.64 | 7.02 | 8.27 | | |
| | Grupo 4(MS: RR /MI: RR) | 6.81 | 6.18 | 7.44 | | |
| Comodidad durante el uso del retenedor | Grupo 1 (MS: RF /MI: RF) | 7.05 | 6.25 | 7.86 | 7.313 | 0.063 |
| | Grupo 2(MS: RF /MI: RR) | 5.25 | 1.07 | 9.43 | | |
| | Grupo 3 (MS: RR /MI: RF) | 6.13 | 5.40 | 6.87 | | |
| | Grupo 4(MS: RR /MI: RR) | 5.74 | 5.08 | 6.41 | | |

MS: Maxilar superior; MI: Maxilar inferior; IC: Intervalo de confianza; H: valor de la prueba H de Kruskal Wallis

(*) Estadísticamente significativo $p \leq 0.05$

En la Tabla 7 se puede observar que las cuatro posibles combinaciones con respecto al uso de retenedores superiores e inferiores, fueron significativamente diferentes en la valoración según una escala EVA con respecto a: comodidad de la mordida durante uso de retenedor ($p=0.001$), vocalización de las palabras durante uso de retenedor ($p=0.001$), estética de retenedor ($p=0.016$), comodidad de la mordida en la masticación de alimentos durante el uso de retenedor ($p=0.001$) y en la autoestima en el uso del retenedor ($p=0.039$). Por otro lado, no existió diferencias entre las combinaciones de uso de retenedores para el resto de los ítems evaluados.

Discusión

Los retenedores son una parte esencial en el tratamiento con ortodoncia, porque mantienen los resultados obtenidos posterior al uso de brackets. Debido a lo anterior, la aceptabilidad que tenga determinado tipo de retenedor será un factor fundamental para el éxito del tratamiento de ortodoncia.

En el presente estudio se demostró que la relación odontólogo-paciente, la duración del tratamiento de ortodoncia y la experiencia con el tratamiento de ortodoncia no tuvieron una asociación directa con la aceptabilidad de los estudiantes en el uso de retenedor. Esto es debido a que, la decisión de aceptar o rechazar el uso de retenedores puede estar más relacionada a factores más cruciales, como la comodidad, la facilidad de la higiene oral o la acumulación de placa.¹⁹ Si el paciente al momento de utilizar los retenedores tiene una mala experiencia con estos, el paciente tendrá una baja aceptabilidad o dejará el tratamiento, independientemente de su relación con el profesional, la duración de su tratamiento y las veces que haya utilizado ortodoncia.¹⁹ En comparación a la presente investigación, otros estudios mencionan que la relación odontólogo-paciente puede mejorar la comunicación por parte del profesional, permitiendo que el paciente tenga el conocimiento adecuado acerca del uso de los retenedores.^{2,5} Estudios como el de Frawley et al.² y Kramer et al.⁵, sugieren que una comunicación adecuada entre el odontólogo y el paciente aumenta el entendimiento del paciente sobre los beneficios de los retenedores y reduce la probabilidad de abandono del tratamiento. Asimismo, algunos estudios han señalado que la duración prolongada del tratamiento de ortodoncia puede incrementar la percepción de fatiga en el paciente, lo cual podría llevarlo a rechazar dispositivos adicionales al finalizar el tratamiento ortodóntico, como es el caso de los retenedores.^{20,21}

En cuanto a la experiencia previa del paciente con tratamientos de ortodoncia, estudios como el de Bradley et al.²², indican que aquellos pacientes con múltiples experiencias de

tratamiento podrían tener una aceptabilidad mayor hacia el uso de retenedores, debido a su familiaridad con los procedimientos ortodónticos y su disposición a mantener los resultados obtenidos. Sin embargo, estos efectos no fueron referenciados por los estudiantes en el presente estudio lo cual podría sugerir que, en esta población, la decisión de aceptar el uso de los retenedores está más asociado a las características del dispositivo en sí, que, a experiencias previas, al historial de tratamientos del paciente o la relación con el profesional de la salud.²³

Como resultado de esta investigación también se indica que existe una asociación significativa entre el nivel socioeconómico de los estudiantes y la aceptabilidad del uso de retenedores. Este hallazgo se justifica considerando que el nivel socioeconómico puede influir en la percepción de necesidad de uso de los retenedores.⁶ En personas con un nivel socioeconómico bajo, existirá una sensación de pérdida del dinero invertido durante todo el tratamiento de ortodoncia, y esto podría ocasionar un mayor cumplimiento con el uso de sus retenedores.⁶ Mirzakouchaki et al.²⁴, en su estudio comparó la conformidad de los adolescentes en el uso de retenedores con diversos factores sociales. Para el nivel socioeconómico, se utilizó como medidas principales: la ocupación de sus madres (amas de casa o con empleo) y el lugar de vivienda (zona rural o zona urbana). Se demostró en el estudio que los adolescentes que vivían en una zona urbana y con una madre con empleo, mostraban mayor conformidad en el uso de los retenedores. Ambos estudios indican que el nivel socioeconómico influye en la aceptabilidad de los retenedores, posiblemente porque este factor afecta la percepción del valor de la inversión ortodóntica y el compromiso con los resultados obtenidos.²⁵ Mientras que los estudiantes de nivel socioeconómico bajo pueden mostrar mayor adherencia al uso de retenedores para proteger su inversión, el estudio de Mirzakouchaki et al.²⁴, sugiere que vivir en zonas urbanas y tener madres empleadas también se asocia con una mayor conformidad. Esto podría reflejar facilidad al acceso de la información y una valoración del autocuidado mayor.

Por último, se realizó una escala EVA de 10 ítems, para observar la relación entre distintas cualidades con la aceptabilidad del retenedor en los estudiantes de la presente investigación. La significancia estadística en variables como comodidad de la mordida, vocalización, estética, comodidad al masticar y autoestima sugiere que estos aspectos están influenciados de forma notable por el tipo de combinación de retenedores, lo que puede explicarse por las diferencias en el diseño y material de los retenedores removibles y fijos. La presencia de metal o materiales transparentes, así como la cobertura palatina en ciertos retenedores, podría

impactar tanto en la experiencia de uso como en la percepción estética, afectando consecuentemente la comodidad y confianza de los pacientes.²⁶

Estos hallazgos son consistentes con estudios previos, como los de Hichens et al.²⁷ y Pratt et al.²⁸, quienes también encontraron que la estética y la comodidad en el habla eran elementos críticos en la preferencia y satisfacción del paciente con los retenedores removibles, especialmente los VFR, en comparación con los HR. Sin embargo, a diferencia de otros estudios en los que la resistencia a la ruptura y la facilidad de higiene fueron aspectos diferenciales entre tipos de retenedores, en este estudio no se observaron diferencias significativas en estos factores, lo que sugiere que, al menos en el corto plazo, ambos tipos de retenedores pueden brindar una experiencia similar en estos aspectos.²⁹

Estos resultados podrían explicarse considerando tanto la variedad de experiencias previas de los pacientes con aparatos removibles como su percepción del impacto estético y funcional en su vida diaria. Los pacientes parecen valorar más otros aspectos que interfieren de forma directa con su apariencia y funcionalidad inmediata, como el habla y la estética, y estos elementos pueden estar más relacionados con la interacción diaria que con la durabilidad o facilidad de higiene, especialmente cuando el tiempo de uso es relativamente corto y las instrucciones de higiene son consistentes y detalladas.³⁰

Respecto a las limitaciones del estudio, en primer lugar, la muestra estuvo compuesta de estudiantes universitarios, quienes debido a sus múltiples actividades académicas y la atención que deben de prestar a sus clases, no tenían un compromiso directo con mi investigación. Además, los cuestionarios al realizarse por medios en línea (WhatsApp) y no de manera presencial, muchos de los participantes no respondieron la encuesta, teniendo que ser eliminados de la muestra, prolongando el tiempo de recolección. Por último, otro factor importante fue la dependencia de la memoria de los participantes para recordar detalles del pasado, lo que pudo haber influido en la precisión y exactitud de sus respuestas.

Conclusiones

1. En la población del estudio predominó el sexo femenino, edades entre 18-21 años y un nivel socioeconómico medio.
2. La combinación de retenedores más frecuente fue la de retenedor removible en maxilar superior y en maxilar inferior.
3. No existió una asociación entre la aceptabilidad de los retenedores y la relación odontólogo-paciente.
4. Se comprobó que el nivel socioeconómico y la aceptabilidad del uso de retenedores, tuvieron una asociación significativa en la presente investigación.
5. No existió una asociación entre la aceptabilidad de los retenedores y la duración del tratamiento con ortodoncia.
6. No existió una asociación entre la aceptabilidad de los retenedores y la experiencia de tratamiento con ortodoncia.
7. Se determinó que la aceptabilidad en la combinación de retenedor fijo en maxilar superior y retenedor fijo en maxilar inferior, fue el grupo con percepciones más positivas con respecto a los diferentes ítems evaluados.

Recomendaciones

1. Se propone evaluar factores que puedan intervenir en la decisión de usar un determinado tipo de retenedor.
2. Se sugiere realizar más estudios similares que incluyan diferentes tipos de retenedores, utilizando otro método de recolección de datos.

Referencias

- 1 Karsli N, Ocak I, Gülnar B, Tüzüner T, Littlewood SJ. Patient perceptions and attitudes regarding post-orthodontic treatment changes. *Angle Orthod.* 2023;93(4):440-446.
- 2 Frawley T, Parkin N, Kettle J, Longstaff S, Benson P. Young people's experiences of orthodontic retainers: A qualitative study. *J Orthod.* 2022;49(4):394-402.
- 3 Ferreira LA, Sapata DM, Provenzano MGA, Hayacibara RM, Ramos AL. Periodontal parameters of two types of 3 x 3 orthodontic retainer: a longitudinal study. *Dental Press J Orthod.* 2019;24(3):64-70.
- 4 Lorenzoni DC, Henriques JFC, Silva LKD, Alves ACM, Berretin-Felix G, Janson G. Users' perceptions and preferences towards maxillary removable orthodontic retainers: a crossover randomized clinical trial. *Braz Oral Res.* 2019;33(1):1-78.
- 5 Krämer A, Sjöström M, Hallman M, Feldmann I. Vacuum-formed retainers and bonded retainers for dental stabilization-a randomized controlled trial. Part II: patients' perceptions 6 and 18 months after orthodontic treatment. *Eur J Orthod.* 2021;43(2):136-143.
- 6 Kettle JE, Hyde AC, Frawley T, Granger C, Longstaff SJ, Benson PE. Managing orthodontic appliances in everyday life: A qualitative study of young people's experiences with removable functional appliances, fixed appliances and retainers. *J Orthod.* 2020;47(1):47-54.
- 7 Dogramaci EJ, Littlewood SJ. Removable orthodontic retainers: practical considerations. *Br Dent J.* 2021;230(11):723-730.
- 8 Kartal Y, Kaya B. Fixed Orthodontic Retainers: A Review. *Turk J Orthod.* 2019;32(2):110-114.
- 9 Yanez CF, Naranjo BV, Anchundia JF. Retenedores postratamiento de Ortodoncia: fijos vs. removibles. *Revisión de la Literatura.* 2022;2(2):11-17.
- 10 Lyros I, Tsolakis IA, Maroulakos MP, Fora E, Lykogeorgos T, Dalampira M, Tsolakis AI. Orthodontic Retainers-A Critical Review. *Children.* 2023;10(2):230.
- 11 Cortínez C, Figueroa M, Chamorro S, Zafe F, Gallardo V. Retenedores de Ortodoncia y su Efecto sobre la Salud Periodontal. *Revisión de la Literatura.* *Int J Odontostomat.* 2021;15(2):460-465.
- 12 Alassiry AM. Orthodontic Retainers: A Contemporary Overview. *J Contemp Dent Pract.* 2019;20(7):857-862.

- 13 Sekhon M, Cartwright M, Francis JJ. Acceptability of healthcare interventions: an overview of reviews and development of a theoretical framework. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(1):88.
- 14 Keyworth C, Quinlivan L, Leather JZ, Armitage CJ. Exploring the acceptability of a brief online theory-based intervention to prevent and reduce self-harm: a theoretically framed qualitative study. *BJPsych Open.* 2022;8(6):184.
- 15 Ustrell JM, Buxarrais MR, Ustrell P. Ethical relationship in the dentist-patient interaction. *J Clin Exp Dent.* 2021;13(1):61-66.
- 16 REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed.
- 17 Karney BR. Socioeconomic Status and Intimate Relationships. *Annu Rev Psychol.* 2021;72(1):391-414.
- 18 Vera OE, Vera FM. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. *Rev Cuerpo Med HNAAA.* 2013;6(1):41-45.
- 19 Salvesen BF, Grytten J, Rongen G, Vandevska-Radunovic V. Patient-reported outcome measures on oral hygiene, periodontal health, and treatment satisfaction of orthodontic retention patients up to ten years after treatment—A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(8):4843.
- 20 Vagdouti G, Karvouni E, Bitsanis E, Koletsi D. Objective evaluation of compliance after orthodontic treatment using Hawley or vacuum-formed retainers: A 2-center randomized controlled trial over a 3-month period. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2019 Dec;156(6):717-726
- 21 Bos A, Hoogstraten J, Prah Andersen B. Attitudes toward orthodontic appliances: A comparison of removable and fixed appliances. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2005;128(6):795-800.
- 22 Bradley E, Shelton A, Hodge T, Morris D, Bekker H, Fletcher S, Barber S. Patient-reported experience and outcomes from orthodontic treatment. *J Orthod.* 2020;47(2):107-115.
- 23 Min YS, Lim WH, Yoon SH. Factors influencing patient compliance with orthodontic retainers: A survey-based study. *Korean J Orthod.* 2019;49(5):295-301.
- 24 Mirzakouchaki B, Shirazi S, Sharghi R, Shirazi S. Assessment of Factors Affecting Adolescent Patients' Compliance with Hawley and Vacuum Formed Retainers. *J Clin Diagn Res.* 2016;10(6):24-7

- 25 Al-Moghrabi, D., Salazar, F. C., Pandis, N., Fleming, P. S. (2017). Compliance with removable orthodontic appliances and adjuncts: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 152(1), 17-32
- 26 Saleh M, Hajeer MY, Muessig D. Acceptability comparison between Hawley retainers and vacuum-formed retainers in orthodontic adult patients: a single-centre, randomized controlled trial. *Eur J Orthod*. 2017;39(4):453-461.
- 27 Hichens L, Rowland H, Williams A, Hollinghurst S, Ewings P, Clark S, Ireland A, Sandy J. Cost-effectiveness and patient satisfaction: Hawley and vacuum-formed retainers. *Eur J Orthod*. 2007;29(4):372-8.
- 28 Pratt MC, Kluemper GT, Lindstrom AF. Patient compliance with orthodontic retainers in the post-retention phase. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2011;140(2):196–201.
- 29 Lacerda-Santos R, Lima LM, Lima AB. Comparative analysis of fixed and removable orthodontic retainers: Durability, hygiene, and patient satisfaction. *J Orthod Res*. 2020;34(3):225-32.
- 30 Miller KB, McGorray SP, Womack R, Quirk M, Wheeler TT. A comparison of perceptions of orthodontic retainers: Comfort, aesthetics, and patient satisfaction. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2007;132(2):167-73.

Anexo 1: Resolución del Comité de Ética



CONSEJO DE FACULTAD RESOLUCIÓN N° 221-2024-USAT-FMED

Chiclayo, 08 de mayo de 2024

Vista la solicitud virtual N° TRL-2024-5352 en virtud de la aprobación con fecha 02 de mayo de 2024 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación del estudiante LISSE PUENTE NICOLAS, de la Escuela de Odontología. Asesor: Dr. Mariano Wenceslao Ortiz Pizarro.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Odontología.

Que el proyecto de investigación denominado: **ACEPTABILIDAD DEL USO DE RETENEDOR FIJO Y REMOVIBLE EN PACIENTES CON ANTECEDENTE DE TRATAMIENTO CON ORTODONCIA FIJA**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución al interesado.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA



FACULTAD DE MEDICINA

Mtro. Sorey Garlet Gayoso Dianderas
Secretaria Académica
Facultad de Medicina

Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

Anexo 2: Hoja informativa para las participantes del estudio.

HOJA INFORMATIVA

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores: Nicolás Lisse Puente

Título: Aceptabilidad del uso de retenedor fijo y removible en pacientes con antecedente de tratamiento con ortodoncia fija

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio, que tiene como finalidad comparar la aceptabilidad del paciente adulto con respecto al uso de retenedor fijo o removible en ortodoncia.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos: Se le enviará una encuesta vía “WhatsApp” para ser llenada según sus preferencias. Donde se dividirá en tres secciones, las cuales son: datos personales, nivel de aceptabilidad con el uso de retenedores fijos o removibles, y el nivel socioeconómico que presente.

Riesgos:

Con esta investigación no presentará ningún riesgo.

Beneficios:

Con esta investigación no presentará ningún beneficio.

Costos e incentivos

Anexo 3: Instrumento para medir el grado de aceptabilidad de los pacientes con el uso de retenedor fijo y removible.













I. DATOS PERSONALES:









Lea atentamente cada ítem, ingrese las respuestas indicadas y seleccione los recuadros que crea conveniente:

1. Edad: _____ (años)
2. Sexo
 - Masculino
 - Femenino
3. ¿Cómo considera que fue la relación con el profesional que realizó el tratamiento con brackets?
 - Buena
 - Regular
 - Mala
4. ¿Cuántas veces ha recibido tratamiento de brackets?
 - Una vez
 - Más de una vez
5. ¿Cuánta duración considera que tuvo su tratamiento de brackets?
 - Duración larga
 - Duración intermedia
 - Duración corta
6. Al final del último tratamiento que tuvo con brackets, ¿Qué tipo de retenedor utilizó?
 - a. Maxilar superior
 - Retenedor removible
 - Retenedor fijo
 - b. Maxilar inferior
 - Retenedor removible
 - Retenedor fijo

II. ESCALA EVA PARA ACEPTABILIDAD DEL RETENEDOR:

Por favor, indique el nivel de aceptabilidad que usted tiene o tuvo con respecto a los retenedores utilizando la escala que se presenta a continuación. Asocie su respuesta con la imagen que mejor refleje su percepción. Una respuesta altamente aceptable se acerca más a la "carita sonriente", mientras que una respuesta menos aceptable se acerca más a la "carita triste".

| | |
|--|--|
| <p>1. ¿Cómo calificaría su adaptación al uso del retenedor?</p> | <p>ADAPTACIÓN AL RETENEDOR</p> <p>Inaceptable  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  Muy aceptable</p> |
| <p>2. ¿Cómo calificaría la comodidad de su mordida durante el uso del retenedor?</p> | <p>MORDIDA</p> <p>Inaceptable  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  Muy aceptable</p> |
| <p>3. ¿Cómo calificaría la vocalización de sus palabras durante el uso del retenedor?</p> | <p>HABLA</p> <p>Inaceptable  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  Muy aceptable</p> |
| <p>4. ¿Cómo calificarías tu retenedor desde el punto de vista estético?</p> | <p>ESTÉTICA</p> <p>Inaceptable  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  Muy aceptable</p> |
| <p>5. ¿Cómo calificarías la facilidad de tu higiene dental durante el uso del retenedor?</p> | <p>HIGIENE DENTAL</p> <p>Inaceptable  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  Muy aceptable</p> |
| <p>6. ¿Cómo calificarías la resistencia a la ruptura de tu retenedor?</p> | <p>RESISTENCIA</p> <p>Inaceptable  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  Muy aceptable</p> |

| | |
|--|---|
| <p>7. ¿Cómo calificaría la irritación de sus encías y la formación de sarro en sus dientes durante el uso del retenedor?</p> | <p>IRRITACIÓN DE ENCÍAS</p> <p>Inaceptable  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  Muy aceptable</p> |
| <p>8. ¿Cómo calificaría la comodidad durante la masticación con el uso del retenedor?</p> | <p>MASTICACIÓN DE ALIMENTOS</p> <p>Inaceptable  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  Muy aceptable</p> |
| <p>9. ¿Cómo calificaría su autoestima durante el uso de retenedor?</p> | <p>AUTOESTIMA</p> <p>Inaceptable  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  Muy aceptable</p> |
| <p>10. ¿Cómo calificaría la comodidad de su retenedor durante su uso?</p> | <p>COMODIDAD</p> <p>Inaceptable  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  Muy aceptable</p> |

III. NIVEL SOCIECONÓMICO

Lea atentamente cada ítem y seleccione los recuadros que crea conveniente:

1. ¿Qué grado de instrucción presenta el jefe de tu familia?
 - Doctorado/ Diplomado/ Postgrado (Máster)
 - Estudios universitarios completos
 - Estudios universitarios incompletos/ Superior no universitario completo/ Superior no universitario incompleto
 - Secundaria completa
 - Sin estudios/ Primaria incompleta/ Primaria completa
2. ¿Cuándo necesita asistir a una consulta médica a dónde acude?
 - Médico particular en clínica privada

- Médico particular en consultorio
 - Seguro social/ Hospital FFAA/ Hospital de la Policía
 - Hospital del Ministerio de Salud
 - Posta médica/ Farmacia/ Naturista
3. ¿Actualmente con cuántas personas está conviviendo en su hogar?
- 1-2 personas
 - 3-4 personas
 - 5-6 personas
 - 7-8 personas
 - Más de 9 personas
4. ¿Qué material predomina en los pisos de su casa?
- Parquet/ Laminado/ Mármol/ Alfombra
 - Cerámica/ Madera pulida
 - Cemento pulido
 - Cemento sin pulir
 - Tierra/ Arena
5. ¿Cuántas habitaciones hay en tu hogar?
- 5 o más
 - 4
 - 3
 - 2
 - 1-0