



Universidad Nacional

**SAN LUIS GONZAGA**



## **[Reconocimiento-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)**

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre y cuando den crédito y licencia a las nuevas creaciones bajo los mismos términos. Esta licencia suele ser comparada con las licencias copyleft de software libre y de código abierto. Todas las nuevas obras basadas en la suya portarán la misma licencia, así que cualesquiera obras derivadas permitirán también uso comercial.

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

Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”.

Escuela de Posgrado.

Maestría en Salud Pública.



Tesis:

Prevalencia y factores asociados al edentulismo parcial  
en pacientes de la Clínica Estomatológica del Adulto.  
Universidad Alas Peruanas. Ica. Abril - setiembre 2018.

Autor:

C. D. Peggy Tatiana Lazarte Hesse.

Para optar al Grado Académico de  
Magister en Salud Pública.

Ica – Perú.

2019.

*Dedicatoria.*

*A Dios por quien incluso lo imposible se vuelve posible.*

*A mis padres José y Ana por cuyos cuidados, consejos y amor estoy el día de hoy en este momento importante de mi vida.*

*A Freddy por su amor, comprensión y apoyo.*

*A mi hermosa hija, de reciente llegada, quien me impulsa a seguir avanzando en lo personal y profesional mucho más cada día.*

*Agradecimiento.*

*A Dios, pues mi fe en Él, me acompaña en cada paso de mi vida.*

*A mis padres por guiar mis pasos desde el primer día, como persona, madre y profesional.*

*A la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, institución que creyó en mi trabajo y me brindó las facilidades para el desarrollo del mismo.*

*A mi asesor, Dr. Romualdo Cahuana por su guía y orientación.*

*Al Dr. Carlos Benavente, por sus consejos, amistad y ánimo para el desarrollo y culminación de la investigación.*

*A mi alma mater, la Universidad Nacional San Luis Gonzaga.*

*A mis docentes de Pregrado y Posgrado, de calidad profesional, quienes me impulsaron a llegar a este momento académico profesional: la obtención del Grado de Maestro en Salud Pública.*

## ÍNDICE.

---

Resumen	iv
Abstract	viii
Introducción	xi
CAPITULO I. MARCO TEÓRICO.	
1.1. Antecedentes.	13
1.1.1. Antecedentes Internacionales.	13
1.1.2. Antecedentes Nacionales.	16
1.1.3. Antecedentes locales.	19
1.2. Bases teóricas.	20
1.2.1. Perdida de piezas dentales.	20
1.2.2. Edentulismo.	20
1.2.3. Tipología de Kennedy	22
1.2.4. Efecto del edentulismo	23
1.2.5. Prevalencia del edéntulismo	25
1.2.6. Rehabilitación oral.	27
1.2.7. Estrategia sanitaria de Salud Bucal: “Vuelve a sonreír”.	27
1.3. Marco Conceptual.	28
CAPITULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	31
2.1. Situación Problemática.	31
2.2. Formulación del Problema.	33
2.2.1. Problema General.	33
2.2.2. Problemas Específicos.	33
2.3. Justificación e importancia de la Investigación.	34
2.3.1. Justificación.	34
2.3.2. Importancia.	35
2.4. Objetivos de la Investigación.	36
2.4.1. Objetivo General.	36
2.4.2. Objetivos Específicos.	36
2.5. Hipótesis de la Investigación.	37
2.5.1. Hipótesis General.	37

2.5.2. Hipótesis Específicas.	37
2.6. Variables de la Investigación.	38
2.7. Identificación de las Variables.	38
2.8. Operacionalización de las Variables.	39
CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.	40
3.1. Tipo, Nivel y Diseño de la Investigación.	40
3.2. Población y Muestra.	40
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.	42
CAPÍTULO IV. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.	44
4.1. Técnicas de Recolección de Datos.	44
4.2. Instrumentos de Recolección de Datos.	44
4.3. Técnicas de Procesamiento, Análisis e Interpretación de Resultados.	45
CAPITULO V. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.	46
CAPÍTULO VI. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	47
6.1. Presentación e Interpretación de Resultados.	47
6.2. Discusión de Resultados.	60
CONCLUSIONES.	71
RECOMENDACIONES.	72
FUENTES DE INFORMACIÓN.	73
ANEXOS.	79

## Resumen.

El edentulismo consiste en la pérdida total o parcial de piezas dentales, lo que provoca la disminución de la capacidad masticatoria, cambios en la elección de alimentos de consumo, calidad de la dieta, todo esto, perjudica finalmente al paciente porque afecta el estado nutricional actual y futuro, y la salud en general, provocado mayormente por factores como la caries dental y enfermedad periodontal crónica, frecuentes en la cavidad oral, afecta a personas de diferentes edades, frecuente en adultos, siendo evitable en la tercera edad, se logra la recuperación con el uso de prótesis parciales removibles, elaboradas por el profesional odontológico, quien determina su situación mediante la aplicación de la clasificación de Kennedy. Las clínicas docentes estomatológicas de las universidades públicas y privadas se han convertido en una alternativa a la que acuden las personas edéntulas, por ofrecer tratamiento protésico, teniendo en cuenta que estas últimas ofrecen tratamientos a costos accesibles y la mayoría de las veces son supervisados por profesionales odontólogos especialistas, lo que garantiza de alguna manera la calidad de los tratamientos ofrecidos y de costo menor. La población en estudio fueron los pacientes de la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Particular Alas Peruanas filial de Ica atendidos entre los meses de abril a setiembre del año 2018, se recolectó la información de las historias clínicas, obteniéndose valiosa información de los factores conducentes al edentulismo, Para ello, aplicó la siguiente metodología: **Problema General:** ¿Cuál es la prevalencia y factores asociados al edentulismo parcial en

pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Particular Alas Peruanas, filial de Ica durante los meses de abril a setiembre del año 2018? **Objetivo General:** Determinar la prevalencia y los factores asociados, que conducen al incremento de casos de edentulismo parcial, entre los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Particular Alas Peruanas filial de Ica durante los meses de abril a setiembre del año 2018. **Hipótesis General:** Existe una elevada prevalencia de edentulismo parcial en los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Particular Alas Peruanas, filial de Ica durante los meses de abril a setiembre del año 2018, consecuencia de los factores asociados a la enfermedad. **Conclusiones:** La prevalencia fue de 77.06% en maxilar superior y 81.65% en maxilar inferior, lo que representa porcentajes bastante elevados de edentulismo parcial en la población en estudio. Los factores asociados al edentulismo parcial en la muestra en estudio fueron la caries dental y la enfermedad periodontal, responsables de la elevada prevalencia de la enfermedad. El factor asociado al edentulismo, que mayormente incrementó el número de casos de pacientes edéntulos fue la caries dental. Se determinó la clasificación de Kennedy, donde en la categoría III, se encontró el mayor número de casos de edentulismo, en maxilar superior e inferior.

**Palabras clave:** edentulismo, Kennedy, Odontograma.

## **Abstract.**

Edentullism consists of the total or partial loss of dental parts, which causes the decrease of chewing capacity, changes in the choice of food consumption, quality of diet, all this ultimately harms the patient because it affects the state current and future nutrition, and overall health, caused mostly by factors such as tooth decay and chronic periodontal disease, common in the oral cavity, affects people of different ages, common in adults, being avoidable in the elderly, recovery is achieved through the use of removable partial prostheses, developed by the dental professional, who determines their situation by applying the Kennedy classification. The stomatological teaching clinics of public and private universities have become an alternative to which edentulous attend, for offering prosthetic treatment, taking into account that the latter offer treatments at costs accessible and most of the time they are supervised by professional specialist dentists, which in some way guarantees the quality of the treatments offered and of lower cost. The population under study were the patients of the Adult Stomatological Clinic of the Universidad Particular Alas Peruanas subsidiary of Ica attended between the months of April to September 2018, the information of the medical records was collected, obtained Valuable information on the factors leading to edentulism, For this purpose, he applied the following methodology: **General Problem:** What is the prevalence and factors associated with partial edentulism in patients treated at the Adult Stomatological Clinic of The Universidad Particular Alas Peruanas, a subsidiary of Ica during the months of April to September

2018? **General Objective:** To determine the prevalence and associated factors, which lead to the increase in cases of partial edentulism, among patients treated at the Adult Stomatological Clinic of the Universidad Particular Alas Peruana a subsidiary of Ica April to September 2018.

**General Hypothesis:** There is a high incidence rate of partial edentulism in patients treated at the Adult Stomatological Clinic of the Universidad Particular Alas Peruanas, a subsidiary of Ica during the months of April to September 2018, a consequence of the factors associated with the disease.

**Conclusions:** The incidence rate was 77.06% in upper jaw and 81.65% in lower maxilla, representing quite high percentages of partial edentulism in the population under study. Factors associated with partial edentulism in the sample under study were tooth decay and periodontal disease, responsible for the high incidence rate of the disease. The factor associated with edentulism, which greatly increased the number of cases of edentulous patients was tooth decay. Kennedy's classification was determined, where in category III, the highest number of cases of edentulism was found, in upper and lower maxilla.

**Keywords:** edentullism, Kennedy, Odontogram.

Escuela de Posgrado.  
Maestría en Salud Pública.



Prevalencia y factores asociados al  
edentulismo parcial en pacientes de la Clínica  
Estomatológica del Adulto. Universidad Alas  
Peruanas. Ica. Abril - setiembre 2018.

Autor:

C. D. Peggy Tatiana Lazarte Hesse.

Asesor:

Dr. Romualdo Ccahuana Gonzales.

## **Introducción.**

El transcurso de los años de vida, trae lamentablemente como consecuencia el envejecimiento, lo que representa grandes alteraciones en la salud poblacional, el factor de la pobreza trae como consecuencia cambios en la alimentación, acceso a los servicios de salud e incremento de la tasa de vida, lo que hace que otros aspectos sean priorizados, postergándose la atención de la salud bucal.

Los avances tecnológicos en materia de salud, significan el incremento de la perspectiva de vida, en comparación con las generaciones anteriores, en la actualidad personas de la tercera edad aún son capaces de realizar actividades laborales normalmente, pero eso también se requiere incrementar la atención de salud oral para garantizar un mayor tiempo de durabilidad en estado óptimo, de las piezas dentales.

Ica es el cuarto departamento en el Perú con mayor porcentaje de adultos mayores con un 6,5%, antecedida por Arequipa, Lima y Ancash y Moquegua.

Es conocida la problemática de salud bucal en el Perú, ocupando en la actualidad uno de los primeros lugares en causas de morbilidad en la población en general y es el adulto mayor particularmente afectado por su frágil condición, sin embargo no existe conocimiento de que tipo de edentulismo es el que más afecta a la función de masticación y que tanto puede afectar al estado nutricional del adulto mayor.

Considero realizar esta investigación porque no se cuenta con datos acerca de que tanto se relaciona el edentulismo en la salud y particularmente en la nutrición del adulto mayor en la ciudad de Ica y, si bien es cierto, el estado ha establecido un punto de partida para cubrir la necesidad de solución al problema del edentulismo del adulto mayor mediante estrategias tales como “Sonríe Siempre Perú ( 2008)” y el lanzamiento reciente en marzo del 2012 de “Vuelve a Sonreír”, se necesita también conocer el alcance real de estas estrategias y si se está cumpliendo con los objetivos de mejora de la calidad de vida de la población adulto mayor , incluida en ella la nutrición.

Al conocer la situación actual de nuestro medio se podrá mejorar la atención odontológica que se brinda a la población adulto mayor que cuente con el seguro integral de salud (SIS).

## **CAPITULO I.**

### **MARCO TEÓRICO.**

#### **1.1. Antecedentes.**

Investigaciones a nivel internacional, nacional y local fueron consideradas como antecedentes para realizar la investigación.

##### **1.1.1. Antecedentes Internacionales.**

- Vanegas M. Ecuador. 2016. Prevalencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica Odontológica de la Universidad de Cuenca.

Conclusiones: La pérdida de piezas dentales a lo largo de la vida es algo bastante común, la pérdida de piezas dentales afecta tanto a mujeres como a hombres, incrementándose con el avance de los años de vida y provocando además, alteraciones de tipo nutricional que afectan las condiciones normales de vida normal de la persona afectada. <sup>1</sup>

- Veas H. Ecuador. 2015. Estudio del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en la Clínica de Postgrado de Rehabilitación Oral durante el periodo 2013-2014.

Conclusiones: Se realizó la descripción de la pérdida de piezas dentales aplicando la tipología de Kennedy, evidenciándose que la mayoría de los casos se presentaron

en la mandíbula inferior en la tipología I, mientras que en la mandíbula superior prevaleció la tipología III; asimismo, a nivel de mandíbulas inferior y superior se evidenció que el mayor número de pérdida de piezas dentales se presentó a nivel molar. <sup>2</sup>

- Santilli I. Argentina. 2015. Naturalización del Edentulismo en Poblaciones Vulnerables. Estudio de caso en Tilcara, Provincia de Jujuy. Argentina.

Conclusiones: Es necesario evaluar la necesidad de extracción única o múltiple de piezas dentales en el paciente, ya que representará con el tiempo, una condición de carencia incompleta o completa de unidades dentales; lo que puede producir estados que afecten la salud del paciente, tanto a nivel biológico, físico, psicológico y social, todo esto provocado por dolencias dentales y de encías, las cuales son tratables y controlables en el momento oportuno. La práctica de la extracción dental debe ser realizada cuando no exista otro procedimiento que permita salvar la pieza dental, ya que producirá posteriormente alteraciones masticatorias y estéticas que resultaran perjudiciales para el paciente, tanto a nivel físico como por la degradación psicológica que perciben los afectados.

Los centros de atención dental donde se realizó esta investigación, tienen los procedimientos requeridos, junto

con la pericia y conocimientos del profesional odontológico, para hacer innecesario realizar extracciones dentales no indispensables, por lo que se requiere incidir en el aspecto sanitario, con inclusión de un sistema de asistencia que reivindique la protección y conservación dental; mediante actividades que posibiliten el acercamiento del paciente a los procedimientos de salud dental total, lo cual es un derecho de la persona y obligación del sistema de salud estatal.

Se informa de las consecuencias negativas en la vida de los pacientes, ocasionado por la pérdida de piezas dentales, pero muy poco se analiza el aspecto psicológico y social que produce; señalar estos hechos, es importante ya que es necesario evitar que los procedimientos aplicados a nivel sanitario, sean los que originen la existencia de pacientes con pérdida de piezas dentales por extracciones no indispensables.<sup>3</sup>

- Cancio O. Nápoles I. Montero I. Ley L. Cuba. 2013. Necesidad de prótesis en pacientes mayores de 15 años. Conclusiones: La mayoría de casos se dieron en mujeres, en el rango etario de 15 hasta los 34 años de edad. La mandíbula alta requirió mayormente de la implementación de ortopedia; tanto hombres como mujeres requirieron de

dentaduras postizas y la tipología III de Kennedy fue la predominante en la muestra en estudio. <sup>4</sup>

- Luna G. Ecuador. 2011. Incidencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en el centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Loja en el periodo junio a noviembre del 2011.

Conclusiones: La tipología III de Kennedy fue la predominante en los centros de atención dental donde se realizó la investigación, en cuanto a la edad, el edentulismo se manifestó en edades que fluctuaron desde los 14 años y se incrementó notablemente en pacientes de 60 a más años; en los géneros masculino y femenino se evidenció que la tipología I de Kennedy fue considerablemente mayor a nivel de las mandíbulas altas y bajas, mientras que en el sexo femenino como en el masculino se presentó mayor número de casos en la mandíbula alta; existiendo un mayor número de casos de exodoncias en el lado derecho de la mandíbula alta; asimismo, es necesario destacar a la caries dental como el principal factor asociado a la exodoncia en la muestra en estudio. <sup>5</sup>

### **1.1.2. Antecedentes Nacionales.**

- Avendaño E. Perú. 2016. Prevalencia de edentulismo parcial y necesidad protésica en pacientes que acuden a la clínica de pre grado de la Facultad de Odontología de la

Universidad Nacional Mayor de San Marcos del 2013 al 2014.

Conclusiones: En el género mujeres se evidenció un porcentaje considerablemente mayor de exodoncias totales y parciales; asimismo, se presentó un mayor número de casos de edentulos de mandíbula inferior; el mayor número de casos se dio en la tipología I de Kennedy, seguido del II y III; la muestra e estudio se distribuyó mayormente en el grupo etario de 60 a 79 años de edad; destacándose que el edentulismo se incrementa con el aumento de la edad. <sup>6</sup>

- Maxe A. Pimentel Perú. 2016. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán durante marzo 2015 – marzo 2016.

Conclusiones: En este estudio se evidenció un mayor número de casos de edentulismo no total en la mandíbula alta de tipología de III de Kennedy; mientras que en la mandíbula baja se encontró mayormente la tipología. En relación al sexo del paciente, se evidenció que tanto en varones como en damas mayormente se encontró la tipología III de Kennedy. <sup>7</sup>

- Giraldo G. Trujillo Perú. 2016. Relación entre la pérdida dental y estado nutricional del Adulto mayor del Policlínico Policía Nacional Trujillo – 2015.

Conclusiones: Si, existe relación entre la pérdida dental y estado nutricional del Adulto mayor del Policlínico Policía Nacional, Trujillo – 2015. Si, existe relación entre la pérdida dental y estado nutricional, en adultos mayores de 60 a 74 años. Se encontró que si existe relación entre la pérdida dental y estado nutricional, para el género femenino. No se encontró relación estadística significativa entre la pérdida dental y estado nutricional, según uso de prótesis. <sup>8</sup>

- Tito R. Puno Perú. 2015. Relación entre el edentulismo y la accesibilidad cultural a la atención dental en pobladores de 18 a 64 años de edad de la capital del Distrito de Acora-Puno, 2015.

Conclusiones: En estudios previos se ha evidenciado que la falta de acceso, por diferentes motivos, al cuidado sanitario odontológico, provoca el incremento de casos de pérdida de piezas dentales; asimismo, los pacientes odontológicos que cuentan con la dentadura íntegra y los que han perdido una parte en la mandíbula baja predominan en el grupo de hombres y en el grupo de mujeres predominan los que presentan pérdida parcial de la dentadura en ambas mandíbulas; observándose una relación directa entre la edad y la pérdida de piezas dentales. Los pacientes concertaron visitas anuales al odontólogo, para atención de caries dentales y manufactura de dentaduras postizas; ante

la interrogante de la motivación para no asistir regularmente a la atención dental profesional indicaron mayormente por carencia de recursos económicos y no tener actividad laboral remunerada. <sup>9</sup>

### **1.1.3. Antecedentes locales.**

- Changa L. Ramos C. Reymundo L. Ica Perú. 2014. Edentulismo parcial en ambos maxilares según clasificación de Kennedy, en pacientes que acudieron en el 2012, al Centro de Producción Clínica Odontológica de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica.

Conclusiones: De las 105 historias clínicas tomadas para la muestra, pertenecieron al género femenino 71,4% y el 28,6 al género masculino. Se registraron 178 maxilares edentulos parciales (100,0%), 129 (72,5) pertenecientes al género femenino y 49 (27,5% al género masculino. El rango de edad fue de 30 a 75 años y el promedio fue de 48,5 años. El promedio de edad en el género masculino fue de 50,67 años y el femenino de 47,75 años. En el maxilar superior la clase más prevalente fue la clase II con 41,6% seguida de la clase III con 30,3%, la clase I con 23,6 y por último la clase IV con 4,5%. En ambos maxilares del género femenino, la clase I modificación 0 inferior fue la más prevalente con 42,9% (27 casos), siguiéndole la clase I modificación 1 superior con

15,2% (10 casos seguido de la clase II modificación 2 y 3 superior con un 12,10% (8 casos cada uno). <sup>10</sup>

## **1.2. Bases teóricas.**

### **1.2.1. Pérdida de piezas dentales.**

La edad adulta va acompañada de una serie de cambios a nivel fisiológico, aparecen enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes y también, la pérdida de piezas dentales, provocada mayormente por las caries y enfermedades periodontales; pero, es necesario resaltar, que deben ser tratadas a tiempo para evitar o postergar su aparición. <sup>11</sup>

### **1.2.2. Edentulismo.**

Edentulismo es la denominación dada a la ausencia completa o incompleta de la dentadura, debido a múltiple causa. <sup>11</sup>

El edentulismo trae como consecuencia, múltiples cambios en la persona afectada, que van desde la falta de capacidad adecuada para la masticación, cambios en el sabor de los alimentos, malabsorción de nutrientes, además de problemas psicológicos y sociales por el avergonzamiento. Existen razones válidas para afirmar, que la ausencia de piezas dentales, aun con reemplazo de dentaduras postizas, altera desfavorablemente la aptitud de la masticación, produciendo cambios en la apreciación de la sapidéz del alimento, la predilección y hábitos alimentarios; asimismo, causa

desaliento en el ánimo del afectado, por ejercer cambios estéticos y funcionales.

Se presenta una mayor ausencia de piezas dentales con el incremento de la edad del paciente, por la vulnerabilidad ante patologías orales, principalmente caries y periodontales.

La merma en el número de piezas dentales, no puede ser considerado como un hecho normal o ineludible, ya que las patologías que las provocan pueden ser controladas aplicando procedimientos que sirven para precaver sus efectos perjudiciales, lo importante radica en prolongar el estado útil de la dentadura, debiéndose estimar que la carencia de piezas dentales se presenta por desinterés e insuficiencia de enseñanza sanitaria oral.

Para enfrentar al edentulismo se requiere de la implementación de un sistema que permita compartir información relevante referente a la salud bucal y asimismo, otorgarle la relevancia adecuada para que se garantice su aplicación. Son múltiples las causas que participan en la pérdida total o parcial de la dentadura, incrementando el número de casos de esta patología en los habitantes.<sup>12</sup>

La tipología que permite una adecuada clasificación del edentulismo es la de Kennedy, que fue diseñada en el año de 1925, permite realizar, en forma adecuada y sencilla, diagnosticar los casos para ser tratados convenientemente.

### **1.2.3. Tipología de Kennedy.**

Representa varios niveles que permiten una adecuada distribución y organización del edéntulismo total e incompleto, facilitando la exploración reconocimiento de la patología y sobre todo, proponer y desarrollar el tratamiento más adecuado según el caso específico; mediante los tipos es posible ordenar el estado del edéntulo con el criterio de la ubicación del área edéntula y el vínculo con las unidades dentales aledañas.

– **Clase I.**

Son considerados en esta categoría, aquellas personas que tienen dos bordes desocupados, existiendo presencia de paquete previo de dientes. En este caso se requiere de ortopedia que combine el apoyo a nivel de mucosa y dientes restantes, pueden ser metálicas, resina o combinadas, existe una su clasificación en función a la cantidad de lugares vacíos.

– **Clase II.**

Aquí se considera a aquellas mandíbulas con un único borde desocupado a un solo lado, en el borde contrario están presentes todas las piezas dentales, existiendo también una subclasificación en función a la cantidad de lugares sin dientes, se requiere de ortopedia con soporte en dientes y mucosa.

– **Clase III.**

Necesariamente se requiere de ortopedia con soporte dental, al existir en un borde los dientes correspondientes, mientras que en el otro borde existe carencia, a excepción de una primera o segunda molar, debe considerarse además, si el espacio no es demasiado amplio se puede colocar una ortopedia no removible.

– **Clase IV.**

Similar a al tipo III, con la diferencia de la existencia de una región sin dientes en el paquete anterior dental. La carencia de cuatro incisivos posibilita instalar una ortopedia no removible, con soporte dental, pudiéndose cambiar la ortopedia removible a una no removible incrustada. La presencia de los caninos posibilita implementar un enlace no removible de metal y cerámica, debiéndose analizar a cada paciente para evaluar y encontrar una diagnosis precisa, e implementar una ortopedia conforme a las necesidades individuales del paciente.

**1.2.4. Efecto del Edentulismo.**

Se presentan impactos negativos asociados al edentulismo, entre ellos, la disminución de la habilidad para masticar y hablar, con una consiguiente pobre alimentación que conlleva la enfermedad.

En la partes de la conformación oral, tienen relevancia las piezas dentales, instrumentos importantes e indispensables para el acto masticatorio del alimento, que permite la absorción de los nutrientes; su pérdida, por variadas causas, dificultará la realización de una masticación adecuada en comparación con el momento en que contaba con la dentadura completa; esto significará que el paciente afectado realizará un cambio súbito en la alimentación, incrementando el consumo de comidas con ultraprocesados y evitando comidas como carnes, verduras y frutas, debido a su comodidad de uso alimentario.

Las personas edéntulas no tienen una dieta variada y rica en nutrientes, por lo que deciden consumir suplementos conteniendo vitaminas, minerales y proteínas, para tratar de mejorar su nutrición, aun así se encuentran en riesgo de presentar problemas relacionados a la malnutrición, que generalmente no presentan las personas dentadas, por no poseer ningún problema para la masticación y consumo de los alimentos.

Estudios donde se han realizado exámenes odontológicos y recolectado datos sobre las dietas establecidas en cada sujeto, han llegado a la conclusión, que las personas dentadas tienen mayor consumo de vitaminas C y E, calcio, proteínas, fibra, hierro, tiamina, riboflavina, niacina, ácido

pantoténico y otros. La ingesta de nutrientes tiene mayor aporte calórico en la población que posee piezas dentarias completas, a diferencia de la población edéntula, por lo que se considera a los edentulos como un grupo de riesgo para presentar diversas enfermedades crónicas por carencia o deficiencia nutricional. <sup>15</sup>

Existe evidencia de que el paciente edéntulo sufre de cambios negativos al masticar que producen patologías a nivel estomacal e intestinal, provocando consecuencias nocivas en la condición nutritiva del alimento, relacionándose también con el incremento de la morbimortalidad en el paciente edéntulo. <sup>16</sup>

El perjuicio en la salud provocado en el paciente edéntulo condiciona a la necesidad de cuidados odontológicos requiriéndose de realizar la restauración completa bucal del individuo afectado, lo que puede ser complicado y oneroso que muchas veces, el sistema de atención sanitaria pública no provee, lo que implica recurrir al sistema de salud oral privado, que puede ser muy difícil de realizar por su elevado costo y representa un caso más de desigualdad monetaria que sufre la población. <sup>17</sup>

#### **1.2.5. Prevalencia del Edentulismo.**

Las patologías de la cavidad oral, principalmente la caries dental, lesiones de encía y óseas y el mal alineamiento de los

dientes al masticar representan las dificultades sanitarias más graves en la sociedad actual, lo que se ve agravado por la pobreza. En este contexto, las patologías de la cavidad oral, también se encuentran asociadas a patologías incurables, que se van haciendo frecuentes, como las de tipo cardiovascular, el cáncer, el asma crónica y la diabetes, el inicio de estas dolencias puede estar constituido por algo bastante sencillo de realizar, la correcta limpieza y profilaxis de la cavidad oral y dentadura.

Se debe reconocer que el cuidado realizado por el profesional odontológico tiene un costo relativamente alto, que es difícil de ser asumido por el paciente que por diversos motivos, no accede al sistema de salud público, en nuestro país, se requiere de la intervención del estado, para realizar actividades que sirvan para el fomento y previsión de los cuidados necesarios de la cavidad oral; todos, en algún momento, requeriremos de atención dental, pero las personas de bajos recursos tienen la necesidad de priorizar los limitados recursos en la adquisición de alimentos y otras relacionados a la atención sanitaria.

En nuestro medio, se evidencia que las patologías bucales están representadas principalmente por las caries dentales, lesiones de encía y óseas junto con el mal alineamiento dental durante la masticación, lo que perjudica la estabilidad dental

en condiciones óptimas. Esto se debe a diversas razones, siendo la más observada porque la persona no acude al profesional de la salud hasta que el dolor dental es insoportable, por lo que las alternativas de tratamiento se restringen a endodoncia o exodoncia y muchas veces por el factor económico, falta de interés o conocimiento. <sup>15</sup>

#### **1.2.6. Rehabilitación oral.**

Actividad consistente en la restauración de la capacidad masticatoria mediante la atención de la salud oral; lo que es de gran importancia en sujetos de la tercera edad, al requerir del adecuado consumo de sustancias nutricionales, que le permitan enfrentar las enfermedades correspondientes a sus años de vida; el acto de masticar un alimento es vital en el desarrollo normal de la asimilación de los nutrientes. <sup>14</sup>

#### **1.2.7. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal: “Volver a sonreír”.**

En ese sentido, el Ministerio de Salud realiza desde hace unos años, aplica una táctica de salud oral a nivel nacional, denominado Volver a sonreír, consistente realizar su restauración mediante la manufactura de piezas de ortopedia permanente y retirable, destinada a los pacientes de la tercera edad que se encuentran en situación de necesidad económica. <sup>18</sup>

### 1.3. Marco Conceptual.

- Caries dental: La caries dental es una enfermedad infectocontagiosa y multifactorial que consiste en la desmineralización y desintegración progresiva de los tejidos dentarios calcificados. Este proceso es dinámico, porque sigue un proceso de desarrollo y se produce bajo una capa de bacterias acumuladas sobre la superficie dentaria.
- Clase de edentulismo: Clase de brecha edéntula según la clasificación de Kennedy con sus modificaciones respectivas
- Edad: Referida por el paciente y medida en años. Según la Real Academia Española, la edad puede ser definida, como el tiempo que ha vivido una persona.
- Edentulismo parcial: La ausencia de piezas dentarias que formen brechas edéntulas.
- Sexo: Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales  
Definición operacional: Identificación que hace el sujeto de su sexo, se registra como F si es del sexo femenino, o M si es del sexo masculino.
- Edéntulo: Es la persona que presenta la carencia completa o en parte de la dentadura, por razones múltiples, entre ellos

principalmente se encuentran la caries, enfermedad periodontal o contusiones.

- Enfermedad: La OMS define enfermedad como “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”. “La enfermedad es la alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa”. La enfermedad es la alteración del funcionamiento normal de nuestro cuerpo.
- Enfermedad periodontal: Agrupación de patologías causantes de hinchazón, lo que daña inflamatorias que afectan al tegumento que sirve de sostén de los dientes, las encías, huesos y las ligaduras ubicados alrededor del diente, producida por la inestabilidad de la interacción entre la carga microbiana oral y el sistema inmune del paciente, que va a ocasionar el asentamiento de los microbios en las hendiduras orales.
- Factores asociados: Condiciones que favorecen indirectamente la merma dental.
- Nivel educativo: Es el nivel educativo alcanzado por un sujeto. Son las etapas cuantificadas mediante los años de escolaridad en que el sujeto ha participado en el régimen de la educación. Es el reconocimiento realizado a una persona del grado de educación logrado.

- Maxilar: Clasificándolo como maxilar superior y maxilar inferior teniendo en cuenta ubicación de la maxila.
- PPR: Prótesis parcial removible.
- Sexo: Características externas de las personas clasificándolos como varón y mujer.

## **CAPITULO II.**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

#### **2.1. Situación Problemática.**

El edentulismo es la pérdida total o parcial de piezas dentales, situación que puede llegar a ocasionar la disminución de la capacidad masticatoria, alterando la selección de alimentos y la calidad de la dieta, afectando, por lo tanto, al estado nutricional presente y futuro, así como la salud en general.

El edentulismo puede estar causado por factores genéticos, de manera natural pero los principales contribuyentes al edentulismo son los factores externos como son la caries dental y la enfermedad periodontal crónica que a su vez son las enfermedades más frecuentes en la cavidad oral.

Puede provocar problemas como reabsorción ósea alveolar, movimientos dentarios indeseados y daños en la articulación temporomandibular que llevan a problemas en la masticación, trae desventajas sociales como en la comunicación y por ende en la disminución de la autoestima

Este problema de la pérdida de dientes afecta a las personas de diferentes edades, pero se observa más en los adultos ya que por el tiempo de vida han desarrollado enfermedades crónicas como la caries dental y la periodontitis. Sin embargo no es un resultado inevitable del envejecimiento.

El paciente edéntulo parcial logra recuperar la parte funcional de la masticación, la fonación, estética y deglución a través del uso de una prótesis parcial removible elaborada correctamente y por un profesional odontólogo, teniendo en cuenta el caso de edentulismo parcial que se presentara. Estos casos que son tan diversos y que dependen de la disposición de las piezas dentarias remanentes en los arcos ya sean superiores o inferiores, tuvieron que ser agrupados en clasificaciones, donde la clasificación desarrollada por Edward Kennedy en 1925 es la clasificación plenamente aceptada y ha sido de gran ayuda para la enseñanza y estudio de los pacientes edéntulos y su grado de complejidad en la rehabilitación como en la adaptación del paciente de acuerdo a su clasificación.

Las clínicas docentes estomatológicas de las universidades públicas y privadas se han convertido en una alternativa a la que acuden las personas edéntulas por ofrecer tratamiento protésico teniendo en cuenta que estas últimas ofrecen tratamientos a costos accesibles y la mayoría de veces son supervisados por profesionales odontólogos especialistas, lo que garantiza de alguna manera la calidad de los tratamientos ofrecidos y de costo menor.

El obtener información sobre el edentulismo entre la población que acude a atención en una clínica docente estomatológica nos daría la opción futura de aportar a la disminución de este problema de salud pública que a su vez es un problema susceptible a prevención

(mediante acciones de promoción de la salud oral por ejemplo) y de acción (aplicación del tratamiento idóneo a cada caso).

Los tratamientos bucales prestados en los centros de atención público, se limitan a tratamientos básicos, carenciales de tratamientos más complejos, acorde a las necesidades de los pacientes edéntulos parciales, los que mantienen por largos periodos de tiempo esta condición, lo que origina diversas complicaciones en cuanto a salud oral y general. Se puede afirmar, que el edentulismo parcial, en el adulto mayor, es un problema de salud pública que no está siendo atendido convenientemente, en nuestro medio, además de ser un tema poco explorado en nuestro medio, por lo que considero, es un tema interesante e importante, razón que me ha llevado a elegirlo para la realización del presente trabajo de investigación.

## **2.2. Formulación del Problema.**

### **2.2.1. Problema General.**

¿Cuál es la prevalencia y factores asociados al edentulismo parcial en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Particular Alas Peruanas, filial de Ica durante los meses de abril a setiembre del año 2018?

### **2.2.2. Problemas Específicos.**

– ¿Cuál es la prevalencia del edentulismo parcial en los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del

Adulto de la Universidad Particular Alas Peruanas filial de Ica durante los meses de abril a setiembre del año 2018?

- ¿Cual es la frecuencia de la caries dental presente como factor asociado al edentulismo parcial en los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Particular Alas Peruanas, filial de Ica durante los meses de abril a setiembre del año 2018?
- ¿Cuál es la frecuencia de la enfermedad periodontal presente como factor asociado al edentulismo parcial en los pacientes edentulos parciales atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Particular Alas Peruanas, filial de Ica durante los meses de abril a setiembre del año 2018?
- ¿Cuál es el factor asociado al edentulismo parcial que influyó mayormente en el incremento del número de pacientes edentulos parciales atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Particular Alas Peruanas, filial de Ica durante los meses de abril a setiembre del año 2018?

### **2.3. Justificación e importancia de la Investigación.**

#### **2.3.1. Justificación.**

La investigación propuesta buscó obtener la información requerida e inexistente en nuestra localidad, sobre el edentulismo parcial, con lo que se formularan propuestas de

mejoras, tendientes a la búsqueda del beneficio de la población afectada, se podrá implementar el mejoramiento del sistema de atención para cubrir las necesidades, no solo en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Particular Alas Peruanas, además de sugerirse a las autoridades pertinentes a tomar decisiones y acciones, que conlleven a la mejora de la salud oral y calidad de vida del paciente.

### **2.3.2. Importancia.**

La importancia de la investigación propuesta, radica en la utilidad de identificar la prevalencia de pacientes edentulos parciales, que acuden por atención odontológica a la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Particular Alas Peruanas, la relación de los factores asociados al edentulismo, la necesidad protésica inherente, de acuerdo a la disposición de las piezas dentales remanentes, de lo cual dependerán las distintas alternativas de tratamiento necesarias, cuyos procesos y complejidad no son iguales para cada una de las clasificaciones existentes, además de requerirse la adaptación del paciente al proceso de rehabilitación recomendada que debe ser culminada para su total rehabilitación.

## **2.4. Objetivos de la Investigación.**

### **2.4.1. Objetivo General.**

Determinar la prevalencia y los factores asociados, que conducen al incremento de casos de edentulismo parcial, entre los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Particular Alas Peruanas filial de Ica durante los meses de abril a setiembre del año 2018.

### **2.4.2. Objetivos Específicos.**

- Determinar la prevalencia del edentulismo parcial de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Particular Alas Peruanas filial de Ica durante los meses de abril a setiembre del año 2018.
- Determinar la frecuencia de la caries dental presente como factor asociado al edentulismo parcial entre los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Particular Alas Peruanas, filial de Ica durante los meses de abril a setiembre del año 2018.
- Determinar la frecuencia de la enfermedad periodontal presente como factor asociado al edentulismo parcial entre los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Particular Alas Peruanas, filial de Ica durante los meses de abril a setiembre del año 2018.

- Determinar el factor asociado al edentulismo parcial predominante, entre los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Particular Alas Peruanas, filial de Ica durante los meses de abril a setiembre del año 2018.

## **2.5. Hipótesis de la Investigación.**

### **2.5.1. Hipótesis General.**

Existe una elevada prevalencia de edentulismo parcial en los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Particular Alas Peruanas, filial de Ica durante los meses de abril a setiembre del año 2018, consecuencia de los factores asociados a la enfermedad.

### **2.5.2. Hipótesis Específicas.**

- La caries dental presente como factor asociado al edentulismo parcial es frecuente entre los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Particular Alas Peruanas, filial de Ica durante los meses de abril a setiembre del año 2018.
- La enfermedad periodontal presente como factor asociado al edentulismo parcial es frecuente entre los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Particular Alas Peruanas, filial de Ica durante los meses de abril a setiembre del año 2018.

- La caries dental es el factor asociado al edentulismo parcial que incrementó mayormente el número de pacientes edentulos parciales atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Particular Alas Peruanas, filial de Ica durante los meses de abril a setiembre del año 2018

## **2.6. Variables de la Investigación.**

### **2.6.1. Identificación de las Variables.**

#### **Variable Principal.**

- Edentulismo

Definición: Pérdida total o parcial de las piezas dentales.

#### **Variables Secundarias o de caracterización**

- Caries Dental

Definición: Enfermedad infectocontagiosa y multifactorial que causa desmineralización dental.

- Enfermedad periodontal

Definición: Conjunto de enfermedades inflamatorias que afectan los tejidos de soporte del diente

- Edad

Definición. Tiempo transcurrido desde el nacimiento a la actualidad

- Sexo

Definición:. Condición de ser hombre o mujer

- Estado civil

Definición: Condición de la persona según el registro civil

- Grado de instrucción

Definición: Nivel de estudio alcanzado

- Ocupación

Definición: Nivel de estudio alcanzado

## 2.6.2. Operacionalización de variables.

Variables	Definición	Indicador	Tipo de escala	Valor final
Edentulismo	Pérdida total o parcial de las piezas dentales	Clasificación de Kennedy	Escala nominal	Clase I Clase II Clase III Clase IV
Caries dental	Enfermedad infectocontagiosa y multifactorial que causa desmineralización dental	Piezas dentarias con caries	Escala nominal	SI/NO
Enfermedad periodontal	Conjunto de enfermedades inflamatorias que afectan los tejidos de soporte del diente	Presencia de enfermedad periodontal	Escala nominal	SI/NO
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento a la actualidad	numérica	Escala numérica	18 a 24 25 a 34 35 a 44 45 a 54 55 a 64 65 a mas
Sexo	Condición de ser hombre o mujer	Dicotómica	Dicotómica	Si/No
Estado civil	Condición de la persona según el registro civil	Nominal	Nominal	Soltero, casado divorciado viudo conviviente
Grado de instrucción	Nivel de estudio alcanzado	Nominal	Nominal	Superior Secundaria Primaria Sin instruc.
Ocupación	Actividad laboral realizada	Nominal	Nominal	ocupación indicada

## **CAPITULO III.**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.**

#### **3.1. Tipo, Nivel y Diseño de la Investigación.**

– **Tipo: Observacional. Retrospectivo. Transversal**

La investigación empleó el método retrospectivo porque se recolectaron datos de una población en un espacio de tiempo, obtención de conclusiones, basadas en la observación de los hechos, materia del estudio.

– **Nivel: Descriptivo.**

La investigación se efectuó describiendo todos los componentes principales de la realidad.

– **Diseño: Documental**

La fuente de recolección de la información fueron las historias clínicas, por lo que el diseño es documental.

Por ello, se midió las variables de investigación tal como ordinariamente ocurren en la realidad, sin manipulación intencional.

#### **3.2. Población y Muestra.**

### 3.2.1. Población.

La investigación planteada se realizó entre los meses de abril a setiembre del año de 2018, la población en estudio fueron las historias clínicas de los pacientes de la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Particular Alas Peruanas filial de Ica, que aprobaron los criterios de inclusión, la población en estudio fueron ciento cincuenta y un (151) historias clínicas.

### 3.2.2. Muestra.

La información requerida para la investigación fue recolectada luego de la identificación, visualización y análisis de las historias clínicas, entre los meses de mayo a agosto del año 2018 (según cronograma de trabajo), que aprobaron los criterios de inclusión, la información sobre el edentulismo fue organizada mediante la aplicación de la clasificación de Kennedy, la determinación del tamaño muestral se determinó aplicando la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{z^2 pqN}{E^2 (N - 1) + z^2 pq}$$

Donde:

n = x

N = 151

z = 1.96 (Valor estadístico de Z al 95% de confianza)

p = 0.50

q = 0.50

E = 0.05 (Error muestral al 5%)

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.50 \times 0.50 \times 151}{0.05^2 (151 - 1) + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 37.75}{0.0025 (150) + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = \frac{145.0204}{0.375 + 0.9604}$$

$$n = \frac{145.0204}{1.3354}$$

$$n = 108.60$$

$$n = 109$$

La muestra en estudio fue de ciento nueve (109) historias clínicas.

### 3.3. Criterios de inclusión y exclusión:

#### Criterios de Inclusión.

- Ser paciente odontológico de la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Particular Alas Peruanas, filial de Ica.
- Ser mayor de edad.
- Haber sido atendido entre los meses de abril a julio del año 2018.
- Ser paciente edéntulo parcial.
- Presentar caries dentales y/o enfermedad periodontal.
- Contar con la historia clínica integral del paciente, actualizada y correctamente registrada.

#### Criterios de Exclusión.

- No ser paciente odontológico de la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Particular Alas Peruanas, filial de Ica.
- No ser mayor de edad.
- No haber sido atendido durante los meses de abril a julio del año 2018.
- No ser paciente edéntulo parcial.
- No presentar caries dentales y/o enfermedad periodontal.
- No contar con historia clínica integral del paciente, actualizada y correctamente registrada.

## **CAPÍTULO IV.**

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.**

#### **4.1. Técnicas de Recolección de Datos.**

La investigación se basó en la información contenida en las historias clínicas almacenadas en el archivo de los pacientes de la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Particular Alas Peruanas, filial de Ica, atendidos entre los meses de abril a setiembre de año 2018.

La información obtenida de las historias clínicas se recolectó de las historias clínicas, entre los meses de abril a julio del 2018 (según cronograma de trabajo).

La técnica de recolección de datos se basó en la recopilación documental, se realizó la ubicación física de las historias clínicas en el archivo, las que fueron identificadas, visualizadas y analizadas, se recogieron los datos necesarios y realizó la clasificación. Esta técnica de investigación general tuvo como finalidad el recojo de la información necesaria, en base a fuentes documentales, para ser

usados únicamente en la investigación a realizar, con el anonimato respectivo.

Se aplicó la clasificación de Kennedy, para la organización adecuada de la información.

#### **4.2. Instrumentos de Recolección de Datos.**

El instrumento de recolección de información se desarrolló realizando los procedimientos indicados a continuación:

- Se realizó la identificación de las historias clínicas de pacientes edentulos parciales en el archivo.
- Se realizó la visualización de la información registrada en las historias clínicas.
- Se realizó la recolección de la información requerida para la investigación.
- Se realizó la organización y ordenamiento de la información recolectada.
- Se realizó la construcción de los cuadros y gráficos estadísticos necesarios.

#### **4.3. Técnicas de Procesamiento, Análisis e Interpretación de Resultados.**

El análisis e interpretación de resultados se realizó mediante el análisis univariado, se analizó individual e independientemente cada una de las variables.

Para el ordenamiento y presentación de los datos resultantes se empleó tablas construidas con el empleo del programa Excel

2013.

## **CAPITULO V.**

### **CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.**

**5.1.** Hi: Existe una relación significativa entre los factores asociados y la prevalencia de casos de edentulismo parcial en los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Particular Alas Peruanas, filial de Ica durante los meses de abril a setiembre del año 2018, a consecuencia de los factores asociados a la enfermedad.

## CAPÍTULO VI.

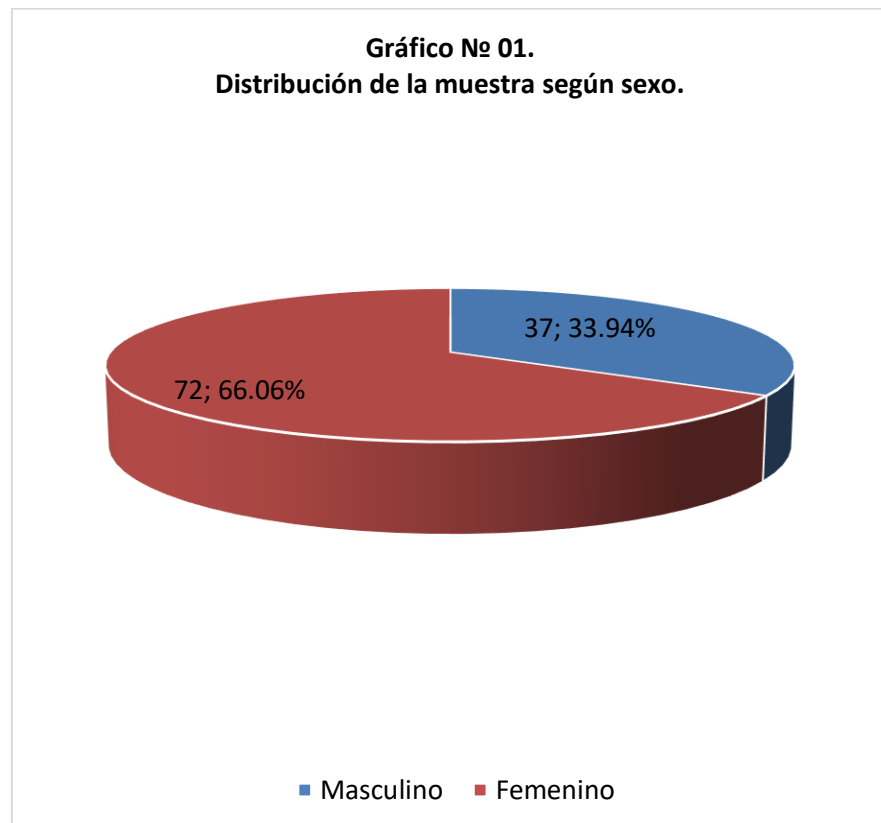
### PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

#### 6.1. Presentación e Interpretación de Resultados.

##### 6.1.1. Caracterización Socio – Demográfica.

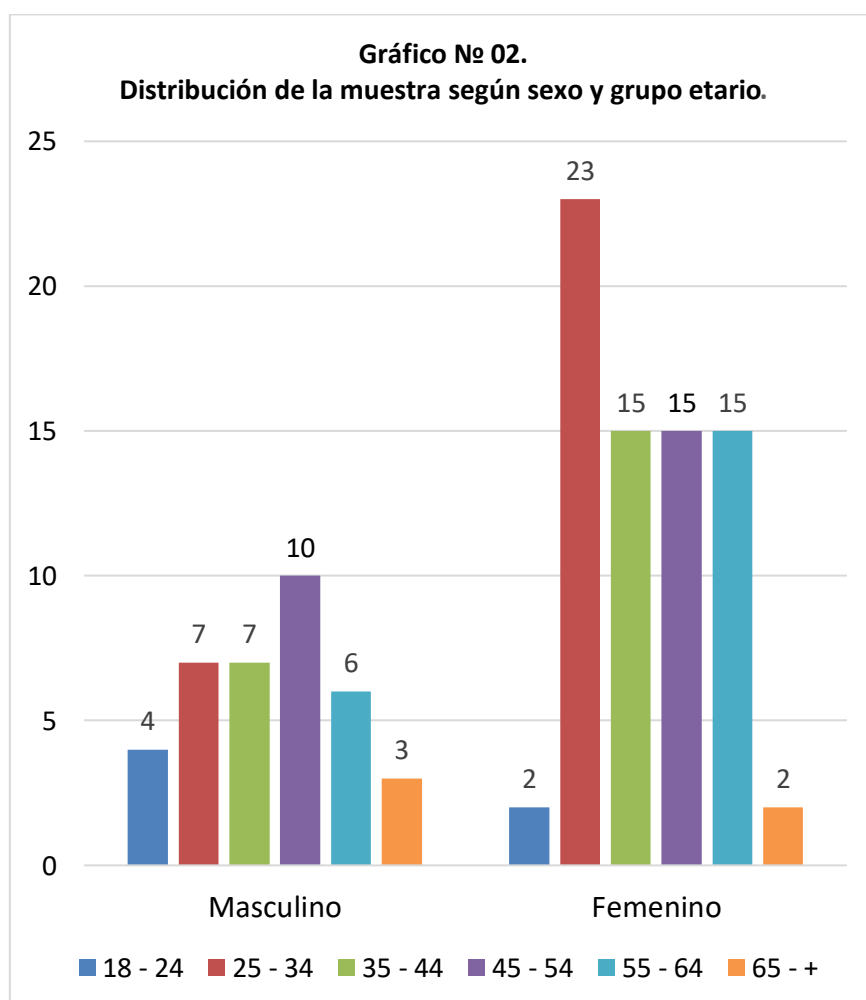
##### Distribución de la muestra según sexo.

Cuadro № 01.					
Distribución de la muestra según sexo.					
Masculino	Porcentaje	Femenino	Porcentaje	Total	Porcentaje
37	33.94	72	66.06	109	100



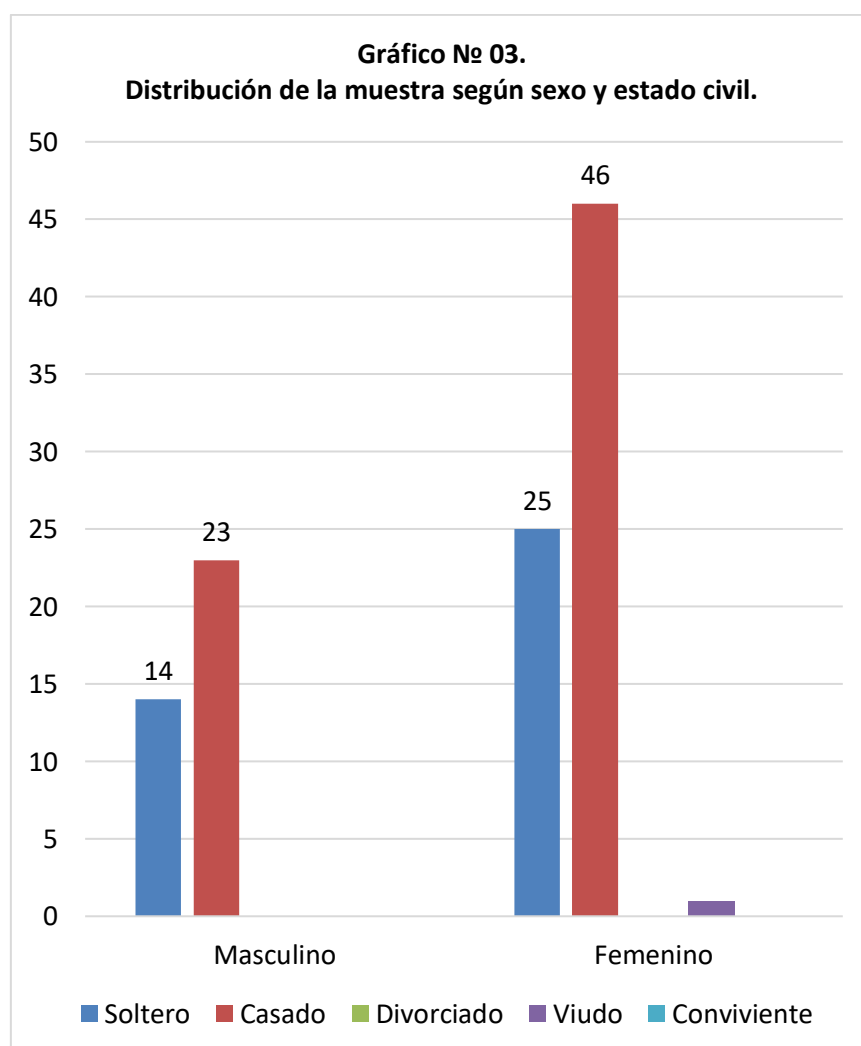
## Distribución de la muestra según sexo y grupo etario.

Cuadro № 02.				
Distribución de la muestra según sexo y grupo etario.				
Grupo etario	Masculino.		Femenino.	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
18 - 24	4	3.67	2	1.83
25 - 34	7	6.42	23	21.10
35 - 44	7	6.42	15	13.76
45 - 54	10	9.17	15	13.76
55 - 64	6	5.50	15	13.76
65 a más	3	2.75	2	1.83
<b>Subtotal</b>	<b>37</b>	<b>33.94</b>	<b>72</b>	<b>66.06</b>
<b>Total</b>	<b>37 + 72 = 109</b>		<b>33.94 + 66.06 = 100%</b>	



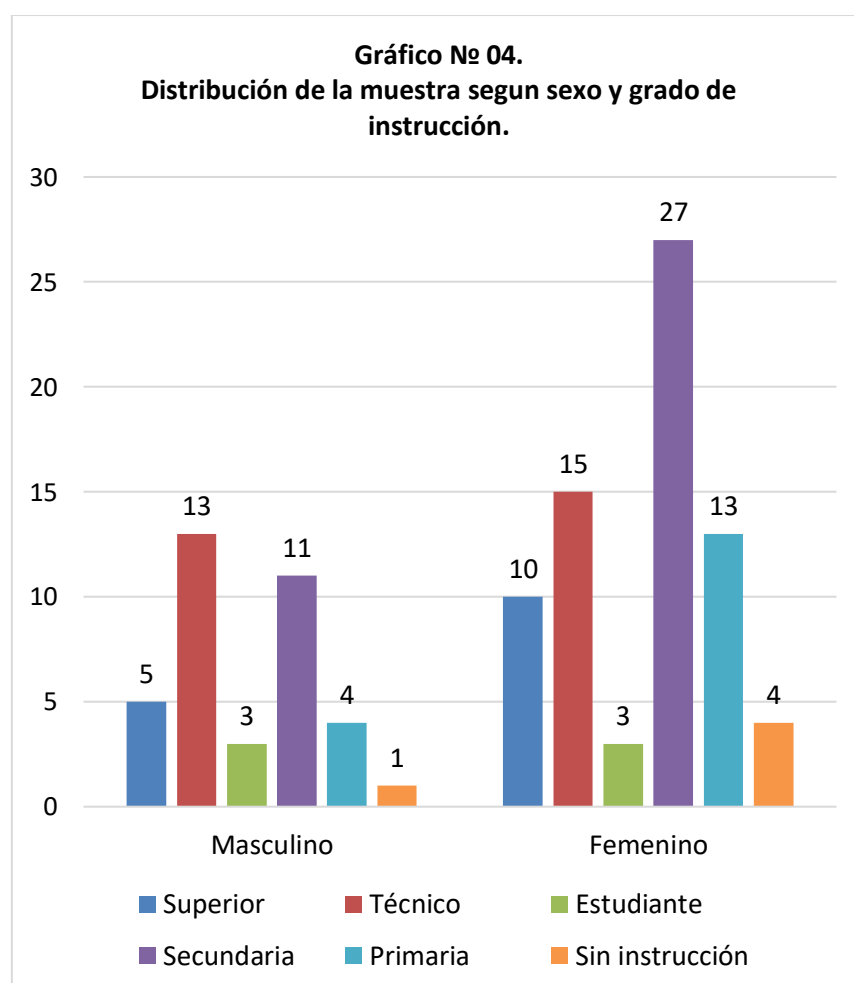
## Distribución de la muestra según sexo y estado civil.

Cuadro № 03.				
Distribución de la muestra según sexo y estado civil.				
Estado civil.	Masculino.		Femenino.	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Soltero	14	12.84	25	22.94
Casado	23	21.10	46	42.20
Divorciado	00	00	00	00
Viudo	00	00	1	0.92
Conviviente	00	00	00	00
Subtotal	37	33.95	72	66.05
Total	37 + 72 = 109		33.94 + 66.06 = 100%	



**Distribución de la muestra según sexo y grado de instrucción.**

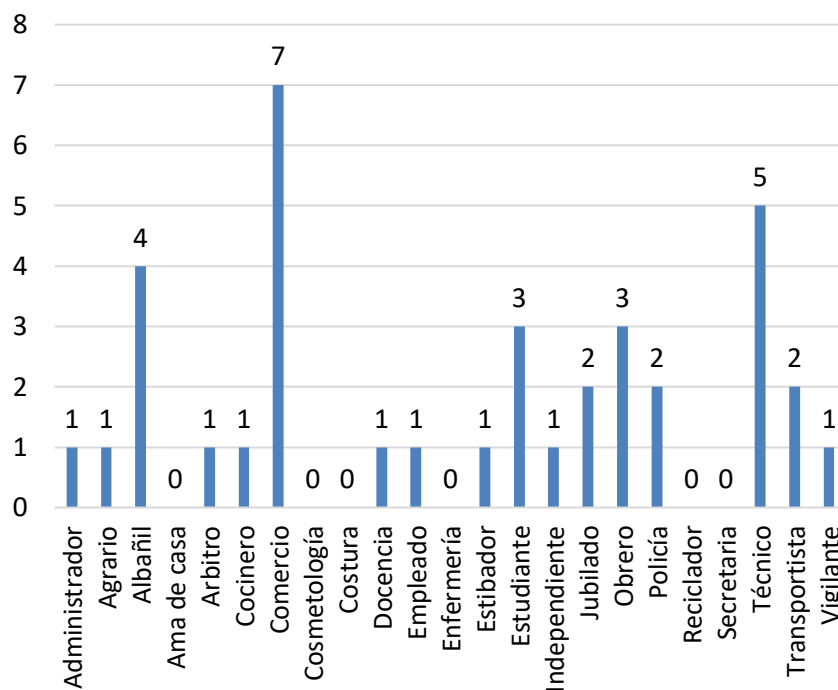
<b>Cuadro Nº 04.</b>				
<b>Distribución de la muestra según sexo y grado de instrucción.</b>				
<b>Grado de instrucción.</b>	<b>Masculino.</b>		<b>Femenino.</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Superior</b>	5	4.59	10	9.17
<b>Técnico</b>	13	11.93	15	13.76
<b>Estudiante</b>	3	2.75	3	2.75
<b>Secundaria</b>	11	10.09	27	24.77
<b>Primaria</b>	4	3.67	13	11.93
<b>Sin instrucción</b>	1	0.92	4	3.67
<b>Subtotal</b>	37	33.94	72	66.06
<b>Total</b>	37 + 72 = 109		33.94 + 66.06 = 100	



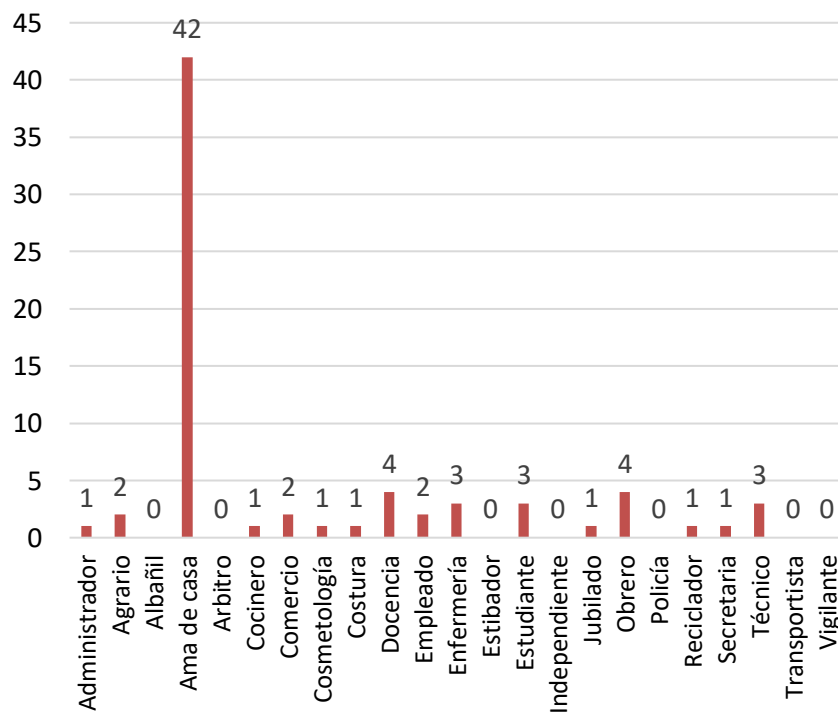
**Distribución de la muestra según sexo y ocupación laboral.**

<b>Cuadro Nº 05.</b>				
<b>Distribución de la muestra según sexo y ocupación laboral.</b>				
<b>Ocupación.</b>	<b>Masculino.</b>		<b>Femenino.</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Administrador</b>	1	0.92	1	0.92
<b>Agrario</b>	1	0.92	2	1.83
<b>Albañil</b>	4	3.67	0	0.00
<b>Ama de casa</b>	0	0.00	42	38.53
<b>Arbitro</b>	1	0.92	0	0.00
<b>Cocinero</b>	1	0.92	1	0.92
<b>Comercio</b>	7	6.42	2	1.83
<b>Cosmetología</b>	0	0.00	1	0.92
<b>Costura</b>	0	0.00	1	0.92
<b>Docencia</b>	1	0.92	4	3.67
<b>Empleado</b>	1	0.92	2	1.83
<b>Enfermería</b>	0	0.00	3	2.75
<b>Estibador</b>	1	0.92	0	0.00
<b>Estudiante</b>	3	2.75	3	2.75
<b>Independiente</b>	1	0.92	0	0.00
<b>Jubilado</b>	2	1.83	1	0.92
<b>Obrero</b>	3	2.75	4	3.67
<b>Policía</b>	2	1.83	0	0.00
<b>Reciclador</b>	0	0.00	1	0.92
<b>Secretaria</b>	0	0.00	1	0.92
<b>Técnico</b>	5	4.59	3	2.75
<b>Transportista</b>	2	1.83	0	0.00
<b>Vigilante</b>	1	0.92	0	0.00
<b>Subtotal</b>	<b>37</b>	<b>33.94</b>	<b>72</b>	<b>66.06</b>
<b>Total</b>	<b>37 + 72 = 109</b>		<b>33.94 + 66.06 = 100%</b>	

**Gráfico № 05.**  
**Distribución de la muestra de sexo masculino segun su ocupación laboral.**



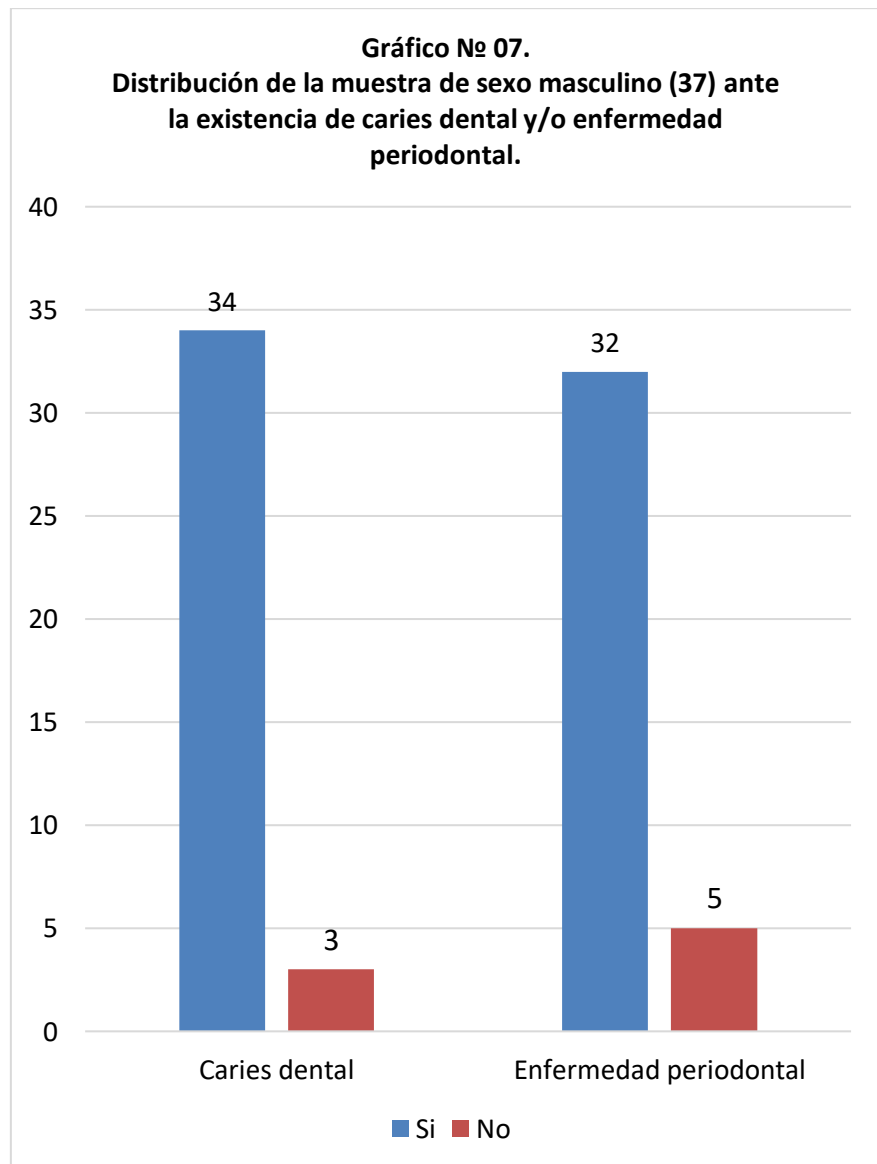
**Gráfico № 06.**  
**Distribución de la muestra de sexo femenino segun su ocupación laboral.**



**6.1.2. Factores asociados al edentulismo.**

**Distribución de la muestra de sexo masculino (37) ante la existencia de caries dental y/o enfermedad periodontal.**

<b>Cuadro Nº 06.</b>							
<b>Distribución de la muestra de sexo masculino (37) ante la existencia de caries dental y/o enfermedad periodontal.</b>							
<b>Caries dental</b>				<b>Enfermedad periodontal</b>			
<b>Si</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>Si</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
34	31.19	3	2.75	32	29.35	5	4.59



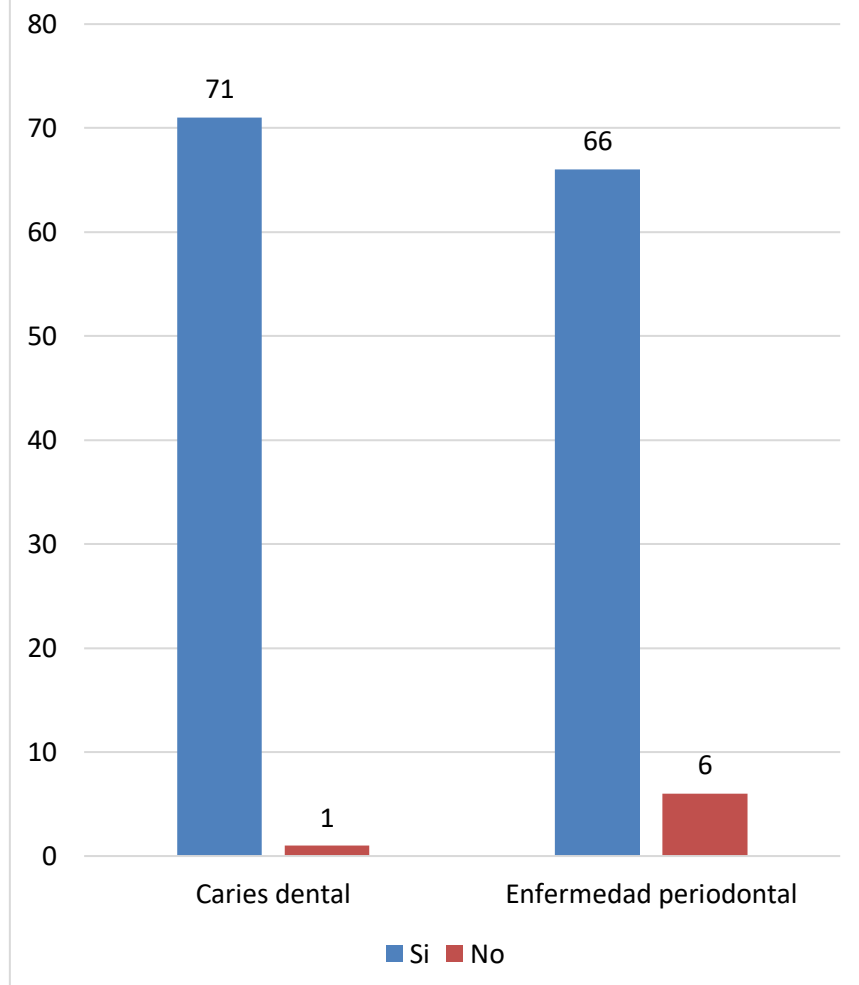
**Distribución de la muestra de sexo femenino (72) ante la existencia de caries dental y/o enfermedad periodontal.**

**Cuadro Nº 07.**

<b>Distribución de la muestra de sexo femenino (72) ante la existencia de caries dental y/o enfermedad periodontal.</b>							
<b>Caries dental</b>				<b>Enfermedad periodontal</b>			
<b>Si</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>Si</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
71	65.14	1	0.92	66	60.55	6	5.50

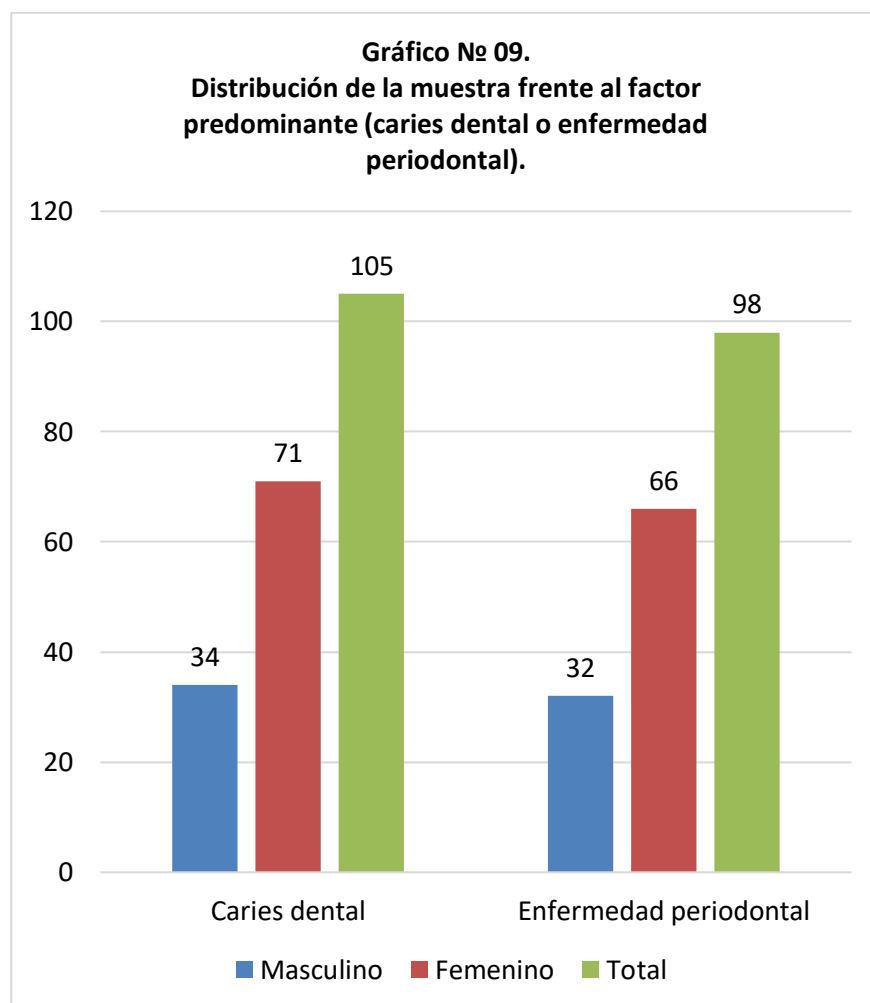
**Grafico Nº 08.**

**Distribución de la muestra de sexo femenino (72) ante la existencia de caries dental y/o enfermedad periodontal.**



**Distribución de la muestra frente al factor predominante asociado al edentulismo, (caries dental o enfermedad periodontal).**

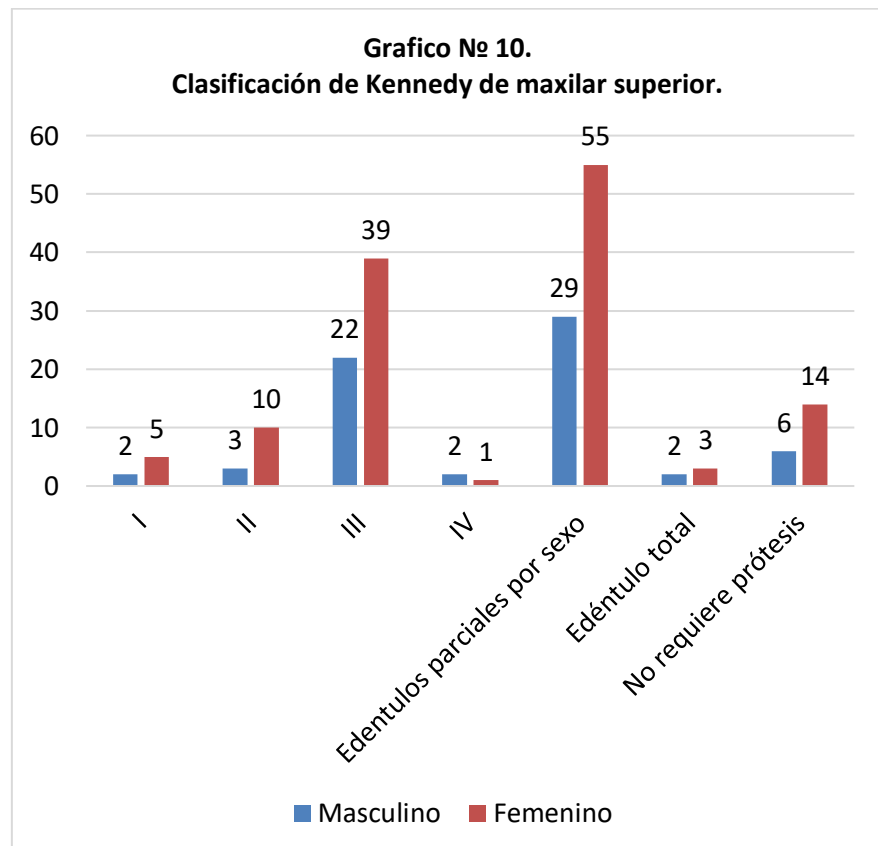
<b>Cuadro Nº 08.</b>			
<b>Distribución de la muestra frente al factor predominante asociado al edentulismo, (caries dental o enfermedad periodontal).</b>			
<b>Caries dental</b>			
<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
34	71	105	96.33
<b>Enfermedad periodontal</b>			
<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
32	66	98	89.91



**6.1.3. Clasificación de Kennedy de maxilar superior e inferior, por sexo, de la muestra en estudio.**

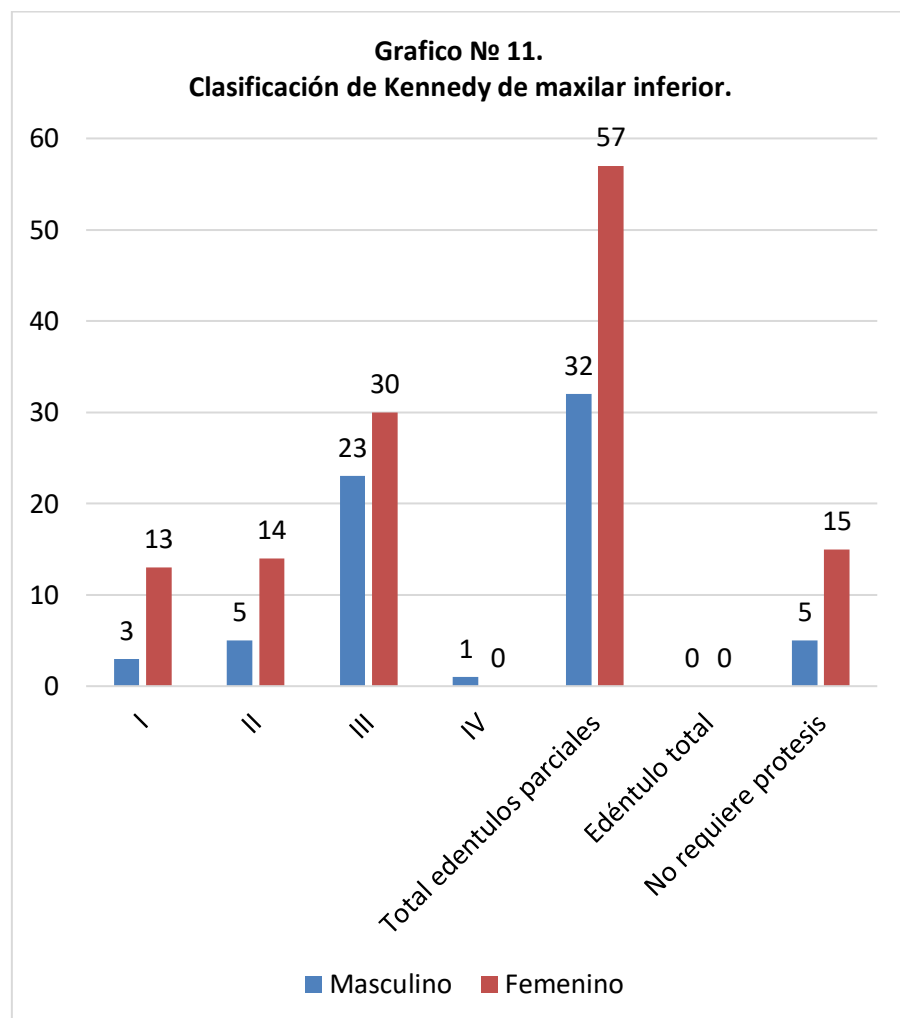
**Clasificación de Kennedy de maxilar superior.**

<b>Cuadro Nº 09.</b>						
<b>Clasificación de Kennedy de maxilar superior.</b>						
<b>Clasificación Kennedy</b>	<b>Masc</b>	<b>%</b>	<b>Fem</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
I	2	1.83	5	4.59	7	6.42
II	3	2.75	10	9.17	13	11.93
III	22	20.18	39	35.78	61	55.96
IV	2	1.83	1	0.92	3	2.75
<b>Total edéntulo parcial</b>	<b>29</b>	<b>78.38</b>	<b>55</b>	<b>76.39</b>	<b>84</b>	<b>77.06</b>
<b>Edéntulo Total</b>	<b>2</b>	<b>1.83</b>	<b>3</b>	<b>2.75</b>	<b>5</b>	<b>4.59</b>
<b>No requieren prótesis</b>	<b>6</b>	<b>5.50</b>	<b>14</b>	<b>12.84</b>	<b>20</b>	<b>18.35</b>
<b>Total pacientes</b>	<b>37</b>	<b>33.94</b>	<b>72</b>	<b>66.06</b>	<b>109</b>	<b>100</b>



## Clasificación de Kennedy de maxilar inferior.

<b>Cuadro № 10.</b>						
<b>Clasificación de Kennedy de maxilar inferior.</b>						
<b>Clasificación Kennedy</b>	<b>Masc</b>	<b>%</b>	<b>Fem</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>I</b>	3	2.75	13	11.93	16	14.68
<b>II</b>	5	4.59	14	12.84	19	17.43
<b>III</b>	23	21.10	30	27.52	53	48.62
<b>IV</b>	1	0.92	0	0.00	1	0.92
<b>Edéntulo Total</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>
<b>Total edéntulo parcial</b>	<b>32</b>	<b>86.49</b>	<b>57</b>	<b>79.17</b>	<b>89</b>	<b>81.65</b>
<b>No requieren prótesis</b>	5	4.59	15	13.76	20	18.35
<b>Total pacientes</b>	<b>37</b>	<b>33.94</b>	<b>72</b>	<b>66.10</b>	<b>109</b>	<b>100</b>



**6.1.4. Determinación de la tasa prevalencia de edéntulos parciales.**

- **Para la determinación de la tasa de incidencia de edentulos parciales, se aplicó la fórmula:**

$$Incidencia = \frac{nuevos\ casos}{población\ total} \times 100$$

- **Tasa de Incidencia de edentulos parciales en la muestra de sexo masculino en el maxilar superior:**

$$Incidencia = \frac{29}{37} \times 100$$

$$Incidencia = 78.38 \%$$

- **Tasa de incidencia de edentulos parciales en la muestra de sexo masculino en el maxilar inferior:**

$$Incidencia = \frac{32}{37} \times 100$$

$$Incidencia = 86.49 \%$$

- **Tasa de Incidencia de edentulos parciales en la muestra de sexo femenino en el maxilar superior:**

$$Incidencia = \frac{55}{72} \times 100$$

$$Incidencia = 76.39 \%$$

- **Tasa de Incidencia de edentulos parciales en la muestra de sexo femenino en el maxilar inferior:**

$$Incidencia = \frac{57}{72} \times 100$$

$$Incidencia = 79.17 \%$$

- Tasa de incidencia de edentulos parciales en la muestra en estudio en el maxilar superior:

$$Incidencia = \frac{84}{109} \times 100$$

$$Incidencia = 77.06 \%$$

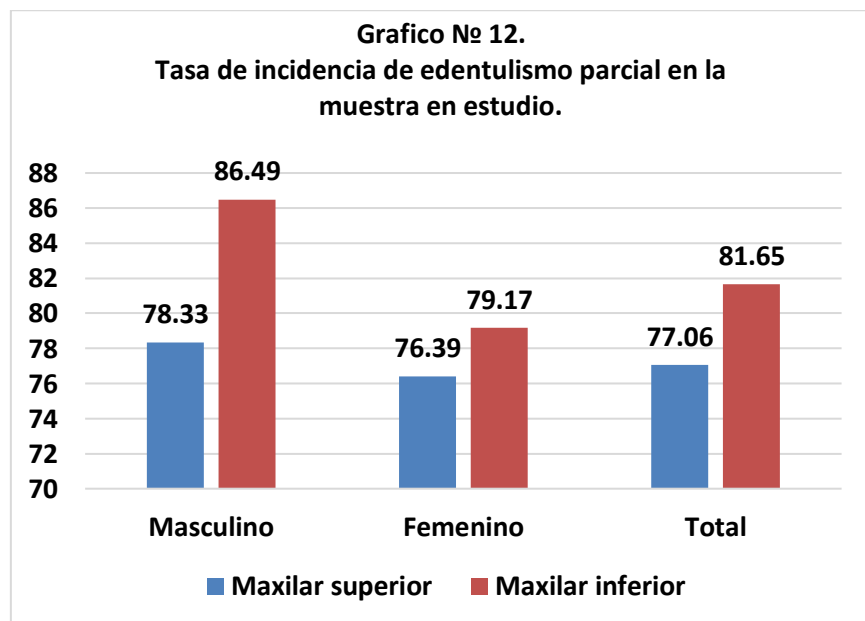
- Tasa de incidencia de edentulos parciales en la muestra en estudio en el maxilar inferior:

$$Incidencia = \frac{89}{109} \times 100$$

$$Incidencia = 81.65 \%$$

- Cuadro resumen de las tasas de incidencia de edentulos parciales de la muestra en estudio.

Cuadro Nº 11.						
Tasa de incidencia de edentulos parciales.						
Maxilar	Masculino (37)		Femenino (72)		Total (109)	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Superior	29	78.33	55	76.39	84	77.06
Inferior	32	86.49	57	79.17	89	81.65



## 6.2. Discusión de Resultados.

La investigación se realizó en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Particular Alas Peruanas filial de Ica, la recolección de la información se realizó mediante la revisión y análisis de las historias clínicas de los pacientes que aprobaron los criterios de inclusión, la información obtenida, requerida para el estudio, se organizó siguiendo la clasificación de Kennedy.

El número de historias clínicas necesarias para el muestreo, se determinó mediante la aplicación de la fórmula estadística presentada en la página 51, la cual dio como resultado, una muestra de ciento nueve (109) historias clínicas de pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Particular Alas Peruanas filial de Ica, durante los meses de enero, febrero, marzo (para la prevalencia), abril, mayo y junio (para la incidencia) del año 2018, que aprobaron los criterios de inclusión y exclusión, especificados y detallados en la página 52.

Se muestreó un total de 109 historias clínicas, que fueron visualizadas, ordenadas y revisadas, para la recolección de la información requerida, la distribución de la muestra según sexo fue de 37 para el sexo masculino (33,94%) y 72 para el sexo femenino (66.06%). (Cuadro Nº 01)

Siendo el número de pacientes de sexo femenino casi el doble al número de sexo masculino, pudiendo deberse a diversos

causantes, entre ellos los problemas dentales asociados a la gestación (perdida de Calcio, caries dental y enfermedad periodontal).

La distribución de la muestra según sexo y grupo etario, en el sexo masculino fue la siguiente: de 18 a 24 años cuatro pacientes (3.67%), de 25 a 34 años siete pacientes (6.42%), de 35 a 44 años siete pacientes (6.42%), de 45 a 54 diez pacientes (9.17%), de 55 a 64 años seis pacientes (5.50%), 65 a más años con tres pacientes (2.75%) totalizando treinta y siete pacientes de sexo masculino (33,94%). Asimismo, la distribución de la muestra según sexo y grupo etario en el sexo femenino fue la siguiente: de 18 a 24 años con dos pacientes (1.83%), de 25 a 34 años con veintitrés pacientes (21.10%), de 35 a 44 años quince pacientes (13.76%), de 45 a 54 quince pacientes (13.76%), de 55 a 64 años quince pacientes (13.76%), 65 a más años dos pacientes (1.83%) totalizando setenta y dos pacientes de sexo femenino (66.06%). (Cuadro № 02)

Se observa el incremento paulatino del número de pacientes de sexo masculino desde el grupo etario de 18 a 24 años hasta el de 45 a 54, mientras que en los grupos etarios de mayor edad, se produce un descenso continuo y bastante marcado del número de pacientes; mientras que en el sexo femenino el incremento se produce desde el grupo etario de 18 a 24 años hasta el grupo etario de 25 a 34 años con un ligero descenso en los grupos etarios de mayor edad, esto puede atribuirse a la menor disposición de

recursos económicos que permitan asistir a una consulta odontológica y atender la salud dental.

En cuanto a la distribución de la muestra según sexo y estado civil, en el sexo masculino fue la siguiente: solteros catorce pacientes (12.84%), casados veintitrés pacientes (21.10%), divorciados, viudos y convivientes ningún paciente (00%) sumando treinta y siete pacientes (33.95%) de sexo masculino. Asimismo, la distribución de la muestra según sexo y estado civil, en el sexo femenino fue la siguiente: solteras veinticinco pacientes (22.94%), casadas cuarenta y seis pacientes (42.20%), divorciadas y convivientes ningún paciente (00%) y viuda un paciente (0.92%) sumando setenta y dos historias clínicas (66.05%) de pacientes de sexo femenino. (Cuadro № 03)

Con estos resultados se puede apreciar, que la mayor prevalencia de pacientes, tanto de sexo masculino como del femenino, se da en los estados civiles de solteros y casados, disminuyendo a cero en divorciados y convivientes de sexo masculino y femenino, y un único caso de viudez femenina.

La distribución de la muestra según sexo y grado de instrucción, en el sexo masculino fue la siguiente: nivel superior cinco pacientes (4.59%), nivel técnico trece pacientes (11.93%), estudiantes tres pacientes (2.75%), secundaria once pacientes (10.09%), primaria cuatro pacientes (3.67%), sin instrucción un paciente (0.92%)

sumando treinta y siete historias clínicas (33.95%) de pacientes de sexo masculino. Asimismo, la distribución de la muestra según sexo y grado de instrucción en el sexo femenino fue la siguiente: nivel superior diez pacientes (9.17%), nivel técnico quince pacientes (13.76%), estudiantes tres pacientes (2.75%), secundaria veintisiete pacientes (24.77%), primaria trece pacientes (11.93%), sin instrucción cuatro pacientes (3.67%) sumando setenta y dos pacientes (66.06%) de sexo femenino. (Cuadro № 04)

Estos resultados nos dan a conocer que la mayor frecuencia en el sexo masculino, se dio en los grados de instrucción de Técnico (13), Secundaria (11) y Superior (05); mientras que en el sexo femenino se dio en los grados de instrucción de Secundaria, (27), Técnico (15) y Primaria (13); lo que indica que es necesario incidir en estos grupos y en todos los en general, con información sobre las medidas preventivas y correctivas necesarias para evitar el deterioro de la salud bucal.

La distribución de la muestra según sexo y ocupación laboral, en el sexo masculino fue la siguiente: un Administrador (0.92%), un trabajador agrario (0.92%), cuatro Albañiles (3.67%), ninguna Ama de casa, un Árbitro (0.92%), un Cocinero (0.92%), siete Comerciantes (6.42%), ningún Cosmetólogo, Costurero, Enfermero, Reciclador ni Secretario (0.00%), un Docente (0.92%), un Empleado (0.92%), un Estibador (0.92%), tres Estudiantes (2.75%), un Independiente (0.92%), dos Jubilados (1.83%), tres

Obreros (2.75%), dos Policías (1.83%), cinco Técnicos (4.59%), dos Transportistas (1.83%), un Vigilante (0.92%), sumando un total de 37 individuos (33.94%) de sexo masculino. Asimismo, la distribución de la muestra según sexo y ocupación laboral, en el sexo femenino fue la siguiente: una Administradora (0.92%), dos trabajadoras Agrarias (1.83%), ningún Albañil, Arbitro, Estibador, Independiente, Policía, Transportista ni Vigilante (0.00%), cuarenta y dos Amas de casa (38.53%), una Árbitro (0.92%), una Cocinera (0.92%), dos Comerciantes (1.83%), una Cosmetóloga (0.92%), una Costurera (0.92%), una Docente (3.67%), dos Empleadas (1.83%), tres Enfermeras (2.75%), tres Estudiante (2.75%), una Jubilada (0.92%), cuatro Obreras (3.67%), una Recicladora (0.92%), una Secretaria (0.92%), tres Técnicos (2.75%), sumando un total de 72 individuos (66.06%) de sexo femenino. (Cuadro № 05)

Con estos resultados se aprecia que los tres grupos laborales con mayor número de pacientes atendidos de sexo masculino pertenecen a la ocupación de Comercio (7), Técnicos (5) y Albañiles (4); mientras que en el sexo femenino la mayoría de casos se presentaron en el grupo laboral de amas de casa (42), debiéndose a que cuentan con horarios flexibles, lo que facilita su asistencia al consultorio dental para la atención profesional correspondiente; una mención importante y destacable, es la acción desinteresada que realizan los alumnos de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Estomatología de la

Universidad Alas Peruanas – Filial de Ica, quienes visitan a poblaciones de bajos recursos para invitarlos a participar gratuita y desinteresada en la atención preventiva, correctiva e informativa necesarias, para atender oportunamente evitando el deterioro de la salud bucal del paciente.

Se determinó los factores relacionados al edentulismo en el sexo masculino, la distribución de la muestra frente a la existencia de caries dental y enfermedad periodontal fue: treinta y cuatro pacientes si tienen caries dental (91.89%), tres pacientes no tienen caries dental (8.11%); treinta y dos pacientes si tienen enfermedad periodontal (86.49%), cinco pacientes no tienen enfermedad periodontal (13.51%). (Cuadro N° 06)

El 91.89% y el 86.49% de la muestra de sexo masculino presentaron caries dental y enfermedad periodontal respectivamente, lo que es un indicativo de la falta de conocimientos de autocuidado personal y de acceso a la atención primaria en salud dental.

Se determinó los factores relacionados al edentulismo en el sexo femenino, la distribución de la muestra frente a la existencia de caries dental y enfermedad periodontal fue las siguiente: setenta y un pacientes si tienen caries dental (98.61%), una paciente no tiene caries dental (1.39%); sesenta y seis pacientes si tienen

enfermedad periodontal (91.67%), seis pacientes no tienen enfermedad periodontal (8.33%). (Cuadro Nº 07)

El 96.81% y el 91.67% de la muestra de sexo masculino presentaron caries dental y enfermedad periodontal respectivamente, lo que es un indicativo de la falta de conocimientos de autocuidado personal y de acceso a la atención primaria en salud dental.

Se realizó el análisis para identificar cuál es el factor asociado al edentulismo predominante (caries dental o enfermedad periodontal) en la muestra en estudio, se determinó que 34 hombres y 71 mujeres presentaron caries dental totalizando 105 pacientes (96.33%) mientras que 03 hombres y 05 mujeres no presentaron caries totalizando 08 pacientes (3.67%); asimismo, 32 hombres y 66 mujeres presentaron enfermedad periodontal totalizando 98 pacientes (89.91%), mientras que 05 hombres y 06 mujeres no presentaron enfermedad periodontal totalizando 11 pacientes (10.09%). (Cuadro Nº 08)

Estos resultados nos permiten afirmar que el factor asociado al edentulismo predominante (o enfermedad periodontal) en la población en estudio fue la caries dental con 96.33%, mientras que en un segundo lugar quedó la enfermedad periodontal con 89.91%.

Se determinó la incidencia de pacientes edéntulos según la clasificación de Kennedy, de maxilar superior e inferior, durante los meses de abril a junio de 2018; con los siguientes resultados:

Prevalencia a nivel de maxilar superior:

Clase I de Kennedy: 02 pacientes masculinos (1.83%), 05 pacientes femeninos (4.59%), totalizando 07 pacientes (06.42%).

Clase II de Kennedy : masculino 03 pacientes (2.75%), femenino 10 pacientes (9.17) totalizando 13 pacientes (11.93%).

Clase III de Kennedy : masculino 22 pacientes (20.18%), femenino 39 pacientes (35.78%) totalizando 61 pacientes (55.96%).

Clase IV de Kennedy: masculino 02 pacientes (1.83%), femenino 01 paciente (0.92%) totalizando 03 pacientes (2.75%).

Edéntulo total: masculino 02 pacientes (1.83%), femenino 03 pacientes (2.75%) totalizando 05 pacientes (4.59%).

No requieren prótesis: masculino 06 pacientes (5.50%), femenino 14 pacientes (12.84%) totalizando 20 pacientes (18.35%) (Cuadro № 09)

En los resultados de la prevalencia a nivel de maxilar superior se puede apreciar la existencia mayoritaria de casos en la clasificación de Kennedy III con un total de 61 casos (55.96%).

Resultados de la prevalencia a nivel de maxilar inferior:

Clase I de Kennedy : masculino 03 pacientes (2.75%), femenino 13 pacientes (11.93%) totalizando 16 pacientes (14.68%).

Clase II de Kennedy : masculino 05 pacientes (4.59%), femenino 14 pacientes (12.84%) totalizando 19 pacientes (14.68%).

Clase III de Kennedy : masculino 23 pacientes (21.10%), femenino 30 pacientes (27.52%) totalizando 53 pacientes (48.62%).

Clase IV de Kennedy : masculino 01 paciente (0.92%), femenino 00 pacientes (0.00%) totalizando 01 paciente (0.92%).

No requieren prótesis masculino 05 pacientes (4.59%), femenino 15 pacientes (13.76%) totalizando 20 pacientes (18.35%). (Cuadro № 10)

En los resultados de la incidencia a nivel de maxilar inferior se puede apreciar la existencia mayoritaria de casos en la clasificación de Kennedy III con un total de 53 casos (48.62%).

Para tener una referencia que sirva como punto de comparación con los resultados de la investigación, se determinó la prevalencia de pacientes edéntulos según la clasificación de Kennedy, de maxilar superior e inferior, durante los meses de enero a abril de 2018; con los siguientes resultados:

Resultados de la prevalencia a nivel de maxilar superior:

Clase I de Kennedy : masculino 03 pacientes, femenino 02 pacientes totalizando 05 pacientes (6.02%).

Kennedy II: masculino 02 pacientes, femenino 06 pacientes totalizando 08 pacientes (9.64%).

Kennedy III: masculino 16 pacientes, femenino 29 pacientes totalizando 45 pacientes (54.22%).

Kennedy IV: masculino 00 pacientes, femenino 01 pacientes totalizando 01 paciente (1.20%).

Edéntulo total: masculino 01 pacientes, femenino 01 paciente totalizando 02 pacientes (2.41%).

No requieren prótesis: masculino 04 pacientes, femenino 17 pacientes totalizando 21 pacientes (25.30%). (Cuadro № 11)

Estos resultados dan a conocer el incremento del número de los nuevos casos presentados, lo que es preocupante, ya que indica la falta de información y acceso a los sistemas sanitarios pertinentes, lo que conduce al deterioro de la dentadura del paciente, lo que trae problemas estéticos, masticatorios, digestivos, mala asimilación de nutrientes, etc.

La tasa de prevalencia consiste en la cuantificación de los sucesos recientes en relación a una patología o alguna otra situación sanitaria, para ser dividido entre los habitantes afectados, en un momento y área geográfica determinado. En la investigación presentada de edentulismo parcial, en el sexo masculino se determinó 29 nuevos casos (78.33%) en el maxilar superior y 32 nuevos casos (86.49%) en el maxilar inferior, de un total de 37 pacientes de sexo masculino; asimismo, en el sexo femenino se determinó 55 nuevos casos (76.39%) en el maxilar superior y 57 nuevos casos (79.17%) en el maxilar inferior, de un total de 72 pacientes de sexo femenino; lo que totaliza 84 nuevos casos (77.06%) en el maxilar superior y 89 nuevos casos (81.65%) en el maxilar inferior, de un total de 109 historias clínicas de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Particular Alas Peruanas filial de Ica. Las tasas presentadas, demuestran el elevado porcentaje de nuevos casos de edentulismo

parcial en la muestra en estudio, lo que significa que los factores asociados al edentulismo (caries dental y enfermedad periodontal), no están siendo controlados adecuada y oportunamente.

## **CONCLUSIONES.**

La realización de la investigación permitió obtener información valiosa y plantear las siguientes conclusiones:

1. La prevalencia fue de 77.06% en maxilar superior y 81.65% en maxilar inferior, lo que representa porcentajes bastante elevados de edentulismo parcial en la población en estudio.
2. Los factores asociados al edentulismo parcial en la muestra en estudio fueron la caries dental y la enfermedad periodontal, responsables de la elevada prevalencia de la enfermedad.
3. El factor asociado al edentulismo, que mayormente incrementó el número de casos de pacientes edéntulos fue la caries dental.
4. Se determinó la clasificación de Kennedy, donde en la categoría III, se encontró el mayor número de casos de edentulismo, en maxilar superior e inferior.

## **RECOMENDACIONES.**

La realización de la investigación permitió obtener información valiosa y plantear las siguientes recomendaciones:

1. Se fomente la promoción de la salud dental, proporcionando al paciente la información necesaria para realizar el autocuidado, en forma oportuna y adecuada.
2. Se realicen investigaciones sobre el tema en otras poblaciones en estudio, para conocer más ampliamente la realidad situacional e identificar los aspectos que deben a corregir.
3. Se implemente mecanismos que faciliten el acercamiento de los pacientes dentales a los servicios de salud establecidos por el estado.

## FUENTES DE INFORMACIÓN.

1. Vanegas M. Prevalencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica Odontológica de la Universidad de Cuenca. Ecuador. 2016. Universidad de Cuenca. Tesis de Grado previa a la obtención del Título de Especialista en Rehabilitación Oral. [Internet]. [Acceso: 22 diciembre 2017]. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/315319517\\_Frecuencia\\_del\\_edentulismo\\_parcial\\_y\\_total\\_en\\_adultos\\_y\\_su\\_relacion\\_con\\_factores\\_asociados\\_en\\_la\\_Clinica\\_universitaria\\_Cuenca\\_Ecuador\\_2016](https://www.researchgate.net/publication/315319517_Frecuencia_del_edentulismo_parcial_y_total_en_adultos_y_su_relacion_con_factores_asociados_en_la_Clinica_universitaria_Cuenca_Ecuador_2016)
2. Veas H. Ecuador. 2015. Clasificación y análisis de edéntulos no totales aplicando la tipología de Kennedy en personas atendidas en la Clínica de Rehabilitación Oral. 2013-2014. Universidad de Guayaquil. Tesis presentada para optar el título de Especialista en Rehabilitación Oral. [Internet]. [Acceso: 02 enero 2018]. Disponible en:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9045/1/VeasHELEN.pdf>
3. Santilli I. Naturalización del Edentulismo en Poblaciones Vulnerables. Estudio de caso en Tilcara, Provincia de Jujuy. Argentina. Argentina. 2015. Revista FOUNT 2015; 33: 29-33. [Internet]. [Acceso: 04 enero 2018]. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/304540030\\_Naturalizacion\\_d\\_el\\_Edentulismo\\_en\\_Poblaciones\\_Vulnerables\\_Estudio\\_de\\_caso\\_en\\_Tilcara\\_Provincia\\_de\\_Jujuy\\_Argentina](https://www.researchgate.net/publication/304540030_Naturalizacion_d_el_Edentulismo_en_Poblaciones_Vulnerables_Estudio_de_caso_en_Tilcara_Provincia_de_Jujuy_Argentina)

4. Cancio O. Nápoles I. Montero I. Ley L. Necesidad de prótesis en pacientes mayores de 15 años. Cuba. 2013. Revista Archivo Médico de Camagüey. AMC v.13 n.4 Camagüey jul.-ago. 2009. [Internet]. [Acceso: 04 enero 2018]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552009000400004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000400004)
5. Luna G. Incidencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en el centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Loja en el periodo junio – noviembre del 2011. Ecuador. 2011. Universidad Nacional de Loja. Tesis previa a la obtención del Título de Odontólogo General. [Internet]. [Acceso: 05 enero 2018]. Disponible en:  
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/4125>
6. Avendaño E. Prevalencia de edentulismo parcial y necesidad protésica en pacientes que acuden a la clínica de pre grado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del 2013 al 2014. Perú. 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. [Internet]. [Acceso: 21 enero 2017]. Disponible en:  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4919>
7. Maxe A. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán durante marzo 2015 – marzo 2016. Pimentel Perú. 2016. Universidad Señor de Sipán. Para obtener el título

profesional de Cirujano Dentista. [Internet]. [Acceso: 21 diciembre 2017]. Disponible en:

<http://repositorio.uss.edu.pe/xmlui/handle/uss/134>

8. Giraldo G. Relación entre la pérdida dental y estado nutricional del Adulto mayor del Policlínico Policía Nacional Trujillo – 2015. Trujillo Perú. 2016. Universidad Privada Antenor Orrego. Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. [Internet]. [Acceso: 24 diciembre 2017]. Disponible en:

<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1902>

9. Ttito R. Relación entre el edentulismo y la accesibilidad cultural a la atención dental en pobladores de 18 a 64 años de edad de la capital del Distrito de Acora-Puno, 2015. Universidad Nacional del Altiplano. Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista. Puno Perú. 2015. [Internet]. [Acceso: 03 enero 2018]. Disponible en:

[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2196/Ttito\\_Mamani\\_Rudy\\_Edith.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2196/Ttito_Mamani_Rudy_Edith.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

10. Changa L. Ramos C. Reymundo L. Edentulismo parcial en ambos maxilares según clasificación de Kennedy, en pacientes que acudieron en el 2012, al Centro de Producción Clínica Odontológica de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica. Ica Perú. 2014. Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica. Tesis para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

11. Belaunde M. Et al. Asociación del acceso a la atención dental y el edentulismo. Revista Estomatológica Herediana, vol. 22, núm. 2, abril-junio, 2012, pp. 77-81. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. [Internet]. [Acceso: 08 enero 2018]. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/4215/421539370002.pdf>
12. Lee J. Et al. Edentulism and nutritional status in a biracial sample of wellfunctioning, community-dwilling elderly: the Health, Aging, and Body Composition Study. Am J Clin Nutr. 2014; 79:295-302. [Internet]. [Acceso: 10 enero 2018]. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14749237>
13. Loza D. Valverde R. Diseño de prótesis parcial removible. Editorial Médica. 1ª Edición. Madrid. 244 p. 2007.
14. MINSA. Ministerio de Salud. Perú. Documento Técnico: Plan de intervención para la rehabilitación oral con prótesis removible en el adulto mayor 2012-2016 "Vuelve a sonreír". Lima. 2012. [Internet]. [Acceso: 14 enero 2018]. Disponible en:  
[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion\\_salud/salud\\_bucal/ESN/SB/Documento%20Tecnico%20VUELVE%20A%20SONREIR%20pliegos.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/salud_bucal/ESN/SB/Documento%20Tecnico%20VUELVE%20A%20SONREIR%20pliegos.pdf)
15. MINSA. Ministerio de Salud. Perú. Estrategias Sanitarias: Salud Bucal. [Internet]. [Acceso: 29 enero 2018]. Disponible en:  
[http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?s\\_ub5=13](http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?s_ub5=13)

16. Emami E. Et al. The Impact of Edentulism on Oral and General Health. Hindawi Publishing Corporation. International Journal of Dentistry. Volume 2013, Article ID 498305, 7 pages. [Internet]. [Acceso: 02 febrero 2018]. Disponible en:  
<https://www.hindawi.com/journals/ijd/2013/498305/>
17. Gil A. de Mello A. Et Al. Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: a nonsystematic review. Clinical Interventions in Aging, Clin Interv Aging. 2015 Feb 11;10:461-7. [Internet]. [Acceso: 16 febrero 2018]. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25709420>
18. MINSA. Ministerio de Salud. Perú. Documento Técnico: Plan de intervención para la rehabilitación oral con prótesis removible en el adulto mayor 2012-2016 “Vuelve a sonreír”. Lima. 2011. [Internet]. [Acceso: 26 febrero 2018]. Disponible en:  
<http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>
19. Azañedo D. Edentulismo en el adulto mayor, un problema de salud pública mal atendido en el Perú. Lima. 2016. In Crescendo. Institucional. 2016; 7(1): 145-148. [Internet]. [Acceso: 12 marzo 2018]. Disponible en:  
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/1176/942>
20. Emami E. Et al. The Impact of Edentulism on Oral and General Health. Hindawi Publishing Corporation. International Journal of Dentistry.

Volume 2013, Article ID 498305, 7 pages. [Internet]. [Acceso: 06 marzo 2018]. Disponible en:  
<https://www.hindawi.com/journals/ijd/2013/498305/>

## ANEXOS.

### Anexo Nº 01. Matriz de Consistencia.

Problema.	Hipótesis	Objetivos	Metodología
<p><b>Problema General.</b> ¿Cuál es la prevalencia y factores asociados al edentulismo parcial en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Alas Peruanas Ica durante los meses de abril a setiembre del año 2018?</p> <p><b>Problemas Específicos.</b> ¿Cuál es la prevalencia del edentulismo parcial en la muestra en estudio? ¿Cuál es la frecuencia de la caries dental como factor asociado al edentulismo parcial en pacientes en la muestra en estudio? ¿Cuál es la frecuencia de la enfermedad periodontal como factor asociado al edentulismo parcial en pacientes en la muestra en estudio? ¿Cuál es el factor asociado al edentulismo parcial que influyó mayormente en el incremento del número de pacientes edentulos en la muestra en estudio?</p>	<p><b>Hipótesis General.</b> Existe elevada prevalencia de edentulismo parcial en los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Alas Peruanas Ica durante los meses de abril a setiembre del año 2018, consecuencia de los factores asociados a la enfermedad.</p> <p><b>Hipótesis Específicas.</b> Existe una elevada prevalencia del edentulismo parcial en la muestra en estudio. La caries dental y la enfermedad periodontal son los factores asociados al edentulismo parcial que incrementaron el número de pacientes en la muestra en estudio. La caries dental es el factor asociado que incrementó mayormente el número de pacientes edentulos parciales en la muestra en estudio</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la tasa de prevalencia y los factores asociados, que conducen al incremento de casos de edentulismo parcial, entre los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Alas Peruanas filial de Ica durante los meses de abril a setiembre del año 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos.</b> Determinar la prevalencia del edentulismo parcial de pacientes en la muestra en estudio. Determinar la frecuencia de caries dental como factor asociado al edentulismo parcial en muestra. Determinar la frecuencia de enfermedad periodontal como factor asociado al edentulismo parcial en la muestra en estudio. Determinar el factor asociado al edentulismo parcial predominante, entre los pacientes en muestra en estudio.</p>	<p><b>Tipo:</b> Observacional. Retrospectivo. Transversal <b>Nivel:</b> Descriptivo. <b>Diseño:</b> Documental.</p> <p><b>Población</b> La población en estudio fueron las historias clínicas de los pacientes de la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Alas Peruanas filial Ica, que aprobaron los criterios de inclusión, la población en estudio fueron ciento cincuenta y un (151) historias clínicas.</p> <p><b>Muestra.</b> La muestra fue tomada de la población en estudio aplicando una formula estadística</p>

## **Anexo № 02. Cronograma.**

El desarrollo del presente trabajo de investigación, constó de las siguientes etapas, con las que se ha elaborado el cronograma de actividades:

- A. Presentación del proyecto de tesis.
- B. Revisión bibliográfica.
- C. Identificación del lugar de muestreo y recolección de la información.
- D. Selección y ordenamiento de la información.
- E. Construcción de los cuadros y gráficos estadísticos respectivos.
- F. Discusión de los resultados y elaboración del informe final.
- G. Presentación del informe final.

<b>Cronograma año 2018.</b>						
<b>Etapas</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Setiembre</b>
Aprobación del proyecto de tesis.	X					
Revisión bibliográfica.	X	X	X	X	X	X
Identificación del lugar de muestreo y recolección de la información.		X	X	X		
Selección y ordenamiento de la información.			X	X	X	
Construcción de los cuadros y gráficos estadísticos respectivos.					X	
Discusión de los resultados y elaboración del informe final.					X	
Presentación del informe final.						X

