



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**PREVALENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL Y  
TOTAL EN PACIENTES DE 25 A 80 AÑOS DE EDAD  
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE  
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA  
DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, AÑO  
2018**

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

**AUTOR**

**ILDEFONSO REYES, FANY BEATRIZ  
ORCID: 0000-0001-6811-4520**

**ASESOR**

**HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA  
ORCID: 0000-0003-0723-3491**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2022**

# **1. TÍTULO**

PREVALENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL Y TOTAL EN PACIENTES DE  
25 A 80 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE  
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO  
DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH,  
AÑO 2018

## **2. EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Ildfonso Reyes, Fany Beatriz

ORCID ID: 0000-0001-6811-4520

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de

Pregrado, Chimbote, Perú

### **ASESOR**

Honores Solano, Tammy Margarita

ORCID ID: 0000-0003-0723-3491

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de  
Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Odontología, Trujillo,  
Perú

### **JURADO**

De La Cruz Bravo, Juver Jesús  
ORCID ID: 0000-0002-9237-918X

Loyola Echeverría, Marco Antonio  
ORCID ID: 0000-0002-5873-132X

Angeles García, Karen Milena  
ORCID ID: 0000-0002-2441-6882

### **3. HOJA DE FIRMA DE JURADO**

---

**MGTR. DE LA CRUZ BRAVO, JUVER JESÚS  
PRESIDENTE**

---

**MGTR. LOYOLA ECHEVERRÍA, MARCO ANTONIO  
MIEMBRO**

---

**MGTR. ANGELES GARCÍA, KAREN MILENA  
MIEMBRO**

---

**MGTR. HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA  
ASESOR**

#### **4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA**

##### **DEDICATORIA**

A Dios, por brindarme salud, cuidarme, guiar siempre mi camino en esta lucha por lograr mi sueño, y por la fuerza que brinda para seguir adelante.

A mis padres, que a pesar de la distancia siempre están apoyándome y brindándome todo su amor.

A mis hermanas y mi tío, por el apoyo y la confianza que pusieron en mí.

Juan Sotilla Mendoza, por su apoyo incondicional en las buenas y en las malas.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por siempre cuidar y guiar mi camino

A todos los docentes de nuestra Clínica Odontológica por su aporte no solo en la formación profesional, sino también en lo personal.

A mi familia por todo el apoyo brindado durante este largo camino

## 5. RESUMEN Y ABSTRACT

### RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo:** determinar la prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes de 25 a 80 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018. **Metodología:** presentó un enfoque cuantitativo, de corte transversal, retrospectivo, tipo observacional, diseño no experimental, nivel descriptivo. **Muestra:** estuvo conformado por 151 historias clínicas, técnica observacional, instrumento se empleó una ficha de recolección de datos que consta de odontograma donde se registró la ausencia parcial o total de piezas dentarias, el sexo, edad, arcada. **Resultados:** Se observó que el edentulismo parcial se presentó con mayor prevalencia en 61 % (93), mientras que el edentulismo total fue de 39 % (58), el edentulismo parcial se presentó con mayor frecuencia en pacientes de 46 – 55 años en un 38%, 79% (74) de las mujeres presentó edentulismo parcial; un 78% (45) edentulismo total, mientras que el 21% (19) de los hombres presentó edentulismo parcial y 22% (13) edentulismo total. **Conclusión:** De acuerdo con la prevalencia del edentulismo parcial y total en pacientes de 25 a 80 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la ULADECH Católica, se evidenció que el edentulismo parcial es la afección más frecuente, esto debido a los problemas socioeconómicos, siendo más prevalente en poblaciones pobres.

**Palabras claves:** Edentulismo, edentulismo parcial, edentulismo total, pérdida dentaria.

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to determine the prevalence of partial and total edentulism in patients aged 25 to 80 years treated at the Dental Clinic of the Los Angeles Catholic University of Chimbote, District of Chimbote, Province of Santa, Department of Ancash, year 2018. Methodology: presented a quantitative approach, cross-sectional, retrospective, observational type, non-experimental design, descriptive level. Sample: it was made up of 151 medical records, an observational technique, an instrument, a data collection form was used, consisting of an odontogram where the partial or total absence of teeth, sex, age, and arch were recorded. Results: It was observed that partial edentulism was more prevalent in 61% (93), while total edentulism was 39% (58), partial edentulism was more frequent in patients aged 46-55 years in a 38%, 79% (74) of the women presented partial edentulism; 78% (45) had total edentulism, while 21% (19) of the men had partial edentulism and 22% (13) had total edentulism. Conclusion: According to the prevalence of partial and total edentulism in patients from 25 to 80 years of age treated at the ULADECH Católica Dental Clinic, it was shown that partial edentulism is the most frequent condition, due to socioeconomic problems, being more prevalent in poor populations.

Keywords: Dental loss, edentulism, partial edentulism, total edentulism.

## 6. CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	ii
2. Equipo de Trabajo.....	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor .....	iv
4. Hoja de dedicatoria y/o agradecimiento .....	v
5. Resumen y abstract .....	vii
6. Contenido.....	ix
7. Índice de tabla, gráficos .....	xi
I. Introducción.....	1
II. Revisión literaria.....	5
2.1. Antecedentes.....	5
2.2. Bases teóricas.....	15
2.2.1. Edentulismo.....	15
- Impacto del edentulismo en la salud bucal.....	17
2.2.2. Edentulismo parcial.....	17
2.2.2.1. Clasificación de Kennedy .....	20
2.2.3. Edentulismo total .....	20
2.2.4. Causas del edentulismo.....	23
2.2.5. El edentulismo y la salud general.....	25
2.2.6. Accesos al servicio de salud.....	26
2.2.7. Consecuencias del edentulismo en la salud oral.....	26
III. Hipótesis .....	28
IV. Metodología.....	29
4.1. Diseño de la investigación.....	29

4.2. Población y muestra.....	31
4.3. Definición y operacionalización de variables.....	33
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
4.5. Plan de análisis.....	35
4.6. Matriz de consistencia.....	36
4.7. Principios éticos.....	37
V. Resultados.....	38
5.1. Resultados.....	38
5.2. Análisis de resultados.....	45
VI. Conclusiones.....	48
Aspectos complementarios.....	49
Referencias bibliográficas.....	50
Anexos.....	59

## 7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1: Prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes de 25 a 80 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2018.....	38
Tabla 2: Frecuencia de edentulismo parcial según su localización en pacientes de 25 a 80 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2018.....	39
Tabla 3: Prevalencia de edentulismo parcial y total, según grupo etario atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2018.....	41
Tabla 4: Prevalencia de edentulismo parcial y total según sexo en pacientes de 25 a 80 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2018.....	43

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes de 25 a 80 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2018.....	38
Gráfico 2: Frecuencia de edentulismo parcial según su localización en pacientes de 25 a 80 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2018.....	39
Gráfico 3: Prevalencia de edentulismo parcial y total, según grupo etario atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2018.....	41
Gráfico 4: Prevalencia de edentulismo parcial y total según sexo en pacientes de 25 a 80 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2018.....	43

## I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la salud bucal es esencial para la salud general y del bienestar, impactando significativamente en la calidad de vida. La Asociación Dental Canadiense señala “la salud del estado de los tejidos de la boca y de las estructuras relacionadas que contribuye positivamente al bienestar físico, mental y social, al bienestar y disfrute de las posibilidades de la vida, permitiendo al individuo hablar, comer y socializar sin obstáculos, incomodidad o vergüenza”. Según la Organización mundial de la Salud (OMS), la caries y las enfermedades periodontales son las principales causantes de la pérdida de dientes. El 60% - 90% de los escolares y casi el 100% de los adultos tienen caries dental en todo el mundo. Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 15%-20% de los adultos de edad media. Sheiham lo comparte al afirmar que, “la salud bucal afecta a las personas de manera física y psicológica, influenciando su crecimiento, el goce de la vida, el mirar, hablar, masticar, saborear la comida y disfrutar de la vida social, así como los propios sentimientos sobre su bienestar social”. <sup>(1)</sup>

Las alteraciones más frecuentes en la pérdida parcial o total de las piezas dentarias son diversas y variadas; la gran mayoría de los odontólogos mencionan que se presentan cambios en la estética; disminución de la eficacia de la masticación; inclinación, migración y rotación de los dientes restantes; extrusión de dientes; pérdida del apoyo para los dientes; desviación mandibular; atrición dental; pérdida de la dimensión vertical; disfunción de la articulación temporomandibular (ATM); pérdida del hueso alveolar y reducción de los bordes residuales. <sup>(2)</sup>

Según la OMS los sistemas de salud bucodentales se encuentran orientados a los

servicios de atención primaria y a la prevención de la salud; impulsando la promoción de la salud y educación sanitaria en el entorno local, regional, nacional y mundial, el cual se encuentra fortalecido mediante un documento técnico legal sobre salud bucodental. <sup>(3)</sup>

En el estudio realizado por Córdova menciona que todas las personas con edentulismo parcial o total, al perder sus piezas dentarias van a perjudicar de forma desfavorable al sistema estomatognático, evidenciándose alteraciones en la oclusión, del componente neuromuscular y muchas veces repercusiones graves a nivel articular. Esto debido que cuando las personas pierden parte de su dentadura puede no solo afectarse los dientes restantes, sino también, el periodonto, los músculos, los ligamentos y la ATM. <sup>(4)</sup>

De todo lo anteriormente expuesto se planteó el siguiente problema ¿Cuál es la prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes de 25 a 80 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018?

Se planteó como objetivo principal, determinar la prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes de 25 a 80 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2018 y como objetivos específicos: Determinar la frecuencia de edentulismo parcial según su localización en pacientes de 25 a 80 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2018, frecuencia de edentulismo parcial y total, según grupo etario, prevalencia de edentulismo parcial y total, según sexo.

Es importante conocer una cifra más exacta de la situación real de edentulismo parcial y total existente en nuestro país, resaltando la importancia del cuidado de la salud oral para mantener una adecuada higiene bucal y conservar los tejidos dentales y periodontales en óptimas condiciones de salud oral. Siendo el edentulismo un problema de índole mundial, a pesar de los esfuerzos comunitarios de mejorar la salud oral de la población, el estado de salud bucal de los peruanos se considera insatisfactoria y corresponde una sociedad subdesarrollada en cuyo interior se da la marginación e injusticia social debido a diferentes situaciones sociales, culturales y económicas; es importante conocer a qué edad y género son los más afectados por el edentulismo, como sabemos la ausencia de una o de todas las piezas dentales acarrear diferentes complicaciones; el fin del estudio es lograr determinar la prevalencia del edentulismo, de esta manera brindar charlas preventivas, brindar una adecuada atención temprana en poblaciones de bajos recursos económicos.

El estudio se justifica con la finalidad de incrementar información para la línea de investigación, sirva de base para otros investigadores, el estudio fue factible realizarlo ya que se cuenta con antecedentes de estudios realizados por diferentes autores.

La metodología fue de enfoque cuantitativo, corte transversal, tipo observacional, diseño no experimental, nivel descriptivo. La muestra estuvo conformado por 151 historias clínicas, técnica observacional, instrumento se empleó una ficha de recolección de datos que consta de odontograma donde se registró la ausencia parcial o total de piezas dentarias, el sexo, edad, arcada. Como resultados se observó que el edentulismo parcial se presentó con mayor prevalencia en 61 % (93), mientras que el edentulismo total fue de 39 % (58). Se concluyó que nuestra población estudiada el

edentulismo parcial es más frecuente que el edentulismo total; de acuerdo con la prevalencia del edentulismo parcial y total en pacientes de 25 a 80 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la ULADECH Católica, se evidenció que el edentulismo parcial es la afección más frecuente, esto debido a los problemas socioeconómicos, siendo más prevalente en poblaciones pobres.

El presente informe se desarrolló siguiendo una secuencia de acuerdo con el Reglamento de Investigación de la Universidad que permitió desarrollar, siguiendo un orden jerárquico, iniciando con la introducción, detallada de forma puntual, incluyendo objetivo, planteamiento del problema y justificación de forma breve; como segundo punto se desarrolló la revisión literaria, se encuentra constituido por antecedentes bases que ayudaron al desarrollo del trabajo, dentro de las bases teóricas se detalló las variables agregando información de las diferentes fuentes bibliográficas; se desarrolló la metodología explicando los procedimientos realizados, la población estudiada y el plan de análisis, principios éticos, los resultados, las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos utilizados en el estudio.

## II. REVISIÓN LITERARIA

### 2.1. Antecedentes

#### Antecedentes Internacionales

**Escudero E, Muñoz V, De la Cruz M, Valda E** <sup>(5)</sup> (Bolivia - 2019). “Prevalencia del edentulismo parcial y total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de Sucre. 2019”. **Objetivo:** determinar la prevalencia del edentulismo parcial y/o total y su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de la ciudad de Sucre. **Tipo de estudio:** fue cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. Población / muestra: Se evaluaron a 735 individuos del sexo masculino y femenino mediante la observación clínica odontológica. Material / método: encuesta OHIP-14 denominada "Perfil de Impacto en la Salud Oral". **Resultados:** demostraron una prevalencia del 66,8% al edentulismo parcial, con mayor predominio en el sexo femenino y grupo de edad de 15 a 24 años de edad. Con respecto al impacto del edentulismo en la calidad de vida correspondió 84,2 % como alto impacto y el dolor del diente o boca fue el que presentó mayor frecuencia que otras dimensiones, por ello estos resultados demuestran la alta prevalencia del edentulismo y cómo afecta negativamente en la calidad de vida. **Conclusiones:** Los pacientes edéntulos parciales y totales de la población en estudio presentan un porcentaje reducido de rehabilitación y un alto porcentaje de pacientes edéntulos no rehabilitados. El edentulismo parcial y total tiene impacto en la calidad de vida y va en aumento, de acuerdo, al avance de la edad de la población estudiada, teniendo mayor predominio en el sexo femenino.

**Quilumbaquin D** <sup>(6)</sup> (Quito - Ecuador 2019). “Edentulismo parcial y total en pacientes que acudieron al Centro de Salud Tipo C Tabacundo durante los periodos 2014 – 2018”. **Objetivo:** establecer la cantidad de pacientes con edentulismo parcial según la

Clasificación de Kennedy y edentulismo total superior e inferior en pacientes mayores a 20 años de edad del Centro de Salud Tipo C Tabacundo durante los períodos 2014-2018. **Tipo de estudio:** descriptivo, de corte transversal y de carácter retrospectivo. Población / muestra: Se realizó una revisión del odontograma de 1801 historias clínicas del Centro de Salud Tipo C Tabacundo. Material / método: Se empleó una ficha de recolección de datos demográficos incluyendo la codificación de la historia clínica, el sexo, edad, arcada, presencia de edentulismo total y parcial con su Clasificación de Kennedy y su modificación. **Resultados:** La presencia de edentulismo parcial en maxilar superior se presentó en el 67,8% de los casos, y en maxilar inferior fue del 82,7%, además 52,4% presentaron edentulismo parcial en los dos maxilares. El 4,3% de la muestra presentó edentulismo total en maxilar superior y solo 1,8% en maxilar inferior. En maxilar superior prevaleció la clase III (78,8%) seguida de la clase II (12%). En maxilar inferior también prevaleció la clase III (73,9%) seguida de la clase II (14,8%). En relación a las modificaciones en maxilar superior prevaleció la clase 1 (33,7%), luego la tipo 2 (11,4%). La tendencia fue similar para maxilar inferior, prevaleciendo el tipo 1 (43,7%), luego el tipo 2 (9,2%). La clase de edentulismo, ni en arcada superior ni inferior, dependió del género, pero si guardó relación con la edad. El tipo de modificaciones tampoco dependió del género, pero si dependió de la edad, los tipos I y II fueron más frecuentes en las franjas etarias más jóvenes y las 3 y 4 en el segmento de más edad. **Conclusiones:** La presencia de edentulismo en la población en estudio fue del 45%; en el caso de los varones fue de 44,1% y en mujeres aumentó ligeramente a 46,3%, sin que pueda decirse que dichas proporciones son estadísticamente de diferencia significativa. La presencia de edentulismo en cualquiera de las dos arcadas, sea parcial o total se incrementó con la

edad, hallándose que la edad si es un factor predisponente, tanto para la presencia de edentulismo parcial y total en maxilar superior e inferior.

**Matute X, Pacheco G** <sup>(7)</sup> (Ecuador, 2017). “Edentulismo y necesidad de tratamiento protésicos en pacientes adultos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar – UCACUE 2016”. **Objetivo:** determinar la frecuencia de edentulismo y necesidad protésico en pacientes adultos entre 18 y 70 años de edad de la Clínica Integral de la carrera de Odontología de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, Cuenca - Ecuador, 2016. **Tipo de estudio** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo. Población / muestra: estuvo integrada por 100 adultos de 18 a 70 años de edad, quienes fueron observados clínicamente y evaluados mediante el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para personas edéntulas. Material / método: formulario utilizado de la OMS (Organización Mundial de la Salud) pudimos evaluar la salud bucal del paciente, su situación y necesidad de tratamiento protésico. Para el análisis estadístico, la ejecución de tabulaciones y gráficos se utilizó el programa de Microsoft Excel. **Resultados:** El 100 % de la población presentó edentulismo parcial, dentro de este 87 % edentulismo parcial bimaxilar y 13 % edentulismo parcial unimaxilar de este último se identificó específicamente un 8 % de edentulismo parcial superior y 5 % de edentulismo parcial inferior. **Conclusión:** Se determinó que existe una necesidad de tratamiento protésico parcial inferior del 82 %, tratamiento protésico total del 1 % y el 17 % de la población no necesitaron un tratamiento protésico.

### **Antecedentes nacionales:**

**Novoa A** <sup>(8)</sup> (Chachapoyas - Perú 2018). “Prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en el establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas 2018”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia del edentulismo parcial Según la clasificación de Kennedy en los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas - 2018. **Tipo de estudio:** fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo observacional, prospectivo, transversal y univariado. Población / muestra: estuvo constituido por 158 internos del centro penitenciario “Huancas”. Material / método: Para recolectar los datos se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos con la clasificación de Kennedy y las modificaciones de Applegat. **Resultados:** evidencio que el 86.1% presenta edentulismo parcial, el 12% no presenta dientes perdidos, los desdentados parciales de la arcada superior (maxilar) presentan la clase III de Kennedy con mayor prevalencia en un 67.7%, en la arcada inferior (mandíbula) también predomina la clase III de Kennedy con 75.3% de los casos. Según las modificaciones de Applegat, en la arcada superior (maxilar) la modificación 1es la con mayor prevalencia con 35.4%, la modificación 2 con 7.6%, la modificación 3 con 1.9% y el 55.1% no presenta modificaciones; en la arcada inferior (mandíbula) también la modificación 1 es la más prevalente con 45.6%, la modificación 2 con 2.5%, la modificación 3 con 0.6%, y el 51.3% no presenta modificación. Según la edad el 59.5% presenta edentulismo parcial y presenta entre 30 a 60 años; el 24.1% presenta edentulismo parcial y son menores de 30 años; el 2.5% presenta edentulismo parcial y son mayores de 60 años. El 60.8% presenta edentulismo parcial en ambas arcadas, el 17.1% solo en la mandíbula y el 10.1% solo en el maxilar. **Conclusión:** el 86.1% de los internos presentan al menos un diente perdido, la mayor

prevalencia de edentulismo parcial se presenta en la mandíbula, la clasificación del edentulismo parcial con mayor prevalencia es la clase III modificación 1 tanto en la mandíbula como en el maxilar.

**Asqui J** <sup>(9)</sup> (Puno – Perú, 2018). “Factores asociados al edentulismo parcial en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno 2017”. **Objetivo:** determinar los factores asociados al edentulismo parcial en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2017. **Tipo de estudio:** fue observacional, retrospectivo, relacional y descriptivo. Población / muestra: estuvo conformada por 80 historias clínicas. Material / método: El instrumento utilizado fue una ficha de observación y recolección de datos en la cual se registró las Covariable (sexo, edad, grado de instrucción) y la variable única (edentulismo parcial). **Resultados:** El análisis estadístico utilizado fue descriptivo con tablas de frecuencia absoluta y porcentual y la prueba de Chi cuadrado se utilizó para analizar la asociación. La edad predominante fue de 41 a 60 años con 51,25 %, el sexo más frecuente fue el femenino con 86,25 %, el grado de instrucción más frecuente fue secundaria con 61,25 %, y ocupación ama de casa con 50 %. El edentulismo en maxilar superior con mayor frecuencia fue la categoría de Clase I con 30 %, el edentulismo en maxilar inferior, con mayor frecuencia fue en la categoría de Clase I con 43,8 %. La pérdida de dientes con mayor frecuencia se presentó en los molares con 18,8 % para 8 piezas. El edentulismo total fue 2,6 % para el maxilar superior, un 72,5 % en maxilar superior e inferior, seguido de 16,3 % en maxilar inferior y 11,3 % en superior. Se determinó asociación estadística

entre la edad y el edentulismo parcial ( $p < 0.05$ ), en cuanto las variables sexo y grado de instrucción; en el sexo femenino fue el más predominante y el grado de instrucción de mayor frecuencia fue el de secundaria. El edentulismo parcial se puede presentar más en el sexo femenino. **Conclusión:** existe relación entre la edad y el edentulismo parcial, propio del deterioro de las piezas dentales por el paso de los años de uso.

**Tantas S** <sup>(10)</sup> (Lima - Perú 2017). “Edentulismo parcial o total y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriátrica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2016”. **Objetivo:** determinar la relación entre el edentulismo parcial o total, y calidad de vida en pacientes adultos mayores con ausencia parcial o total de sus piezas dentarias del Departamento de Geriátrica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del año 2016. **Tipo de estudio:** descriptivo, observacional y transversal. Población / muestra: estuvo conformada por las personas adultas mayores que se atendieron en el Departamento de Geriátrica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el 2016 ( $n = 152$ ) **Material / método:** fue mediante un cuestionario dividido en 3 partes, la primera de datos generales como edad y sexo; segunda del odontograma y la tercera parte corresponde al índice GOHAI que consta de 12 ítems relacionados a la salud oral, que comprenden tres dimensiones: la función física, función psicosocial, y el dolor e incomodidad. **Resultados:** se observó que el GOHAI en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, indica un valor de 33,71. El 1,3 % presentó respuesta de salud bucodental regular, con un GOHAI de 51,50 y el 98,7 % presentó respuesta de mala calidad de vida con un GOHAI de 33,47. **Conclusión:** la mayor parte de la muestra presentó una autopercepción mala de su calidad de vida relacionada a su salud oral.

**Rodríguez A** <sup>(3)</sup> (Trujillo - Perú, 2017). “Prevalencia de edentulismo parcial en pacientes de 25 a 70 años de edad atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego del 2013 al 2016”. **Objetivo:** determinar la prevalencia de edentulismo parcial en pacientes de 25 a 70 años de edad atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego del 2013 al 2016. **Tipo de estudio:** transversal, descriptivo y observacional. Población / muestra: estuvo dada por 284 historias clínicas de pacientes entre 25 a 70 años, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión. Material / método: recogiendo datos del odontograma para reunirlos en la ficha de recolección de datos propuestas para su estudio. **Resultados:** Se encontró que, la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy se presentó en la clase III con 40,27 % seguido de la clase II 31,0 %, la clase I con 24,89 %, la clase IV con 3,4 % y la clase VI con 0,5 %. **Conclusión:** la prevalencia de edentulismo parcial se presentó en la clase III de Kennedy, con mayor incidencia en personas del sexo femenino entre el cuarto y sexto decenio de vida.

**Córdova H** <sup>(4)</sup> (Lima - Perú, 2017). “Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes de 30 a 59 años del Centro Imágenes Estomatológicas EIRL, Lima 2017”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes de 30 a 59 años del centro “Imágenes Estomatológicas” EIRL, Lima 2017. **Tipo de estudio:** descriptivo de corte trasversal. Población / muestra: fue obtenida mediante tamaño mínimo muestral en población finita, la cual estuvo conformada por 150 radiografías panorámicas de pacientes edéntulos parciales del centro “Imágenes Estomatológicas” EIRL. Material / método: Esta evaluación fue visual anotando lo observado en la

ficha de recolección de datos, la cual fue creada y validada por juicio de expertos.

**Resultados:** fueron procesados por el programa estadístico SPSS versión 23 y Excel para la elaboración de las tablas de frecuencias. Obteniéndose como resultado que el 32 % de la población presenta una prevalencia de edentulismo parcial Clase I de Kennedy, 26,7 % Clase II, 39,3 % Clase III y 2 % Clase IV de Kennedy. Así también, que del total de la población que presenta edentulismo parcial en el maxilar superior, el 23,9 % presenta una Clase I de Kennedy, el 32,6 % una Clase II, el 36,9 % una Clase III y el 6,6 % una Clase IV de Kennedy. Mientras que en el maxilar inferior el 35,6 % presenta una Clase I de Kennedy, el 24% una Clase II, el 40,4 % una Clase III y el 0 % una Clase IV de Kennedy. Por otro lado, también se encontró que del total de la población de género masculino, el 30 % presenta una Clase I de Kennedy, el 24,3 % una Clase II y el 45,7 % una Clase III de Kennedy, mientras del total de la población de género femenino el 33,75 % presenta una Clase I de Kennedy, el 28,75 % una Clase II, el 33,75 % una Clase III y el 3,75 % una Clase IV de Kennedy. La prevalencia de edentulismo parcial según la clase I de Kennedy presentó la modificación I con 47,9 % la clase II modificación III con 50 % y la clase III la modificación I con 47,5 %.

**Conclusión:** que la clase de Kennedy más frecuente fue la Clase III tanto en el maxilar superior e inferior, siendo también más frecuente en el género masculino y femenino.

**Salazar L** <sup>(11)</sup> (Lima – Perú 2017). “Frecuencia de edentulismo parcial en pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central año 1999 – 2016”. **Objetivo:** determinar la frecuencia de edentulismo parcial en los maxilares de los pacientes que fueron atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central durante los años 1999-2016. **Tipo de estudio:** descriptivo,

observacional, transversal y retrospectivo. Población / muestra: estuvo conformada por 2007 historias clínicas. Material / método: Se evaluó la frecuencia de edentulismo parcial empleando la clasificación de Kennedy y sus modificaciones; para la recolección de datos se utilizó una ficha donde se registraron las piezas dentales presentes y ausentes encontrados en la historia clínica. **Resultados:** encontramos mayor frecuencia de edentulismo parcial clase III estricto de Kennedy en el maxilar superior e inferior. En el maxilar superior el sexo masculino presentó mayor frecuencia de edentulismo parcial clase III estricto de Kennedy con 20,7 %; y el maxilar inferior fue 15,7 %; las edades de 40 - 49 años presentaron mayor frecuencia de edentulismo parcial con clase III estricto de Kennedy en ambos maxilares, la ocupación Militar presentó edentulismo parcial con clase III estricto de Kennedy en el maxilar superior con 18,1 % y el maxilar inferior 12,2 %. **Conclusión:** que la clase III de Kennedy fue la clasificación más frecuente encontrada en ambos maxilares de los pacientes atendidos en el Hospital Militar Central.

**Bravo M** <sup>(12)</sup> (Pimentel – Perú 2017). “Prevalencia de edentulismo en la población adulta del Centro Poblado Cruz del Médano del Distrito de Mórrope- Lambayeque, 2017”. **Objetivo:** determinar la prevalencia de edentulismo en la población adulta del Centro Poblado Cruz del Médano del Distrito de Mórrope – Lambayeque durante el año 2017. **Tipo de estudio:** el diseño de la investigación fue no experimental de tipo descriptivo y corte transversal. Población / muestra: la población estuvo constituida por 237 pobladores adultos que fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Material / método: el instrumento de recolección de datos fue una ficha de registro. **Resultados:** obtenidos en el presente estudio muestran que la prevalencia de edentulismo se presentó en 171 pobladores (72.2%), mientras

que 66 pobladores presentaron dentición completa (27.8%); el grupo con mayor edentulismo fue entre 25 a 34 años (27.5%), y el grupo con menor edentulismo fue entre 18 a 24 años (9.4%); de acuerdo al sexo el 55% de las mujeres presentaron edentulismo frente al 45% de los varones; según el grado de instrucción el grupo con mayor edentulismo fueron los pobladores con primaria (57.9%), según el maxilar afectado por paciente, el edentulismo bimaxilar se presentó con mayor porcentaje (36.8%), mientras que el 0.6% presentó edentulismo total superior. **Conclusiones:** se concluye que existe prevalencia considerable de edentulismo en los pobladores adultos del Centro Poblado Cruz del Médano del distrito de Mórrope.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

Una dentición adecuada es importante para el bienestar y la calidad de vida. A pesar de los avances en odontología preventiva, el edentulismo sigue siendo un importante problema de salud pública en todo el mundo. En esta revisión narrativa, proporcionamos una perspectiva sobre las vías que vinculan la salud oral con la salud general. Una mejor comprensión de los indicadores de enfermedad es necesaria para establecer una estrategia sólida a través de un sistema organizado de atención de salud bucal para prevenir y tratar esta condición crónica mórbida. <sup>(4, 12)</sup>

### **2.2.1. El edentulismo**

Estudios realizados muestran que el edentulismo está estrechamente relacionado con factores socioeconómicos, siendo frecuente en poblaciones pobres y en mujeres. En 2003, la proporción de edentulismo fue 6 veces mayor en familias canadienses de bajos ingresos que en las de mayores ingresos. Otros factores que contribuyen a la pérdida completa de los dientes es la edad, la educación, el acceso a la atención dental, la relación dentista / población y la cobertura del seguro. La mayoría de las personas edentadas son ancianos que usan dentaduras postizas completas en uno o ambos maxilares. Los estudios han demostrado que el uso de dentaduras postizas continúa aumentando debido al aumento de la población que envejece; un gran número de personas aún depende de prótesis removibles para su función oral. <sup>(5, 12)</sup>

Gran parte de la población del mundo es edentula, de acuerdo con estadísticas de algunas instituciones de prestigio puede decirse que aproximadamente el 10 % de los habitantes de un país son edentulos, la gran mayoría tienen 65

años, esta situación determina que este grupo de personas pierden sus dientes a temprana edad. <sup>(6, 12)</sup>

El edentulismo se presenta de manera debilitante e irreversible, describiéndose el "marcador final de la carga de enfermedad para la salud oral". La ausencia de la dentición ha disminuido en los últimos años, el edentulismo sigue siendo una patología importante a nivel mundial, especialmente en adultos mayores. Sin embargo, existen variaciones intra e interpaíses en la prevalencia del edentulismo completo, y la comparación directa entre muestras nacionales es difícil debido al impacto de varios factores como la educación, las circunstancias económicas, el estilo de vida, el conocimiento y las creencias sobre la salud oral y actitudes al cuidado dental.<sup>(4)</sup> El edentulismo total es el estado en que todos los dientes han sido extraídos por cualquier causa a través de un proceso multifactorial que envuelve factores biológicos, ambientales y factores relacionados con el paciente. De acuerdo con la evidencia disponible, la pérdida dental y el edentulismo limitan las capacidades funcionales a nivel bucal, afectando la condición de vida de los individuos que lo padecen. <sup>(7, 13)</sup>

La pérdida de dientes puede afectar a las personas de cualquier edad, pero con mayor prevalencia en el adulto mayor, ya que son más susceptibles a adquirir enfermedades bucales como la caries dental y la enfermedad periodontal. Anteriormente, se pensaba que la pérdida de dientes era una parte inevitable del ciclo de vida por la misma reabsorción ósea, pero estudios e investigaciones recientes han demostrado que no todas las enfermedades

orales son inevitables por los cambios de la edad, ya que existe una gran variedad de métodos preventivos para mantener las piezas dentarias por un largo período, por ello se considera al edentulismo temprano como una falta de interés y educación por la salud bucal.<sup>(8, 13)</sup>

### **Impacto del edentulismo en la salud bucal:**

Después de perder la dentición, la reabsorción del hueso viene a ser un proceso continuo, afectando la mandíbula cuatro veces más que al maxilar. Se identificó que el edentulismo presenta un efecto significativo en la resorción de la cresta residual, conduciendo a la reducción de la altura del hueso alveolar y el tamaño del área de soporte de la dentadura. Esta reducción afecta la altura de la cara y la apariencia facial, que se alteran después de la pérdida total de los dientes; la pérdida de altura y anchura del hueso alveolar también conduce a cambios sustanciales en la anatomía de los tejidos blandos, como la protuberancia del labio y el mentón mandibular. Existe una variación entre los pacientes con estos cambios anatómicos degenerativos, y la etiología de estos aún no está clara. Se cree que una combinación de factores locales y sistémicos puede ser contribuyentes; estos incluyen la edad, el sexo, la duración del edentulismo, los hábitos parafuncionales, la salud general y varias enfermedades.<sup>(9, 14)</sup>

### **2.2.2. Edentulismo parcial:**

El edentulismo parcial es un estado de salud oral que corresponde a la ausencia de algunas piezas dentarias, es resultado terminal de un desarrollo multifactorial que implica procesos biológicos como; caries dental,

enfermedad periodontal, patología pulpar, traumatismos dentales, cáncer oral, así como los factores no biológicos relacionados con los procedimientos dentales; acceso a la atención dental, las preferencias del paciente, el costo y las opciones de tratamiento. Mientras que la ausencia de todas las piezas dentarias se conoce como edentulismo total, el mismo que a su vez puede ser unimaxilar o bimaxilar. <sup>(10, 14)</sup>

El edentulismo parcial es uno de los temas más estudiados ampliamente en odontología, sin embargo, estos estudios se basan en la presencia o no de edentulismo en correlación a factores de influencia como parámetros socioeconómicos, edad, género, etc., sin dejar establecido cuál es la prevalencia actual de edéntulos en el país.<sup>(4)</sup> Debemos tener en cuenta que actualmente, a pesar de la prevención, los recursos y métodos de tratamientos disponibles para detener esta afección odontológica, el edentulismo ha progresado considerablemente en las últimas décadas, este fenómeno es debido a que el promedio de vida está aumentando, esto quiere decir que las personas están viviendo más tiempo y en consecuencia el promedio de dientes perdidos o la presencia de los edéntulos parcial están en aumento.<sup>(10, 14)</sup>

Aunque está pérdida de piezas dentarias no amenaza la vida, la pérdida parcial o completa de todos los dientes tiene un impacto significativo sobre un individuo, observándose limitaciones funcionales, psicológicas y sociales, que afectan la calidad de vida y salud general del individuo. Produciendo no solo, disminución de la autoestima, sino también, induciendo alteraciones en la pronunciación de las palabras y en la función masticatoria. En el caso de la

función masticatoria puede conllevar a una variación de dieta por parte de la persona, forzando a nuevas prácticas alimentarias determinando un mayor consumo de alimentos blandos y fáciles de masticar, ocasionando restricciones dietéticas y comprometiendo el estado nutricional de la persona.<sup>(11, 15)</sup>

El impacto estético que ocasiona la pérdida de dientes puede alcanzar un gran significado, en ocasiones más lesivas para el paciente que la propia pérdida de función. La sociedad actual generalmente percibe la ausencia de dientes visibles, especialmente los anteriores, como un estigma social. Con la pérdida de los dientes y la disminución del reborde residual pueden aparecer cambios secundarios en las características faciales, estos defectos en el rostro del individuo son más notables a medida que avanza el edentulismo parcial para luego llegar a la pérdida total de los dientes.<sup>(11, 15)</sup>

Las factibles combinaciones de dientes y espacios desdentados en el arco dental se han estimado en más de 65 000, por eso, es útil y necesario clasificarlos con atributos, características, cualidades o rasgos más comunes; así surgen diversas clasificaciones. Las clasificaciones más comunes son las de Kennedy, Cummer y Bailyn también existen las clasificaciones de Beckett, Godfrey, Swenson, Friedman, Wilson, Skinner, Applegate, Avant, Miffler entre otras. La clasificación de Kennedy es una de las pioneras, la más didáctica; la apariencia de la cara puede verse afectada al momento de perder los dientes, con respecto a la dimensión facial del tercio inferior del rostro, el cual disminuye o cambia drásticamente.<sup>(11, 15)</sup>

### **2.2.2.1 Clasificación de Kennedy:**

Es la más aceptada en la actualidad para la clasificación de los arcos parcialmente desdentados.

Planteado por primera vez por el doctor Edward Kennedy, en 1925, tienen como fundamento la topografía, es decir, se basa en la relación que guardan las brechas edéntulas respecto a los dientes remanentes. Esta clasificación puede ser aplicada fácilmente a casi todas las situaciones edéntulas parciales, facilita el diagnóstico con la simple visión de los modelos y es la clasificación más aceptada. <sup>(12, 16)</sup>

Clase I: áreas edéntulas bilaterales posteriores a los dientes remanentes (extremo libre bilateral)

Clase II: Área edéntula unilateral posterior a los dientes remanentes (extremo libre unilateral).

Clase III: área edéntula unilateral posterior con dientes remanentes anterior y posterior a ella, inadecuados para asumir solos el soporte de la prótesis.

Clase IV: área edéntula única anterior y bilateral a los dientes remanentes (extremo libre anterior). El área libre anterior debe comprender ambos lados de la línea media.

La clase III, V y VI son situaciones clínicas que requieren diferentes consideraciones para el diseño. <sup>(13, 16)</sup>

### **2.2.3 Edentulismo total**

Pérdida o ausencia de todas las piezas dentarias de la cavidad oral, se considera

como una agresión para la integridad del sistema masticatorio, presentando secuelas estéticas y funcionales. A nivel mundial la presencia de edentulismo, se evidencia en un informe de la salud oral mundial del 2003, donde se evidencia que existe una tendencia a la pérdida dentaria en los países desarrollados y países en vías de desarrollo. <sup>(8)</sup> Donde se demostró que en países en vías de desarrollo existe un limitado acceso a servicios de salud y a menudo las personas asisten al odontólogo cuando presentan sintomatología o son extraídos por dolor e incomodidad. En los países desarrollados llama la atención los elevados valores de prevalencia, lo cual está asociado a factores ambientales y socioculturales como el consumo de carbohidratos, el hábito de fumar y altas frecuencia de enfermedades sistémicas. <sup>(16)</sup>

Marrón en su estudio, sostiene que la pérdida de dientes conduce invariablemente a la atrofia de la cresta alveolar residual siendo irreversible, crónica, progresiva y acumulativa, además, supuso que tres grupos principales de cofactores parecen influir en la serie de eventos, desde la cicatrización de heridas del alvéolo afectado hasta la reabsorción del proceso alveolar. Estos son: (i) estructura anatómica de la mandíbula, (ii) biología del individuo (edad, sexo, equilibrio hormonal, etc.) y (iii) factores mecánicos como la fuerza aplicada al hueso alveolar y la influencia de procedimientos protésicos. <sup>(14,16)</sup>

#### **Alteraciones a nivel estético extraorales:**

Se presenta una disminución de la altura facial, pérdida del ángulo labio mentoniano; líneas verticales en labios y rostro más profundas; el mentón rota hacia adelante, dando un aspecto prognatico; disminución del ángulo labial

horizontal del labio, haciendo parecer infeliz al paciente; pérdida del tono de los músculos de la expresión facial; adelgazamiento del borde bermellón de los labios por pérdida del tono muscular; hundimiento del surco naso labial; entre otros. <sup>(16)</sup>

### **Alteraciones a nivel intraoral:**

Se presenta las siguientes alteraciones: disminución del ancho y altura del hueso de soporte; reborde milohioideo y oblicuo interno prominentes con aumento de puntos dolorosos; disminución progresiva de superficie mucosa queratinizada; tubérculos geniano superiores prominentes con puntos dolorosos y aumento de la movilidad de la dentadura; inserciones musculares cercanas a la cresta del reborde; adelgazamiento de la mucosa, con sensibilidad a la abrasión; pérdida de hueso basal; parestesia del canal mandibular neurovascular dehiscente; papel más activo de la lengua en la masticación, efecto de la pérdida ósea en el aspecto estético del tercio inferior de la cara; aumento del riesgo de fractura del cuerpo mandibular por pérdida ósea avanzada: pérdida del reborde anterior y de la espina nasal, provocando aumento de la movilidad de la dentadura y de puntos dolorosos durante la función. <sup>(15, 17)</sup>

### **Exploración rebordes alveolares residuales**

Conforme la edad va avanzando, el balance entre resorción y deposición ósea (remodelación ósea) varia donde la deposición disminuye y se da reabsorción del tejido óseo lo cual es inevitable y variable entre pacientes. Los rebordes alveolares residuales se los puede clasificar en tres clases. Clase I: favorable ya

que hay poca resorción del reborde y está cubierta por una mucosa elástica. Clase II: es poco favorable ya que la resorción es mayor y el reborde está cubierto por mucosa en parte flácida en otra elástica. Clase III: la última es totalmente desfavorable ya que hay una gran resorción y el reborde está cubierto en su mayoría por mucosa flácida. <sup>(16, 17)</sup>

#### **2.2.4 Causas del edentulismo**

- Caries: Enfermedad infecciosa transmisible que se caracteriza por la desintegración progresiva de los tejidos calcificados de los dientes en los que produce lesiones cariosas por la desmineralización de la porción mineral y disgregación de la parte orgánica, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta. <sup>(17)</sup>
- Enfermedad periodontal: son también llamadas enfermedad de las encías, son infecciones bacterianas serias que destruyen las encías y los tejidos que se encuentran alrededor de la boca; si la enfermedad no es tratada a tiempo, avanza afectando al hueso que rodea a la pieza dentaria perdiendo soporte y estabilidad. Las enfermedades periodontales no son dolorosas por ello es posible que esté presente en boca y no nos damos cuenta. <sup>(18)</sup>
- Traumatismo: representan uno de los problemas más serios de salud pública entre niños y adolescentes; pueden ser no intencionales o intencionadas, de los tejidos duros y blandos dando como resultado traumatismo directo o indirecto. Sus causas más comunes son las caídas que se da en 26 – 82 %, seguida de las lesiones deportivas y 25 % son debidas a las luchas y empujones principalmente agresiones. <sup>(18)</sup>

- Enfermedades sistémicas: como alteraciones cerebrovasculares, respiratorias, diabetes mellitus y resultados adversos del embarazo, debido a los lipopolisacáridos (LPS), las bacterias, Gram negativas viables del biofilm y citoquinas proinflamatorias que pueden ingresar al torrente sanguíneo e influir en la salud general y susceptibilidad a ciertas enfermedades. <sup>(18)</sup>

Uno de los problemas derivados de la carencia de piezas dentales se encuentra relacionada específicamente con la estética; los problemas estéticos guardan una especial relación con otras afecciones psicológicas graves afectando a la autoestima del paciente, las consecuencias psicológicas suelen aumentar cuando el edentulismo parcial se produce en los dientes frontales, la pérdida de las piezas dentales conllevan a consecuencias funcionales, siendo posible que el habla, la mordida y la masticación se vean alteradas. <sup>(19)</sup>

El edentulismo puede provocar cierta reabsorción del hueso alveolar, el cual brinda el soporte a los dientes; cuando la pérdida se ha dado en forma parcial los dientes presentes en boca podrían desplazarse hacia el espacio libre provocando un desajuste dentario, alterando la oclusión y el sistema masticatorio. <sup>(19)</sup>

La pronunciación se ve afectada por la ausencia de piezas dentales, dichas personas presentan dificultades para pronunciar con naturalidad algunas consonantes como la V o Z, es más una incorrecta masticación, puede afectar al sistema digestivo, ya que, los alimentos ingeridos no son masticados correctamente. Una de las consecuencias más graves en pacientes desdentados

totales es la disminución de la retracción de las encías; al presentar reabsorción del hueso que soportaba los dientes, por ello los tejidos blandos de la cavidad oral se ven afectados negativamente por la pérdida dental. <sup>(20)</sup>

### **Factores asociados a la pérdida dentaria:**

Son las que acentúan el riesgo dentro de ellos se encuentran: la edad del paciente, grado de instrucción, nivel socioeconómico, ocupación, sexo, factores sistémicos, endocrinológicos, discrasias sanguíneas, medicamentos y mal nutrición. En el Perú el factor más asociado e importante es lo socioeconómico, para lograr analizar este factor es necesario revisar las encuestas del INEI (instituto nacional de estadística e informática), dándonos una visión de otros factores asociados a la pérdida dentaria como el grado de instrucción, ocupación y sexo. <sup>(21)</sup>

### **2.2.5 El edentulismo y la salud general**

La ausencia de los dientes afecta la salud general de diferentes maneras: El bajo consumo de frutas y verduras, fibra y caroteno y el aumento del colesterol y las grasas saturadas, además de un mayor aumento de obesidad, pueden llevar al riesgo de enfermedades cardiovasculares y trastornos gastrointestinales; mayores tasas de cambios inflamatorios crónicos de la mucosa gástrica, cáncer gastrointestinal superior y pancreático, y mayores tasas de úlceras pépticas o duodenales; mayor riesgo de diabetes mellitus no dependiente de insulina; mayor riesgo de anomalías electrocardiográficas, hipertensión, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular y esclerosis de la válvula aórtica. <sup>(22)</sup>

El edentulismo completo presente una posible asociación y un alto riesgo de enfermedad coronaria. Además, un estudio prospectivo grande más reciente concluyó que el número de dientes era un predictor dependiente de la dosis de mortalidad cardiovascular; disminución de la función diaria, la actividad física y los dominios físicos de la calidad de vida relacionada con la salud; alto riesgo de enfermedad renal crónica; concordancia entre edentulismo y respiración con trastornos del sueño. <sup>(23)</sup>

### **2.2.6 Acceso a los servicios de salud**

El acceso a los servicios de salud varía según los niveles de pobreza y área de residencia de los habitantes; los pobres y los extremadamente pobres son pocos los que acuden o consultan en los hospitales, acuden con mayor frecuencia a las postas y centros de salud, por el hecho de que en los hospitales atienden en mayor proporción a los no pobres. En cuanto a los servicios privados, son demandados por los sectores no pobres y por habitantes de áreas urbanas; por ello el 68,1 % de los pobres y el 76,2 % de los pobres extremos que reportaron padecer enfermedad o accidentes no consultan, sus motivos son porque no disponen de los servicios de salud, falta de dinero y porque consideraron que no era necesario recibir atención. <sup>(24)</sup>

### **2.2.7 Consecuencias del edentulismo**

La consecuencia de la pérdida de la dentición natural se debe a diversos factores, la mayoría de los especialistas refieren lo siguiente: alteraciones estéticas; disminución de la eficacia de la masticación; inclinación, migración y rotación de los dientes restantes; extrusión de dientes; pérdida del apoyo de los dientes; desviación mandibular; atrición dental; pérdida de la dimensión

vertical; difusión de la articulación temporomandibular; pérdida del hueso alveolar y reducción de los bordes residuales”. (8, 25)

La inclinación y migración de la pieza dentaria, puede disminuir el soporte periodontal y ocasionar la pérdida del hueso alveolar, originando la pérdida de la dimensión vertical y problemas en la articulación temporomandibular, y en algunos de los casos disminuye la eficacia de la masticación, afectando la salud y bienestar del individuo. (25)

### **III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio no formula hipótesis por ser de nivel descriptivo: son aquellos que estudian situaciones que generalmente ocurren en condiciones naturales, más que aquellos que se basan en situaciones experimentales. Por definición, los estudios descriptivos conciernen y son diseñados para describir la descripción de variables, sin considerar hipótesis causales o de otra naturaleza. De ellos se derivan frecuentemente eventuales hipótesis de trabajo susceptibles de ser verificadas en una fase posterior.<sup>(26)</sup>

Por ejemplo un estudio descriptivo puede ser diseñado para conocer las características y distribución de los pacientes ingresados a hospitales debido a accidentes de tránsito en los que está involucrado el consumo de alcohol. No hay en este caso, ninguna relación etiológica, lo que si pudiese desprenderse con posterioridad dependiendo de los hallazgos de esta descripción.<sup>(26)</sup>

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1 Diseño de la investigación

#### 4.1.1 Tipo de la investigación:

➤ **Según el enfoque de la investigación: cuantitativo**

Se pretende explicar de una realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva. Su intención es buscar con exactitud las mediciones o indicadores sociales con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias, trabajan fundamentalmente con el número, dato cuantificable. <sup>(27)</sup>

➤ **Según la intervención del investigador: Observacional**

De acuerdo a la Universidad de Valencia nos dice que un estudio es observacional porque es concreto y se define por tener un carácter estadístico demográfico, caracterizándose por la labor del investigador limitándose a la edición de variables que se tienen en cuenta en el estudio. <sup>(28)</sup>

➤ **Según la planificación de la toma de datos: retrospectivo**

Se refiere cuando el diseño es posterior a los hechos estudiados y los datos se obtienen de archivos o de lo que los sujetos o profesionales refieren. El estudio se inicia después de que se haya producido el efecto y la exposición. <sup>(29)</sup>

➤ **Según el número de ocasiones en que se mide la variable: transversal**

Son los estudios en los que se examinan la relación entre enfermedad y una serie de variables en una determinada población y en un momento de tiempo. <sup>(30)</sup>

➤ **Según el número de variable de interés: descriptivo**

De acuerdo a la Universidad de Valencia nos dice que se considera descriptivo todo estudio cuyos datos son utilizados con finalidad puramente descriptiva, no enfocados a una presunta relación causa – efecto. Es describir una enfermedad o característica de una población determinada. <sup>(30)</sup>

#### **4.1.2. Nivel de la investigación: descriptivo**

➤ **Descriptivo:** Se utiliza para describir la realidad de situaciones, eventos, personas, grupos o comunidades que se estén abordando y que se pretenda analizar; la investigación descriptiva no consiste únicamente en acumular y procesar datos; el investigador debe definir su análisis y los procesos que involucrara el mismo. <sup>(30)</sup>

#### **4.1.3. Diseño de la investigación: no experimental**

➤ **Diseño de la investigación: no experimental:** De acuerdo a Dzul, nos dice que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos. <sup>(31)</sup>

#### **4.2. Población y muestra:**

La población estuvo conformado por 350 historias clínicas de pacientes que acudieron a recibir atención en la Clínica Odontológica, en el año 2018, que cumplieron los criterios de selección.

#### **Criterios de selección:**

Criterios de inclusión:

- ✓ Historias clínicas de los pacientes comprendidos entre 25 a 80 años de edad de ambos géneros con odontograma completo, donde se encuentre registrado las piezas ausentes.

Criterios de exclusión:

- ✓ Historias clínicas que no estén escrito los datos de manera legible y que no tengan edad ni fecha de nacimiento del paciente
- ✓ Historias clínicas que presenten odontograma sin llenar
- ✓ Historias clínicas donde se encuentre registrado dentición completa.

#### **Muestra:**

Para determinar el tamaño de la muestra se determinó mediante una fórmula de proporción finita, considerando un margen de error del 5% sobre el total de la muestra y con un 95% de confianza sobre las estimaciones.

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

Donde:

Población (N) = 350

Proporción (p) = 50% = 0.5

Error (e) = 5% = 0.05

Z 95% = 1.96

Se obtiene

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times (1 - p)}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times (1 - p)}$$
$$n = \frac{350 \times 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)}{0.05^2 \times (350 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)}$$
$$n = 151$$

**Técnica de Muestreo:** probabilístico aleatorio simple: garantiza a todos los individuos que componen la población, tienen la oportunidad de ser incluidos en la muestra. <sup>(32)</sup>

### 4.3. Definición y operacionalización de variable:

Variable	Definición contextual	Dimensiones		Tipo de variable	Escala de medición	Indicadores	Valor final
Edentulismo	La etiología del porqué se pierden los dientes y se llega al edentulismo parcial y total se atribuye a distintas razones: caries, enfermedad periodontal, traumatismo, razones ortodónticas y fracasos endodónticos. Sin embargo, la relación causa-efecto no se da de manera directa, ya que los factores etiológicos están mediados por aspectos moduladores, los cuales son responsables de generar grupos de población más enfermos que otros. <sup>(9)</sup>	Tipo de edentulismo:	Edentulismo parcial	Cualitativo	Nominal	Ficha de recolección de datos se dará de acuerdo a clasificación de Kennedy	Clase I Clase II Clase III Clase IV
			Edentulismo total	Cualitativo	Nominal	Ficha de recolección de datos	0. Ausente 1. Presente
		Localización:		Cualitativo	Nominal	Ficha de recolección de datos	1. Maxilar superior 2. Maxilar inferior
Variable	Definición contextual	Dimensiones		Tipo de variable	Escala de medición	Indicadores	Valor final
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o Vegetales. <sup>(33)</sup>	-----		Cuantitativo numérico	Razón	DNI	25-----80 años
Genero	Conjunto de seres que tienen uno o varios caracteres comunes. <sup>(33)</sup>	-----		Cualitativo categórico	Nominal	DNI	1. Masculino 2. Femenino

#### **4.4. Técnica e instrumento de recolección de datos:**

- **Técnica:** este estudio se realizó con la técnica de la observación de historias clínicas.
- **Instrumento:** para evaluar el edentulismo parcial y edentulismo total el instrumento estuvo basado en la ficha de recolección de datos que utilizó Novoa A <sup>(8)</sup> (Chachapoyas - 2018).

- **Procedimiento:**

Se solicitó permiso al director de la escuela profesional de odontología, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote mediante una carta de presentación explicando el motivo y el objetivo del trabajo de investigación.

Una vez obtenida la carta, se procedió a solicitar el permiso a la coordinadora académica de la universidad, quien firmo el permiso para ingresar al área de historias clínicas, para proceder aplicar el instrumento de recolección de datos.

Posteriormente se procedió a buscar todas las historias de prótesis parcial removible, prótesis total y clínica integral del adulto del año 2018.

Se inició recolectando los datos de las historias clínicas de prótesis parcial removible, luego se prosiguió con las historias clínicas de totales, finalizando con la revisión de las historias clínicas de Integral del Adulto; registrando la información requerida en la ficha de recolección de datos.

Para obtener mejor resultado en la recopilación de datos, la revisión de historias clínicas se realizó por semestre académico, revisando las historias que contenían la información requerida.

#### **4.5. Plan de análisis:**

La información obtenida en el instrumento fue registrada en una base de datos en el programa ofimático Excel 2013, donde se organizó, codificó, tabuló y elaboró las tablas de frecuencia y los gráficos de barras según la naturaleza de las variables.

El análisis de resultados se realizó conforme los objetivos elaborados, mediante la confrontación con los antecedentes, luego se planteó conclusiones y recomendaciones.

#### 4.6. Matriz de consistencia:

Prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes de 25 a 80 años de edad atendidos de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Población
¿Cuál es la Prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes de 25 a 80 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2018?	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes de 25 a 80 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Determinar la frecuencia de edentulismo parcial según su localización en pacientes de 25 a 80 años</li> <li>Identificar la prevalencia de edentulismo parcial y total según el grupo etario</li> <li>Identificar la prevalencia de edentulismo parcial y total según el sexo.</li> </ol>	No se plantea hipótesis por ser un estudio descriptivo	<p>Edentulismo parcial</p> <p>Edentulismo total</p> <p>Covariable: Edad Genero</p>	<p><b>Tipo y nivel de la metodología</b></p> <p><b>Tipo:</b> Observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo</p> <p><b>Nivel:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> No experimental</p>	<p><b>Población</b></p> <p>La población estuvo conformado por 350 historias clínicas de pacientes que acudieron a recibir atención en la Clínica Odontológica, en el año 2018, que cumplieron los criterios de selección</p> <p><b>Muestra:</b> estuvo conformado por 151 historias clínicas.</p>

#### **4.7. Principios éticos:**

La investigación tomó en cuenta los principios y valores éticos estipulados por la Universidad ULADECH Católica. <sup>(34)</sup>

**Beneficencia y no maleficencia:** asegura el bienestar de las personas que participan de la investigación. La conducta del investigador responde a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

**Justicia:** el investigador ejerce un juicio razonable, ponderable y debe tomar las precauciones necesarias, se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derechos a acceder a sus resultados.

**Integridad científica:** resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participen de una investigación. <sup>(34)</sup>

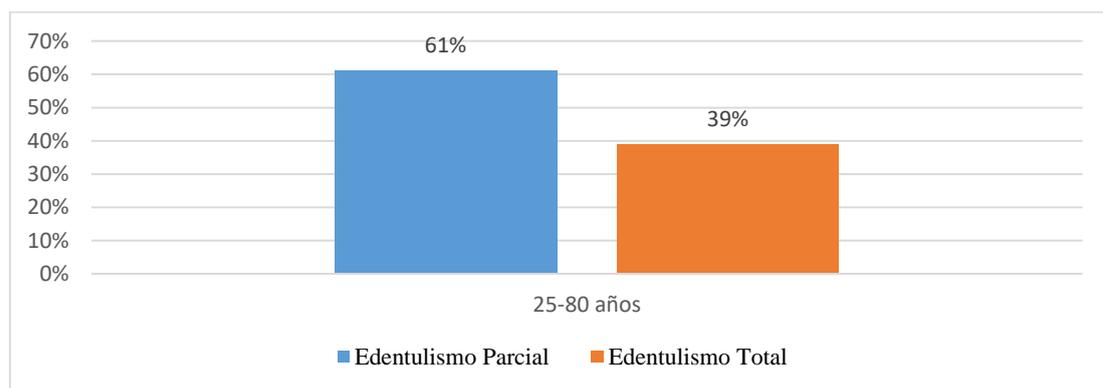
## V. Resultados:

### 5.1. Resultados

Tabla 1: Prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes de 25 a 80 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2018.

	N°	%
<b>Edentulismo parcial</b>	93	61%
<b>Edentulismo total</b>	58	39%
<b>Total</b>	151	100%

Fuente: ficha de recolección de datos



Fuente: datos de la tabla 1

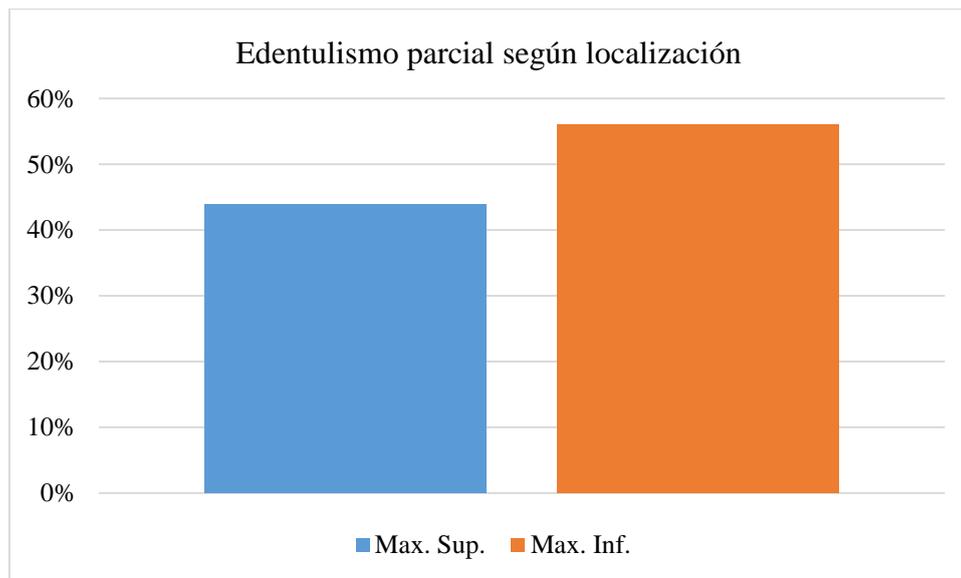
Grafico 1: Prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes de 25 a 80 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2018.

**Interpretación:** Se observó que el edentulismo parcial se presentó con mayor prevalencia en 61 % (93), mientras que el edentulismo total fue 39 % (58). Se demostró que nuestra población estudiada el edentulismo parcial es más frecuente que edentulismo total.

Tabla 2: Frecuencia de edentulismo parcial según su localización en pacientes de 25 a 80 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año - 2018.

	<b>Max. Sup.</b>		<b>Max. Inf.</b>		<b>Total</b>	
<b>Edentulismo parcial</b>	f	%	f	%	f	%
	41	44%	52	56%	93	100%

Fuente: ficha de recolección de datos



Fuente: datos de la tabla 2

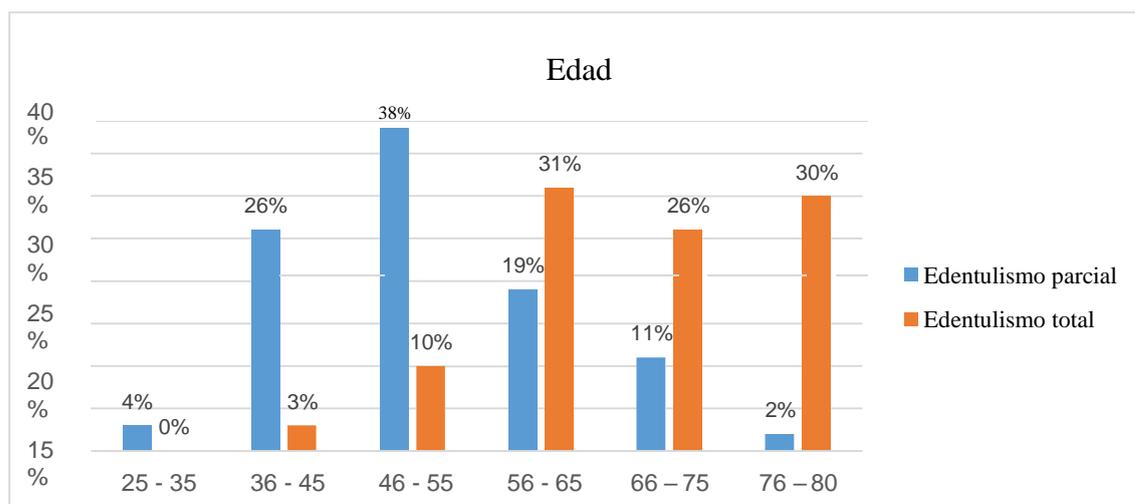
Grafico 2: Frecuencia de edentulismo parcial según su localización en pacientes de 25 a 80 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2018.

**Interpretación:** Del total de datos interpretados según el edentulismo parcial se evaluó que el 56 % (52) se localizan en el maxilar inferior, mientras un 44 % (41) se localizan en el maxilar superior. Se observó que el edentulismo parcial es más frecuente en el maxilar inferior.

Tabla 3: Prevalencia de edentulismo parcial y total, según grupo etario atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2018.

	Edad												Total	
	25 - 35		36 - 45		46 - 55		56 - 65		66 - 75		76 - 80		f	%
<b>Edentulismo parcial</b>	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Edentulismo total</b>	4	4%	24	26%	35	38%	18	19%	10	11%	02	2%	93	100%
<b>Edentulismo total</b>	0	0%	2	3%	6	10%	18	31%	15	26%	17	30%	58	100%
<b>Total</b>	4	4%	26	29%	41	48%	36	50%	25	37%	19	32%	151	

Fuente: ficha de recolección de datos



Fuente: datos de la tabla 3

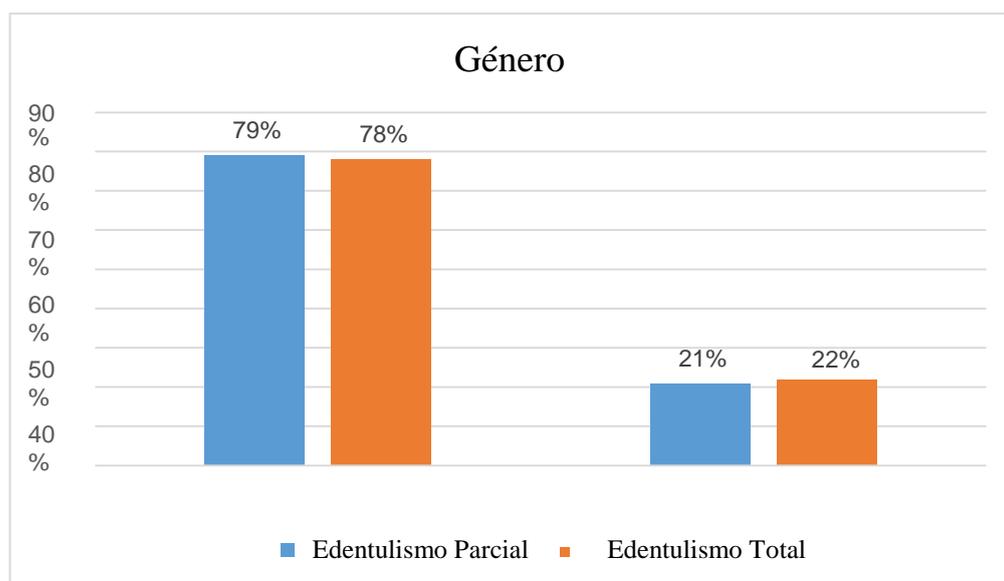
Grafico 3: Prevalencia de edentulismo parcial y total, según el grupo etario atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2018.

**Interpretación:** Se pudo observar que el edentulismo parcial se presentó con mayor frecuencia en pacientes de 46 a 55 años siendo un 38% (35), seguido un 26% (24) en pacientes de 36 a 45 años, un 19% (18) en pacientes de 56 a 65 años, 11% en pacientes de 65 – 70 años, un 4% (4) en pacientes de 25 a 35 años y un 2% (2) en pacientes de 76 a 80 años. Se observó que 31% (18) de los pacientes de 56 a 65 presentó edentulismo total, en pacientes de 76 a 80 años fue del 30% (17), un 26% (15) se presentó en pacientes de 66 a 75 años de edad, mientras que los pacientes de 46 a 50 años solo fue un 10% (6), un 3% (2) en pacientes de 36 a 45 años y en pacientes de 25 a 35 años fue de 0%. Los resultados obtenidos nos demostraron que el edentulismo parcial se presentó con mayor frecuencia en individuos de 46 a 55 años de edad, mientras el edentulismo total se presentó más en individuos de 56 a 65 años de edad, se valora que el edentulismo se da más entre personas adultas y adultos mayores.

Tabla 4: Prevalencia de edentulismo parcial y total según sexo en pacientes de 25 a 80 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2018

	Femenino		Masculino		Total	
	f	%	f	%	f	%
<b>Edentulismo parcial</b>	74	79%	19	21%	93	100%
<b>Edentulismo total</b>	45	78%	13	22%	58	100%
<b>Total</b>	119		32		151	100%

Fuente: ficha de recolección de datos



Fuente: dato de la tabla 4

Grafico 4: Prevalencia de edentulismo parcial y total según sexo en pacientes de 25 a 80 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2018.

**Interpretación:** según los resultados obtenidos se evidencio que 79% (74) de las mujeres presentó edentulismo parcial; un 78% (45) edentulismo total, mientras que el 21% (19) de los hombres presentó edentulismo parcial y 22% (13) edentulismo total.

## 5.2 Análisis de resultados:

El edentulismo constituye la pérdida de la integración del sistema estomatognático que repercute a nivel del estado de salud general. Después de realizar la evaluación de las historias clínicas, según los criterios de inclusión, llegando a los siguientes resultados:

- En el presente estudio con respecto a edentulismo parcial y total en pacientes de 25 a 80 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la ULADECH Católica se obtuvo que el 61% (93) presentó edentulismo parcial, mientras un 39% (58) presentó edentulismo total. Los resultados son similares a lo encontrado por Escudero E, Muñoz V, De la Cruz M, Valda E <sup>(5)</sup> (Sucre – Bolivia, 2019) sus resultados revelaron una mayor prevalencia del edentulismo parcial en 66,8 % y el edentulismo total 28,3 %, al igual que Tantas, S <sup>(10)</sup> (Lima – Perú, 2017) su estudio estuvo constituido mayoritariamente por edentulos parciales 105 (69,1%), mientras que el edentulismo total estuvo constituido por 47 (30,9%) individuos. En ambos estudios se evidenció que el edentulismo parcial se presenta con mayor prevalencia frente al edentulismo total. Los factores que pueden predisponer al edentulismo son diversos, pero la condición económica repercute en el descuido de la higiene bucal y el poco interés en la prevención o preservación de la salud bucal.
- Con respecto al edentulismo parcial según su localización en pacientes de 25 a 80 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la ULADECH Católica se presentó con mayor frecuencia en el maxilar inferior 56% (52) mientras que 44% (41) se presentó en el maxilar superior; estos resultados son similares a los encontrados por Quilumbaquin D <sup>(6)</sup> (Quito – Ecuador, 2019) en su estudio se evidenció que 67,8% presentó edentulismo parcial en el maxilar

superior, y 82,7% en el maxilar inferior. Datos similares encontró Novoa A <sup>(8)</sup> (Chachapoyas - Perú 2018) en su estudio evidenció la mayor prevalencia de edentulismo parcial según arcada en el maxilar inferior en 77,9%, un 60% en ambas arcadas y 17,1% en el maxilar superior. En los estudios revisados se evidenció que el maxilar inferior es el más afectado con la pérdida dentaria, esto debido a enfermedades bucodentales que suelen afectar con mayor frecuencia al maxilar inferior, los cuales suelen estar asociados a factores ambientales y socioculturales.

- Con respecto al edentulismo parcial y total según grupo etario, atendido en la Clínica Odontológica de la ULADECH Católica, se observó que el edentulismo parcial se presentó con mayor prevalencia entre los 46 y 55 años 38% (35), mientras que en el edentulismo total se presentó más con mayor prevalencia en el grupo de 56- 65 años 31% (18), y en individuos de 76 – 80 años a más 30% (17). Podemos observar que nuestros resultados al ser comparados por lo realizado por; Escudero E, Muñoz V, De la Cruz M, Valda E <sup>(5)</sup> (Sucre – Bolivia, 2019), se presentó una diferencia en los grupos etarios; demostró que personas que se encuentran entre los 15-24 años un 25,2% presentaron mayor prevalencia de edentulismo parcial o total, 24,5% en individuos de 40-59 años, 19,3% en individuos de 60-85 años, mientras en personas de 25-39 años se presentó 15,2%. Comparando con el estudio de Awuapara, N <sup>(15)</sup> (Lima – Perú, 2010) en su investigación observó al grupo etario de 41 – 50 años (61,76%), el grupo de 51 – 60 años (11,76%), grupo de 31– 40 años (8,82%) y el grupo etario mayores de 60 años (82%); se evidenció que el grupo etario que se encuentra entre los 40 años a más son más frecuentes

a presentar edentulismo. Los resultados evidenciaron una problemática latente y una falta de concientización en la población, puesto que la extracción debería ser el último recurso en el tratamiento odontológico.

- Con respecto al edentulismo parcial y total según el sexo en pacientes de 25 a 80 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la ULADECH Católica, se evaluó que el edentulismo parcial se presentó con mayor frecuencia en el sexo femenino siendo de 79% (74), mientras que el sexo masculino se presentó un 21% (19), el edentulismo total se presentó un 78 % (45) sexo femenino, mientras que el sexo masculino solo estuvo dado por 22% (13). Se observó que el sexo femenino se presentó con mayor frecuencia en el edentulismo parcial y total, lo que se comprobó con el estudio realizado por Escudero E, Muñoz V, De la Cruz M, Valda E <sup>(5)</sup> (Sucre – Bolivia, 2019), su estudio sobre la prevalencia de edentulismo demostró, que 63,9% de su población estudiada corresponde al sexo femenino, mientras un 36,1% se presentó en el sexo masculino; lo que concuerda con Awuapara N <sup>(15)</sup> (Lima – Perú, 2010), quien evidenció que el edentulismo parcial y total es más prevalente en mujeres siendo 55,24% y 59% respectivamente, mientras que en varones fue de 44,76% para el edentulismo parcial y 41% edentulismo total. Según las evidencias obtenidas se podría deducir que el sexo es un factor predisponente para el edentulismo; esto debido a que la gran mayoría de pacientes que acuden para una atención odontológica son mujeres.

## **Conclusiones:**

1. De acuerdo con la prevalencia del edentulismo parcial y total en pacientes de 25 a 80 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la ULADECH Católica, se evidenció que el edentulismo parcial es la afección más frecuente, esto debido a los problemas socioeconómicos, siendo más prevalente en poblaciones pobres.
2. Según la frecuencia del edentulismo parcial según localización en pacientes de 25 a 80 años atendidos en la Clínica Odontológica de la ULADECH Católica, se observó que hay una mayor predisposición al edentulismo parcial en la arcada inferior, a pesar de las campañas de prevención, recursos y métodos de tratamiento disponibles; el edentulismo va progresando considerablemente en las últimas décadas.
3. En los resultados obtenidos según la distribución del grupo etario, se observó que los pacientes que se encuentran entre los 46 – 55 y 56 – 65 años presentaron edentulismo parcial y total respectivamente, se observó que la edad es un factor de riesgo, demostrando que cuanto más avanza la edad mayor es la pérdida de las piezas dentarias.
4. El edentulismo parcial y total en pacientes de 25 a 80 años según el sexo se evidenció que el sexo femenino se presentó con mayor frecuencia, pero se sabe que el sexo no es un factor predisponente, las mujeres muchas veces acuden a los centros odontológicos por tener disponibilidad de tiempo, mientras que los hombres por motivos de trabajo suelen acudir con menor frecuencia a una atención odontológica.

**Aspectos complementarios:**

- Se recomienda a los futuros profesionales ampliar investigaciones de este tipo con la finalidad de determinar la prevalencia, cuyos resultados permitan poner en marcha programas de conservación para disminuir el edentulismo en nuestra población.
  
- Se debería concientizar a los profesionales de la salud acerca de su papel en la aplicación de medidas preventivas que puedan ayudar a reducir el índice del edentulismo.

## Referencias bibliográficas

1. Organización mundial de la salud. Problema mundial de las enfermedades bucodentales [Internet]. 2022 [Consultado 15 Mar 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>.
2. Ministerio de salud. Guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del edentulismo total. Resolución ministerial [Internet]. 2015. [Consultado 20 My 2019]. Disponible en: [https://www.saludarequipa.gob.pe/salud\\_personas/archivos/GPC%202015/RM027-2015-Minsa%20Dx%20y%20Tratamiento%20del%20Edentulismo.pdf](https://www.saludarequipa.gob.pe/salud_personas/archivos/GPC%202015/RM027-2015-Minsa%20Dx%20y%20Tratamiento%20del%20Edentulismo.pdf)
3. Rodríguez A. Prevalencia de edentulismo parcial en pacientes de 25 a 70 años de edad atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego del 2013 al 2016 [Tesis para optar el título profesional de: Cirujano Dentista]. Trujillo – Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. [Consultado 30 Sep 2019]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2908>
4. Córdova H. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes de 30 a 59 años del centro “Imágenes Estomatológicas” EIRL, Lima 2017 [Tesis Para optar el título profesional de cirujano dentista]. Lima – Perú: Universidad Norbert Wiener; 2017. [Consultado 19 Sep 2019]. Disponible en:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1494/TITULO%20%20Cordova%20Borda%2C%20Heydi%20Fanny.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

5. Escudero E, Muñoz V, De la Cruz M, Valda E. “Prevalencia del edentulismo parcial y total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de Sucre. 2019”. Rev. ciencia, tecnología e innovación. [Internet]. 2020 [Consultado 18 Mar 2021]: 18 (21). Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2225-87872020000100007#:~:text=Los%20resultados%20revelaron%20una%20prevalencia,masculino%20que%20alcanz%C3%B3%20un%2036.1%20%25%20C](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872020000100007#:~:text=Los%20resultados%20revelaron%20una%20prevalencia,masculino%20que%20alcanz%C3%B3%20un%2036.1%20%25%20C)
6. Quilumbaquin D. Edentulismo parcial y total en pacientes que acudieron al Centro de Salud Tipo C Tabacundo durante los periodos 2014 – 2018 [Proyecto de investigación presentado como requisito parcial para aprobar el trabajo de titulación para optar el título de: odontólogo]. Quito – Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2019. [Consultado 15 Abr 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19160/1/T-UCE-0015-ODO-193.pdf>
7. Matute X, Pacheco M. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en pacientes adultos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar – UCACUE 2016. Rev. Oc. UC Cuenca [Internet]. 2017. [Consultado 23 Set 2019] 2 (1): pp. 21- 26. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/168>

8. Novoa A. prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en el establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018 [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Chachapoyas – Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2018. [Consultado 20 My 2022]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1560/Novoa%20Aquin%20Alex%20Francisco.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Asqui J. Factores asociados al edentulismo parcial en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional de Altiplano – Puno 2017 [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Puno – Perú: Universidad Nacional del Antiplano; 2018. [Consultado 17 Nov 2020]. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8290/Asqui\\_Ramos\\_Juan\\_Amilcar.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8290/Asqui_Ramos_Juan_Amilcar.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Tantas S. Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriátrica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2016 [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [Consultado 24 Oct 2020]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6210/Tantas\\_cs.pdf?sequence=3](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6210/Tantas_cs.pdf?sequence=3)
11. Salazar L. Frecuencia de edentulismo parcial en pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central año 1999 – 2016

[Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima – Perú: Universidad Norbert Wiener; 2017. [Consultado 13 My 2019]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1206/TITULO%20-%20Salazar%20Calero%2c%20Lucy%20Sonia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Bravo M. Prevalencia de edentulismo en la población adulta del centro poblado Cruz Médano del Distrito de Mórrope - Lambayeque, 2017 [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Pimentel – Perú: Universidad Señor de Sipán; 2017. [Consultado 11 My 2019]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4469/TESIS%2c%20Bach.%20Bravo%20Santamar%c3%ada%2c%20Milton%20Evert.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Gonzales A. Prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en una clínica particular Arequipa, 2021 [Tesis para optar al título profesional de Cirujano Dentista]. Huancayo – Perú: Universidad Continental; 2021. [Consultado 24 Abr 2022]. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10608/1/IV\\_FC\\_S\\_503\\_TE\\_Gonzales\\_Fernandez\\_2021.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10608/1/IV_FC_S_503_TE_Gonzales_Fernandez_2021.pdf)

14. Cargua J. Prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación Kennedy en la ciudad de Quito [Trabajo de titulación en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el Título de Odontólogo]. Ecuador:

Universidad de Las Américas; 2016. [Consultado 15 Jun 2019]. Disponible en:  
<https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/6005>

15. Awuapara N. Determinación de la asociación entre el edentulismo y la calidad de vida en la población adulta del distrito de Celendín, provincia de Celendín, Departamento de Cajamarca en 2010 [Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista]. Lima – Perú: Universidad Peruana Cayetano; 2010. [Consultado 15 Jun 2019]. Disponible en:  
<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NADIAAWUAPARAFLORES.pdf>
16. Ernaú E. Impacto del edentulismo en la calidad de vida del personal de tropa del cuartel general del ejército en el año 2019 [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Lima – Perú: Universidad Inca Garcilaso de La Vega; 2020. [Consultado 14 Jul 2021]. Disponible en:  
[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5465/TESIS\\_ERNAU%C3%9A%20VENEGAS.pdf?sequence=1](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5465/TESIS_ERNAU%C3%9A%20VENEGAS.pdf?sequence=1)
17. Fernández M, Medina C, Márquez M, Vera S, Ascencio A, Minaya M, Casanova A. Edentulismo en adultos de Pachuca, México: Aspectos sociodemográficos y socioeconómicos. Rev. Cl. de periodoncia, implantología y rehabilitación oral. [Internet]. 2016 [Consultado 27 Oct 2019]; 9 (1). Disponible en:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072016000100011](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000100011)

18. Vanegas E, Villavicencio E, Alvarado O, Ordoñez P. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica Universitaria Cuenca Ecuador 2016. Rev. Estomatológica Herediana [Internet]. 2016 [Consultado 12 Abr 2020] 26 (4): 1019-4355. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552016000400003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000400003)
19. Villalobos A. Prevalencia de edentulismo total y altura de reborde residual en internos de la tercera edad del Establecimiento Penitenciario PICSÍ 2015 [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Pimente – Perú: Universidad Señor de Sipán; 2015. [Consultado 16 Oct 2019]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/131>
20. Cortes V, Carrasco F. Prevalencia de edentulismo parcial y total en Islas Butachauques y Tac, Quemchi, 2013. Rev. Chilena de salud pública [Internet] 2014 [Consultado 23 Mar 2022]; 18 (3): 257 – 262. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/33956>
21. Agostinho A, Campos M, Silveria J. Edentulismo, uso de prótese e autopercepcao de saúde bucal entre idosos. Rev. de odontología de UNESP. [Internet]. 2015 [Consultado e12 de Jul 2020]; 44(2): 74-79. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/L6kxDzd6hNwNWSRNL9ZLHdD/?format=pdf&lang=pt>

22. Sanz G, Llanes C, Gretel L, Valdez Y. Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor. *Gero. Info.* [Internet]. 2018 [Consultado 11 My 2020]; 13 (3): 1816-8450. Disponible en: <https://files.sld.cu/gericuba/files/2018/12/edentulismo.pdf>
23. Tipantuña V. Prevalencia de edentulismo parcial asociado a la calidad de vida de pacientes que acuden a la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología, Universidad Central del Ecuador, 2016 – 2017 [Proyecto de investigación presentado como requisito previo a la obtención del título de odontología]. Quito – Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2017. [Consultado 29 Jul 2019]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10861/1/T-UCE-0015-677.pdf>
24. Emami E, freitas R, Kabawat M, Feine J. The impact of edentulism on oral and general Health. *International journal of Dentistry.* [Published online]. 2013 [Consultado 7 Abr 2020]. Pmc3664508. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3664508/The\\_Impact\\_of\\_Edentulism\\_on\\_Oral\\_and\\_General\\_Health](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3664508/The_Impact_of_Edentulism_on_Oral_and_General_Health)
25. Huamanciza E. Prevalencia del tipo de edentulismo parcial según el nivel socioeconómico – cultural en pacientes de la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, año 2016 [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Lima - Perú:

Universidad Mayor de San Marcos; 2017. [Consultado 20 Jun 2019].  
Disponible en:  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6392/Huamanciza\\_te.pdf?sequence=3](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6392/Huamanciza_te.pdf?sequence=3)

26. Malpica R, Rossell R. Los fundamentos anatómicos básicos del tratamiento para el éxito en prótesis totales. Art. universidad de Carababo pdf available [Internet]. 2007 [consultado 26 Jun 2019]: VII (1). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/228510835\\_LOS\\_FUNDAMENTOS\\_ANATOMICOS\\_BASICOS\\_PARA\\_EL\\_EXITO\\_DEL\\_TRATAMIENTO\\_EN\\_PROTESIS\\_TOTALES](https://www.researchgate.net/publication/228510835_LOS_FUNDAMENTOS_ANATOMICOS_BASICOS_PARA_EL_EXITO_DEL_TRATAMIENTO_EN_PROTESIS_TOTALES)

27. Universidad de Valencia. Tipos de estudio. Ciencia y tecnología. [Internet]. España. 2018 [Consultado 11 jun 2019]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/que-es-un-estudio-observacional/>

28. Ruiz M. Políticas públicas de salud y su impacto en el seguro popular en Culiacán, Sinaloa, México. Eumed.net. enciclopedia virtual [Internet]. [Consultado 26 de Oct del 2019] Disponible en: [http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/cualitativo\\_cuantitativo\\_mixto.html](http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/cualitativo_cuantitativo_mixto.html).

29. Valdivia G. Enfoque descriptivo y experimental en epidemiología [Internet]. Chile. Universidad Católica de Chile. 2008. [Consultado 11 nov 2019] Disponible en: <https://docplayer.es/24672553-Sociedad-medica-de-santiago-sociedad-chilena-de-medicina-interna.html>

30. Rojas M. Tipos de investigación: una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación [Internet]. 2015 [Consultado 14 Jul 2020]; 16 (1): 1 - 14 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
31. Dzul M. Aplicación básica de los métodos científico: “Diseño no experimental” [Internet]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [Consultado 13 Sep 2019]. Disponible en: [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_e](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_e)
32. Otzen T, Manterola C. Técnica de muestreo sobre una población de estudio. Int. J. Morphol [Internet]. 2017 [Consultado 25 de May 2020]; 35 (1): 0717 - 9505 Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022017000100037](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037)
33. Clínica universidad de Navarra. Diccionario médico [Internet].2020 [Consultado el 20 mar 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
34. Código de ética para la investigación. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0037-2021-CU-ULADECH Católica [Internet]. 2021 [Consultado 11 de Mar 2022]; Versión 004. Disponible en: <https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>

**ANEXOS**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



"Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad"

Chimbote, 26 de Setiembre del 2019

**CARTA N° 0128-2019- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica**

Sra.  
Mg. CD. Liliana Temoche Palacios  
Coordinadora de la Clínica Odontológica Uladech Católica  
**Presente.**

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Tesis II, a través de un trabajo denominado "PREVALENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL Y TOTAL EN PACIENTES DE 25 A 80 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018".

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la **Srta. ILDEFONSO REYES, Fany Beatriz**; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

*Se le Autoriza al 14/10/2019*

ULADECH CHIMBOTE  
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA  
Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres  
DIRECTOR



5. Edentulismo parcial

Edentulismo parcial	
Maxilar superior	Maxilar inferior

6. Edentulismo total:

		Superior	Inferior
0.	Unimaxilar		
1.	Bimaxilar		

El instrumento estuvo basado en la ficha de recolección de datos de Novoa Novoa A<sup>8</sup> (Chachapoyas - 2018) “prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en el establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.

Anexo N°3







## HOJA DE CONFLICTO DE INTERES

Mediante este documento declaro no presentar algún tipo de conflicto de intereses financieros, ni personales que influyan de manera inapropiada en el desarrollo de este estudio titulado Prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes de 25 a 80 años de edad atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2018



---

ILDEFONSO REYES, FANY BEATRIZ

DNI N° 45113312