



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



EVALUACION DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA:

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al Informe Final de Tesis cuyo título es:

Asociación entre el estado de la prótesis parcial removible con el desgaste del sistema dentario en pacientes del Centro de Salud Ocucaje, Ica, 2024

Presentado por:

Bach. ARANÍBAR GELDRES MARÍA DE LOS ÁNGELES

Del nivel de PREGRADO de la Facultad de ODONTOLOGÍA

El resultado obtenido del porcentaje de similitud es el 2% por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO

Según Reglamento de Evaluación de Originalidad

El operador del programa informático evaluador de originalidad, aprueba el Informe Final de tesis por tener un porcentaje de similitud inferior a los límites establecidos por el reglamento.

Para dar fe se adjunta el reporte de similitud con el software de verificación de originalidad **iThenticate**.

Ica, 11 de abril de 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
[Signature]
DR. JOSE BENJAMIN MALLANES REYES
Director de la Unidad de Investigación

[Signature]
Abg. YESIKA YANINA HUAMANI VALENCIA
Operador del Programa Informático
Evaluador de Originalidad
Facultad de Odontología

[Signature]
22-04-25

11-04-2025 hrs: 01:39 p.m.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de odontología



**Asociación entre el estado de la prótesis parcial removible
con el desgaste del sistema dentario en pacientes
del Centro de Salud Ocucaje, Ica, 2024**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTORA:

BACH. ARANÍBAR GELDRES, MARÍA DE LOS ÁNGELES

ASESOR:

NÉSTOR OLIVER GONZÁLEZ AEDO

Ica, Perú

2025

Dedicatoria

A Dios, por su guía y fortaleza en este camino.

A mi familia y enamorado, por su amor y apoyo incondicional.

Dedico este trabajo con gratitud a todos quienes hicieron posible este logro.

Agradecimiento

Con sincera gratitud, deseo expresar mi reconocimiento a todas las personas que hicieron posible la culminación de este informe de tesis. A los docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, por compartir su conocimiento y ser guías invaluable en mi formación académica. A mi asesor de tesis, por su orientación, paciencia y valiosos consejos que enriquecieron este trabajo y mi crecimiento profesional. A los jurados revisores, quienes con su experiencia y rigor académico contribuyeron al perfeccionamiento de este informe. Finalmente, agradezco a mi familia, amigos y compañeros, cuyo apoyo y ánimo constante han sido fundamentales para alcanzar este logro. A todos ustedes, mi más profundo agradecimiento por ser parte de este significativo capítulo de mi vida.

ÍNDICE

I.	Introducción	9
II.	Estrategia metodológica	19
III.	Resultados	25
IV.	Discusión	39
V.	Conclusiones	42
VI.	Recomendaciones	43
VII.	Referencias bibliográficas	45
VIII.	Anexos	50
	Instrumento de recolección de datos	50
	Documento de autorización del establecimiento de salud	52
	Matriz de consistencia	53
	Consentimiento informado	55
	Ficha de evaluación por jueces expertos	56
	Operacionalización de variables	59
	Bases de datos	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de los pacientes.	25
Tabla 2. Estado general de la prótesis parcial removible y según sus dimensiones	27
Tabla 3. Tipos de desgaste del sistema dentario	28
Tabla 4. Estado de la prótesis parcial removible según desgaste del sistema dentario	29
Tabla 5. Estado de la prótesis parcial removible en su dimensión técnica según desgaste del sistema dentario	30
Tabla 6. Estado de la prótesis parcial removible en su dimensión estructural según desgaste del sistema dentario	31
Tabla 7. Estado de la prótesis parcial removible en su dimensión funcional según desgaste del sistema dentario	32
Tabla 8. Estado de la prótesis parcial removible en su dimensión satisfacción del paciente según desgaste del sistema dentario.	33

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Estado general de la prótesis parcial removible y según sus dimensiones	27
Gráfico 2. Tipos de desgaste del sistema dentario	28
Gráfico 3. Estado de la prótesis parcial removible según desgaste del sistema dentario	29
Gráfico 4. Estado de la prótesis parcial removible en su dimensión técnica según desgaste del sistema dentario	30
Gráfico 5. Estado de la prótesis parcial removible en su dimensión estructural según desgaste del sistema dentario.	31
Gráfico 6. Estado de la prótesis parcial removible en su dimensión funcional según desgaste del sistema dentario.	32
Gráfico 7. Estado de la prótesis parcial removible en su dimensión satisfacción del paciente según desgaste del sistema dentario.	33

RESUMEN

Objetivo: Demostrar la asociación entre el estado de la Prótesis Parcial Removible (PPR) y el desgaste del sistema dentario en pacientes del Centro de Salud Ocucaje, Ica, 2024.

Material y método: La investigación fue de nivel relacional, tipo observacional, transversal, prospectivo y analítico, con diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta por 102 pacientes portadores de PPR seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se recolectaron datos utilizando una ficha clínica-anamnésica que evaluó las dimensiones técnica, estructural, funcional y de satisfacción del paciente en relación con el estado de la PPR. El desgaste dentario se clasificó según el Índice de Desgaste Dental de Smith y Knight. El análisis estadístico incluyó pruebas de Chi-cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

Resultados: El desgaste dentario fue observado en el 89,7% de los pacientes, siendo la abrasión el tipo más prevalente (75,9%). El 46,6% de las prótesis presentaron un estado general afectado, con un impacto significativo de las dimensiones técnica ($p=0,020$), estructural ($p=0,032$) y funcional ($p=0,035$) en el desgastes dentario. No se halló asociación significativa entre la dimensión de satisfacción del paciente y el desgaste dentario ($p=0,329$). En general, el estado de la PPR mostró una fuerte asociación con el desgaste del sistema dentario ($p=0,005$).

Conclusión: El estado de la PPR está asociado significativamente con el desgaste del sistema dentario, particularmente en las dimensiones técnica, estructural y funcional. Estos hallazgos destacan la necesidad de mejorar el diseño, mantenimiento y supervisión de las PPR para reducir el riesgo de desgaste dentario en esta población.

Palabras clave: Prótesis parcial removible, desgaste dentario, estado protésico.

ABSTRACT

Objective: To demonstrate the association between the state of the Removable Partial Prosthesis (RP) and the wear of the dental system in patients of the Ocucaje Health Center, Ica, 2024.

Method: The research was relational, observational, cross-sectional, prospective and analytical, with a non-experimental design. The sample consisted of 102 patients with PPR selected by non-probabilistic convenience sampling. Data were collected using a clinical-anamnestic record that evaluated the technical, structural, functional and patient satisfaction dimensions in relation to tooth wear, classified according to the Smith and Knight Dental Wear Index. Statistical analysis included Chi-square tests with a significance level of 5%.

Results: Tooth wear was observed in 89.7% of the patients, with abrasion being the most prevalent type (75.9%). The general condition of 46.6% of the prostheses was affected, with a significant impact on the technical ($p=0.020$), structural ($p=0.032$) and functional ($p=0.035$) dimensions. No significant association was found between the patient satisfaction dimension and tooth wear ($p=0.329$). Overall, PPR status showed a strong association with tooth system wear ($p=0.005$).

Conclusion: The condition of the PPR is significantly associated with tooth system wear, particularly in the technical, structural, and functional dimensions. These findings highlight the need to improve the design, maintenance, and monitoring of PPRs to reduce the risk of tooth wear in this population.

Key words: Removable partial denture, tooth wear, prosthetic status.

I. INTRODUCCIÓN

Conceptualmente los desgastes fisiológicos corresponden a la pérdida irreversible de tejido dental sin la intervención de bacterias. Generalmente se presentan en las superficies oclusales y en la región cervical, tanto en las caras vestibulares como linguales. En la mayoría de los casos, estos desgastes fisiológicos tienen un origen natural causado por la funcionalidad propia del sistema estomatognático, y suelen ser el resultado de una masticación inadecuada o cambios en la alimentación. Actualmente, se considera que existen otros factores agravantes como el aumento de la ansiedad, las dietas ácidas, el consumo de bebidas carbonatadas y prácticas de higiene perjudiciales, etc.¹

La Torre et al.² señalan que el desgaste dental se considera patológico cuando afecta la estructura del diente y altera tanto la función masticatoria como la estética. Sin embargo, en 1778, John Hunter determinó que las causas del desgaste dental eran la abrasión, erosión y atricción. Posteriormente, McCoy vinculó los desgastes con las facetas de desgaste producidas por fuerzas oclusales, mientras que Grippo introdujo el concepto de abfracción.

En muchas personas, los desgastes fisiológicos son causados por cuerpos extraños. A medida que la sociedad ha evolucionado, los alimentos se han vuelto más abrasivos, y el estilo de vida estresado de la actualidad ha generado hábitos distintos a los del pasado, convirtiendo el desgaste dental en una patología multifactorial.^{3, 4} No obstante, en algunos casos de desgastes oclusales, sus aspectos etiológicos, clínicos y patológicos, así como su distribución, no están claramente definidos en nuestro entorno.^{5, 6}

Las facetas de desgaste conforme se incrementan y pasan de estructuras duras, como el esmalte, a estructuras blandas como la dentina y a partir de aquí, el daño pulpar es irreversible.⁴ La valoración diagnóstica temprana de la severidad del daño es determinada por el número de dientes afectados y la cantidad de tejido perdido.⁷ Por otro lado, se reconocen factores asociados al desgaste, como el consumo frecuente de frutos ácidos, la frecuencia e intensidad del cepillado, uso de dentífricos de pasta abrasiva, el brote de ansiedad con fricciones dentarias, la disolución química por los ácidos de diversos orígenes (endógenos y exógenos), sobrecarga oclusal, etc.^{8, 9}

El desgaste dental es la pérdida progresiva e irreversible de la estructura dental, que ocurre por acción no bacteriana; que si bien, afecta al esmalte y la dentina, en casos avanzados, afecta también a la pulpa dental.^{10, 11} El efecto nocivo del desgaste dental no solo es localizado, sino que puede alterar la forma, función y estética de los dientes, generando sensibilidad, disturbios oclusales y problemas funcionales. La magnitud de la pérdida de tejido dental depende siempre de la intensidad, frecuencia,

dirección de las fuerzas bucales, del nivel de resistencia dental y de la naturaleza de los agentes asociados.^{10, 11} El desgaste dental puede clasificarse en cuatro tipos distintos: abrasión, atrición, erosión y abfracción.

La abrasión es la pérdida de tejido dentario producido por el contacto frecuente con objetos externos. Esto puede deberse al uso excesivo del cepillo dental, productos abrasivos (como pastas dentales con alta dureza) o al uso de los dientes como herramientas de trabajo. Las características de las lesiones abrasivas siempre dependen del tipo de agente externo que la causa.^{10, 11, 12, 13, 14}

La atrición es el desgaste por causa fisiológica o patológica, causado por el contacto entre los dientes. Generalmente, se produce durante el proceso fisiológico de la masticación o por hábitos parafuncionales como el bruxismo (rechinar de dientes). Este contacto generalmente se produce en las caras proximales, cúspides de soporte y bordes incisales, manifestándose como aplanamientos de las cúspides o de los bordes incisales y facetas lisas en superficies oclusales o palatinas.^{15, 16}

La erosión es el tipo de desgaste causado por ácidos intrínsecos o extrínsecos que no provienen de bacterias, como los ácidos contenidos en alimentos ácidos (bebidas cítricas, zumos de naranja o limón, refrescos carbonatados) o por ácido gástrico en casos de reflujo gastroesofágico (bulimia o anorexia). Físicamente la erosión es un proceso químico que elimina el biofilm y afecta todas las superficies dentales. Las lesiones erosivas suelen ser redondeadas y poco profundas, donde el área central de la dentina expuesta está rodeada de un borde de esmalte.^{17,18}

La abfracción es un tipo de desgaste que se localiza exclusivamente en la región cervical de los dientes (cercana a la encía marginal), donde la pérdida de estructura dental es causada por fuerzas oclusales intensas y frecuentes que causan una flexión excesiva del diente, generando microfracturas en el esmalte. Este tipo de desgaste dental es un proceso producido por fuerzas excéntricas que provocan fatiga dental, flexión y deformación biomecánica del diente. La flexión causa estrés concentrado en el fulcro cervical, que deriva en la pérdida del tejido superficial de esmalte y la formación de cavidades cervicales que van extendiéndose. Las lesiones de Abfracción tienen forma de cuña, con ángulos agudos e invaginaciones circulares.^{19, 20, 21}

Entre las causas del desgaste dental se consideran múltiples factores agravantes o asociados como: la dieta con alto contenido ácido (refrescos, jugos cítricos) que contribuyen significativamente a la erosión del esmalte; el bruxismo (hábito de rechinar o apretar los dientes) que puede acelerar el desgaste por atrición; las técnicas inadecuadas de cepillado (cepillado intenso, uso de cepillo de cerdas duras o uso de pastas abrasivas) puede aumentar el riesgo de abrasión; los factores ambientales (personas que trabajan en ambientes con polvos o partículas abrasivas) pueden propiciar desgastes mayores; el estrés por estilo de vida inadecuado; el reflujo gastroesofágico o vómitos frecuentes; la

deshidratación y reducción del flujo salival (xerostomía o hiposalivación); entre otros factores.^{10, 11, 12, 21, 22, 23}

En conclusión, el desgaste dental es un proceso multifactorial que involucra factores mecánicos, químicos y fisiológicos, por lo que su caracterización cualicuantitativa e identificación de las causas subyacentes son fundamentales para poder implementar medidas preventivas y terapéuticas adecuadas, con el fin de proteger la integridad de los dientes y mantener su función.

El índice de Smith y Knight²⁴ consideraba la medida del desgaste dentario sin tener en cuenta su etiología. Se han desarrollado muchos otros índices a partir de éste; fue el primero en registrar que los desgastes son multifactoriales y distinguir niveles normales de patológicos.^{14, 16, 22}

Actualmente se sigue considerando que el Índice de Smith y Knight²⁴ es el Gold Standard para medir el desgaste dental en investigaciones epidemiológicas, lo cual permite la evaluación visual cualitativa y cuantitativa del desgaste dental observándolo directamente en boca, y mensurando las superficies vestibulares, palatinas, linguales e incisales y oclusales lo cual finalmente permitirá distinguir grados de desgaste normales, fisiológicos o patológicos.^{12, 14, 16}

Respecto a la variable: estado de la Prótesis Parcial Removible (PPR), la definición conceptual, indica que se refiere a las condiciones en las que se encuentra la PPR en cuanto a su funcionalidad, ajuste, estética, integridad estructural y confort para el usuario. Así mismo, este concepto engloba tanto el estado técnico de la prótesis como la autopercepción del paciente sobre su efectividad en la rehabilitación y funcionalidad.^{25, 26, 27, 28} Mientras que la definición operacional precisa que es el estado o condición de la PPR que será medida mediante un conjunto de evaluaciones clínicas y de percepción del usuario. Específicamente será evaluada mediante sus dimensiones de funcionalidad, estabilidad, confort, integridad estructural y estética. Para medir cada una de estas dimensiones, se empleó un instrumento clínico-anamnésico validado (por expertos) que fue aplicado por el investigador principal a los pacientes de la muestra de estudio. El investigador valoró el estado de la PPR y los pacientes calificaron el desempeño y satisfacción general de la prótesis que usan.

La pérdida de piezas dentarias en diversas poblaciones muchas veces es inevitable y este estado conlleva a diversos problemas que afectan la estética, la autoestima, el funcionamiento adecuado del sistema estomatognático y la capacidad masticatoria. El proceso de rehabilitación de estos pacientes que han sufrido pérdidas dentarias se realiza mediante artificios denominados prótesis dentales dentro de los cuales se encuentra las PPR, las mismas que pueden ser de diversos materiales (acrílicas, metálicas, metal-cerámicas, implantoportadas, etc.); sin embargo estas PPR pueden sufrir diversos tipos de deterioros con el paso del tiempo tales como: fracturas, desgastes, ausencia

de pieza dental, desadaptación, decoloración, pigmentaciones, entre otros, lo cual puede ocasionar problemas de salud oral.^{25, 26, 28}

Dentro de la investigación prostodóntica el estado de la PPR es una variable que puede ser estudiada desde múltiples dimensiones, como la calidad técnica, funcionalidad, estabilidad, estética y confort. Estas dimensiones pueden ser evaluadas tanto por el clínico como por el paciente, mediante instrumentos validados.^{29, 30, 31} Para esta investigación se requiere dar al problema de investigación, objetivos e hipótesis todo el aval científico posible y vigente para argumentar y planificar el proceso investigativo y arribar a resultados relevantes y productivos, considerando que un estado deficiente de la PPR puede alterar la salud bucal y extenderse hasta afectar el estado general de salud, incluyendo su condición física y estado anímico.^{31, 32, 33}

El presente proyecto tiene como objetivo obtener datos enfocados en demostrar la asociación entre el estado de la prótesis removible con el desgaste del sistema dentario en pacientes del centro de salud Ocucaje, Ica, 2024.

Antecedentes internacionales

Según un estudio realizado por Campos et al.³⁴ la ausencia de dientes afecta significativamente funciones como la masticación, el estado cognitivo y la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRS). El objetivo fue determinar si la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL), la limitación funcional mandibular (JFL) y la eficiencia masticatoria de los usuarios de prótesis dentales completas (CD) y parciales removibles (RPD) se asemejan a la de personas con dentición natural. Se utilizó el cuestionario OHIP-14 y la escala JFL, complementado con análisis subjetivos y objetivos del bolo masticatorio. Los datos fueron procesados mediante análisis de Kruskal-Wallis y regresión lineal múltiple ($\alpha=.05$). Los resultados mostraron que el impacto en la calidad de vida fue bajo para ambos grupos de prótesis, pero la eficiencia masticatoria fue superior en los grupos con dentición natural y RPD en comparación con los usuarios de CD. Además, las RPD predijeron un deterioro en la calidad de vida y la función mandibular, mientras que las CD predijeron alteraciones en la función mandibular y la eficiencia masticatoria. En conclusión, aunque las prótesis dentales mejoran ciertos aspectos, no logran igualar las capacidades observadas en pacientes con dentición natural.

Un estudio de Saoraya y Kuesakul³⁵ analizó los factores relacionados con los comportamientos de salud oral en 650 pacientes con prótesis parciales removibles (PPR) en un hospital tailandés. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario estructurado y los resultados se analizaron mediante estadística descriptiva y regresión logística múltiple. El 72,2% de los pacientes se cepillaba los dientes dos veces al día, y el 67,5% usaba herramientas de cuidado oral como hilo dental o enjuague bucal. En cuanto al cuidado de las prótesis, el 51,2% las limpiaba dos veces al día y el 80,5% las almacenaba en agua por la noche. Se encontraron asociaciones significativas entre el uso

de herramientas de cuidado dental y variables como género y número de dientes remanentes ($p < 0,001$). Asimismo, el almacenamiento adecuado de prótesis estuvo relacionado con factores como estado civil y experiencia previa con prótesis. El estudio concluyó que, aunque muchos pacientes seguían prácticas básicas de cuidado, las visitas al dentista eran irregulares y se influían por factores sociodemográficos.

Goguta et al.³⁶ en su estudio clínico, compararon la eficacia de prótesis parciales removibles unilaterales (u-RPD) con bilaterales (bi-RPD) en pacientes mayores, evaluando su calidad de vida y supervivencia de las prótesis durante cinco años (Goguta et al.). Participaron 34 pacientes divididos equitativamente en ambos grupos. Las u-RPD obtuvieron una tasa de supervivencia del 94,1%, ligeramente superior a las bi-RPD (88,2%), aunque sin diferencias significativas ($p = 0,584$). Los usuarios de u-RPD reportaron una satisfacción significativamente mayor ($4,88 \pm 0,48$) en comparación con bi-RPD ($4,41 \pm 0,62$; $p = 0,026$). El estudio concluyó que las u-RPD ofrecen mejor satisfacción y calidad de vida oral, sin comprometer la durabilidad en comparación con las bi-RPD. Yoshimoto et al. investigaron los determinantes de la satisfacción masticatoria en 132 usuarios de prótesis parciales removibles. La satisfacción se evaluó mediante escalas visuales, encuestas de salud oral y pruebas objetivas de rendimiento masticatorio. Las puntuaciones de calidad de vida (OHIP-14) se asociaron significativamente con la satisfacción masticatoria, especialmente en las dimensiones de malestar psicológico y discapacidad física ($p = 0,02$ y $p = 0,005$, respectivamente). Otros factores como género, edad o clasificación de Kennedy no mostraron asociación significativa. El estudio concluyó que la capacidad de masticar cómodamente con las prótesis y la percepción subjetiva de calidad de vida son determinantes clave en la satisfacción del paciente.

Yoshimoto et al.³⁷ investigaron los determinantes de la satisfacción masticatoria en 132 usuarios de prótesis parciales removibles. La satisfacción se evaluó mediante escalas visuales, encuestas de salud oral y pruebas objetivas de rendimiento masticatorio. Las puntuaciones de calidad de vida (OHIP-14) se asociaron significativamente con la satisfacción masticatoria, especialmente en las dimensiones de malestar psicológico y discapacidad física ($p = 0,02$ y $p = 0,005$, respectivamente). Otros factores como género, edad o clasificación de Kennedy no mostraron asociación significativa. El estudio concluyó que la capacidad de masticar cómodamente con las prótesis y la percepción subjetiva de calidad de vida son determinantes clave en la satisfacción del paciente.

Naeem et al.³⁸ investigaron los efectos del uso de prótesis parciales removibles acrílicas en la salud periodontal de los pilares dentales, así como su relación con la edad y el género. Este estudio descriptivo se realizó en una población de 70 pacientes en un hospital de Lahore durante seis meses. Tras un mes de uso de las prótesis, el 84,3% de los pilares dentales no presentó recesión gingival, y el 78,6% mostró puntuaciones de movilidad dental en cero. La salud gingival fue calificada como buena en el 57,1% de los casos, y el índice de placa estuvo por debajo de cero en el 77,1%. No se encontró asociación significativa entre género y parámetros periodontales, pero sí se observaron correlaciones significativas con la edad. Los resultados sugieren que las prótesis parciales removibles

bien diseñadas y un mantenimiento adecuado no comprometen la salud periodontal, destacando la importancia de la educación del paciente y las revisiones periódicas.

Barrera³⁹ exploró la relación entre la funcionalidad masticatoria disminuida y el deterioro cognitivo en adultos mayores que utilizan prótesis removibles en Chile. Este estudio analítico y observacional incluyó a 124 participantes mayores de 70 años, evaluando el deterioro cognitivo mediante el test de Pfeiffer, la funcionalidad masticatoria con el Índice de Eichner y el grado de dependencia con la escala de Lawton y Brody. Los resultados mostraron que el 39% de los participantes se ubicaron en la categoría C3 de Eichner, mientras que el deterioro cognitivo no fue predominante ($p=0,0001$). No se observaron asociaciones significativas entre funcionalidad masticatoria y deterioro cognitivo en modelos univariados ($p=0,1238$) ni multivariados ($p>0,05$). Sin embargo, en modelos ajustados se encontraron diferencias significativas entre las categorías B y C de Eichner ($p=0,0082$). El grado de dependencia tampoco mostró relación significativa con la funcionalidad masticatoria. Se concluyó que, aunque la disminución en la funcionalidad masticatoria se relaciona con el deterioro cognitivo, esta no impacta en el grado de dependencia en esta población.

Antecedentes nacionales

El estudio realizado por Salazar⁴⁰ evaluó la relación entre el impacto de salud bucal y el uso de prótesis fijas y parciales en pacientes atendidos en un centro de salud en Pasco. La muestra incluyó 75 pacientes seleccionados de manera no probabilística, utilizando un diseño descriptivo, transversal y no experimental. Los resultados indicaron que el género predominante fue el femenino (52%), el impacto de salud bucal más común fue regular (42,67%), y la prótesis más utilizada fue la fija (57,33%). El material más empleado en prótesis removibles fue el acrílico (24%), y en prótesis fijas, el ivocrom (37,33%). Se encontró una relación significativa entre el impacto de salud bucal y el uso de prótesis ($p=0,001$), con una relación directa baja ($Sp=0,158$).

Ortiz⁴¹ analizó la relación entre la calidad de vida y las lesiones en mucosa oral en pacientes con prótesis totales. En un estudio descriptivo transversal con 90 pacientes, se reportó que el 50% presentaron una función física mala, con lesiones en la mucosa oral del maxilar superior en un 24% y del inferior en un 26%. En términos de función psicológica, el 52% tuvo una evaluación regular, con lesiones similares en ambos maxilares. La calidad de vida mala predominó en mujeres (28%) frente a hombres (19%). La lesión más común fue la estomatitis subprotésica (32%). El análisis estadístico ($X^2=15,74$) confirmó una relación significativa entre las variables estudiadas.

Bonato et al.⁴² investigaron el desgaste dental en 20 mujeres, comparando casos con y sin bruxismo y factores erosivos en la dieta. Se utilizó un rugosímetro para medir la rugosidad dental. En los grupos con factores erosivos, el desgaste aumentó hasta en un 200%, mientras que el grupo sin erosión no presentó diferencias significativas. La curva de materiales Abbot-Firestone también reflejó un desgaste acentuado en presencia de erosión. El estudio concluyó que los factores erosivos intensifican significativamente el desgaste dental, especialmente en combinación con el bruxismo.

Pibaque⁴³ estudió las lesiones orales más frecuentes en pacientes con prótesis removibles. De 50 participantes, el 60% eran mujeres. La lesión oral más común fue la estomatitis subprotésica (28%), seguida de la atrición en tejidos duros (8%). Las condiciones relacionadas con el uso prolongado y la higiene deficiente de las prótesis removibles, particularmente las de acrílico, fueron factores clave en la aparición de estas lesiones. El estudio concluyó que un mantenimiento inadecuado de las prótesis aumenta el riesgo de lesiones orales.

Mera⁴⁴ analizó la salud periodontal en 40 pacientes geriátricos con prótesis parciales removibles. El estudio identificó que la enfermedad periodontal es más prevalente en esta población debido al deterioro sistémico y la falta de mantenimiento protésico. Factores como la higiene deficiente y la ausencia de controles regulares contribuyeron a una mayor incidencia de gingivitis y periodontitis. Se concluyó que la implementación de mejores protocolos de cuidado oral y revisiones periódicas son esenciales para preservar la salud periodontal en estos pacientes.

Según Morey,²⁶ un estudio transversal en 102 adultos mayores examinó la relación entre la percepción de salud oral y el estado de conservación de sus prótesis. Se emplearon los índices GOHAI e IPC, y se observó que el 55,9% tenía un nivel alto de percepción de salud oral, mientras que el 59,8% reportó un buen estado protésico, con un tiempo de uso entre 1 y 5 años en el 54,9%. Se encontró una relación significativa entre ambas variables (Rho Spearman, $p=0,000$), concluyendo que una mayor percepción de salud oral favorece el mantenimiento de las prótesis removibles.

Rodríguez et al.³² investigaron los factores asociados con la autopercepción de salud bucal en adultos mayores con prótesis parciales removibles de acrílico. Este estudio descriptivo incluyó a 150 pacientes mayores de 60 años seleccionados aleatoriamente, evaluando variables como edad, sexo, tipo de prótesis, nivel educativo, experiencia previa y tiempo de uso. Los resultados mostraron que el grupo de 60 a 69 años predominó (53%), y la autopercepción de salud fue mayoritariamente regular (49,3%). Los hombres presentaron mayor frecuencia de autopercepción buena (16%), mientras que niveles educativos más altos y experiencia previa se asociaron con una percepción más negativa. Además, aquellos con más de cuatro años de uso de prótesis mostraron una percepción deficiente (24%). El estudio concluyó que factores como el sexo masculino, la rehabilitación en ambas arcadas y experiencias previas favorecen una percepción positiva de la salud bucal.

Robles³³ analizó el impacto del estado de las prótesis dentales en las consecuencias oclusales en adultos mayores. De 270 pacientes evaluados, la mayoría eran mujeres y se encontraban en el rango de 60 a 69 años. Las prótesis parciales removibles fueron las más utilizadas, seguidas de las prótesis fijas. El estudio identificó desarmonía oclusal y pérdida de dimensión vertical como las consecuencias más frecuentes, principalmente en prótesis en mal estado ($p=0,05$). También se observó atrición dental y, en menor medida, colapso posterior de mordida. Se concluyó que el deterioro de las prótesis contribuye significativamente a problemas oclusales en esta población.

Antecedentes locales

Tunque⁴⁵ examinó la frecuencia y tipos de desgaste dental en 51 pacientes con prótesis removibles. El estudio encontró que el 68,35% presentó abrasión, siendo más común en prótesis metálicas (12,66%), mientras que la erosión (12,66%) y la abfracción (11,35%) fueron menos prevalentes. La atrición se identificó en el 68,35% de los casos, destacando su relación con prótesis acrílicas. Además, el grado de desgaste fue más frecuente en el nivel 1 (68,35%). Se concluyó que la abrasión y la atrición son los desgastes más prevalentes en esta población, enfatizando la importancia del control del diseño y uso de las prótesis.

Con respecto a todo lo anterior, se propuso la siguiente interrogante de investigación: ¿Existe asociación entre el estado de la Prótesis Parcial Removible con el desgaste del sistema dentario en pacientes del Centro de Salud Ocucaje, Ica, 2024?

El impacto demográfico, con el aumento de la longevidad, y la actual crisis económica están suponiendo un acicate para la utilización de técnicas de rehabilitación oral, como la prótesis parcial removible, que clásicamente había sido relegada a un segundo término en pro de tratamientos más onerosos, pero de mayor funcionalidad y estética, como son las prótesis fijas sobre dientes naturales o sobre implantes. Estamos viendo cómo un número creciente de pacientes ancianos buscan soluciones a su edentulismo recurriendo a las prótesis removibles convencionales. En este sentido el diseño y elaboración de este tipo de prótesis puede y debe llevarse a cabo con la misma atención y excelencia que cualquier otra de las soluciones más costosas. De hecho, si nos atenemos a las necesidades y demandas reales de los pacientes podemos ver que en torno a un 12,8% de la población entre 65 y 74 años es portadora de una prótesis parcial removible superior y un 16,7 % inferior, según la encuesta de salud oral del 2019. ²¹

En este marco, el estudio se justifica al surgir la necesidad de comprender cómo las condiciones de las prótesis dentales influyen en la salud bucal, específicamente en el desgaste del sistema dentario. Este problema no solo afecta la calidad de vida de los pacientes, sino que también tiene implicancias en la práctica odontológica y en el diseño de estrategias para mejorar la funcionalidad de las PPR.

Desde una perspectiva teórica, este estudio contribuye al cuerpo de conocimiento existente al establecer una relación clara entre el estado de las PPR y el desgaste dentario, abordando aspectos técnicos, funcionales, estructurales y de satisfacción del paciente. Al integrar estas dimensiones, el estudio proporciona un enfoque holístico que permite ampliar la comprensión sobre los factores que comprometen la eficacia de las prótesis y su impacto en el sistema dentario, apoyándose en teorías previas sobre biomecánica y materiales dentales.

En términos prácticos, los hallazgos tienen implicaciones directas en la odontología clínica. Este estudio orientará a los profesionales de la salud bucal en la toma de decisiones respecto al diseño, mantenimiento y seguimiento de las prótesis parciales removibles. Además, permitirá identificar áreas críticas que requieren intervención, como la mejora en los materiales de fabricación y la

implementación de protocolos de cuidado y mantenimiento que disminuyan los efectos adversos en la dentición natural de los pacientes. La justificación metodológica radica en el diseño analítico empleado, que permite un análisis riguroso de las variables estudiadas. Al evaluar las dimensiones de las prótesis y su relación con el desgaste dentario, se garantizan resultados confiables que podrán ser replicados en contextos similares. Este enfoque metodológico también facilita la identificación de patrones significativos, contribuyendo al establecimiento de estrategias preventivas y correctivas en el ámbito clínico. La importancia del estudio radica en su contribución tanto al bienestar del paciente como a la práctica profesional en odontología. En un contexto donde el uso de prótesis removibles es cada vez más frecuente, los resultados de este informe pueden impactar positivamente en la calidad de vida de los pacientes, mejorando su funcionalidad oral y reduciendo las complicaciones derivadas del desgaste dentario. Además, al fortalecer las bases teóricas y prácticas, este trabajo fomenta la implementación de prácticas odontológicas más efectivas y orientadas al paciente.

El objetivo principal del estudio se basó en demostrar la asociación entre el estado de la Prótesis Parcial Removible con el desgaste del sistema dentario en pacientes del centro de salud Ocucaje, Ica, 2024. Y, cuyos objetivos específicos, son: conocer el estado de la Prótesis Parcial Removible en su dimensión técnica asociado con el desgaste del sistema dentario en pacientes del centro de salud Ocucaje, Ica, 2024; conocer el estado de la Prótesis Parcial Removible en su dimensión estructural asociado con el desgaste del sistema dentario en pacientes del centro de salud Ocucaje, Ica, 2024; conocer el estado de la Prótesis Parcial Removible en su dimensión funcional asociado con el desgaste del sistema dentario en pacientes del centro de salud Ocucaje, Ica, 2024; conocer el estado de la Prótesis Parcial Removible en su dimensión de satisfacción del paciente asociado con el desgaste del sistema dentario en pacientes del centro de salud Ocucaje, Ica, 2024

Como hipótesis principal, se planteó que, el estado de la Prótesis Parcial Removible está asociado significativamente con el desgaste del sistema dentario en pacientes del centro de salud Ocucaje, Ica, 2024. Y, como hipótesis específicas: el estado de la Prótesis Parcial Removible en su dimensión técnica está asociado significativamente con el desgaste del sistema dentario en pacientes del centro de salud Ocucaje, Ica, 2024; el estado de la Prótesis Parcial Removible en su dimensión estructural está asociado significativamente con el desgaste del sistema dentario en pacientes del centro de salud Ocucaje, Ica, 2024; el estado de la Prótesis Parcial Removible en su dimensión funcional está asociado significativamente con el desgaste del sistema dentario en pacientes del centro de salud Ocucaje, Ica, 2024; el estado de la Prótesis Parcial Removible en su dimensión de satisfacción del paciente está asociado significativamente con el desgaste del sistema dentario en pacientes del centro de salud Ocucaje, Ica, 2024.

Por otro lado, las variables del estudio son: estado de la Prótesis Parcial Removible y desgaste del sistema dentario. Además, en cuanto a las variables de caracterización, se consideraron: edad, sexo,

patrón de edentulismo parcial (Clasificación de Kennedy), tipo de prótesis removible (acrílica, metálica), profesional que realizó el trabajo clínico-protésico (cirujano dentista general, especialista en rehabilitación oral, técnico dental), ubicación bucal (maxilar o mandibular).

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1 Tipo, Nivel y Diseño de investigación

2.1.1. Nivel de investigación

De acuerdo a los criterios de Supo,⁴⁶ la investigación será de nivel relacional, porque se analizará la probable relación entre las variables: “Estado de la Prótesis Parcial Removible (PPR)” y “Desgaste del sistema dentario”. En este tipo de estudio solo se busca demostrar que las variables poseen una relación de asociación mas no de causa-efecto.

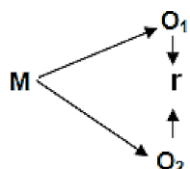
2.1.2. Tipo de investigación

Este estudio será de tipo observacional, transversal, prospectivo y analítico; en razón de que no se manipularan las variables, se mediaran las variables en un determinado corte de tiempo, se recolectaran los datos a partir de fuentes primarias, y de que las variables poseen una relación analítica.⁴⁶

2.1.3. Diseño de investigación

De acuerdo a lo mencionado por Sampieri y Torres,⁴⁷ este estudio posee un diseño observacional o también conocido como no experimental, caracterizado porque el investigador no interviene en la asignación de las variables a medir en las unidades muestrales.

Esquema:



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V.1.

O₂ = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población se compone de 166 pacientes portadores de prótesis parcial removible que acuden al servicio de odontología del “Centro de Salud Ocucaje”, durante tres meses previos.

2.2.2. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se determinó con la fórmula matemática para poblaciones conocidas:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

Tamaño de la población	N	166
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Proporción esperada	p	0.50
Complemento de p	q	0.50
Precisión	d	0.05

Tamaño de la muestra	n	116.12
----------------------	---	---------------

En consecuencia el tamaño de la muestra se compone de 116 pacientes portadores de PPR.

2.2.3. Tipo de muestreo

Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia para la selección de las unidades muestrales.

Criterios de elección:

Inclusión:

- ✓ Pacientes mayores de 18 años portadores de prótesis parcial removible que asisten regularmente al servicio de odontología del Centro de Salud Ocucaje durante el periodo de estudio.
- ✓ Pacientes con prótesis parcial removible en uso continuo, con un tiempo de uso mínimo de 6 meses, para garantizar una evaluación adecuada de su estado y funcionalidad.
- ✓ Pacientes con historial odontológico actualizado, que incluya información sobre el diseño y mantenimiento de la prótesis.

- ✓ Pacientes que otorguen su consentimiento informado por escrito y expresen disposición para participar activamente en todas las etapas del estudio.
- ✓ Pacientes que comprendan el idioma en el que se aplicará la ficha clínica y sean capaces de responder de manera autónoma.

Exclusión:

- ✓ Pacientes con enfermedades sistémicas o condiciones médicas preexistentes que puedan alterar los resultados, como osteoporosis avanzada, artritis reumatoide o trastornos del metabolismo óseo.
- ✓ Pacientes en tratamiento odontológico especializado (rehabilitación oral, ortodoncia, cirugía bucal) durante el periodo del estudio.
- ✓ Pacientes con barreras idiomáticas, cognitivas o de comprensión que dificulten completar la ficha clínica de manera adecuada.
- ✓ Pacientes que hayan abandonado el uso de la prótesis parcial removible antes de finalizar la recolección de datos.
- ✓ Pacientes involucrados en otros estudios simultáneamente que puedan interferir con los resultados de esta investigación.

2.3 Técnica de Recolección de Datos

El proceso de recolección de datos se realizó siguiendo una planificación meticulosa para garantizar la calidad y confiabilidad de la información. Inicialmente, se obtuvo la autorización formal del jefe del Centro de Salud Ocucaje, respetando los lineamientos éticos y administrativos vigentes. Posteriormente, se coordinaron fechas y horarios específicos, asegurando que las evaluaciones no interfirieran con las actividades habituales del centro.

A los participantes seleccionados se les explicó de manera clara el propósito del estudio, los procedimientos a realizar y la importancia de su colaboración para el logro de los objetivos. Se obtuvo el consentimiento informado (Anexo N°4) por escrito, garantizando el respeto a los principios éticos de autonomía, confidencialidad y beneficencia, lo que permitió un proceso transparente y respetuoso con los derechos de los pacientes.

Para la recolección de datos se empleó una ficha clínica-anamnésica diseñada específicamente para este estudio, que integró variables sociodemográficas como la edad y el sexo, así como características protésicas y clínicas (Anexo N°1). Se evaluaron aspectos relacionados con el patrón de edentulismo (según la Clasificación de Kennedy)⁴⁸, el tipo y material de la prótesis parcial removible (acrílica o metálica), el profesional responsable del diseño y la ubicación bucal de la prótesis (maxilar o mandibular).

El estado de las prótesis fue analizado a través de cuatro dimensiones: técnica, estructural, funcional y de satisfacción del paciente. Se consideraron factores como el ajuste y diseño de la prótesis, su integridad física, estabilidad, eficacia masticatoria, confort y estética, así como la percepción del usuario sobre su funcionalidad. Adicionalmente, el desgaste del sistema dentario se evaluó mediante el Índice de Desgaste Dental de Smith y Knight,²⁴ clasificando la gravedad en grados que incluyen abrasión, erosión, abfracción y atrición.⁴

Se utilizó el promedio de la sumatoria de las puntuaciones como punto de corte para señalar con valores menores al promedio estado de la PPR conservado (hasta 8 puntos) y puntuación mayor afectado (de 9 a más); asimismo, para las dimensiones.

Previo a la implementación, el instrumento fue sometido a una prueba piloto con un grupo de 10 participantes, lo que permitió verificar su claridad y consistencia. Los datos recolectados se procesaron de manera sistemática, asegurando un análisis riguroso que responda a los objetivos del estudio. Este enfoque integral permitió una evaluación precisa de las variables relacionadas con el estado de las prótesis y el desgaste dentario en la población seleccionada, contribuyendo de manera significativa al desarrollo de conclusiones relevantes para el ámbito odontológico.

2.3.1. Procedimientos de validación del instrumento.

El instrumento de recolección de datos (Anexo N°1) fue sometido a un proceso de validación exhaustivo para garantizar su pertinencia, claridad y capacidad para medir las variables del estudio (Anexo N°5). La validación de contenido estuvo a cargo de un

panel de expertos compuesto por tres cirujanos dentistas con posgrado, quienes evaluaron la relevancia de cada ítem en relación con los objetivos planteados, así como su adecuación al contexto clínico y su claridad en la redacción.

Para complementar este proceso, se llevó a cabo una prueba piloto con un grupo de 10 pacientes seleccionados aleatoriamente, quienes no formaron parte de la muestra definitiva. Esta prueba permitió verificar la comprensión de los ítems, ajustar las opciones de respuesta y asegurar que el formato del instrumento fuera adecuado para los participantes. Además, se revisó el tiempo necesario para completar el instrumento, confirmando su viabilidad práctica en el entorno clínico.

Estas acciones garantizaron que el instrumento fuera confiable, lo que permitió la recolección de datos, de manera válida y representativa para abordar los objetivos del estudio con rigurosidad metodológica.

2.3.2. Procedimiento de la recolección de datos

Se llevaron a cabo todas las gestiones necesarias ante el jefe del Centro de Salud Ocucaje y el jefe del servicio de odontología para obtener las autorizaciones correspondientes, permitiendo el desarrollo adecuado de la investigación. Durante estas gestiones, se garantizó a las autoridades que toda la información recopilada sería tratada con estricta confidencialidad, asegurando el anonimato de los pacientes involucrados en el estudio.

La captación de los participantes se realizó en el propio centro de salud, donde se les explicó detalladamente el propósito del estudio, los procedimientos involucrados y la importancia de su contribución. Antes de iniciar la recolección de datos, se obtuvo el consentimiento informado de cada paciente, quienes manifestaron su acuerdo de manera voluntaria y por escrito.

Posteriormente, se realizaron exámenes clínicos orales a los pacientes portadores de prótesis parciales removibles. Estos exámenes incluyeron la evaluación del estado técnico, estructural, funcional y de satisfacción del paciente con respecto a sus prótesis. Además, se registraron las características del desgaste del sistema dentario mediante la aplicación del Índice de Desgaste Dental de Smith y Knight.²⁴ Toda la información recolectada fue registrada en fichas clínicas diseñadas específicamente para este estudio. Los datos fueron cuidadosamente organizados y almacenados en una base de datos digital, garantizando su seguridad y facilitando su posterior análisis.

2.4. Técnica de Análisis e Interpretación de Resultados

El análisis de los datos recopilados se realizó mediante un procesamiento estadístico detallado. Se calcularon las frecuencias absolutas y relativas de cada variable, además de los porcentajes que representaban estas frecuencias.

Para evaluar la asociación entre las variables principales, se utilizó la prueba estadística de Chi-cuadrado, que permitió identificar relaciones significativas con un nivel de confianza del 95%. Toda la información fue procesada y organizada en una hoja de cálculo, y los gráficos, tablas y análisis adicionales se generaron utilizando el software SPSS versión 22.0, lo que facilitó una interpretación clara y precisa de los resultados.

2.5. Consideraciones éticas.

El estudio cumplió con los principios éticos establecidos por la Declaración de Helsinki⁴⁹ y las normativas nacionales vigentes para investigaciones en seres humanos.⁵⁰ Antes de la recolección de datos, se garantizó que la investigación respetaría los derechos, privacidad y bienestar de los participantes en todo momento.

A cada participante se le proporcionó información detallada y clara sobre los objetivos del estudio, los procedimientos a seguir y los posibles beneficios y riesgos asociados con su participación. Se enfatizó que la participación era completamente voluntaria y que podían retirarse en cualquier momento sin que esto afectara la calidad de la atención médica que recibían.

El consentimiento informado fue obtenido por escrito y redactado en un lenguaje comprensible, asegurando que los participantes entendieran plenamente su contenido antes de firmarlo. Para preservar la confidencialidad, se utilizaron códigos anónimos en lugar de datos personales identificables.

Adicionalmente, se tomaron todas las medidas necesarias para proteger la privacidad de los participantes y la integridad de los datos recolectados. Los resultados fueron presentados en forma agregada, evitando cualquier posibilidad de identificación individual en las publicaciones.

Se garantizó la transparencia y el rigor científico en todas las etapas del estudio, comprometiéndose a utilizar los resultados exclusivamente con fines académicos y para mejorar la salud pública.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características generales de los pacientes.

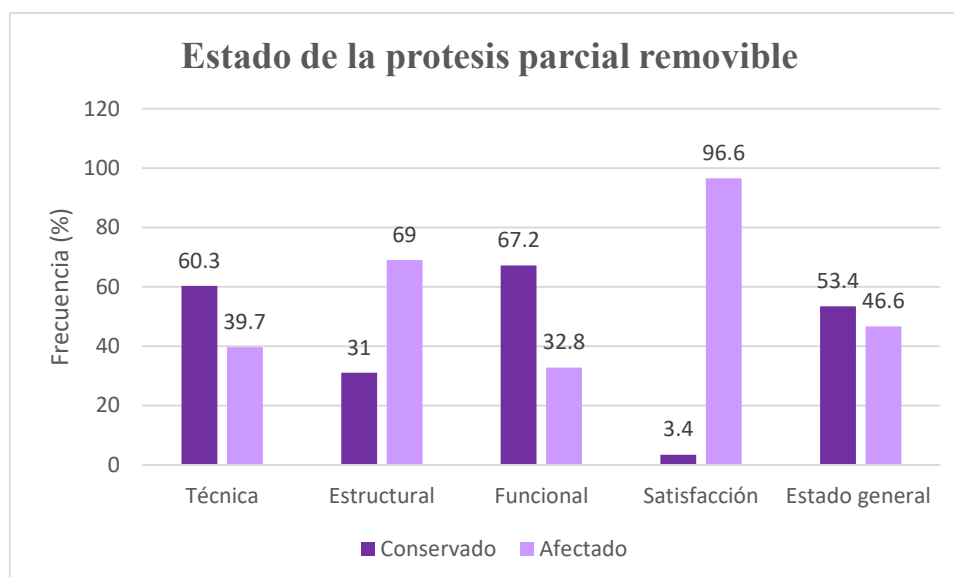
Características	n=116	%
Edad (años)		
Adulto (42-59)	66	56,9
Adulto mayor (60 a +)	50	43,1
Sexo		
Femenino	68	58,6
Masculino	48	41,4
Patrón de edentulismo parcial (Clasificación de Kennedy)		
Clase I	48	41,4
Clase II	22	19,0
Clase III	18	15,5
Clase IV	28	24,1
Tipo de prótesis		
Acrílica	66	56,9
Metálica	50	43,1
Profesional que realizó el trabajo clínico-protésico		
Cirujano dentista general	114	98,3
Especialista en rehabilitación oral	2	1,7
Ubicación bucal de la PPR		
Maxilar	54	46,6
Mandibular	62	53,4
Edad, Media (DE)	58,20 (10,14)	

En la Tabla 1, se presentan las características generales de los 102 pacientes incluidos en el estudio. La mayoría de los participantes se encuentra en el rango de edad de adultos entre 42 y 59 años, representando el 56,9% (66/102), mientras que el 43,1% (50/102) corresponde a adultos mayores de 60 años en adelante. La edad promedio de los pacientes fue de 58,20 años, con una desviación estándar (DE) de 10,14 años, lo que indica una distribución moderada de las edades en la población estudiada. En cuanto al sexo, se observa una mayor proporción de pacientes femeninos, representando el 58,6% (68/102), frente al 41,4% (48/102) de pacientes masculinos. Respecto al patrón de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy, la Clase I fue la más prevalente, presente en el 41,4% (48/102) de los casos, seguida por la Clase IV con un 24,1% (28/102), la Clase II con un 19,0% (22/102) y finalmente la Clase III con un 15,5% (18/102). Esto resalta la mayor incidencia de edentulismo posterior bilateral. En relación al tipo de prótesis, las prótesis parciales removibles acrílicas son las más utilizadas, representando el 56,9% (66/102) de los casos, mientras que las metálicas fueron utilizadas por el 43,1% (50/102) de los pacientes. La mayoría de los trabajos clínico-protésicos fueron realizados por cirujanos dentistas generales, con una abrumadora mayoría del 98,3% (114/116), en contraste con solo el 1,7% (2/116) realizados por especialistas en rehabilitación oral. Con respecto a la ubicación bucal de las prótesis parciales removibles, encontrándose que el 53,4% (62/116) estaban ubicadas en la mandíbula, mientras que el 46,6% (54/116) correspondían al maxilar. Estos resultados destacan la mayor frecuencia de prótesis mandibulares en comparación con las maxilares.

Tabla 2. Estado general de la prótesis parcial removible y según sus dimensiones

Dimensiones	Conservado		Afectado	
	n	%	n	%
Técnica	70	60,3	46	39,7
Estructural	36	31,0	80	69,0
Funcional	78	67,2	38	32,8
Satisfacción	4	3,4	112	96,6
Estado general de la prótesis	62	53,4	54	46,6

Gráfico 1. Estado general de la prótesis parcial removible y según sus dimensiones

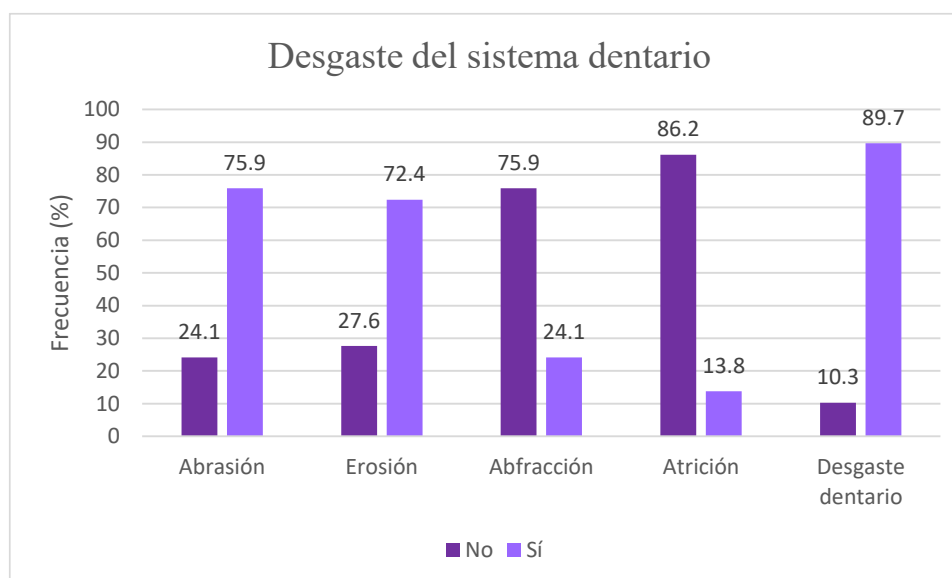


En la Tabla 2 y el gráfico 1, se evidencia que el 53,4% (62/116) de las prótesis parciales removibles tienen un estado general conservado, mientras que el 46,6% (54/116) están afectadas. En la dimensión técnica, el 60,3% (70/116) están conservadas, pero en la dimensión estructural, el 69,0% (80/116) se encuentran afectadas. En cuanto a la funcionalidad, el 67,2% (78/116) de las prótesis están conservadas, y la satisfacción del paciente muestra el nivel más crítico, con solo el 3,4% (4/116) de prótesis conservadas frente al 96,6% (112/116) afectadas.

Tabla 3. Tipos de desgaste del sistema dentario

Tipos	No		Si	
	n	%	n	%
Abrasión	28	24,1	88	75,9
Erosión	32	27,6	84	72,4
Abfracción	88	75,9	28	24,1
Atrición	100	86,2	16	13,8
Desgaste dentario	12	10,3	104	89,7

Gráfico 2. Tipos de desgaste del sistema dentario

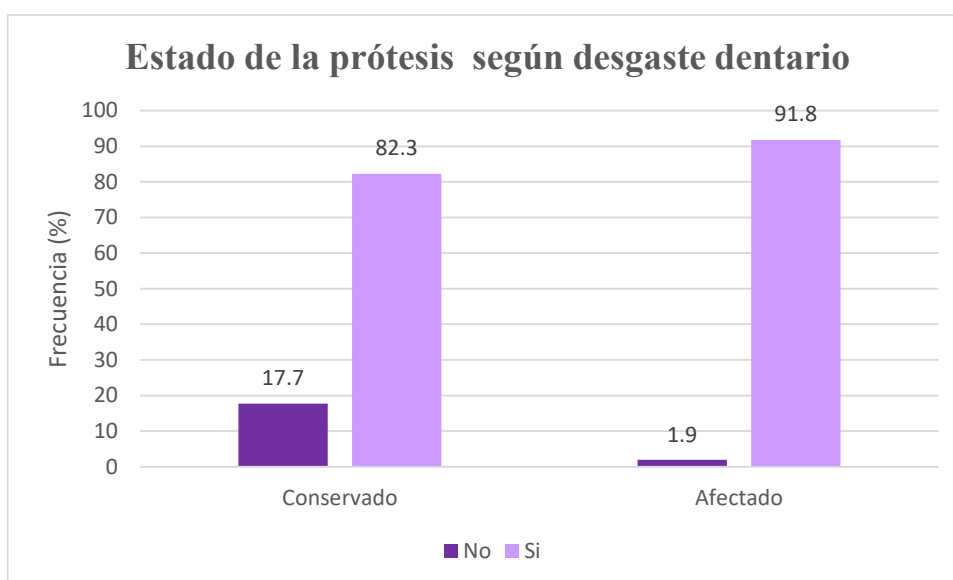


En la Tabla 3 y el gráfico 2, se evidencia que el tipo de desgaste más prevalente es la abrasión, presente en el 75,9% de los casos, seguida de la erosión con el 72,4%. Por otro lado, la atrición afecta al 13,8% de los pacientes. En términos generales, el desgaste dentario se observa en el 89,7% de los pacientes, reflejando una alta incidencia de desgaste en esta población.

Tabla 4. Estado de la prótesis parcial removible según desgaste del sistema dentario

Presenta desgaste dentario	Estado de la prótesis dental				Total	
	Conservado		Afectado			
	N	%	N	%	N	%
No	11	17,7	1	1,9	12	10,3
Si	51	82,3	53	91,8	104	89,7
Total	62	100.0	54	100.0	116	100.0

Gráfico 3. Estado de la prótesis parcial removible según desgaste del sistema dentario

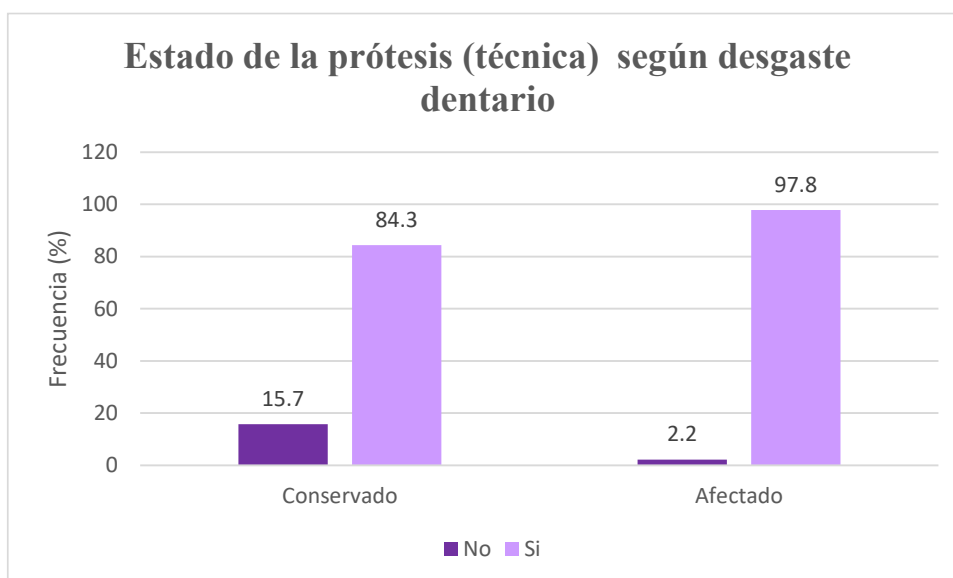


En la Tabla 4 y el gráfico 3, se observa que el 91,8% de las prótesis afectadas están asociadas con desgaste dentario, mientras que el 82,3% de las prótesis conservadas también presentan desgaste. Por otro lado, solo el 1,9% de las prótesis afectadas y el 17,7% de las conservadas no muestran desgaste dentario. Estos resultados indican una fuerte relación entre el estado de la prótesis parcial removible y la presencia de desgaste del sistema dentario.

Tabla 5. Estado de la prótesis parcial removible en su dimensión técnica según desgaste del sistema dentario

Presenta desgaste dentario	Estado de la prótesis dental (técnica)				Total	
	Conservado		Afectado			
	N	%	N	%	N	%
No	11	15,7	1	2,2	12	10,3
Si	59	84,3	45	97,8	104	89,7
Total	70	100.0	46	100.0	116	100.0

Gráfico 4. Estado de la prótesis parcial removible en su dimensión técnica según desgaste del sistema dentario

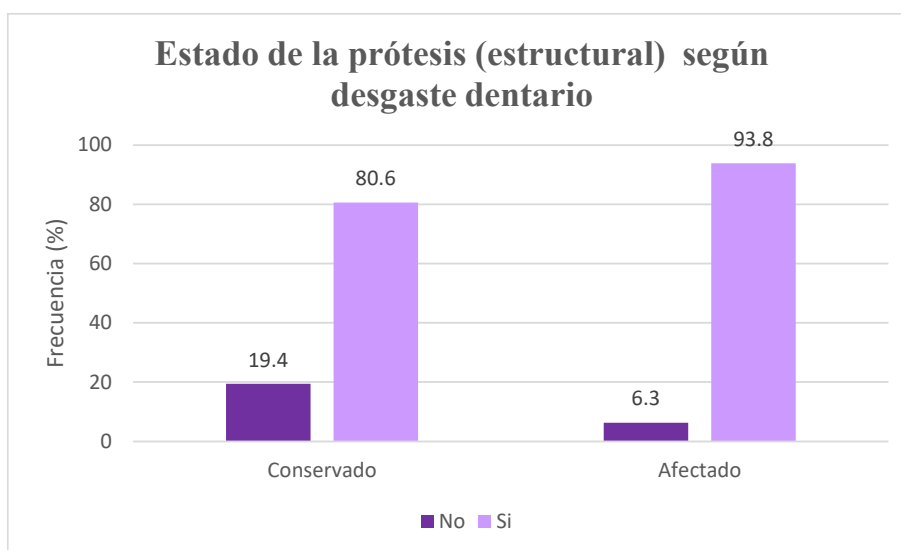


En la Tabla 5 y el gráfico 4, se observa que, entre las prótesis con dimensión técnica conservada, el 84,3% de los pacientes presentan desgaste dentario, mientras que en las prótesis afectadas este porcentaje aumenta al 97,8%. Por otro lado, solo el 15,7% de las prótesis técnicas conservadas y el 2,2% de las afectadas no muestran desgaste dentario. Esto sugiere que la afectación en la dimensión técnica de la prótesis está fuertemente asociada con la presencia de desgaste dentario.

Tabla 6. Estado de la prótesis parcial removible en su dimensión estructural según desgaste del sistema dentario

Presenta desgaste dentario	Estado de la prótesis dental (estructural)				Total	
	Conservado		Afectado			
	N	%	N	%	N	%
No	7	19,4	5	6,3	12	10,3
Si	29	80,6	75	93,8	104	89,7
Total	36	100.0	80	100.0	116	100.0

Gráfico 5. Estado de la prótesis parcial removible en su dimensión estructural según desgaste del sistema dentario.

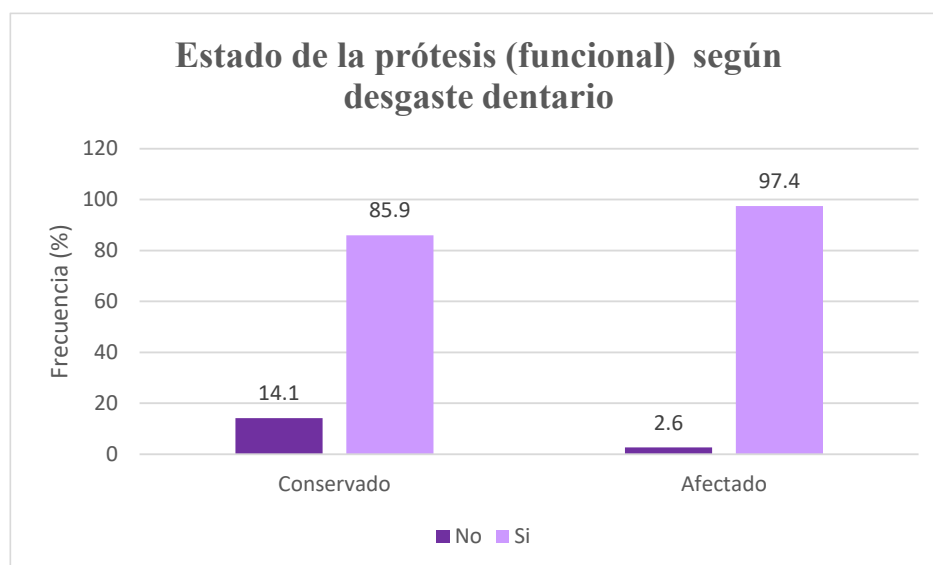


En la Tabla 6 y el gráfico 5, se evidencia que el 93,8% de las prótesis estructuralmente afectadas están asociadas con desgaste dentario, mientras que el 80,6% de las estructuralmente conservadas también lo presentan. En contraste, solo el 19,4% de las prótesis conservadas y el 6,3% de las afectadas no muestran desgaste. Estos resultados destacan que las prótesis con mayor afectación estructural tienen una incidencia significativamente alta de desgaste dentario.

Tabla 7. Estado de la prótesis parcial removible en su dimensión funcional según desgaste del sistema dentario

Presenta desgaste dentario	Estado de la prótesis dental (funcional)				Total	
	Conservado		Afectado			
	N	%	N	%	N	%
No	11	14,1	1	2,6	12	10,3
Si	67	85,9	37	97,4	104	89,7
Total	78	100.0	38	100.0	116	100.0

Gráfico 6. Estado de la prótesis parcial removible en su dimensión funcional según desgaste del sistema dentario.

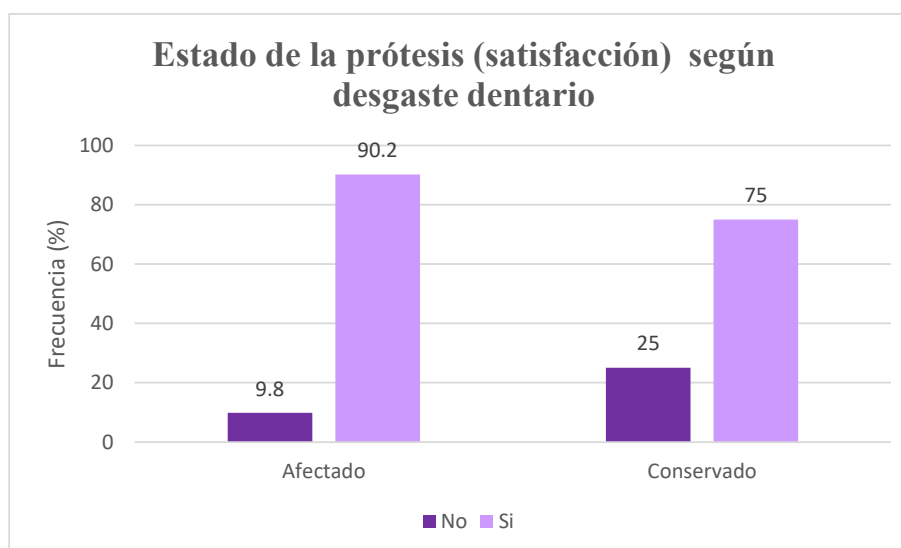


En la Tabla 7 y el gráfico 6, se observa que el 85,9% de las prótesis funcionalmente conservadas están asociadas con desgaste dentario, mientras que en las funcionalmente afectadas este porcentaje es del 97,4%. Solo el 14,1% de las prótesis conservadas y el 2,6% de las afectadas no presentan desgaste dentario. Esto indica una fuerte relación entre el deterioro funcional de la prótesis y el desgaste del sistema dentario.

Tabla 8. Estado de la prótesis parcial removible en su dimensión satisfacción del paciente según desgaste del sistema dentario.

Presenta desgaste dentario	Estado de la prótesis dental (satisfacción)				Total	
	Afectado		Conservado			
	N	%	N	%	N	%
No	11	9,8	1	25,0	12	10,3
Si	101	90,2	3	75,0	104	89,7
Total	112	100.0	4	100.0	116	100.0

Gráfico 7. Estado de la prótesis parcial removible en su dimensión satisfacción del paciente según desgaste del sistema dentario.



En la Tabla 8 y el gráfico 7, se observa que el 90,2% de las prótesis asociadas con desgaste dentario están en la categoría afectada de satisfacción del paciente, mientras que el 75,0% de las prótesis conservadas también presentan desgaste. Por otro lado, el 25,0% de las prótesis conservadas y el 9,8% de las afectadas no presentan desgaste. Estos resultados sugieren que la satisfacción del paciente es significativamente menor en prótesis relacionadas con desgaste dentario.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis estadística general.

H₀: El estado de la prótesis parcial removible no está asociado con el desgaste del sistema dentario en pacientes del Centro de Salud Ocucaje, Ica, 2024

H₁: El estado de la prótesis parcial removible está asociado con el desgaste del sistema dentario en pacientes del Centro de Salud Ocucaje, Ica, 2024

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Valor de Chi-cuadrado: 7,857

p-valor = 0,005

Interpretación

El estado de la prótesis parcial removible está asociado con el desgaste del sistema dentario en pacientes del Centro de Salud Ocucaje, Ica, 2024

Leer el p-valor

Con una proporción de error menor al 5%; el estado de la prótesis parcial removible está asociado con el desgaste del sistema dentario. De tal forma que el estado de la prótesis afectado incrementa la probabilidad de ocasionar desgaste dentario.

Hipótesis estadística 1.

H₀: El estado de la prótesis parcial removible en su dimensión técnica no está asociado con el desgaste del sistema dentario en pacientes del Centro de Salud Ocucaje, Ica, 2024

H₁: El estado de la prótesis parcial removible en su dimensión técnica está asociado con el desgaste del sistema dentario en pacientes del Centro de Salud Ocucaje, Ica, 2024

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Valor de Chi-cuadrado: 5.487

p-valor = 0.020

Interpretación

El estado de la prótesis parcial removible en su dimensión técnica está asociado con el desgaste del sistema dentario en pacientes del Centro de Salud Ocucaje, Ica, 2024

Leer el p-valor

Con una proporción de error menor al 5%; el estado de la prótesis parcial removible en su dimensión técnica está asociado con el desgaste del sistema dentario. De tal forma que el estado de la prótesis afectado en su dimensión técnica incrementa la probabilidad de ocasionar desgaste dentario.

Hipótesis estadística 2.

H₀: El estado de la prótesis parcial removible en su dimensión estructural no está asociado con el desgaste del sistema dentario en pacientes del Centro de Salud Ocucaje, Ica, 2024

H₁: El estado de la prótesis parcial removible en su dimensión estructural está asociado con el desgaste del sistema dentario en pacientes del Centro de Salud Ocucaje, Ica, 2024

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Valor de Chi-cuadrado: 4.660

p-valor = 0.032

Interpretación

El estado de la prótesis parcial removible en su dimensión estructural está asociado con el desgaste del sistema dentario en pacientes del Centro de Salud Ocucaje, Ica, 2024

Leer el p-valor

Con una proporción de error menor al 5%; el estado de la prótesis parcial removible en su dimensión estructural está asociado con el desgaste del sistema dentario. De tal forma que el estado de la prótesis afectado en su dimensión estructural incrementa la probabilidad de ocasionar desgaste dentario.

Hipótesis estadística 3.

H₀: El estado de la prótesis parcial removible en su dimensión funcional no está asociado con el desgaste del sistema dentario en pacientes del Centro de Salud Ocucaje, Ica, 2024

H₁: El estado de la prótesis parcial removible en su dimensión funcional está asociado con el desgaste del sistema dentario en pacientes del Centro de Salud Ocucaje, Ica, 2024

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Valor de Chi-cuadrado: 3.625

p-valor = 0.035

Interpretación

El estado de la prótesis parcial removible en su dimensión funcional está asociado con el desgaste del sistema dentario en pacientes del Centro de Salud Ocucaje, Ica, 2024

Leer el p-valor

Con una proporción de error menor al 5%; el estado de la prótesis parcial removible en su dimensión funcional está asociado con el desgaste del sistema dentario. De tal forma que el estado de la prótesis afectado en su dimensión funcional incrementa la probabilidad de ocasionar desgaste dentario.

Hipótesis estadística 4.

H₀: El estado de la prótesis parcial removible en su dimensión satisfacción del paciente no está asociado con el desgaste del sistema dentario en pacientes del Centro de Salud Ocucaje, Ica, 2024

H₁: El estado de la prótesis parcial removible en su dimensión satisfacción del paciente está asociado con el desgaste del sistema dentario en pacientes del Centro de Salud Ocucaje, Ica, 2024

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Valor de Chi-cuadrado: 0.959

p-valor = 0.329

Interpretación

El estado de la prótesis parcial removible en su dimensión satisfacción del paciente no está asociado con el desgaste del sistema dentario en pacientes del Centro de Salud Ocucaje, Ica, 2024

Leer el p-valor

Con una proporción de error mayor al 5%; el estado de la prótesis parcial removible en su dimensión satisfacción del paciente no está asociado con el desgaste del sistema dentario.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio sobre la asociación entre el estado de las PPR y el desgaste del sistema dentario en pacientes del Centro de Salud Ocucaje presentan similitudes y diferencias significativas con investigaciones previas, tanto nacionales como internacionales. Este análisis permitirá establecer un marco comparativo que enriquezca la interpretación de los hallazgos y su relevancia en el contexto odontológico.

En términos generales, el presente estudio encontró que el 89,7% de los pacientes presentó desgaste dentario, siendo la abrasión la forma más prevalente (75,9%), seguida de la erosión (72,4%) y, en menor medida, la atrición (13,8%). Estos resultados coinciden con los hallazgos de Tunque⁴⁵, quien reportó que el 68,35% de los pacientes portadores de PPR presentó abrasión como el tipo de desgaste más frecuente. Sin embargo, la proporción de erosión y abfracción observada en el presente estudio es significativamente mayor que la reportada por Tunque⁴⁵ quien encontró valores de 12,66% y 11,35%, respectivamente. Esto sugiere que el contexto clínico y el diseño de las prótesis podrían influir en la incidencia de estos tipos de desgaste.

La asociación entre el estado técnico de las prótesis y el desgaste dentario en este estudio (84,3% de las prótesis técnicamente conservadas presentaron desgaste frente al 97,8% de las afectadas, $p=0,020$) también encuentra respaldo en la literatura. Naeem et al.³⁸ demostraron que prótesis bien diseñadas y mantenidas adecuadamente no comprometieron la salud periodontal ni contribuyeron significativamente al desgaste dentario. Sin embargo, en este estudio se evidenció que incluso prótesis técnicamente conservadas pueden estar asociadas con un alto porcentaje de desgaste, lo que indica que otros factores, como la funcionalidad y el tiempo de uso, pueden desempeñar un papel importante.

En relación con la dimensión estructural, los resultados muestran que el 93,8% de las prótesis estructuralmente afectadas estuvieron asociadas con desgaste dentario, en comparación con el 80,6% de las conservadas ($p=0,032$). Estos datos refuerzan las conclusiones de Pibaque⁴³, quien señaló que el estado estructural deteriorado de las prótesis, particularmente las de acrílico, está vinculado a lesiones en tejidos blandos y duros, como la estomatitis subprotésica y la atrición dental. Sin embargo, la proporción más alta observada en este estudio para las prótesis estructuralmente conservadas (80,6%) sugiere que el diseño y los materiales también influyen en el desgaste dentario, independientemente de la integridad estructural.

La dimensión funcional de las prótesis mostró una asociación significativa con el desgaste dentario, donde el 85,9% de las prótesis funcionalmente conservadas y el 97,4% de las afectadas presentaron desgaste ($p=0,035$). Esto coincide con los hallazgos de Yoshimoto et al.³⁷ quienes subrayaron que la capacidad de masticar cómodamente y la percepción subjetiva de funcionalidad son determinantes clave en la satisfacción y el estado de salud oral de los pacientes. No obstante, este

estudio evidencia que incluso prótesis funcionalmente adecuadas pueden contribuir al desgaste, posiblemente debido a factores relacionados con la fuerza oclusal y el tiempo de uso diario.

En cuanto a la dimensión de satisfacción del paciente, los resultados indican que no hubo una asociación estadísticamente significativa con el desgaste dentario ($p=0,329$). Este hallazgo contrasta con las conclusiones de Goguta et al.³⁶ quienes reportaron que la satisfacción de los pacientes, especialmente en prótesis unilaterales, estaba estrechamente vinculada con su funcionalidad y el estado general de salud oral. La discrepancia podría explicarse por diferencias en los instrumentos utilizados para medir la satisfacción o por factores individuales de los pacientes, como expectativas previas o adaptabilidad a las prótesis.

A nivel nacional, Salazar⁴⁰ reportó una relación significativa entre el impacto en la salud bucal y el uso de prótesis ($p=0,001$), destacando que las prótesis fijas eran las más utilizadas. Aunque en este estudio las prótesis parciales removibles predominaron (56,9% acrílicas y 43,1% metálicas), los hallazgos refuerzan la idea de que el tipo y estado de las prótesis son factores determinantes en la salud oral de los pacientes. Asimismo, la relación observada entre el desgaste dentario y las prótesis metálicas en este estudio (aunque no directamente reportada) podría ser explorada en futuros trabajos para identificar patrones específicos.

Los resultados obtenidos en este estudio validan la hipótesis general planteada, confirmando que el estado de las prótesis parciales removibles está significativamente asociado con el desgaste del sistema dentario ($p=0,005$). Este hallazgo destaca la importancia de diseñar y mantener prótesis de alta calidad, así como de educar a los pacientes sobre su cuidado y realizar revisiones periódicas. Además, refuerza la necesidad de continuar investigando las interacciones entre las diferentes dimensiones de las prótesis y su impacto en la salud oral a largo plazo.

Además de las asociaciones cuantitativas observadas entre el estado de las prótesis parciales removibles y el desgaste del sistema dentario, es importante reflexionar sobre las implicancias clínicas y prácticas de estos hallazgos. Se resalta la necesidad de considerar no solo el diseño y la funcionalidad técnica de las prótesis, sino también el contexto más amplio de su uso en la vida cotidiana de los pacientes.

Un aspecto que merece atención es el impacto del tiempo de uso y el mantenimiento en el desgaste observado. Aunque este estudio no analizó directamente la antigüedad de las prótesis como una variable, investigaciones previas, como la de Morey²⁶, han demostrado que el tiempo de uso prolongado de las prótesis está significativamente asociado con un mayor desgaste y una percepción más negativa de la salud oral. Esta observación sugiere que intervenciones tempranas, como el reemplazo oportuno de prótesis afectadas y la educación continua sobre su cuidado, podrían ser estrategias clave para minimizar el impacto del desgaste en la salud oral.

Asimismo, el estudio refuerza la importancia de evaluar el ajuste oclusal en las prótesis parciales removibles. Los resultados de este trabajo mostraron que la dimensión funcional, aunque conservada en muchos casos (85,9%), no fue suficiente para prevenir el desgaste en la mayoría de

los pacientes. Esto concuerda con los hallazgos de Bonato et al.⁴² quienes destacaron que los factores biomecánicos, como las fuerzas oclusales desbalanceadas y las interferencias oclusales, son determinantes clave del patrón de desgaste dental, especialmente en presencia de factores adicionales como el bruxismo. Por lo tanto, sería beneficioso implementar evaluaciones regulares de la oclusión como parte del seguimiento de los pacientes portadores de PPR.

Desde una perspectiva social y educativa, los resultados también abren una discusión sobre las barreras que enfrentan los pacientes para acceder a prótesis de alta calidad y servicios de mantenimiento. Aunque la mayoría de los participantes de este estudio utilizaban prótesis fabricadas por cirujanos dentistas generales (98,3%), el limitado acceso a especialistas en rehabilitación oral podría explicar en parte las altas tasas de afectación estructural y funcional observadas (69,0% y 32,8%, respectivamente). Este hallazgo destaca la importancia de fortalecer los programas de formación continua para los profesionales odontológicos y de diseñar políticas de salud pública que promuevan el acceso equitativo a servicios especializados.

Por otro lado, los resultados relacionados con la dimensión de satisfacción del paciente plantean preguntas interesantes sobre las expectativas y percepciones subjetivas de los usuarios de PPR. Aunque no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la satisfacción y el desgaste dental ($p=0,329$), la alta proporción de pacientes insatisfechos (96,6%) refleja un área crítica que podría ser abordada mediante estrategias de comunicación efectiva y ajustes personalizados en el diseño de las prótesis. Estudios como el de Yoshimoto et al.³⁷ han demostrado que la percepción subjetiva de calidad de vida está fuertemente influenciada por factores psicológicos y estéticos, lo que subraya la necesidad de un enfoque integral en el tratamiento protésico que vaya más allá de las consideraciones técnicas.

Finalmente, este estudio también resalta oportunidades para futuras investigaciones. Si bien los resultados actuales son sólidos y apoyados por la literatura existente, sería interesante explorar en mayor detalle la interacción entre las dimensiones técnica, estructural, funcional y de satisfacción del paciente, considerando variables adicionales como el tiempo de uso, el tipo de dieta y la presencia de hábitos parafuncionales. Además, el uso de métodos más avanzados de análisis, como modelos estadísticos multivariados o análisis longitudinales, podría proporcionar una visión más completa de las dinámicas entre las prótesis parciales removibles y el desgaste del sistema dentario a lo largo del tiempo.

V. CONCLUSIONES

- ✓ El estudio demostró que el estado de la prótesis parcial removible (PPR) está significativamente asociado con el desgaste del sistema dentario en pacientes del Centro de Salud Ocucaje, Ica, 2024. Los resultados evidencian que un estado afectado de las prótesis incrementa notablemente la probabilidad de presentar desgastes dentarios, destacando la necesidad de un diseño y mantenimiento adecuados para minimizar estos efectos adversos.
- ✓ Se identificó que el estado de la PPR en su dimensión técnica afectada está asociada con el desgaste dentario. El 97,8% de las prótesis en su dimensión técnica afectadas presentaban desgaste dentario, mientras que este porcentaje fue del 84,3% en las prótesis técnicas conservadas. Esto destaca la importancia de asegurar un diseño técnico adecuado para reducir la probabilidad de desgaste dental, siendo crucial evaluar el ajuste, retención y estabilidad de las prótesis.
- ✓ Se demostró que el estado estructural de las prótesis mostró una fuerte asociación con el desgaste dentario, ya que el 93,8% de las prótesis estructuralmente afectadas presentaron desgaste, frente al 80,6% de las estructuralmente conservadas. Este hallazgo resalta la relevancia de evitar fracturas, fisuras y otros deterioros físicos en las prótesis para preservar la salud dental de los pacientes.
- ✓ Se conoció que, el estado protésico en su dimensión funcional reveló asociación con el desgaste dentario. En las prótesis funcionalmente afectadas, el 97,4% de los casos presentaron desgaste dentario, mientras que este porcentaje fue del 85,9% en las funcionalmente conservadas. Estos resultados sugieren que las deficiencias en la funcionalidad, como la capacidad de masticar alimentos variados, contribuyen significativamente al desgaste dental y deben ser abordadas en los controles protésicos.
- ✓ Aunque no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la dimensión de satisfacción del paciente y el desgaste dentario ($p=0,329$), los resultados reflejan que la mayoría de los pacientes con prótesis afectadas en esta dimensión experimentaron desgaste (90,2%). Esto sugiere que, si bien la satisfacción subjetiva no tiene una relación directa con el desgaste, podría influir indirectamente en el mantenimiento y uso adecuado de las prótesis.

VI. RECOMENDACIONES

- ✓ Para la prevención y manejo del desgaste dentario, se recomienda implementar programas educativos dirigidos a los pacientes con prótesis parciales removibles (PPR) sobre técnicas adecuadas de higiene oral y cuidados específicos para las prótesis, con el fin de minimizar el desgaste dentario asociado. Así como la promoción de controles odontológicos regulares para monitorear el estado del sistema dentario y detectar tempranamente cualquier indicio de desgaste, facilitando intervenciones oportunas.
- ✓ Para mejorar la dimensión técnica de las prótesis, se sugiere garantizar que las prótesis sean fabricadas siguiendo estándares técnicos adecuados que aseguren su ajuste, estabilidad y retención. Esto podría incluir la formación continua de los cirujanos dentistas y técnicos dentales en nuevas técnicas y materiales protésicos; y, se recomienda implementar un protocolo riguroso de verificación técnica al momento de la colocación de las prótesis, asegurando un diseño prostodóntico óptimo que reduzca el riesgo de desgaste dentario.
- ✓ Para optimizar la dimensión estructural de las prótesis, se recomienda utilizar materiales de alta calidad y resistentes al desgaste en la fabricación de prótesis parciales removibles, especialmente en áreas sometidas a fuerzas masticatorias intensas; y, a su vez, se sugiere establecer revisiones periódicas de las prótesis para identificar signos de fracturas, fisuras o deterioro en la base acrílica y realizar reparaciones o reemplazos cuando sea necesario.
- ✓ Para garantizar la funcionalidad de las prótesis, es necesario priorizar el diseño de prótesis que permitan una función masticatoria eficiente, evaluando su desempeño en masticación de alimentos variados antes de la entrega final al paciente. Se sugiere, también, instruir a los pacientes sobre la importancia de reportar cualquier incomodidad o dolor durante el uso de las prótesis, permitiendo ajustes rápidos que mejoren su funcionalidad y reduzcan el desgaste asociado.

- ✓ Para mejorar la satisfacción del paciente, se sugiere realizar encuestas periódicas para evaluar la percepción del paciente sobre la funcionalidad, confort y estética de las prótesis, utilizando los resultados para implementar mejoras en el diseño y mantenimiento de las mismas. Así como también, se recomienda fomentar la comunicación activa entre los pacientes y los profesionales de salud, creando un entorno de confianza donde los pacientes puedan expresar sus inquietudes y necesidades, contribuyendo a una mejor experiencia general.

- ✓ Se sugiere que, para futuras investigaciones, se realicen estudios longitudinales que evalúen el impacto a largo plazo del estado de las prótesis en el desgaste dentario, incorporando una mayor diversidad de poblaciones y contextos clínicos. Es de gran relevancia investigar nuevos materiales y técnicas para la fabricación de prótesis que reduzcan el riesgo de desgaste dentario y mejoren la calidad de vida de los pacientes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vega E. Prevalencia y factores asociados a lesiones cervicales no cariosas en pacientes que acuden a la Clínica Integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. [Tesis de titulación]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2020 Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21423>
2. La Torre, EA. Prevalencia de lesiones dentarias no cariosas en la comunidad de Santa Rosa anexo 22 de Jicamarca- San Juan de Lurigancho en el año 2009. tesis para optar el título de cirujano dentista bachiller: Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/ERIKANTHONYLATORRELOPEZ.pdf>
3. Colombet Ilse, López Mariela. Lesiones No cariosas cervicales: Diagnóstico y Tratamiento [Tesis de grado]. Bárbula; 2014. [citado el: 25 de noviembre de 2014].1-10 p. Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/1722/1/isoto.pdf>
4. Taboada K. Asociación entre la presencia de facetas de Desgaste y lesiones cervicales no cariosas en Pacientes adultos. [Tesis de grado]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2009 [citado: 10 de octubre de 2016]. 6 p. Universidad de Cuenca facultad de odontología Jessica Viviana Castillo Cárdenas Andrea Carolina Ramón Malla Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/KATHERINEIVANNATABOADAZAVALA.pdf>
5. Ribeiro-Teixeira D, Thomas RZ, Soares PV, Cune MS, Gresnigt MMM, Slot DE. Prevalence of noncarious cervical lesions among adults: A systematic review. Journal of Dentistry. 2020 [cited 14 de September de 2024]; 95(1):1-7. DOI: 10.1016/j.jdent.2018.06.017
6. Smith BG, Knight JK. An index for measuring the wear of teeth. Br Dent J. 1984 [cited 14 de September de 2024]; 156(12): 435-8. DOI: 10.1038/sj.bdj.4805394
7. Ordoñez J. Prevalencia de lesiones cervicales no cariosas en pacientes de 18 a 60 años que asistan al servicio odontológico del Hospital Teófilo Dávila en el mes de junio 2012” [Tesis de Grado]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016 [citado: 14 de setiembre de 2024]. Disponible En: <Http://Repositorio.Ucsg.Edu.Ec/Bitstream/3317/874/1/TUCSG-PRE-MED-ODON-44.Pdf>
8. Sihuay-Torres MV, Montes-Manrique LG, Rodríguez-Sánchez CF. Erosión dental a causa de diversos jugos de frutas naturales. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2021 [citado el 14 de setiembre de 2024]; 31(2):146-147. DOI: 10.20453/reh.v31i2.3976
9. Quispe-Zuta M, Coronel-Zubiate F, Zelada-Romero H, Farje-Gallardo C, Castillo-Cornock T, La Serna-Solari P, et al. Efecto de algunas bebidas alcohólicas peruanas no destiladas sobre la erosión dental. J Oral Res [Internet]. 2021 [citado 14 de setiembre de 2024]; 10(4): 1-6. DOI: 10.17126/%25x

10. Alonso COL. Desgaste dental, una epidemia silenciosa. Una revisión narrativa Dental wear, a silent epidemic. A narrative review. *Odous Científica*. 2021; 22(2):147-163. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol22n2/vol22n22021.pdf#page=45>
11. Dioses EGS, Reyes RMD, Pulgarin, TAB, Durán APG. Bruxismo y desgaste dental. *RECIAMUC*. 2023; 7(2):508-516. DOI: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.508-516](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.508-516)
12. Ramirez CE, Dubón S, Madrid MA, Sanchez IM. Lesiones dentales no cariosas: etiología y diagnóstico clínico. Revisión de literatura. *Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud*. 2020; 7(1):42-55. DOI: <https://doi.org/10.5377/rceucs.v7i1.10948>
13. Cuniberti N, Rossi G. Lesiones cervicales no cariosas. Editorial Médica Panamericana. 1ra Edición. Buenos Aires, 2009: 34-36.
14. Campos FM. Desgaste dental oclusal en dentición permanente y su relación con la estimación de la edad cronológica en humanos, [Título de Segunda Especialidad]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú 2018.
15. Astudillo JL, Pérez AB. Manejo estético de atrición dental severa mediante calculo proporcional largo-ancho: reporte de un caso clínico. *Revista Nacional de Odontología*. 2022; 18(1):1-17. DOI: <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2022.01.11>
16. Mamani L. Prevalencia de atrición dental según la actividad laboral del personal policial de sub oficiales PNP de la Región policial de Tacna 2021. [Tesis de Titulación]. Universidad Alas Peruanas. Filial Tacna. 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/9505>
17. Almonte YS, Núñez GM, Otárola WG. Erosion dental: una breve revisión. *Revista Odontológica Basadrina*. 2021; 5(1):67-73. DOI: <https://doi.org/10.33326/26644649.2021.5.1.1089>
18. Orellana-Cedeño SH, Rodríguez-Cuesta AV, Armijos-Moreta JF, Gavilánez-Villamarín SM. Erosión dental e hipersensibilidad en adultos, consultorio dental “Neodental”. *Rev Ciencias Médicas de Pinar del Rio*. 2023; 27(S1):e6051. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6051>
19. Zalewska I, Trzcionka A, Tanasiewicz M. A Comparison of Etiology-Derived and Non-Etiology-Derived Indices Utilizing for Erosive Tooth Wear in People with Eating Disorders. The Validation of Economic Value in Clinical Settings. *Coatings* [Internet]. 2021 [cited 14 de September 2024]; 11(4):1-19. DOI: 10.3390/coatings11040471
20. Villegas-Torres J, Selva-Hernández J, Hernández-López ME, Medina-Sagahón C, Saavedra-Osorio A, Gómez-Tolentino N. Milolisis, abfracción, lagunas o erosiones cuneiformes. *Revista Oral*. 2023; 24(74).

21. Romero, F. Abfracciones: lesiones cervicales no cariosas en cuña, su relación con el estrés. *Acta Odontológica Venezolana*. 2011;50(2):1-5.
22. Ladeira L, De Souza F, Meireles AB, De Ávila RF, Guimarães JP. Análise perfilométrica do padrão de desgaste dentário de indivíduos bruxômanos e sua inter-relação com a erosão dentária: um estudo longitudinal. *Saúde e Pesquisa*. 2015; 8(2):285-295. DOI: <http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2015v8n2p285-295>
23. Marín M, Rodríguez Y, Gamboa E, Ríos J, Rosas J, Mayta-Tovalino F. Level of work stress and factors associated with bruxism in the military crew of the Peruvian Air Force. *Medical Journal Armed Forces India*. 2019 [cited 22 September 2024]; 75(3): 297-302. DOI: 10.1016/j.mjafi.2019.01.001
24. Smith BG, Knight JK. An index for measuring the wear of teeth. *Br Dent J*. 1984;156(12):435-8
25. Bendezú CV. Prótesis parcial removible en paciente edéntulo en el sector superior e inferior reporte de caso. [Tesis de Titulación]. Los Andes. 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/5538>
26. Morey MW. Nivel de percepción de la salud oral en relación al estado de conservación de la prótesis parcial removible en adultos mayores. [Tesis de Titulación]. Universidad Alas Peruanas. 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/11240>
27. Carlsson GE, Omar R. El futuro de las prótesis completas en rehabilitación oral. *Revista de Rehabilitación Oral*. 2010; 37(2), 143-156.
28. Zarb GA, Hobkirk JA. Tratamiento protésico para pacientes edéntulos: prótesis dentales completas y prótesis implantosoportadas. *Ciencias de la Salud Elsevier*. 2013.
29. Navarrete D, Georgudis G, Prieto D, Salas C. Association between oral and systemic condition and oral health related quality of life of older people in Recoleta. Pilot study. *International journal of interdisciplinary dentistry*. 2022; 15(2):120-124. DOI: <https://doi.org/10.4067/S2452-55882022000200120>
30. Abreu EDL, Adam MRS. El deber de actuar por la salud bucal y la felicidad. *Revista Cubana de Estomatología*. 2020; 58(1).
31. Yáñez D, López-Alegría F. Influencia de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores: una revisión sistemática. *International journal of interdisciplinary dentistry*. 2023; 16(1):62-70. DOI: 10.4067/S2452-55882023000100062
32. Rodríguez M, Arpajón Y, Herrera I, Díaz M, Jiménez Z. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis parcial removible acrílica. *Revista Cubana de Estomatología*. 2016;53(4):210-21.
33. Robles JF. Estado de las prótesis dentales y las consecuencias oclusales en los pacientes adultos mayores del servicio de odontología del CAP III ESSALUD Huánuco. 2017, tesis doctoral <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1640>

34. Campos CY, Mosquim V, Jacomine JC, Zabeu GS, de Espíndola GG, Bonjardim LR, et al. Impact of rehabilitation with removable complete or partial dentures on masticatory efficiency and quality of life: A cross-sectional mapping study. *J Prosthet Dent* [Internet]. 2022;128(6):1295–302. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.prosdent.2021.02.035>
35. Saoraya S, Kuesakul P. Factors affecting dental health behaviors in patients using removable partial dentures. 2023; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14456/VMJ.2023.12>
36. Goguta L, Frandes M, Candea A, Ille C, Jivanescu A. Impact of unilateral removable partial dentures versus removable partial dentures with major connector on oral health-related quality of life of elder patients: a clinical study. *BMC Oral Health* [Internet]. 2023;23(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-023-02870-x>
37. Yoshimoto T, Hasegawa Y, Salazar S, Kikuchi S, Hori K, Ono T. Factors affecting masticatory satisfaction in patients with removable partial dentures. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(12):6620. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18126620>
38. Naeem S, Saleem N, Ahmed RA, Kashif T, Ghous HSM, Hamid T, et al. Clinical Evaluation of Impact of Acrylic Partial Dentures on the periodontal conditions of abutments. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences* [Internet]. 2024;18(1):3–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.53350/pjmhs020241813>
39. Barrera L de J. Asociación entre funcionalidad masticatoria y deterioro cognitivo en usuarios del sistema público de salud, portadores de prótesis removibles [Internet]. [Santiago - Chile]: Universidad de Chile; 2024. 72 p. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/201290>
40. Salazar ME. Relación entre el impacto de salud bucal y el uso de las prótesis fijas y parciales en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Rancas Distrito de Simón Bolívar Pasco 2024 [Internet]. [Cerro de Pasco-Perú]: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2024. 58 p. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/4919>
41. Ortiz JA. Calidad de vida y lesiones en mucosa oral en pacientes portadores de prótesis totales del puesto de salud de Llicua Amarilis – Huánuco 2023 [Internet]. [Huánuco – Perú]: Universidad de Huánuco; 2024. 69 p. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/5416>
42. Bonato LL, Bastos FDS, Meireles AB, De Ávila RF, Guimarães JP. Análise Perfilométrica do Padrão de Desgaste Dentário de Indivíduos Bruxômanos e sua Inter-Relação com a Erosão Dentária: Um Estudo Longitudinal. *Saúde pesqui* [Internet]. 2015;8(2):285. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2015v8n2p285-295>
43. Pibaque JA. Lesiones orales en pacientes portadores de prótesis removible pertenecientes a la Facultad de Odontología [Internet]. [Guayaquil - Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2020. 78 p. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48419>

44. Mera KN. Estado de salud periodontal en pacientes geriátricos, portadores de prótesis parciales removibles [Internet]. [Guayaquil - Ecuador]: Universidad de Guayaquil ; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48517>
45. Tunque JJ. Desgaste fisiológico del sistema dentario en pacientes portadores de prótesis removibles que acuden a la Clínica Odontológica de la UNICA 2019 [Internet]. [Ica – Perú]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023.51 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4437>
46. Supo J. Seminarios de investigación científica. Metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2012. 270 p.
47. Sampieri RH, Torres CPM. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. 6ªed. México: Interamericana; [Internet]. 2018 [citado el 14 de setiembre del 2024]; Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/e51e0bf46dfe1d41ab04b9b433e8b2f2db9fc563>
48. Nogueiras J, Vela X, Samsó J, Peraire M, Anglada JM, Salsench J. Tipos de edentulismo parcial tratados con prótesis parcial removible. Av Odontoestomatol. 1995;11(8):511-7.
49. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. 2013 [citado 2025 Ene 16]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
50. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC). Código Nacional de la Integridad Científica. [Internet]. 2018 [citado 2025 Ene 16]. Disponible en: <https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/Codigo-integridad-cientifica.pdf>

VIII. ANEXOS

ANEXO N°1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título del Informe de tesis:

Asociación entre el estado de la Prótesis Parcial Removible con el desgaste del sistema dentario en pacientes del Centro de Salud Ocucaje, Ica, 2024

FICHA CLÍNICA-ANAMNÉSICA SOBRE EL ESTADO DE LA PPR Y NIVEL DE DESGASTE DEL SISTEMA DENTARIO

Ficha N°:

I. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

Edad: Sexo:

Patrón de edentulismo parcial (Clasificación de Kennedy): Clase I () Clase II ()

Clase III () Clase IV ()

Tipo de prótesis removible: Acrílica () Metálica ()

Profesional que realizó el trabajo clínico-protésico: Cirujano dentista general ()

Especialista en rehabilitación oral () Técnico dental ()

Ubicación bucal de la PPR: Maxilar () Mandibular ()

II. ESTADO DE LA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE (PPR)

2.1. Dimensión Técnica

Ajuste de la Prótesis: Ajustada () Desajustada ()

Diseño Prostodóntico: Diseño adecuado de la base: Si () No ()

Diseño adecuado de los retenedores: Si () No ()

2.2. Dimensión Estructural

Integridad Física: Presencia de fracturas o fisuras () Presencia de desgastes de dientes artificiales () Deterioro físico de la base acrílica () Estado estructural adecuado ()

Estabilidad y Retención: Estabilidad durante la masticación () Retención en reposo ()

Relación Oclusal: Existencia de contacto oclusal adecuado () Presencia de interferencias oclusales ()

2.3. Dimensión Funcional

Función masticatoria:

Capacidad para masticar distintos tipos de alimentos Si () No ()

Confort y adaptación: Nivel de comodidad () Presencia de dolor o incomodidad ()

2.4. Dimensión de Satisfacción del Paciente

Satisfacción general:

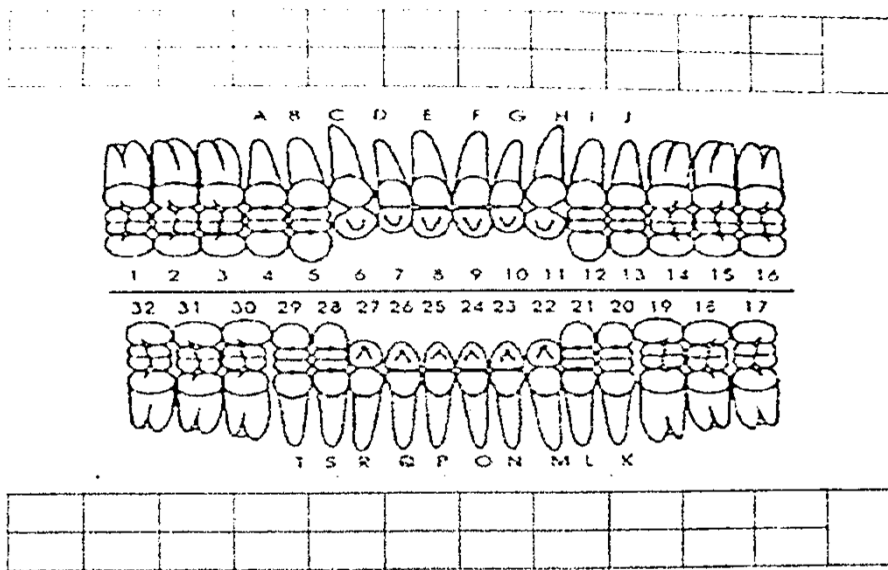
Nivel de satisfacción de la funcionalidad protésica: Bueno () Regular () Malo ()

Estética de la prótesis: Bueno () Regular () Malo ()

Confort de la prótesis: Bueno () Regular () Malo ()

III. DESGASTE DEL SISTEMA DENTARIO

Escala del Índice de Desgaste Dental de Smith y Knight o Índice TWI



Leyenda:

Tipos de Desgaste	Faceta de Desgaste
Abrasion - 1	Grado 0: No tiene desgaste dentario.
Erosion - 2	Grado 1: Desgaste en esmalte.
Abfraccion - 3	Grado 2: Desgaste en esmalte y dentina hasta 1mm.
Atrición - 4	Grado 3: 1/3 incisal y o cervical.
	Grado 4: Compromete cámara pulpar.

Valoración de la gravedad del desgaste:

Grado 1: Abrasión

Grado 2: Erosión

Grado 3: Abfracción

Grado 4: Atrición

ANEXO N°2

CARTA DE AUTORIZACIÓN AL JEFE DEL CENTRO DE SALUD CLASS OCUCAJE

SUMILLA: Solicito autorización para realizar encuesta y así culminar por elaborar mi tesis y obtener mi título profesional.

Dra. Fabiola Salas Cahua
GERENTE DELCENTRODE SALUD CLASS OCUCAJE.

Yo, María de los Ángeles Aranibar Geldres, identificado con DNI N° 70334174 y domicilio real en la Residencia San Carlos X-13, distrito de Ica, correo electrónico 20155507@unica.edu.pe al que autorizo se me notifique, y número telefónico celular 965243808 me presento ante usted y expongo lo siguiente:

Concurro ante su despacho para solicitar se me conceda autorización para realizar recopilación de datos y así culminar la elaboración de mi tesis titulada "Asociación entre el estado de la Prótesis Parcial Removible con el desgaste del sistema dentario en pacientes del Centro de Salud Ocucaje, Ica, 2024" para obtener mi título profesional.

POR LO EXPUESTO:

Solicito acceder a mi solicitud

Ica, 17 de octubre de 2024.



MARIA DE LOS ANGELES ARANIBAR GELDRES
DNI N° 70334174

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
RED DE SALUD ICA
C.S. CLASS OCUCAJE
DRA. SONIA FABIOLA SALAS CAHUA
C.M.P. 54646 R.N.E. 30708
GERENTE DEL C.S. CLASS OCUCAJE

17-10-24

12:10h

ANEXO N°3. MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES/ INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Existe asociación entre el estado de la Prótesis Parcial Removable (PPR) con el desgaste del sistema dentario en pacientes del Centro de Salud Ocucaje, Ica, 2024?	Demostrar la asociación entre el estado de la Prótesis Parcial Removable con el desgaste del sistema dentario en pacientes del centro de salud Ocucaje, Ica, 2024.	El estado de la prótesis parcial removable está asociado con el desgaste del sistema dentario en pacientes del centro de salud Ocucaje, Ica, 2024.	Estado de la prótesis parcial removable (PPR) Desgaste del sistema dentario	Estado de la PPR: - Técnica: ajuste, diseño protodóntico. - Estructural: integridad física, retención, estabilidad. - Funcional: función masticatoria, confort, estética. - Satisfacción del paciente: funcionalidad, estética, confort. Desgaste del sistema dentario: - Abrasión - Erosión - Atrición - Abfracción	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Observacional, transversal, analítico. Nivel: Relacional Diseño: No experimental Población: 80 usuarios portadores de PPR. Muestra: 58 usuarios portadores de PPR. Técnica e instrumentos: Observación directa y ficha clínica anamnésica validada Análisis de datos: Prueba de Chi-cuadrado.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS			
1. ¿Cuál es la prevalencia y tipos de desgaste del sistema dentario en pacientes del centro de salud Ocucaje, Ica, 2024?	Identificar la prevalencia y tipos de desgaste del sistema dentario en pacientes del centro de salud Ocucaje, Ica, 2024.	el estado de la Prótesis Parcial Removable está asociado significativamente con el desgaste del sistema dentario en pacientes del centro de salud Ocucaje, Ica, 2024.			

2. ¿Existe asociación entre el estado de la Prótesis Parcial Removible (PPR) en su dimensión técnica con el desgaste del sistema dentario en pacientes del Centro de Salud Ocucaje, Ica, 2024?	Conocer el estado de la PPR en su dimensión técnica asociado con el desgaste del sistema dentario en pacientes del centro de salud Ocucaje, Ica, 2024.	el estado de la Prótesis Parcial Removible en su dimensión técnica está asociado significativamente con el desgaste del sistema dentario en pacientes del centro de salud Ocucaje, Ica, 2024.			
3. ¿Existe asociación entre el estado de la Prótesis Parcial Removible (PPR) en su dimensión estructural con el desgaste del sistema dentario en pacientes del Centro de Salud Ocucaje, Ica, 2024?	Conocer el estado de la PPR en su dimensión estructural asociado con el desgaste del sistema dentario en pacientes del centro de salud Ocucaje, Ica, 2024.	el estado de la Prótesis Parcial Removible en su dimensión estructural está asociado significativamente con el desgaste del sistema dentario en pacientes del centro de salud Ocucaje, Ica, 2024.			
4. ¿Existe asociación entre el estado de la Prótesis Parcial Removible (PPR) en su dimensión funcional con el desgaste del sistema dentario en pacientes del Centro de Salud Ocucaje, Ica, 2024?	Conocer el estado de la PPR en su dimensión funcional asociado con el desgaste del sistema dentario en pacientes del centro de salud Ocucaje, Ica, 2024.	el estado de la Prótesis Parcial Removible en su dimensión funcional está asociado significativamente con el desgaste del sistema dentario en pacientes del centro de salud Ocucaje, Ica, 2024.			
5. ¿Existe asociación entre el estado de la Prótesis Parcial Removible (PPR) en su dimensión de satisfacción del paciente con el desgaste del sistema dentario en pacientes del Centro de Salud Ocucaje, Ica, 2024?	Conocer el estado de la PPR en su dimensión de satisfacción del paciente asociado con el desgaste del sistema dentario en pacientes del centro de salud Ocucaje, Ica, 2024.	el estado de la Prótesis Parcial Removible en su dimensión de satisfacción del paciente está asociado significativamente con el desgaste del sistema dentario en pacientes del centro de salud Ocucaje, Ica, 2024.			



ANEXO N°4.
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

N° _____

Estimado poblador del distrito de Ocucaje: Soy la tesista Aranibar Geldres, María de los Ángeles, de la facultad de Odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, responsable del Trabajo de Investigación, titulado: "**Asociación entre el estado de la prótesis parcial removible con el desgaste del sistema dentario en pacientes del centro de salud Ocucaje, Ica, 2024**".

La presente es para invitarlos a participar en este estudio que tiene como objetivo determinar el Desgaste fisiológico del sistema dentario en pacientes portadores de prótesis removibles que acuden a al centro de salud CLASS Ocucaje.

- ✓ La información que ustedes nos permitan obtener de las historias clínicas será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá su debida confidencialidad.
- ✓ Nosotros, los asistentes al centro de salud CLASS de Ocucaje, dejamos constancia que se nos ha explicado en que consiste el estudio, hemos tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.
- ✓ Sé que requieren de nuestros servicios, no nos afecta ni psicológicamente ni físicamente.
- ✓ Los datos que se obtengan se manejan confidencialmente y en cualquier momento puedo cancelar la recogida de información.

.....

Firma del participante

DNI N°: _____

ANEXO N°5.

FICHA DE EVALUACIÓN POR JUECES EXPERTOS

FICHA DE EVALUACIÓN POR JUECES EXPERTOS

Título de la investigación: Asociación entre el estado de la prótesis parcial removible con el desgaste del sistema dentario en pacientes del centro de salud Ocucaje, Ica, 2024.

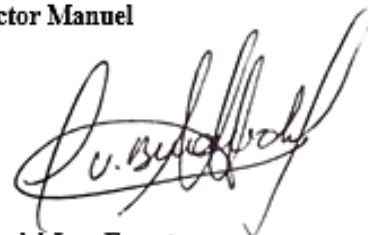
Distinguido(a) Juez Experto(a): Con la finalidad de establecer la validez de contenido del instrumento, agradeceré emitir su opinión marcando con un aspa (x) u observando los ítems del cuestionario, teniendo en cuenta los siguientes criterios.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. ¿Los ítems del cuestionario están vinculados al problema de investigación?	X		
2. ¿En el cuestionario los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3. ¿El cuestionario facilitara el logro de los objetivos del estudio?	X		
4. ¿El cuestionario tiene la cantidad de ítems apropiados?	X		
5. ¿Hay coherencia en el orden de presentación de las preguntas en el instrumento de recolección de información?	X		
6. ¿El diseño del cuestionario de recolección de información facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	X		
7. ¿Eliminaría alguna pregunta del cuestionario de recolección de datos?		X	
8. ¿Agregaría alguna pregunta al instrumento de recolección de datos?		X	
9. ¿El diseño del cuestionario será accesible a la población objeto de estudio?	X		
10. ¿La redacción de las preguntas del cuestionario es clara, sencilla y precisa para la investigación en curso?	X		

SUGERENCIAS: Ninguna

Apellidos y nombres del juez: **Benavides Escriba, Víctor Manuel**

Grado académico: **Magíster salud pública**



Fecha: 01/10/2024

Firma del Juez Experto:

Benavides Escriba, Víctor Manuel

DNI: 72580385

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1803-1476>

FICHA DE EVALUACIÓN POR JUECES EXPERTOS

Título de la investigación: Asociación entre el estado de la Prótesis Parcial Removable con el desgaste del sistema dentario en pacientes del Centro de Salud Ocucaje, Ica, 2024

Distinguido(a) Juez Experto(a): Con la finalidad de establecer la validez de contenido del instrumento, agradeceré emitir su opinión marcando con un aspa (x) u observando los ítems del cuestionario, teniendo en cuenta los siguientes criterios.

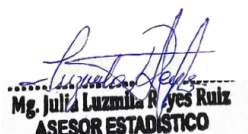
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. ¿Los ítems del cuestionario están vinculados al problema de investigación?	X		
2. ¿En el cuestionario los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3. ¿El cuestionario facilitara el logro de los objetivos del estudio?	X		
4. ¿El cuestionario tiene la cantidad de ítems apropiados?	X		
5. ¿Hay coherencia en el orden de presentación de las preguntas en el instrumento de recolección de información?	X		
6. ¿El diseño del cuestionario de recolección de información facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	X		
7. ¿Eliminaría alguna pregunta del cuestionario de recolección de datos?		X	
8. ¿Agregaría alguna pregunta al instrumento de recolección de datos?		X	
9. ¿El diseño del cuestionario será accesible a la población objeto de estudio?	X		
10. ¿La redacción de las preguntas del cuestionario es clara, sencilla y precisa para la investigación en curso?	X		

SUGERENCIAS:.....

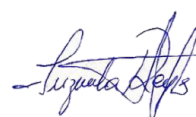
Apellidos y nombres del juez: Reyes Ruiz Julia Luzmila

Grado académico: Magister en salud pública

Fecha: 04/10/2024



Mg. Julia Luzmila Reyes Ruiz
 ASesor ESTADISTICO

Firma del Juez Experto: 

DNI: 21461459

Email: luzmila.reyes@unica.edu.pe

FICHA DE EVALUACIÓN POR JUECES EXPERTOS

Título de la investigación: Asociación entre el estado de la Prótesis Parcial Removible con el desgaste del sistema dentario en pacientes del Centro de Salud Ocucaje, Ica, 2024

Distinguido(a) Juez Experto(a): Con la finalidad de establecer la validez de contenido del instrumento, agradeceré emitir su opinión marcando con un aspa (x) u observando los ítems del cuestionario, teniendo en cuenta los siguientes criterios.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. ¿Los ítems del cuestionario están vinculados al problema de investigación?	X		
2. ¿En el cuestionario los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3. ¿El cuestionario facilitara el logro de los objetivos del estudio?	X		
4. ¿El cuestionario tiene la cantidad de ítems apropiados?	X		
5. ¿Hay coherencia en el orden de presentación de las preguntas en el instrumento de recolección de información?	X		
6. ¿El diseño del cuestionario de recolección de información facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	X		
7. ¿Eliminaría alguna pregunta del cuestionario de recolección de datos?		X	
8. ¿Agregaría alguna pregunta al instrumento de recolección de datos?		X	
9. ¿El diseño del cuestionario será accesible a la población objeto de estudio?	X		
10. ¿La redacción de las preguntas del cuestionario es clara, sencilla y precisa para la investigación en curso?	X		

SUGERENCIAS:.....
.....

Apellidos y nombres del juez: Bladimir Becerra Canales

Grado académico: Doctor en salud pública

Fecha: 06/10/2024

Firma del Juez Experto:



DNI: 21504680

Email: bladimir.becerra@unica.edu.pe

ANEXO N°7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	TIPO	NATURALEZA	ESCALA	DIMENCIONES	INDICADORES	VALOR DE ESCALA
Desgaste del sistema dentario	Perdida estructural del tejido dentario de forma irreversible sin intervención bacteriológica. En pacientes portadores de prótesis removible	Estudio	Cuantitativa	Nominal	Índice de facetas de desgaste dentario: <ul style="list-style-type: none"> • Grado 0: no tiene desgaste • Grado 1: desgaste en esmalte • Grado 2: desgaste en esmalte y dentina hasta 1 mm • Grado 3: 1/3 incisal y/o cervical • Grado 4: compromete cámara pulpar 	1. Abrasión 2. Erosión 3. Abfracción 4. Atricción	Nominal
						Índice de facetas de desgaste dentario:	Nominal
Estado de la PPR	Condición de diseño y conservación de la PPR	Estudio	Cuantitativa	Nominal	Técnica, estructural, funcional y de satisfacción del paciente.	1. Conservado 2. Afectado	Nominal

ANEXO N°8. BASE DE DATOS

Base Aranibar.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 22 de 22 variables

ID	Edad	Sexo	Patron	Tipo	Realizo	Ubicacion	DT1	DT2	DT3	DE1	DE2	DE3	DF1	DF2	DSP1	DSP2	
1	1,00	48,00	Femino	Clase II	Metalica	Cirujano de...	Maxilar	Ajustada	Si	Si	Estado estructur...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular
2	2,00	79,00	Femino	Clase I	Acritica	Cirujano de...	Mandibular	Ajustada	Si	Si	Estado estructur...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Bueno	Bueno
3	3,00	52,00	Masculino	Clase I	Acritica	Cirujano de...	Maxilar	Ajustada	Si	Si	Estado estructur...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Bueno	Regular
4	4,00	66,00	Femino	Clase IV	Acritica	Cirujano de...	Mandibular	Desajustada	No	No	Estado estructur...	Retencion ...	Presencia ...	No	Presncia d...	Malo	Bueno
5	5,00	60,00	Femino	Clase I	Acritica	Cirujano de...	Maxilar	Ajustada	Si	Si	Presencia de des...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular
6	6,00	60,00	Masculino	Clase II	Acritica	Cirujano de...	Maxilar	Ajustada	Si	Si	Estado estructur...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular
7	7,00	80,00	Femino	Clase I	Metalica	Cirujano de...	Mandibular	Ajustada	Si	Si	Estado estructur...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular
8	8,00	72,00	Femino	Clase I	Metalica	Cirujano de...	Mandibular	Ajustada	Si	Si	Estado estructur...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular
9	9,00	55,00	Femino	Clase I	Metalica	Cirujano de...	Mandibular	Ajustada	Si	Si	Estado estructur...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular
10	10,00	68,00	Masculino	Clase III	Metalica	Cirujano de...	Maxilar	Ajustada	Si	Si	Presencia de des...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular
11	11,00	76,00	Femino	Clase I	Acritica	Cirujano de...	Mandibular	Ajustada	Si	Si	Deterioro fisico d...	Estabilida...	Presencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular
12	12,00	53,00	Masculino	Clase IV	Acritica	Cirujano de...	Maxilar	Desajustada	No	No	Deterioro fisico d...	Estabilida...	Presencia ...	No	Presncia d...	Malo	Malo
13	13,00	48,00	Femino	Clase I	Acritica	Cirujano de...	Maxilar	Ajustada	Si	Si	Estado estructur...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular
14	14,00	60,00	Masculino	Clase I	Acritica	Cirujano de...	Mandibular	Ajustada	Si	Si	Presencia de des...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular
15	15,00	50,00	Femino	Clase I	Acritica	Cirujano de...	Mandibular	Ajustada	Si	Si	Presencia de des...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular
16	16,00	46,00	Femino	Clase I	Acritica	Cirujano de...	Mandibular	Ajustada	Si	Si	Presencia de des...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular
17	17,00	62,00	Masculino	Clase I	Acritica	Cirujano de...	Mandibular	Ajustada	Si	Si	Presencia de des...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular
18	18,00	50,00	Femino	Clase II	Acritica	Cirujano de...	Maxilar	Ajustada	Si	Si	Deterioro fisico d...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular
19	19,00	58,00	Masculino	Clase IV	Acritica	Cirujano de...	Maxilar	Ajustada	Si	Si	Presencia de des...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular
20	20,00	51,00	Masculino	Clase II	Acritica	Especialist...	Mandibular	Ajustada	Si	Si	Presencia de des...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular
21	21,00	64,00	Masculino	Clase I	Acritica	Cirujano de...	Mandibular	Ajustada	Si	Si	Presencia de des...	Retencion ...	Presencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular
22	22,00	64,00	Femino	Clase I	Acritica	Cirujano de...	Mandibular	Ajustada	Si	Si	Estado estructur...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular
23	23,00	57,00	Femino	Clase I	Metalica	Cirujano de...	Mandibular	Ajustada	Si	Si	Presencia de des...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular
24	24,00	47,00	Femino	Clase II	Metalica	Cirujano de...	Maxilar	Ajustada	Si	Si	Presencia de des...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular
25	25,00	55,00	Femino	Clase I	Metalica	Cirujano de...	Maxilar	Ajustada	Si	Si	Presencia de frac...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular
26	26,00	69,00	Masculino	Clase III	Acritica	Cirujano de...	Maxilar	Ajustada	Si	Si	Presencia de des...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Base Aranibar.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 22 de 22 variables

	Realizo	Ubicacion	DT1	DT2	DT3	DE1	DE2	DE3	DF1	DF2	DSP1	DSP2	DSP3	Abrasion	Erosion	Abfraccio n	Atriccio n
25	rujano de...	Maxilar	Ajustada	Si	Si	Presencia de frac...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular	Regular	No	S	S	No
26	rujano de...	Maxilar	Ajustada	Si	Si	Presencia de des...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular	Regular	S	S	S	No
27	rujano de...	Mandibular	Ajustada	Si	Si	Presencia de des...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular	Regular	S	S	No	No
28	rujano de...	Maxilar	Ajustada	Si	Si	Estado estructur...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular	Regular	S	No	No	No
29	rujano de...	Mandibular	Desajustada	No	No	Presencia de frac...	Retencion ...	Presencia ...	No	Presncia d...	Malo	Malo	Malo	No	S	No	No
30	rujano de...	Mandibular	Desajustada	No	No	Presencia de des...	Retencion ...	Presencia ...	No	Presncia d...	Malo	Malo	Malo	No	S	No	No
31	rujano de...	Maxilar	Ajustada	Si	Si	Estado estructur...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular	Regular	No	S	No	No
32	rujano de...	Maxilar	Ajustada	No	No	Presencia de des...	Retencion ...	Presencia ...	No	Presncia d...	Malo	Malo	Malo	S	S	No	No
33	rujano de...	Mandibular	Ajustada	Si	Si	Estado estructur...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular	Regular	S	S	S	No
34	rujano de...	Maxilar	Desajustada	Si	No	Presencia de des...	Retencion ...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular	Malo	S	S	No	No
35	rujano de...	Maxilar	Desajustada	Si	No	Deterioro fisico d...	Retencion ...	Presencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular	Malo	S	No	S	S
36	rujano de...	Maxilar	Desajustada	Si	No	Presencia de des...	Estabilida...	Presencia ...	No	Nivel de co...	Malo	Regular	Malo	S	S	No	No
37	rujano de...	Maxilar	Ajustada	Si	Si	Estado estructur...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular	Regular	No	S	S	No
38	rujano de...	Maxilar	Ajustada	Si	Si	Estado estructur...	Estabilida...	Presencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular	Regular	S	No	No	No
39	rujano de...	Mandibular	Desajustada	No	No	Presencia de des...	Retencion ...	Presencia ...	Si	Presncia d...	Malo	Malo	Malo	S	S	No	No
40	rujano de...	Maxilar	Desajustada	No	No	Presencia de frac...	Retencion ...	Presencia ...	No	Presncia d...	Malo	Malo	Malo	S	S	S	No
41	rujano de...	Mandibular	Desajustada	No	No	Presencia de des...	Retencion ...	Presencia ...	No	Presncia d...	Malo	Malo	Malo	S	S	No	No
42	rujano de...	Mandibular	Desajustada	No	No	Deterioro fisico d...	Retencion ...	Presencia ...	No	Presncia d...	Malo	Malo	Malo	S	S	S	No
43	rujano de...	Maxilar	Ajustada	Si	Si	Estado estructur...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular	Regular	S	S	No	No
44	rujano de...	Maxilar	Desajustada	No	No	Presencia de frac...	Retencion ...	Presencia ...	No	Presncia d...	Malo	Malo	Malo	S	S	S	No
45	rujano de...	Mandibular	Desajustada	Si	No	Presencia de des...	Retencion ...	Existencia ...	Si	Presncia d...	Regular	Regular	Malo	S	S	No	No
46	rujano de...	Mandibular	Desajustada	No	No	Presencia de frac...	Retencion ...	Presencia ...	No	Presncia d...	Malo	Regular	Malo	S	S	S	No
47	rujano de...	Maxilar	Desajustada	No	No	Deterioro fisico d...	Retencion ...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular	Malo	S	S	No	No
48	rujano de...	Mandibular	Desajustada	No	No	Presencia de frac...	Retencion ...	Presencia ...	No	Presncia d...	Regular	Malo	Malo	No	S	S	S
49	rujano de...	Maxilar	Desajustada	Si	No	Presencia de frac...	Retencion ...	Presencia ...	No	Presncia d...	Malo	Regular	Malo	S	S	No	No
50	rujano de...	Mandibular	Desajustada	Si	No	Presencia de frac...	Retencion ...	Presencia ...	No	Presncia d...	Malo	Regular	Malo	S	S	No	No

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Base Aranibar.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 22 de 22 variables

	Realizo	Ubicacion	DT1	DT2	DT3	DE1	DE2	DE3	DF1	DF2	DSP1	DSP2	DSP3	Abrasion	Erosion	Abfraccio n	Atriccio n
37	rujano de...	Maxilar	Ajustada	Si	Si	Estado estructur...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular	Regular	No	S	S	No
38	rujano de...	Maxilar	Ajustada	Si	Si	Estado estructur...	Estabilida...	Presencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular	Regular	S	No	No	No
39	rujano de...	Mandibular	Desajustada	No	No	Presencia de des...	Retencion ...	Presencia ...	Si	Presncia d...	Malo	Malo	Malo	S	S	No	No
40	rujano de...	Maxilar	Desajustada	No	No	Presencia de frac...	Retencion ...	Presencia ...	No	Presncia d...	Malo	Malo	Malo	S	S	S	No
41	rujano de...	Mandibular	Desajustada	No	No	Presencia de des...	Retencion ...	Presencia ...	No	Presncia d...	Malo	Malo	Malo	S	S	No	No
42	rujano de...	Mandibular	Desajustada	No	No	Deterioro fisico d...	Retencion ...	Presencia ...	No	Presncia d...	Malo	Malo	Malo	S	S	S	No
43	rujano de...	Maxilar	Ajustada	Si	Si	Estado estructur...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular	Regular	S	S	No	No
44	rujano de...	Maxilar	Desajustada	No	No	Presencia de frac...	Retencion ...	Presencia ...	No	Presncia d...	Malo	Malo	Malo	S	S	S	No
45	rujano de...	Mandibular	Desajustada	Si	No	Presencia de des...	Retencion ...	Existencia ...	Si	Presncia d...	Regular	Regular	Malo	S	S	No	No
46	rujano de...	Mandibular	Desajustada	No	No	Presencia de frac...	Retencion ...	Presencia ...	No	Presncia d...	Malo	Regular	Malo	S	S	S	No
47	rujano de...	Maxilar	Desajustada	No	No	Deterioro fisico d...	Retencion ...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular	Malo	S	S	No	No
48	rujano de...	Mandibular	Desajustada	No	No	Presencia de frac...	Retencion ...	Presencia ...	No	Presncia d...	Regular	Malo	Malo	No	S	S	S
49	rujano de...	Maxilar	Desajustada	Si	No	Presencia de frac...	Retencion ...	Presencia ...	No	Presncia d...	Malo	Regular	Malo	S	S	No	No
50	rujano de...	Mandibular	Desajustada	Si	No	Presencia de frac...	Retencion ...	Presencia ...	No	Presncia d...	Malo	Regular	Malo	S	S	No	No
51	rujano de...	Mandibular	Ajustada	Si	Si	Presencia de des...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular	Regular	No	S	No	No
52	rujano de...	Mandibular	Ajustada	Si	Si	Presencia de des...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular	Regular	S	No	No	No
53	rujano de...	Maxilar	Ajustada	Si	Si	Estado estructur...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular	Regular	S	No	No	No
54	rujano de...	Mandibular	Ajustada	Si	Si	Estado estructur...	Estabilida...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Regular	Regular	Regular	S	S	No	No
55	rujano de...	Mandibular	Desajustada	No	No	Presencia de frac...	Retencion ...	Presencia ...	No	Presncia d...	Malo	Malo	Malo	S	No	No	No
56	rujano de...	Mandibular	Desajustada	Si	No	Presencia de des...	Retencion ...	Existencia ...	Si	Nivel de co...	Bueno	Regular	Malo	S	No	No	No
57	rujano de...	Maxilar	Desajustada	No	No	Presencia de frac...	Retencion ...	Presencia ...	No	Presncia d...	Malo	Malo	Malo	No	S	S	No
58	rujano de...	Mandibular	Desajustada	No	No	Deterioro fisico d...	Retencion ...	Presencia ...	No	Presncia d...	Regular	Regular	Regular	No	S	No	S
59																	
60																	
61																	
62																	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON