

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**FRECUENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL EN LOS
PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017.**

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

AUTOR:

REYES MILLONES SHARON EDITH

ORCID ID: 0000-0002-4145-6085

ASESOR:

RONDÁN BERMEO, KEVIN

ORCID ID: 0000-0003-2134-6468

CHIMBOTE-PERÚ

2019

TÍTULO DE LA TESIS

**“FRECUENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL EN LOS
PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE,
DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017.”**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Reyes Millones, Sharon Edith

ORCID ID: 0000-0002-7888-7305

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Bachiller en Estomatología,
Chimbote, Perú

ASESOR

Rondán Bermeo, Kevin Gilmer

ORCID ID: 0000-0003-2134-6468

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

JURADO

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Trinidad Milla, Pablo Junior

ORCID: 0000-0001-9188-6553

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. SAN MIGUEL ARCE, ADOLFO RAFAEL
PRESIDENTE

Mgtr. CANCHIS MANRIQUE, WALTER ENRIQUE
MIEMBRO

Mgtr. TRINIDAD MILLA, PABLO JUNIOR
MIEMBRO

Mgtr. RONDÁN BERMEJO, KEVIN GILMER
DTI

AGRADECIMIENTO

A mis padres:

Por el apoyo brindado a lo largo de mi carrera, por el esfuerzo que ha realizado para que pueda desarrollarme profesionalmente. Por sus consejos que me dieron para siempre enfocarme en mis estudios.

A mis docentes:

Especialmente a mi docente de tesis por la asesoría para el desarrollo de mi tesis, a mis docentes a lo largo de la carrera por sus enseñanzas y los consejos brindados.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mi familia y docentes de los diversos ciclos que he culminado ya que gracias a ellos tengo el conocimiento así como la práctica para ser un buen profesional.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de edentulismo en los pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2017.

Metodología: Se realizó un estudio epidemiológico, no experimental cuantitativo, de corte transversal descriptivo teniendo de muestra 96 historias clínicas de los pacientes edentulos atendidos en la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote seleccionados por muestreo de tipo probabilístico y por conveniencia. **Resultados:**

De los pacientes atendidos en la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, la mayoría presento clase I según clasificación de Kennedy con 19,35 %, donde en su mayoría fueron pacientes de 40-49 años con 35,4%, de sexo femenino con 76,0 %, el cual lo presento en su mayoría en el maxilar superior con el 42,7%. Mientras que el sexo masculino presento una minoría con 23,0%, el cual presentó edentulismo parcial con más frecuencia en el maxilar superior con 9,4%, **Conclusión:** Se concluye que la clase más prevalente de edentulismo parcial en los pacientes de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote en el año 2017 es la clase I en ambos maxilares.

Palabras Claves: Clasificación de Kennedy, Edentulismo, Prevalencia

ABSTRACT

Objective: To determine the frequency of edentulism in the patients of the Dental Clinic of the Los Angeles Catholic University of Chimbote, District of Chimbote, Province of Santa, Department of Áncash in the year 2017. **Methodology:** An epidemiological, non-experimental, quantitative study was carried out. of descriptive cross section having of sample 96 clinical histories of the patients edentulos attended in the Catholic University Los Angeles de Chimbote selected by sampling of probabilistic type and for convenience. **Results:** Of the patients attended at the Los Angeles Catholic University of Chimbote, the majority presented class I according to the Kennedy classification with 19.35%, where the majority were patients aged 40-49 years with 35.4%, female with 76.0%, which I present mostly in the maxilla with 42.7%. While the male sex presented a minority with 23.0%, which presented partial edentulism with more frequency in the upper jaw with 9.4%, **Conclusion:** It is concluded that the most prevalent class of partial edentulism in the patients of the University Catholic Los Angeles de Chimbote in the year 2017 is the class I in both jaws.

Key Words: Kennedy Classification, Edentulism, Prevalence

CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	i
2. Equipo de trabajo	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
4. Agradecimiento	iv
5. Resumen y abstract	vi
6. Contenido	viii
7. Índice de tabla y gráficos	ix
I. Introducción	1
II. Revisión literaria	4
III. Hipótesis.....	22
IV. Metodología	23
4.1 Diseño de la Investigación	23
4.2 Población y muestra:	25
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores	27
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
4.5 Plan De Análisis	30
4.6 Matriz de consistencia:.....	32
4.7 Principios éticos	33
V. Resultados	34
5.1. Resultados	34
5.2 Análisis de resultados.....	46
VI. Conclusiones	52
Aspectos complementarios.....	53
Referencia Bibliográfica.....	55
Anexos.....	61

ÍNDICE DE TABLA

TABLA N° 01: FRECUENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE ODONTOLÓGIA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017.....34

TABLA N° 02: CLASIFICACIÓN SEGÚN GENERO DE LOS PACIENTES EDENTULOS PARCIALES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE , DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017.....36

TABLA N° 03: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE , DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH , EN EL AÑO 2017.....38

TABLA N° 04: FRECUENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN ARCADEA DIFERENCIADO POR SEXO DE LOS PACIENTES DE LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS

ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017.....	39
---	----

TABLA N° 05: FRECUENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN EL MAXILAR SUPERIOR EN LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH , EN EL AÑO 2017.....	41
--	----

TABLA N° 06: FRECUENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY PARA EL MAXILAR INFERIOR EN LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017	43
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01: FRECUENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE ODONTOLÓGIA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017.....34

GRÁFICO N° 02: CLASIFICACIÓN SEGÚN GENERO DE LOS PACIENTES EDENTULOS PARCIALES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE , DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017.....36

GRÁFICO N° 03: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH , EN EL AÑO 2017.....38

GRÁFICO N° 04: FRECUENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN ARCADA DIFERENCIADO POR SEXO DE LOS PACIENTES DE LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE,

PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL
AÑO 2017.....40

GRÁFICO N° 05: FRECUENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL
SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN EL MAXILAR
SUPERIOR EN LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA
DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE,
DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017.....42

GRÁFICO N° 06: FRECUENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL
SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY PARA EL MAXILAR
INFERIOR EN LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE
LA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE,
DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 201744

I. INTRODUCCIÓN

El sistema estomatológico es una entidad fisiológica y funcional, que está conformada por un grupo de tejidos y órganos que actuando en conjunto mantienen en equilibrio el sistema masticatorio, cuya biología y fisiopatología son absolutamente interdependientes. Este está constituido por (hueso, músculos, articulaciones, ligamento, lengua, labios, carrillos, dientes, sistema vascular y nervioso).¹

Es por eso que el desequilibrio que causa el edentulismo en el sistema estomatognático provoca graves alteraciones al organismo ya que desempeña funciones de vital importancia para el desarrollo de nuestra vida diaria.¹

El edentulismo parcial o total representa uno de los más grandes problemas para la salud pública a nivel mundial y local, debido a las consecuencias funcionales, psicológicas, sociales, y económicas que acarrea; así como por sus implicancias en la salud general de las personas que padecen esta condición.² En el Perú se estima que el 90% de la población de adulto mayor peruana presenta edentulismo parcial o total.³

Como respuesta a esta problemática en el Perú se presenta el Plan de intervención para la Rehabilitación Bucal con Prótesis Removible para el Adulto Mayor 2012-2016 “VUELVE A SONREÍR”, que tuvo como finalidad ayudar a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en situación de pobreza y extrema pobreza, realizándoles prótesis parciales y totales mediante la rehabilitación oral. Recuperando la función masticatoria, la fonética y la estética de la cavidad bucal, en el cual se brindaron 17,323 prótesis removibles.⁴

En la cual se menciona la relación estrecha que existen entre calidad de vida y sus dominios (ser, pertenecer y llegar a ser) con el edentulismo. Demostrando la afección de la salud física, la nutrición y la apariencia de la persona edéntula (dominio del ser); la afección de relaciones con la familia, amigos y conocidos (dominio del pertenecer); la mejora de sus habilidades y relaciones (dominio llegar a ser).⁴

Es por ello que si bien el Plan “Vuelve a Sonreír” ha ayudado a muchos adultos mayores, un estudio en donde se evalué la frecuencia de edentulismo parcial en la población de Áncash, así como en las distintas regiones ayudaría a facilitar el avance de este proyecto. Ya que establecido un registro a gran escala de la población edéntula en estado de pobreza y pobreza extrema , no solo se brindaría ayuda a los pacientes el SIS sino también a una población mayor. Así como desarrollar futuros proyectos para impulsar la prevención en nuestra comunidad y encontrar los factores predominantes para compartirla.

Dado lo escrito anteriormente, el objetivo de este estudio tipo no experimental, cuantitativo, de corte transversal descriptivo, fue determinar la frecuencia de edentulismo parcial en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia de Santa, departamento de Áncash, en el año 2017, que se desarrolla bajo la línea de medicina y patología oral, con objetivos específicos como determinar frecuencia según sexo en los pacientes con edentulismo parcial , determinar el rango de edad más frecuente en los pacientes con edentulismo parcial, determinar la frecuencia de edentulismo parcial según arcada diferenciado por sexo de los pacientes con edentulismo, determinar la frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación

de Kennedy en el maxilar superior , determinar la frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en el maxilar superior. La finalidad de este estudio fue responder al enunciado de la investigación, ¿Cuál es la frecuencia de edentulismo parcial en los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, en el año 2017?.

El estudio se llevó a cabo en el periodo 2017 (2017-0 2017-1 2017-2), presento como muestra 96 H.C de los pacientes edentulos tratados en Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, los cuales fueron seleccionados por muestreo de tipo probabilístico y por conveniencia los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

El estudio presenta cinco partes, en la primera parte encontraremos la introducción, en el que se detallará de forma puntual, la problemática, objetivos general y específicos; la segunda parte está conformada por el marco teórico y conceptual, en el cual presentaremos antecedentes que fundamenten la realización de este estudio, como también las principales variables; la tercera parte son las bases metodológicas, la explicación de la realización del proyecto en cuestión a su procedimiento, la población estudiada y el planteamiento del análisis a utilizar; en la cuarta parte capítulo expondremos los resultados y el análisis de estos, por último, se encontrarán las conclusiones, las referencias y anexos empleados en el estudio.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes:

- **NOVOA A. (Chachapoyas, 2018)** Prevalencia del edentulismo parcial Según la clasificación de Kennedy en los internos del 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. **Metodología:** El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo observacional, prospectivo, transversal y univariado. La población y muestra estuvo constituido por 158 internos del centro penitenciario “Huancas”. **Resultado:** el 86.1% presenta edentulismo parcial, el 12% no presenta dientes perdidos, los desdentados parciales de la arcada superior presentan la clase III de Kennedy con mayor prevalencia en un 67.7%, en la arcada inferior también predomina la clase III de Kennedy con 75.3% de los casos. Según las modificaciones de Applegate, en la arcada superior la modificación 1 es 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 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.⁵

- **Salazar L. (Lima 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. **Metodología:** el estudio fue de tipo descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. **Resultados:** se obtuvo una 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 en el maxilar inferior fue de 15,7%; las edades de 40-49 años presentaron mayor frecuencia de edentulismo parcial con la clase III estricto de Kennedy en ambos maxilares, la ocupación Militar presentó edentulismo parcial con la clase III estricto de Kennedy en el maxilar superior con 18,1% y en 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.⁶

- **Rodríguez C. (Trujillo 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 el 2013 al 2016. **Metodología:** El estudio fue de corte transversal, descriptivo y observacional incluyo un total de 284 historias clínicas de pacientes entre 25 a 70 años, de los cuales se recogieron datos del odontograma para reunirlos en una ficha de recolección de datos. **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:** se concluye que 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.⁷
- **Bravo M. (Lambayeque, 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. **Metodología:** El diseño de la investigación fue no experimental de tipo descriptivo y corte transversal. La población estuvo constituida por 237 pobladores adultos que fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento de recolección de datos fue una ficha de registro. **Resultados:** 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. **Conclusión:** existe prevalencia considerable de edentulismo en los pobladores adultos del Centro Poblado Cruz del Médano del distrito de Mórrope.⁸

- **Zabala F. (Ecuador, 2017)** “Edentulismo parcial y sus factores asociados en pacientes de 18 a 35 años en el Hospital Provincial General Docente De Riobamba”. **Objetivos:** Analizar el edentulismo parcial y encontrar los factores asociados en pacientes de 18 a 35 años en el Hospital Provincial General Docente De Riobamba. **Metodología:** fue investigación de tipo documental basada en la búsqueda y análisis de datos secundarios o registrados y clasificados en categorías, no experimental, Cuantitativo, Deductivo, Longitudinal y Descriptivo. La ficha de recolección de datos considera identificando las variables independientes como: sexo, edad, procedencia, las causas como caries dental, enfermedad periodontal, traumatismos y mala posición dental, también permitió determinar la variable dependiente que es el edentulismo parcial **Resultados:** En cuanto a la edad el grupo de adulto joven tuvo una mayor frecuencia de 22 edentulismo parcial que representa el (55%) varias causas dentales. La mayor frecuencia de

edentulismo parcial por el género se encontró 55 en el sexo femenino con un porcentaje de (65%). En cuanto al lugar de procedencia la mayor frecuencia de pacientes edentulos se encontró 27 en el ámbito urbano representando el (67,5%). Con respecto a las causas del edentulismo parcial encontramos un predominio de frecuencia de 18 por las caries con (45%). **Conclusiones:** los factores del edentulismo parcial en pacientes de 18 a 35 años en el Hospital Provincial General Docente De Riobamba presentes varían de acuerdo a la edad, género, destino, y asociadas a las causas de pérdida dental como son las caries principalmente, de los cuales, la enfermedad periodontal y los traumatismos por su menor frecuencia no forma parte de un factor importante del edentulismo parcial.⁹

- **Maxe M., Córdova S. (Pimentel, 2016)** Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en La Clínica Estomatológica de La Universidad Señor de Sipán durante marzo 2015 a marzo 2016. **Objetivo:** determinar la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la universidad señor de Sipán durante marzo 2015 – marzo 2016 y como objetivos específicos, determinar la prevalencia de Edentulismo parcial según la modificaciones de la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad señor de Sipán durante marzo 2015 – marzo 2016 en relación al género y en relación a los Maxilares. **Metodología:** La investigación fue de tipo retrospectivo, descriptivo y transversal, para lo cual se evaluaron un total de 2052 historias clínicas de pacientes adultos de ambos sexos de los cuales 106 historias

clínicas cumplieron los criterios de inclusión encontrándose así una prevalencia absoluta del 5% del total de historias revisadas. **Conclusión:** que existe mayor prevalencia de la clase III de Kennedy en ambos maxilares y géneros. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre las variables con un nivel de confianza del 95%.¹⁰

- **Córdova H. (Lima, 2017)** “Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes de 30 a 59 años del centro “imágenes estomatológicas” EIRL, Lima 2017”. **Objetivos:** 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. **Metodología:** El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, del nivel descriptivo. **Resultados:** 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. 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., 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 que 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. **Conclusiones:** Concluyendo 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.¹¹

- **Thakadiyel S. (India, 2015) Objetivo:** determinar la prótesis removible más comúnmente solicitados por la población Costanera Sur Karnataka. **Metodología:** Se realizó un estudio en donde el rango de edad fue de 30 – 80 años en donde se evaluaron el tipo de zona edentula (clasificación según Kennedy) y el tipo de prótesis que pidieron , siendo evaluados 150 pacientes en el grupo de edad de 30-80 años. **Conclusión:** que la prótesis solicitada con mayor frecuencia por la población de la región de la Costa Sur es prótesis 19 completas convencionales seguidos por diente intracoronal apoyados en prótesis parciales removibles y el más común en la Región Costera del Sur es la clase de Kennedy III, de los cuales la razón principal fue la Estética y función para la sustitución de áreas desdentadas.¹²
- **Ali, A et al (Pakistan, 2015)** frecuencia de las distintas clases de pacientes parcialmente desdentado que informaron al Instituto de las Fuerzas Armadas de Odontología de Pakistán sobre la base de la clasificación PDI. **Objetivo:** determinar la frecuencia de las distintas clases de pacientes parcialmente desdentados que informaron al Instituto de las Fuerzas Armadas de Odontología de Pakistán sobre la base de la clasificación PDI. **Método:** fue un estudio transversal que se llevó a cabo en 534 pacientes parcialmente dentados de edad entre 35 a 65 años. Los datos fueron recogidos mediante la adopción de la historia, el examen clínico y radiográfico. **Conclusión:** Concluyendo así que mediante la Inducción de este sistema de clasificación de la PDI, en la cual será de gran ayuda en la práctica diaria y en el

diagnóstico preciso, brindando a los pacientes una planificación del tratamiento que buscan la rehabilitación protésica.¹³

- **Gutiérrez V. et al (Lima 2014)** : Frecuencia de edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en pobladores adultos de 18 a 64 años de edad del ámbito urbano marginal del Asentamiento Humano El Golfo de Ventanilla, distrito de Ventanilla, Callao – Lima, 2014. **Objetivo:** determinar la frecuencia de edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en pobladores adultos de 18 a 64 años de edad del ámbito urbano marginal del Asentamiento Humano El Golfo de Ventanilla, distrito de Ventanilla, Callao – Lima, 2014. **Metodología:** El estudio tuvo un diseño de corte transversal descriptivo observacional en el periodo de mayo a junio 2014, teniendo como muestra calculada 168 participantes de una población total 1350. **Resultados:** Se determinó que existió una frecuencia de edentulismo en la población de 121 (72%) y la necesidad de tratamiento protésico de forma parcial y total presente para el maxilar superior fue de 100 (59,6%) y en el maxilar inferior de 113 (67,3%). **Conclusión:** se concluye que la clase más prevalente de edentulismo parcial es la clase III entre el rango de edad de 18 a 32 años .¹⁴

2.1 Marco Teórico:

2.1.1 Edentulismo

Concepto:

El edentulismo se define como la pérdida de la pieza permanente, y es el resultado terminal de un proceso multifactorial en donde implica los procesos biológicos como son la caries dental, las enfermedades periodontales, las

patologías pulpares, traumatismos dentales, enfermedades sistémicas (diabetes), u otros factores. Así como los factores no biológicos relacionados con los procedimientos dentales: Acceso a la atención odontológica, las preferencias de los pacientes al elegir que tratamiento tomar, el costo de los tratamientos así como las opciones de tratamiento.¹⁵

El cual afecta al desequilibrio del sistema estomatognático provoca graves alteraciones al organismo ya que desempeña funciones de vital importancia para el desarrollo de nuestra vida diaria como la masticación, salivación, deglución, gustación, fonoarticulación y la estética.¹³

En su mayoría de los casos el edentulismo es una enfermedad que afecta más a personas de mayor edad, pero en el Perú las personas que sufren de edentulismo ya sea parcial o total de las piezas son personas que no llegan a una avanzada edad, ya que en el Perú la prevalencias de caries como enfermedades periodontales es mayor.¹⁶

Hoy en día el Perú, presenta una la alta prevalencia de enfermedades Odontoestomatológicas, tenemos así que la prevalencia de caries dental es de 90%, enfermedad periodontal 85% y mal oclusión 80%, constituyendo un problema de salud pública.¹⁶

Antiguamente se pensaba que la pérdida de las piezas dentales era algo inevitable ya que conforme seguíamos nuestro ciclo de vida la reabsorción ósea progresaba, pero las investigaciones han demostrado que no todas las patologías orales son inevitables por los cambios de la edad. Ya que ahora la odontología tiene un mayor enfoque en la prevención, dando así una gran

variedad de métodos preventivos para prevenir la pérdida de los dientes permanentes. Es por ello que se considera al edentulismo que se presenta en pacientes menores a 40 años una falta de interés por su salud oral, así como una falta de educación sobre la prevención y el cuidado de las piezas dentales.¹¹

El edentulismo se puede presentar en de dos maneras según la ausencia de piezas:

- Edentulismo parcial
- Edentulismo Total

2.2.1.1. Edentulismo Parcial

El edentulismo parcial es una deficiencia de amplia distribución, este fenómeno es debido a la falta de prevención y culturización de las personas, lo que hace que las personas por falta de dinero o conocimiento deseen extraer las piezas en vez de tratarlas. Las personas que presentan esta condición ven afectada su calidad de vida al presentar limitaciones al hablar, comer y sonreír, esto último debido al compromiso estético que provoca no tener todos los dientes.^{12,17}

George Graber en el libro “atlas de prótesis parcial” 2º Edición, define que la pérdida parcial de piezas dentales provoca la interrupción y la edentición de la arcada dentaria.¹⁸ Las denticiones parciales pueden clasificarse como sigue:

a) Interrupción:

- Unilateral
- Bilateral
- Anterior
- Antero lateral
- Múltiples

b) Edentación:

- Unilateral
- Bilateral

2.2.1.1.1. Clasificación de Kennedy:

El sistema más aceptado cuando hablamos de clasificación de edentulismo parcial es el brindado por el Doctor Edward Kennedy en el año 1925 y que actualmente se denomina la Clasificación según Kennedy. En cual se basa en un método sencillo para determinar y poder realizar el diseño de la prótesis parcial.¹⁹

La clasificación original de Kennedy describe los arcos desdentados en cuatro clases según el espacio edentulo y la ubicación en donde está presente en el maxilar.^{15, 19}

Clasificándola así en:

- **Clase I:** Zonas edéntulas bilaterales posteriores. Es decir que la zona edentula se encuentra en la parte posterior a los dientes naturales. (dentomucosoportadas).

- **Clase II:** Presenta una zona desdentada posterior unilateral (dentomucosoportada).
- **Clase III:** Zona desdentada unilateral con dientes naturales delimitándola. (dentosoportada).
- **Clase IV:** Zona desdentada localizada en las piezas anteriores con respecto a los dientes naturales permanentes.

Posterior a esto el doctor Dr. Applegate en 1960 determino dos clasificaciones más:¹⁵

- **Clase V.-** Solo posee una par de molares en una hemiarcada del maxilar.
- **Clase VI.-** .solo existen dos incisivos centrales.

Estas cuatro principales clasificaciones tienen una subdivisión que se basa en los niveles adicionales de zonas edentulas a la clasificación principal:

- **Sub 1:** cuando hay 1 espacio desdentado en el segmento anterior.
- **Sub 2:** cuando hay 2 espacios desdentados separados por piezas remanentes.
- **Sub 3:** cuando hay 3 espacios desdentados separados por piezas remanentes.
- **Sub 4:** cuando hay 4 espacios desdentados separados por piezas remanentes¹⁵

Para determinar dichas clases Applegate formuló 8 reglas fundamentales para la clasificación de Kennedy:¹⁹

- **Regla 1:** Determina que la clasificación se efectuará después de cualquier extracción de diente que altere la clasificación original.
- **Regla 2:** Si se encuentra ausente un 3° molar y este no es reemplazado, no se lo considera para la clasificación.
- **Regla 3:** Si se encuentra presente un 3° molar y será utilizado como pilar se lo considera en la clasificación.
- **Regla 4:** Si se encuentra ausente 2° molar y no será reemplazado, no se considera en la clasificación.
- **Regla 5:** El área desdentada más posterior determinara siempre la clasificación.
- **Regla 7:** Sola el número de espacios desdentados es considerado para las modificaciones.
- **Regla 8:** Las clase IV no presenta modificaciones.

2.2.1.2. Causas del edentulismo parcial :

La pérdida dental tiene muchos factores ya que esto depende al nivel de información del paciente, higiene oral, la parte socioeconómica; ya que en muchos casos estos pacientes no toman el adecuado interés en su salud bucal por el factor económico. Entre los factores más conocidos por perdida dental encontramos la caries dental, traumatismos dentoalveolares, enfermedad periodontal.²⁰

Dentro de las principales razones del edentulismo parcial están:

- **Perdida dental por patologías pulpares:** ya que muchas de las personas el sentir dolor en el diente piensas que es mucho mejor extraérselo que tratarlo, ya sea por el costo de los tratamientos o porque prefieren evitar el dolor del tratamiento endodóntico. Siento así la extracción dental lo más acertado para el paciente.^{20,21}

Las patologías pulpares (P. P) son enfermedades que afecta a la pulpa, provocando la inflamación del tejido pulpar que como se define como una reacción compleja vascular, linfática y tisular local de un organismo superior (pulpa) a la acción de un irritante.^{20,21}

Las P.P están clasificadas de distinta maneras pero la más usada es la definición que brinda S.Cohen:

- Pulpa normal
- Pulpitis reversible
- Pulpitis irreversible :
 - P. irreversible sintomática
 - P .Irreversible asintomática
- Necrosis Pulpar

Y la principal desencadenante de las patologías pulpares es la caries dental, ya que su progreso va dañando las estructuras del diente hasta llegar a la pulpa.

Caries Dental:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades.^{18, 19}

Según el Estudio Epidemiológico a nivel nacional realizado los años 2001-2002 la prevalencia de caries dental es de 90.4%; además en lo que se refiere a caries dental el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), a los 12 años es de aproximadamente 6, ubicándose según la Organización Panamericana de la Salud.¹⁹

Así mismo un estudio realizado en el Perú en el año 2016 en donde se buscaba determinar la “Prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de una universidad particular peruana” se obtuvo como resultado que la prevalencia de caries dental fue de 71,2% (n=2458), observándose la prevalencia más alta en la Facultad de Enfermería (82,0%; n=305) y la más baja en la Facultad de Estomatología (60,5%; n=319).²⁰

Otros estudios muestran que la caries dental en determinadas poblaciones afecta entre 5 a 10 dientes por sujeto, siendo la principal causa de pérdida de dientes en la población adulta.¹⁹

- **La pérdida dental por enfermedad periodontal** avanzada es otra de las causas más frecuentes en el edentulismo parcial, esto se debe a que se va perdiendo la adherencia de la encía y de los tejidos periodontales que dan soporte al diente de esta manera el diente va perdiendo el soporte provocando que esté presente movilidad que posterior provocara la perdida dental. Muchos de las personas que sufren de problemas periodontales no toman interés por tratarlo a tiempo pensando que la única razón por la que deben acudir al odontólogo es cuando presenten lesiones cariosas.^{20,21}

Enfermedad Periodontal

La enfermedad periodontal (EP) es una enfermedad de origen bacteriano que provoca infección de baja intensidad, con reacciones inflamatorias locales y evolución crónica que destruyen los tejidos de soporte del diente.²¹

La enfermedad periodontal es una causa importante de la pérdida de dientes. Es una patología inflamatoria que afecta a los tejidos de soporte del diente, hueso, el ligamento periodontal y la gingiva que lo rodea.²²

La EP es producida principalmente por bacterias provenientes del biofilm. Algunos estudios epidemiológicos demuestran una asociación entre la gravedad de la EP, la cantidad de placa presente en boca y el mal hábito de higiene oral. Demostrando así que en un estado de buena salud ocurre un balance entre la agresión bacteriana y la resistencia del huésped y que al romperse dicho

balance, sea por un aumento del número y/o virulencia de los gérmenes o bien por una disminución de las defensas (pacientes gestantes, paciente inmuno deprimidos), surge la enfermedad.²²

Por ello, las enfermedades se han clasificado en gingivitis, es una inflamación de los tejidos blandos que rodean un diente, es el proceso de agrandamiento gingival, sin embargo ayuda a crear una flora subgingival, tan pronto llegue la placa bacteriana hacia apical empezará el proceso destructivo que se extiende hasta el hueso alveolar y se empieza a perder la inserción de tejido conectivo.^{22, 23}

Y periodontitis, que afecta a tejidos más profundos, destruyendo la inserción de tejido conectivo al cemento, formando bolsas, reabsorbiendo el hueso alveolar, movilizándolo el diente y finalizando con su caída.²²

La EF es considerada segunda después de las caries dental entre las patologías de la cavidad oral con mayor número de incidencias de casos registrados.²² Es por ello que es considerada una de las causas del edentulismo parcial o total, ya que al general molestias en el paciente que no cuentan con recursos este opta por eliminar la molestia mediante la extracción dental.²⁴

- **La pérdida por Traumatismo dentoalveolar**

Los traumatismos dentoalveolares son lesiones de los dientes y/o los tejidos blandos producidos por accidentes violentos en la cavidad oral, las cuales pueden abarcar desde fracturas a nivel del esmalte como a nivel óseo.^{20, 21}

Dentro de los tratamientos para estos tipos de lesiones traumáticas se puede realizar múltiples procedimientos terapéuticos, como desde restauraciones de composite, recubrimientos pulpaes, pulpotomias (en niños), endodoncias, reposición de fragmentos, pero en muchas de estos traumas el tratamiento puede ser muy complicado, ya que afectan mucho los tejidos dentarios y peridentarios. Por lo que resulta casi imposible preservar la pieza dentaria y se recurre a la extracción de la pza.²⁴

2.2.1.3. Consecuencias Del Edentulismo Parcial

Una de las consecuencias principales del edentulismo parcial es la alteración estética más cuando esta brecha edentula se presenta en zonas anteriores.²⁴

Rosemberg, afirma que la posición dental es fundamental para obtener armonía de las funciones del sistema masticatorio, es por ello que la pérdida dental la armonía se pierde desencadenando otros males como: la disminución de eficacia de la masticación , inclinación migración y rotación de los dientes restantes , la extrusión de dientes antagonistas , la pérdida del apoyo para los dientes , desviación mandibular , atrición dental , pérdida de la dimensión vertical , disfunción de la articulación témporomandibular , pérdida del hueso alveolar y reducción de los bordes residuales , problemas periodontales y problemas fonéticos. Así como la deformación de la lengua y los músculos faciales .¹³

III. HIPÓTESIS

El presente trabajo al ser un estudio descriptivo (según Sampieri) está diseñado para describir la distribución de variables, por lo que se considera sin hipótesis causales o de otra naturaleza, por lo tanto, no contiene hipótesis.²⁵

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la Investigación

Tipo de investigación:

Según el enfoque o paradigma optado: Cuantitativa

Es cuantitativa porque se utilizó la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, definición dada por Hernández R, Fernández R., Baptista M., en su libro de metodología de la investigación.²⁵

Según la intervención del investigado: Observacional

Es observacional cuando el trabajo es de carácter estadístico y demográfico, ya sean de tipo sociológico o biológico -estudios epidemiológicos- en los que no hay intervención por parte del investigador, y éste se limita a medir las variables que define en el estudio, definición dada por Hernández R, Fernández R., Baptista M., en su libro de metodología de la investigación.²⁵

Según planificación de la toma de datos: Retrospectivo

Supo define como retrospectivo los datos se recogen de registros donde el investigador no tuvo participación (secundarios). No podemos dar fe de la exactitud de las mediciones.²⁵

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio: Transversal

Es un estudio que se realiza con los datos obtenidos en un momento puntual como el estudio de prevalencia, definición dada por Hernández R, Fernández R., Baptista M., en su libro de metodología de la investigación.²⁵

Según el número de muestras a estudiar: Descriptivo

Consistió fundamentalmente en describir un fenómeno o una situación mediante el estudio del mismo en una circunstancia tiempo-espacial determinada, definición dada por Hernández R, Fernández R., Baptista M., en su libro de metodología de la investigación.²⁵

Nivel de la investigación: Descriptivo

Es un tipo de metodología a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe el órgano u objeto a estudiar, definición dada por Hernández R, Fernández R., Baptista M., en su libro de metodología de la investigación.²⁵

Diseño de la Investigación: No experimental - descriptivo

El diseño de investigación no experimental es aquella 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 analizarlos con posterioridad, definición dada por Hernández R, Fernández R., Baptista M., en su libro de metodología de la investigación.²⁵

4.2 Población y muestra:

- **Población**

La población la conformó 127 Historias Clínicas de los pacientes con edentulismo parcial de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2017.

Procedimiento de selección:

Criterios de inclusión:

- ✓ Historia clínica de pacientes con pérdida dentaria o ausencia de piezas dental $>$ o igual a 2.
- ✓ Historia clínica de pacientes mayores a 18 años.
- ✓ Los datos generales deben estar completos: N° historia clínica, edad, sexo, odontograma.
- ✓ Historias clínicas cuyo diagnóstico de edentulismo parcial este clasificado según Kennedy.
- ✓ Historias clínicas cuyo exámenes complementarios certifiquen el diagnostico.

Criterios de exclusión

- ✓ Historia clínica de pacientes con ausencia de dientes menor a 2.
- ✓ Historia clínica de pacientes menores de edad.
- ✓ Historia clínica de pacientes con datos incompletos (edad, sexo, datos del odontograma no legibles)
- ✓ Historias clínica de pacientes que no contengan exámenes complementarios que certifiquen diagnóstico.

- **Muestra**

La muestra consta de 96 historias de los pacientes con edentulismo parcial atendidos en la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2017, seleccionados por medio de muestreo probabilístico.

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (127 historias clínicas)

$Z_{1-\alpha/2}$ = valor de confianza (1.96 para el 95% de confiabilidad)

p = proporción esperada

d = precisión (0.05 para una precisión del 95%)

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{127 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (127 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{127 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * (126) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{121.9708}{0.315 + 0.9604}$$

$$n = \frac{121.9708}{1.2754}$$

n = 96 pacientes

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

- **Definición de la variable :**

Edentulismo parcial: Pérdida parcial de piezas dentales, la clasificación de Kennedy la clasifica topográficamente.^{26,27}

- **Definición de covariable**

Sexo: Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.²⁶

Edad: Espacio de tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento hasta el momento.²⁶

Arcada: se refiere al grupo de dientes que forman la mandíbula, separándolos por arcada superior y arcada inferior.^{27,28}

Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICIONES OPER. DE LA VARIABLE	INDICADOR	TIPO	ESCALA DE MEDICION	VALORES FINALES
Edentulismo Parcial	Pérdida parcial de piezas dentales, la clasificación de Kennedy la clasifica topográficamente. ^{26,27}	<p>El edentulismo parcial se clasifica según Kennedy en 4 principales clasificaciones las cuales presenta modificaciones según la zona edéntula mayor a la clasificación :</p> <p>- I (modificación 1 2 y 3): Zonas edentulas bilaterales posteriores.</p> <p>-II (modificación 1 2 3 4): Presenta una zona desdentada posterior unilatera</p> <p>-III (modificación 1 2 3 y 4): Zona desdentada unilateral con dientes naturales delimitandola de ella.</p> <p>-IV : Zona desdentada localizada en piezas anteriores</p>	Datos de la Historia Clínica	Cualitativo	Ordinal	Kennedy I Kennedy I mod. 1 Kennedy I mod. 2 Kennedy I mod. 3 Kennedy II Kennedy II mod. 1 Kennedy II mod. 2 Kennedy II mod. 3 Kennedy III Kennedy III mod. 1 Kennedy III mod.2 Kennedy III mod. 3 Kennedy IV
COVARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIONES OPER. DE LA VARIABLE	INDICADOR	TIPO	ESCALA DE MEDICION	VALORES FINALES
EDAD	Espacio de tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento hasta el momento. ²⁶	La edad que registra en la historia del paciente.	Registro de historia clínica	Cuantitativo	De razón	20-29 años 30-39 años 40-49 años 50-59 años 60-69 años
SEXO	Condición orgánica característica de los individuos, masculino o femenino. ²⁶	Sexo reportado por la historia clínica del paciente.	Registro de historia clínica	Cualitativo	Nominal	Femenino Masculino
ARCADAS	se refiere al grupo de dientes que forman la mandíbula, separándolos por arcada superior y arcada inferior. ²⁷	Ubicación en la arcada de la clasificación de Kennedy registrada en la historia clínica de los pacientes.	Registro de historia clínica	Cualitativo	nominal	Maxilar superior Maxilar inferior Ambos maxilares

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de la observación:

Con la finalidad de determinar la frecuencia de edentulismo parcial en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, se empleó una ficha de recolección de datos, la cual fue creada y validada en el informe de investigación de la Dra. 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”.¹¹ Este instrumento consta de 4 ítems; Clasificación de Kennedy, edad, género, ubicación de zona edéntula (maxilar superior e inferior).

Procedimiento

Procedimientos previos:

Se presentó a la Clínica Odontológica una solicitud para llevar a cabo el proyecto de investigación, el cual estuvo dirigido a la Dra. Liliana Temoche Palacios, coordinadora de la Clínica Odontológica de la ULADECH Católica para poder acceder a las historias clínicas del año 2017.

Procedimiento para recolección de datos:

1. Para el acceso a las historias clínicas :

Se presentó la carta de presentación autorizada por la Dra. Liliana Temoche Palacios, con su firma y aprobación para acceder a las historias en el área de administración de la Clínica Odontológica.

2. Para el registro de los datos :

Se investigaron en las historias redactadas en los ciclos 2017-0 2017-1 2017-2 de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Descartando las historias con datos incompletos como el sexo del paciente, la edad, odontogramas omitidos así como historias en donde no se clasificaba la clase de edentulismo parcial que presentaba el paciente y exámenes complementarios que certifiquen dicho diagnóstico .

Las informaciones brindadas de las historias fueron redactadas en una ficha de recolección de datos (Anexo 1). Para de esta forma facilitar el proceso de recolección de datos y poder brindar un buen resultado.

Al finalizar la recolección de datos estas fichas fueron digitalizadas en una hoja de cálculo del programa Excel, para posterior estos datos trabajarlo en el programa SPSS versión 22 en español.

4.5 Plan De Análisis

El procesamiento de los datos obtenidos se realizó utilizando el paquete computacional SPSS (Statistical Package Of Science) para Windows en su versión 22 en español. Donde se realizó un análisis de frecuencias para determinar las

frecuencias porcentuales y absolutas, las mismas presentadas en tablas, el cual determino la Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy de los pacientes que fueron atendidos en la clínica ULADECH Católica en el año 2017.

4.6 Matriz de consistencia:

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la frecuencia de edentulismo parcial en los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash en el año 2017?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la frecuencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote , Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, en el año 2017</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la frecuencia según sexo en los pacientes con edentulismo parcial atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote , Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, en el año 2017</p> <p>Determinar el rango de edad más frecuente en los pacientes con edentulismo parcial atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash en el año 2017.</p> <p>Determinar la frecuencia de edentulismo parcial según arcada diferenciado por sexo de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, en el año 2017.</p> <p>Determinar la frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en el maxilar superior en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, en el año 2017.</p> <p>Determinar la frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en maxilar inferior .en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote en el año 2017.</p>	<p>Variable :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy <p>Covariables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Arcada 	<p>Tipo: Transversal, prospectivo, descriptivo y observacional.</p> <p>Diseño: No experimental - epidemiológico.</p> <p>Población La población la conforma 127 historias de los pacientes de la Clínica Odontológica de la ULADECH Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Ancash en el año 2017.</p> <p>Muestra Es de tipo probabilístico y está conformada por las 96 Historias de pacientes de la Clínica Odontológica de la ULADECH Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Ancash en el año 2017</p>

4.7. Principios éticos:

Los datos personales de las historias clínicas de los pacientes que fueron base de estudio de esta tesis, están bajo los derechos del Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki y la Declaración Universal sobre bioética y derechos humanos de la UNESCO, en donde se considerará resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.²⁸

La investigación toma en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados por la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Protección a las personas.- se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.²⁹

Justicia.- El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación.²⁹

Integridad científica.- La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional.²⁹

V. RESULTADOS:

5.1. Resultados:

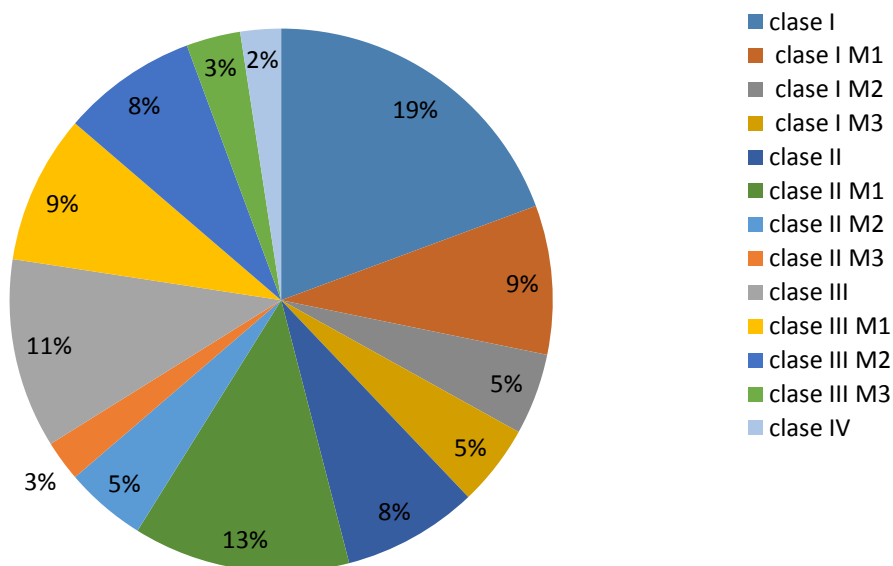
TABLA N° 01: FRECUENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE ODONTOLÓGIA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH, EN EL AÑO 2017.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	clase I	24	19,35	19,35
	clase I M1	11	8,87	28,23
	clase I M2	6	4,84	33,06
	clase I M3	6	4,84	37,90
	clase II	10	8,06	45,97
	clase II M1	16	12,90	58,87
	clase II M2	6	4,84	63,71
	clase II M3	3	2,42	66,13
	clase III	14	11,29	77,42
	clase III M1	11	8,87	86,29
	clase III M2	10	8,06	94,35
	clase III M3	4	3,23	97,58
	clase IV	3	2,42	100,0
	Total	124	100,0	100,0

Fuente: Datos de la ficha de recolección

GRAFICO N° 01: FRECUENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA DE

ODONTOLÓGIA DE LA UNIVERSIDAD ULADECH CÁTOLICA DE CHIMBOTE,
 DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO
 ÁNCASH, EN EL AÑO 2017.



Fuente: Datos de la tabla N° 01.

Interpretación: En la tabla n° 01 se evalúa la prevalencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en los pacientes de la clínica odontología de la Universidad ULADECH en el año 2017, encontrándose que:

- La Clase I es la más prevalente con un porcentaje de 19,35% (24 casos)
- Seguido de la clase II M1 con un 12,90% (16 casos)
- Clase III con un 11,29% (14 casos)
- Clase I M1 con un 8,87% (11 casos)
- Clase III M1 con un 8,87% (11 casos)

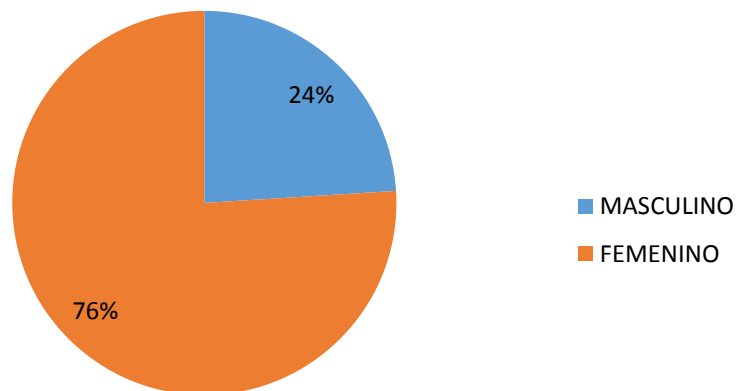
- Clase II con un 8,06% (10 casos)
- Clase III M2 con un 8,06% (10 casos)
- Clase I M2 con un 4,84% (6 casos)
- Clase I M3 con un 4,84% (6 casos)
- Clase II M2 con un 4,84% (6 casos)
- Clase III M3 con un 3,23% (4 casos)
- Clase II M3 con un 2,42% (3 casos)
- Clase IV con un 2,42 % (3 casos)

TABLA N° 02: CLASIFICACIÓN SEGÚN SEXO DE LOS PACIENTES EDÉNTULOS PARCIALES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH, EN EL AÑO 2017.

		SEXO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MASCULINO	23	23,96	23,96	23,96
	FEMENINO	73	76,04	76,04	100,0
Total		96	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la ficha de recolección.

GRÁFICO N° 02: CLASIFICACIÓN SEGÚN SEXO DE LOS PACIENTES EDÉNTULOS PARCIALES DE LA CLINICA ODONTOLÓGICA CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH, EN EL AÑO 2017.



Fuente: Datos de la tabla N° 02.

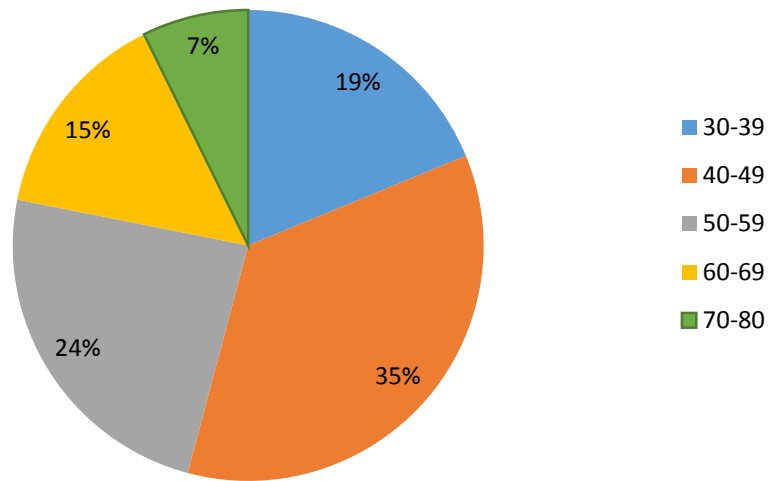
Interpretación: En la tabla N° 02 podemos encontrar la frecuencia de edentulismo parcial en los pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en el año 2017 según género, en donde se encontró que hay un mayor número de pacientes con edentulismo de sexo femenino que presentaron edentulismo parcial siendo 76,04% (73 casos) mayor al número de los pacientes con edentulismo parcial de sexo masculino que es 23,96% (23 casos).

TABLA N° 03: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES CON EDENTULSIMO PARCIAL DE LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH, EN EL AÑO 2017.

		EDAD			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	30-39	18	18,75	18,75	18,75
	40-49	34	35,42	35,42	54,17
	50-59	23	23,96	23,96	78,13
	60-69	14	14,58	14,58	92,71
	70-80	7	7,29	7,29	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la ficha de recolección.

GRÁFICO N° 03: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH, EN EL AÑO 2017.



Fuente: Datos de la tabla N° 03.

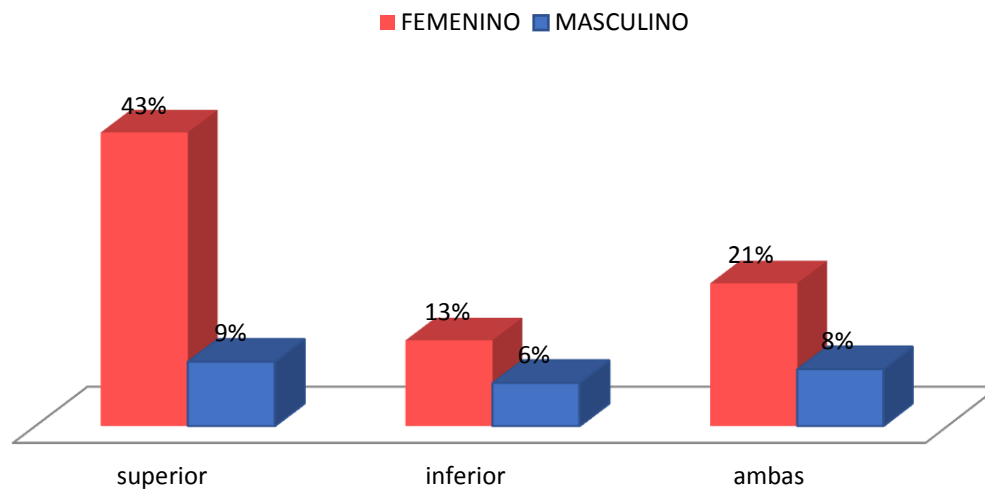
En la tabla N° 03 podemos determinar que de la distribución según edad de los pacientes de la Clínica Uladech Católica De Chimbote en el año 2017 que presentaron entulismo parcial. La Clasificación por edad encontrada determino que el grupo de edad con mayor prevalencia fue el 40-49 años con un porcentaje de 35,42% (34 casos) seguido de 50-59 años con 23,96% (23 casos) , 30-39 años con 18,75% (18 casos) , 60-69 años con 14,58% (14 casos) y el de 70-80 años con 7,29% (7 casos) de los pacientes que fueron tratados en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote en el año 2017.

TABLA N° 04: FRECUENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN ARCADA DIFERENCIADO POR SEXO DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVRSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH, EN EL AÑO 2017.

		ARCADA EDENTULA				
			SUPERIOR	INFERIOR	AMBAS	Total
SEXO	MASCULINO	Recuento	9	6	8	23
		% del total	9,38%	6,25%	8,33%	23,96%
	FEMENINO	Recuento	41	12	20	73
		% del total	42,71%	12,50%	20,83%	76,04%
Total		Recuento	50	18	28	96
		% del total	52,08%	18,75%	29,17%	100,0%

Fuente: Datos de la ficha de recolección.

GRÁFICO N° 04: FRECUENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN ARCADA DIFERENCIADO POR SEXO DE LOS PACIENTES DE LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH, EN EL AÑO 2017.



Fuente: Datos de la tabla N° 04.

En la tabla 4 se determina la frecuencia de edentulismo según arcada diferenciado por el sexo del paciente de la Clínica ULADECH Católica de Chimbote en el año 2017.

En donde se determinó que el sexo femenino tiene mayor porcentaje de edentulismo en la arcada superior teniendo un 42,71% (41 casos) seguido del ambas arcas con un porcentaje de 20,83% (20 casos) y la arcada inferior con un porcentaje de 12,50% (12 casos) a diferencia del sexo masculino que presento en mayor porcentaje de edentulismo la arcada superior con un porcentaje de 9,38% (9 casos) seguido del porcentaje del número de pacientes que presentan en ambas arcadas 8,33% (8 casos) , arca inferior con 6,25% (6 casos) de los 96 casos evaluados en el estudio de frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en los pacientes que fueron atendidos en la clínica odontológica de la universidad católica los Ángeles de Chimbote .

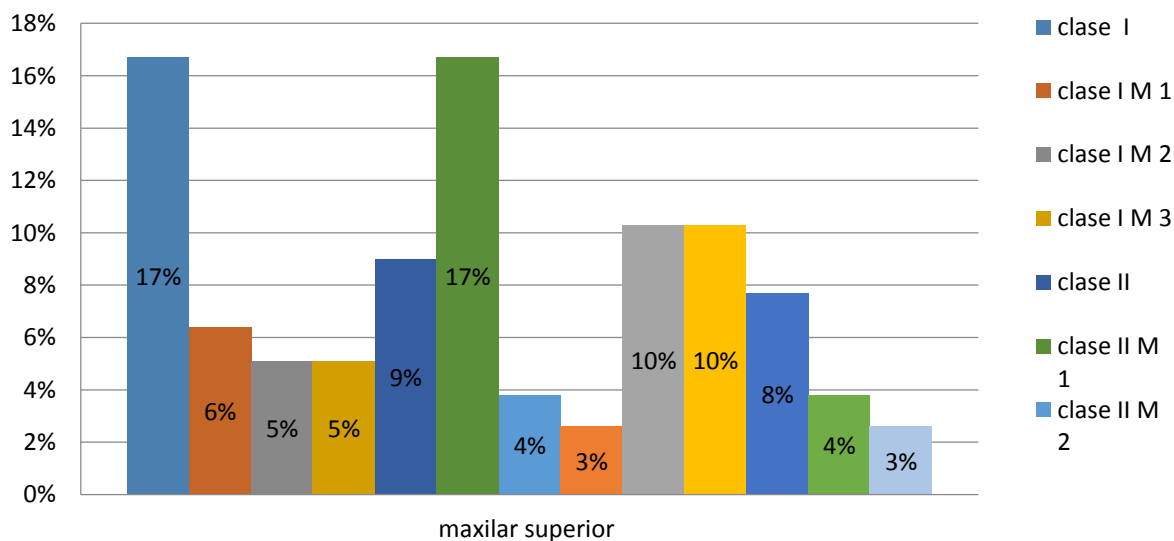
TABLA N° 05: FRECUENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN EL MAXILAR SUPERIOR EN LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE ,DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH, EN EL AÑO 2017.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	CLASE I	13	13,54	16,67
	CLASE I MODIFICACION 1	5	5,21	6,41
	CLASE I MODIFICACION 2	4	4,17	5,13
	CLASE I MODIFICACION 3	4	4,17	5,13
	CLASE II	7	7,29	8,97

	CLASE II MODIFICACION 1	13	13,54	16,67
	CLASE II MODIFICACION 2	3	3,13	3,85
	CLASE II MODIFICACION 3	2	2,08	2,56
	CLASE III	8	8,33	10,26
	CLASE III MODIFICACION 1	8	8,33	10,26
	CLASE III MODIFICACION 2	6	6,25	7,69
	CLASE III MODIFICACION 3	3	3,13	3,85
	IV	2	2,08	2,56
	Total	78	81,25	100,0
Perdidos	Sistema	18	18,75	
Total		96	100,0	

Fuente: Datos de la ficha de recolección

GRÁFICO N° 05: FRECUENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN EL MAXILAR SUPERIOR EN LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE ,DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO ÁNCASH, EN EL AÑO 2017.



Fuente: Datos de la tabla n° 05.

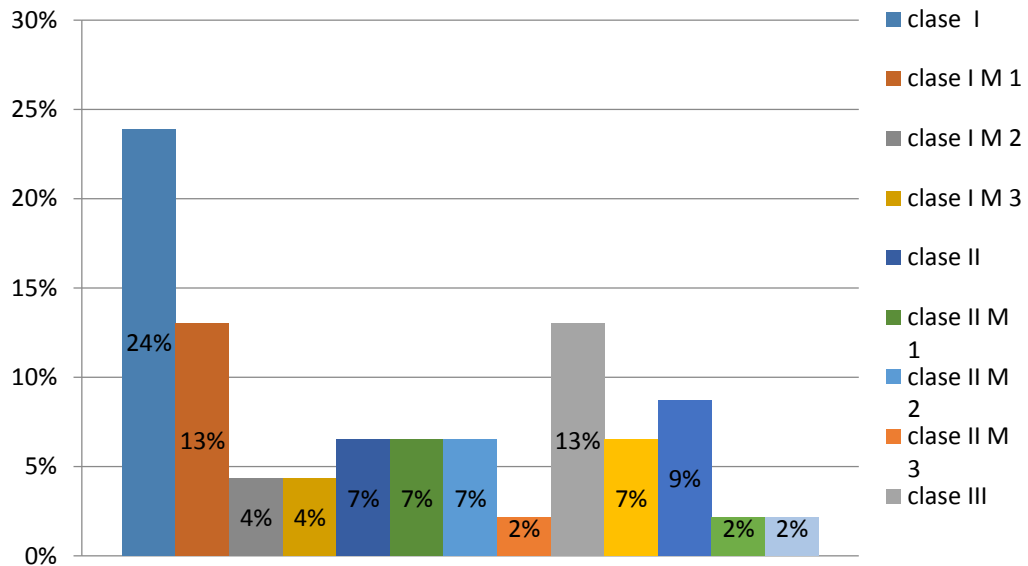
Interpretación: en la tabla N° 05 se evalúa el porcentaje de edentulo parcial según la clasificación de kennedy en el maxilar superior, de los 78 casos (100%) que presentaron edentulismo parcial solo en el maxilar superior , se obtuvo como prevalencia un empate entre la clase I de kennedy que tuvo un porcentaje de 16,67% (13 casos) y la clase II modificación 1 el mismo porcentaje, seguida de la clase III con un porcentaje de 10,26% (8 casos) , clase III modificación 1 con 10,26% (8 casos) ,clase II con 8,97% (7 casos) clase III modificación 2 con 7,69% (6 casos) , clase I modificación 1 con 6,41% (5 casos) ,clase I modificación 2 con 5,13% (4 casos) , clase I modificación 3 con 5,13% (4 casos) , clase II modificación 2 con 3,85% (3 casos) , clase III modificación 3 con 3,85% (3 casos) , clase II modificación 3 con 2,56% (2 casos) , clase IV con 2,56% (2 casos) de los casos evaluados en el estudio de frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de kennedy en los pacientes que fueron atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote ,Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Áncash, en el año 2017.

TABLA N° 06: FRECUENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY PARA EL MAXILAR INFERIOR EN LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CLASE I	11	11,46	23,91	23,91
	CLASE I MODIFICACION 1	6	6,25	13,04	36,96
	CLASE I MODIFICACION 2	2	2,08	4,35	41,30
	CLASE I MODIFICACION 3	2	2,08	4,35	45,65
	CLASE II	3	3,13	6,52	52,17
	CLASE II MODIFICACION 1	3	3,13	6,52	58,70
	CLASE II MODIFICACION 2	3	3,13	6,52	65,22
	CLASE II MODIFICACION 3	1	1,04	2,17	67,39
	CLASE III	6	6,25	13,04	80,43
	CLASE III MODIFICACION 1	3	3,13	6,52	86,96
	CLASE III MODIFICACION 2	4	4,17	8,70	95,65
	CLASE III MODIFICACION 3	1	1,04	2,17	97,83
	CLASE IV	1	1,04	2,17	100,0
	Total	46	47,92	100,0	
Perdidos	Sistema	50	52,08		
Total		96	100,0		

Fuente: Datos de la ficha recolección

GRÁFICO N° 06: FRECUENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY PARA EL MAXILAR INFERIOR EN LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017



Fuente: Datos de la Tabla N° 06.

Se observa en la tabla N° 06 se evaluó el porcentaje de edentulo parcial según la clasificación de Kennedy en el maxilar superior, de los 47 casos (100%) que presentaron edentulismo parcial solo en el maxilar inferior, se obtuvo como prevalencia la clase I de Kennedy que tuvo un porcentaje de 23,91% (11 casos) seguido de la clase I modificación 1 con 13,04% (6 casos), clase III con un porcentaje de 13,04% (6 casos), clase III modificación 2 con 8,70 % (4 casos), clase II con 6,52% (3 casos), clase II modificación 1 con 6,52% (3 casos), clase II modificación 2 con 6,52% (3 casos), clase III modificación 1 con 6,52% (3 casos), clase I modificación 1 con 4,35% (2 casos), clase I modificación 2 con 4,35% (2 casos), clase III modificación 3 con 4,35% (2 casos), clase II modificación 3 con 2,17% (1 casos), clase IV con 2,17% (1 casos) de los casos evaluados en el estudio de prevalencia y clasificación de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en los pacientes que fueron atendidos en la clínica odontológica de la universidad católica los Ángeles de Chimbote.

5.2 Análisis de resultados

En la tabla n° 01 se evalúa la prevalencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en los pacientes atendidos en la clínica odontología de la Universidad ULADECH en el año 2017, encontrándose

- La Clase I es la más prevalente con un porcentaje de 19,35%
- Seguido de la clase II M1 con un 12,90%
- Clase III con un 11,29%
- Clase I M1 con un 8,87%
- Clase III M1 con un 8,87%
- Clase II con un 8,06%
- Clase III M2 con un 8,06%
- Clase I M2 con un 4,84%
- Clase I M3 con un 4,84%
- Clase II M2 con un 4,84%
- Clase III M3 con un 3,23%
- Clase II M3 con un 2,42%
- Clase IV con un 2,42 %

Encontrándose así una gran diferencia en el resultado brindado por la Dra Gutiérrez (Lima, 2014)¹¹ el cual se realizó en Lima Perú en donde determino que la frecuencia de edentulismo de 18 a 64 años de edad del distrito de Ventanilla, Callao – Lima, 2014. En donde se obtuvo como resultado que el número mayor de pacientes

con edentulismo parcial fue la Clase III para el maxilar superior con 5,3% y para el maxilar inferior con 14,9%.

Demostrando así que según el lugar y la población los resultados pueden variar, ya sea por el tipo de educación así como la formación de los habitantes o por la situación socioeconómica, ya que cabe mencionar que en ninguno de estos estudios se evalúa la situación socioeconómica de los pacientes.

En la tabla N° 02 de la presente investigación podemos encontrar la prevalencia de edentulismo parcial en los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la ULADECH Católica en el año 2017 según género, en donde se encontró que hay un mayor número de pacientes con edentulismo de sexo femenino que presentaron edentulismo parcial siendo 76,04% mayor al número de los pacientes con edentulismo parcial de sexo masculino que es 23,96%.

Este resultado coincidió con las investigaciones realizadas por S. Sreekumar (India, 2015)⁹ donde su investigación terminó que el grupo de sexo femenino tuvo una prevalencia de 57,33% mayor al grupo de sexo masculino que solo tuvo 42,66%.

Así como en el estudio realizado por Bravo M (Lambayeque, 2017) en donde se evaluaron a 237 pobladores, el sexo femenino fue el más frecuente con un 55 %.

La similitud de los resultados de las investigaciones determinaría que las mujeres son más frecuentes a padecer de edentulismo parcial. Estos implican relación con los problemas periodontales que pasan las mujeres en la etapa del embarazo debido al desbalance hormonal. Ya que muchas de ellas no llevan sus debidos controles

odontológicos cuando está en esta etapa o no tienen conocimiento de la importancia que tiene acudir a sus citas odontológicas en la etapa del embarazo.

En la tabla N° 03 de la presente investigación podemos determinar que de la distribución según edad de los pacientes atendidos en la Clínica Uladech Católica de Chimbote en el año 2017 que presentaron edentulismo parcial. La Clasificación por edad encontrada fue la siguiente; el grupo de edad con mayor prevalencia fue el 40-49 años con un porcentaje de 35% , seguido de 50-59 años con 24% ,30-39 años con 19%,60-69 años con 15% y el de 70-80 años con 7%.

Lo cual tuvo similitud con los resultados encontrados por Rodríguez A. (Trujillo 2017)⁴ en su investigación denominada el rango de edad más prevalente fue 40-59 años con un 57,60 % en el maxilar superior, 59,11% en el maxilar inferior.

Lo que demostraría que el edentulismo parcial no está relacionado al avance de la edad de los pacientes.

En la tabla N° 04 se determina la frecuencia de edentulismo según arcada diferenciado por el sexo del paciente atendido en la Clínica ULADECH Católica de Chimbote en el año 2017.

En donde se determinó que de los 96 casos presentados:

El sexo femenino presento 73 casos de pacientes que presentan edentulismo parcial, clasificándose de la siguiente manera:

- arcada superior teniendo un 42,7%
- ambas arcas con un porcentaje de 20,8%
- arcada inferior con un porcentaje de 12,5%

Y el sexo masculino 23 casos de pacientes que presentan edentulismo parcial, clasificándose de la siguiente manera:

- arcada superior con un porcentaje de 9,4%
- ambas arcadas 8,3%
- arca inferior con 6,3%

En la tabla N° 05 se evalúa frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en los pacientes que fueron atendidos en la clínica odontológica de la Uladech Católica en el año 2017 para el maxilar superior.

Se hayo que del 96 casos (100%) que presentaron edentulismo parcial ,hubo 78 casos que presentaron edentulismo parcial solo en el maxilar superior. Obteniendo:

- Que la clase I de Kennedy junto a clase II modificación 1 tuvieron mayor frecuencia teniendo ambas un porcentaje de 16,7%
- seguida de la clase III con un porcentaje de 10,3%
- clase III modificación 1 con 10,3%
- clase II con 9%
- clase III modificación 2 con 7,7%
- clase I modificación 1 con 6,4%
- clase I modificación 2 con 5,1%
- clase I modificación 3 con 5,1%
- clase II modificación 2 con 3,8%
- clase III modificación 3 con 3,8%

- clase II modificación 3 con 2,6%
- clase IV con 2,6%

A diferencia del estudio realizado por Atarama M. (Arequipa 2016)⁸ en donde en el maxilar superior, el 14.0% presentó clase I de Kennedy, el 34.9% clase II de Kennedy el 23.3% para clase III de Kennedy y el 2.3 para la clase IV de Kennedy.

En la tabla N° 06 se evaluó la frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en los pacientes que fueron atendidos en la clínica odontológica de la ULADECH en el año 2017 para el maxilar inferior.

Se hayo que del 96 casos (100%) que presentaron edentulismo parcial ,hubo 47 casos que presentaron edentulismo parcial solo en el maxilar inferior.

Obteniendo:

- la clase I de Kennedy tuvo mayor frecuencia con un porcentaje de 23,4%
- seguido de la clase I modificación 1 con 12,8%
- clase III con un porcentaje de 12,8%
- clase III modificación 2 con 8,5 %
- clase II con 6,4%
- clase II modificación 1 con 6,4%
- clase II modificación 2 con 6,4%
- clase III modificación 1 con 6,4%
- clase I modificación 1 con 4,3%
- clase I modificación 2 con 4,3%

- clase III modificación 3 con 4,3%
- clase II modificación 3 con 2,1%
- clase IV con 2,1%

Similar a los resultados dados por Atarama M (Arequipa,2016)⁸ en donde en el maxilar inferior se presentó, el 27.9% para la clase I de Kennedy, el 23.3% para la clase II de Kennedy y el 11.6% en la clase III de Kennedy y al igual que el maxilar superior para clase IV de Kennedy solo el 2.3%.

VI. CONCLUSIÓN

CONCLUSIONES

La investigación obtuvo como conclusión final que:

1. De los pacientes que fueron atendidos en la Clínica de la ULADECH Católica , Distrito de Chimbote , Provincia de Santa , Departamento Ancash en el año 2017, se determinó que la clase de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy más frecuente es clase I con un porcentaje de 20,7% (24 casos) de los casos presentes .
2. De los pacientes que fueron tratados en la Clínica ULADECH de Chimbote , Distrito de Chimbote , Provincia de Santa , Departamento Ancash en el año 2017, se determinó que el sexo femenino fue el más frecuente con un 76% (73 casos) de los casos presentes .
3. De los pacientes que fueron tratados en la Clínica ULADECH de Chimbote, Distrito de Chimbote , Provincia de Santa , Departamento Ancash en el año 2017, se determinó que el rango de edad más frecuente fue el 40-49 años con un porcentaje de 35% (34 casos) de los casos presentes .
4. De los pacientes que fueron tratados en la Clínica ULADECH de Chimbote Distrito de Chimbote , Provincia de Santa , Departamento Ancash en el año 2017, se determinó que la arcada más frecuente según sexo fue la arcada superior en ambos sexos , en el sexo femenino teniendo un 42,7% (41 casos) y en el sexo masculino con un porcentaje de 9,4% (9 casos) de los casos presentados .
5. De los pacientes que fueron tratados en la Clínica ULADECH de Chimbote, Departamento Ancash en el año 2017, se determinó que la Clase según Kennedy más

frecuente en el maxilar superior fue la clase I de Kennedy junto a clase II modificación 1 tuvieron mayor frecuencia teniendo ambas un porcentaje de 16,7% (13 casos) de los casos presentes .

6. De los pacientes que fueron tratados en la Clínica ULADECH de Chimbote, Distrito de Chimbote , Provincia de Santa , Departamento Ancash en el año 2017, se determinó que la Clase según Kennedy más frecuente en el maxilar inferior fue la clase I de Kennedy tuvo mayor frecuencia con un porcentaje de 23,4% (11 casos).

Aspectos Complementarios:

Recomendaciones:

A la comunidad, tener presente la importancia de la prevención en nuestras vidas, debido a que el edentulismo es consecuencia del avance de la caries así como las enfermedades periodontales. La cual se va desarrollando debido a la negligencia del paciente sobre el cuidado de la cavidad oral.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, la cual tienen la escuela de Odontología se recomiendan promover más cultura de prevención desde sus actividades de responsabilidad social, así como influir en sus alumnos para el llenado más detallado de las historias clínicas ya que muchas de estas fueron descartadas por no cumplir con los datos necesarios en la investigación.

A nuestras autoridades del Distrito, implementar los proyectos de labor social en la cual se promueva la Salud Oral para los pobladores así como charlas de prevención a las

diversas patologías orales que se presentan y que día a día aumentan en nuestra población .

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Apodaca AL. fundamentos de oclusión. 1ª Ed. México: Instituto Politécnico Nacional; 2004.
2. Azañedo Vílchez, Diego Eduardo. Edentulismo en el adulto mayor, un problema de salud pública mal atendido en el Perú. [internet]. Chimbote, Perú: In Crescendo, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 145-148, jun. 2016. ISSN 2307-5260. Fecha de acceso: 10 jul. 2019 Disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/1176>.
3. Evaluation in health promotion. Principles and perspectives WHO Regional Publications, European Series, 2001.
4. Ministerio de Salud. Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removible en el Adulto Mayor 2012-2016 [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2012 [Citado el 12 de febrero de 2017]. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/salud_bucal/ESNSB/Documento%20Tecnico%20VUELVE%](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/salud_bucal/ESNSB/Documento%20Tecnico%20VUELVE%20).
5. Novoa A. A. Prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en el Establecimiento Penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018[Internet] Chachapoyas, Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza – UNTRM; 2018[Citado el 12 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1560>.
6. Salazar L. Frecuencia de edentulismo parcial en pacientes atendidos en el departamento de estomatología del hospital militar central año 1999-

- 2016[Internet] Lima, Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza – UNTRM; 2017 [Citado el 12 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1206/TITULO%20%20Salazar%20Calero%2c%20Lucy%20Sonia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
7. Rodriguez C A. Prevalencia de edentulismo parcial en pacientes de 25 a 70 años de edad atendidos en la clinica estomatologica de la universidad privada Antenor Orrego del 2013 al 2016 [Internet] Lima, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017 [Citado el 12 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2908>.
 8. Bravo M. Prevalencia de edentulismo en la población adulta del centro poblado cruz del médano del distrito de Mórrope- Lambayeque, 2017 [Internet] Lambayeque, Perú: Universidad Señor de Sipán, 2017 [Citado el 12 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/4469>.
 9. Fuentes G. Prevalencia de edentulismo parcial, edentulismo total y grado de reabsorción del reborde residual en individuos de la tercera edad del albergue “el buen Jesús”, Arequipa 2016. [Internet] Arequipa, 2016: Cibertesis, 2017. [Citado el 12 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4919/Avenda%C3%B1o%20ve.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 10. Maxe Milian, A. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán durante marzo 2015 – marzo 2016. [para obtener el título

- profesional de cirujano dentista]. Universidad Señor De Sipan . Pimentel-Peru. 2016. Disponible en <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/134>.
11. Cordova Borda, H. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes de 30 a 59 años del centro “imágenes estomatológicas” EIRL, Lima 2017. [Internet] Lima, Perú: Alicia, 2017 [Citado el 28 de Octubre de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1494/TITULO%20%20Cordova%20Borda%2c%20Heydi%20Fanny.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 12. Thakadiyel S. An Epidemiological Survey to Determine the Type of Removable Prosthesis Requested By the South Coastal Population of India. [On line]. Mangalore, Karnataka-India. Shetty Memorial Institute of Dental Sciences, 2015. [acceso Febrero del 2017]; 5(2): p. 56-60. Disponible en: <http://www.ordoneardentistrylibrary.org/Data/pdfs/IJRID/IJRID1174.pdf>
 13. Ali A, Shabbir A, Ahmed A, Masqsood M. Complexity of partial Edentulism among Patients seen at Armed Forces Institute of dentistry, Rawalpindi. [On line]. Pakistan Oral & Dental Journal. 2015; 35(2): p. 312-314. [citado el 20 de febrero del 2017] Disponible en: http://www.podj.com.pk/Jun_2015/PODJ-36.pdf.
 14. Gutierrez Vargas V, León Manco R., Castillo Andamayo, D. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. Revista Estomatológica Herediana, vol. 25, núm. 3, julio-septiembre, 2015. Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima, Perú [citado el 20 de febrero 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421542260002>.

15. Noborikawa K A. “Frecuencia de pacientes edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy – Applegate en la clínica universitaria de la Facultad de Odontología de la Universidad San Martín de Porres”. [Tesis para optar al título de Cirujano Dentista]. Lima-Perú. 2001.
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la población peruana 2015. [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2015 [Citado el 20 de febrero de 2017]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf.
17. Pellizzer E, Almeida D, Falcon- Antenucci, Sanchez D, Zuim P, Verru F. Prevalence of removable partial dentures users treated at the Aracatuba Dental School- UNESP. [On line]. The Gerontology Society and John Wiley & Sons. 2012.
18. George Graber, 1993, “Atlas de prótesis parcial”. 2da edición, España, Ediciones científicas y técnicas, S.A. pág. 12.
19. Rodríguez Carbonel L. Prevalencia De Edentulismo Parcial Según La Clasificación De Kennedy En Pacientes Atendidos En La Clínica Estomatológica De Moche. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2013. [citado el 23 de febrero de 2017] Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/597>.
20. Pizarro V, Gamonal J, López N. Causa de pérdida de dientes en la población adulta de 35-44 y de 65-74 años de edad de la Región Metropolitana. Revista Odont Univ de Chile 1997; 15:43-51.

21. Balarezo J: Relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la situación de la salud bucal en pobladores de zonas urbano marginales del Cono Norte de Lima Metropolitana. Prevalencia de pérdida dentaria deciduas, permanentes y determinación de necesidades protésicas. [para obtener bachiller]. Estomatología UPCH 1986.
22. Núñez L, Corona M, Camp I, González E, Álvarez I. Necesidades de rehabilitación protésica en ancianos institucionalizados. Revista Cubana de Estomatología 2007. [Revista en Internet]. [Citado Julio 20 del 2017]. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347507200700030005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. López JV. Prevalencia de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy en el Servicio de Rehabilitación Oral del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara". [Tesis de Cirujano Dentista]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2009. 89p.
24. Mamani Siñani E. Técnica de Confección de una Prótesis Parcial Removible. Rev. Act. Clin. Med [revista en la Internet]. [citado 2017 Feb 20]. Disponible en:http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230437682012000900004&lng=es.
25. Hernández R, Fernández R., Baptista M., Metodología de la investigación. Quintaedición.https://www.academia.edu/20792455/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_5ta_edici%C3%B3n_Roberto_Hern%C3%A1ndez_Sampieri?auto=download.

26. Diccionario de la lengua española. Real Academia Española 2014. El diccionario de la Real Academia Española.
27. Association GAotWM. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. The Journal of the American College of Dentists. 2014; 81(3):14.
28. Vanegas AVECILLAS ME Tesis [Internet]. 2016 [citado el 18 de Julio de 2019]. Recuperado a partir de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25439>.
29. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de ética para la investigación. 1ª ed. Chimbote: ULADECH Católica; 2016. pp. 3-4.

ANEXOS:

ANEXO N° 01.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES EDÉNTULOS PARCIALES

N° de Radiografía panorámica	Clasificación de Kennedy								Edad	Género	Ubicación de zona edéntula	
	Clase I	mod	Clase II	mod	Clase III	mod	Clase IV	mod			Maxilar Superior	Maxilar inferior
	1											
2												
3												
4												
5												
.												
.												
.												
.												
.												
.												
.												
.												
.												
.												

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: *VILLAVICENCIO GALLARDO PEDRO*
 1.2 Cargo de institución donde labora: *JEFE del Dpto. de ODONTOESTOMATOLOGIA Hospital MARIA AUXILIADORA*
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: *ficha*
 1.4 Auto(es) del instrumento: *Dach Hegari Fanny Godova Borda*
 1.5 Título de la Investigación: *Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de gnath y en pacientes de 70 a 59 años del centro de atención estomatológica IRE, Lima 2017*

I. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy buena
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					X
6. COHERENCIA	Entre los indices, indicadores y las dimensiones					X
7. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					X
8. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realce el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = (1XA) + (2XB) + (3XC) + (4XD) + (5XE) = 0,97$$

40

- II. **CLASIFICACIÓN GLOBAL** (ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

III.

CATEGORÍA	Intervalo
Desaprobado	(0,00-0,60)
Observado	<0,60-0,70)
Aprobado	<0,70-1,00)

IV. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

25 de *Enero*

Dr. Pedro Villavicencio Gallardo
 Hospital María Auxiliadora
 Oficina de Odontología
 Lima, Perú

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: *Vilchez Bellido Dina*
 1.2 Cargo de institución donde labora: *Docente - U. Wiener*
 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: *ficha*
 1.4. Auto(es) del instrumento: *Bach. Heydi Fanny Córdova Borda*
 1.5. Título de la investigación: **"PREVALENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN LA CLASIFICACION DE KENNEDY EN PACIENTES DE 20 A 59 AÑOS DEL CENTRO IMAGENES ESTOMATOLOGICAS IRL, LIMA 2017"**

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				X	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductos observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				X	
6. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				X	
7. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				X	
8. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realce el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

I. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

Coeficiente de validez = (1XA) + (2XB) + (3XC) + (4XD) + (5XE) = 08

40

II. **CLASIFICACIÓN GLOBAL** (ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

III.

CATEGORIA	Intervalo
Desaprobado	(0,00-0,60)
Observado	<0,60-0,70)
Aprobado	<0,70-1,00)

IV. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

24 de Enero

[Firma]
Firma y sello

Dina Vilchez Bellido
Cirujano - Dentista
C.O.P. 12617

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: *Dr. Jorge Luis Mezzich Chávez*
 1.2 Cargo de institución donde labora: *Docente*
 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: ficha
 1.4. Auto(es) del instrumento: Bach. Heydi Fanny Córdova Borda
 1.5. Título de la Investigación: "PREVALENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN LA CLASIFICACION DE KENNEDY EN PACIENTES DE 20 A 59 AÑOS DEL CENTRO IMAGENES ESTOMATOLOGICAS IRL, LIMA 2017"

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					/
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductos observables					/
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					/
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				/	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					/
6. COHERENCIA	Entre los indices, indicadores y las dimensiones					/
7. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					/
8. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación					/
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

I. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

$$\text{Coeficiente de validez} = (1XA) + (2XB) + (3XC) + (4XD) + (5XE) = 0.97$$

40

- II. CLASIFICACIÓN GLOBAL (ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

III.

CATEGORIA	Intervalo
Desaprobado	(0,00-0,60)
Observado	<0,60-0,70)
Aprobado	<0,70-1,00)

IV OPINIÓN DE APLICABILIDAD

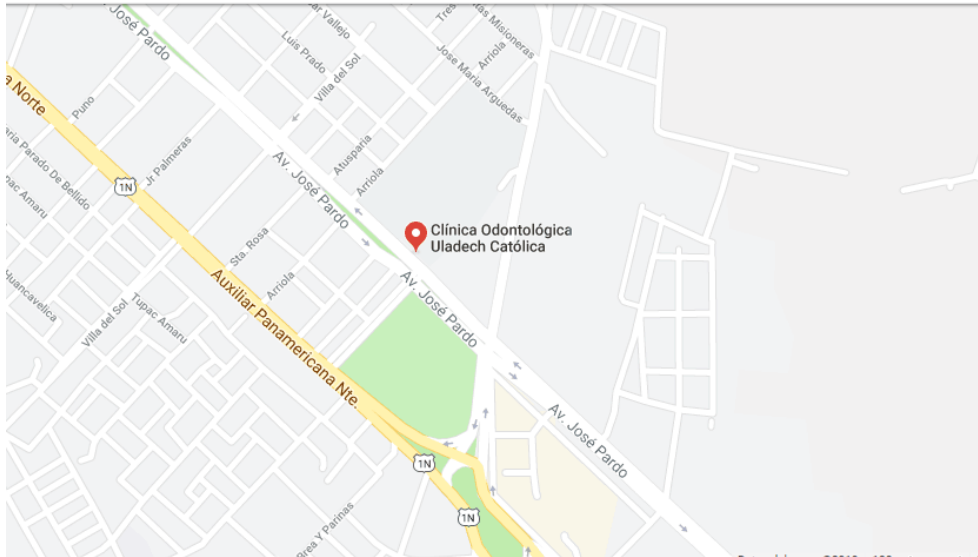
22 de Enero del 2018

Firma y sello

Jorge L. Mezzich Chávez
 Doctor en Salud Pública
 CCP 10071 RNE 167

ANEXO N° 02:

MAPA GEOGRAFICO: Clínica Odontología de la Universidad ULADECH CATOLICA



ANEXO N° 03:
CARTA DE PRESENTACION


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"



Chimbote, 07 de Julio del 2017

CARTA N° 029-2017- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Señora:
Dra. Liliana Temoche Palacios
Coordinadora de 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, en esta ocasión en mi calidad de Director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:


En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado: "Frecuencia de la clase de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en los pacientes que fueron atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote en el año 2017"

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución de salud que Ud. Dirige, para lo cual, solicito, brindarle las facilidades del caso a la **Srta. Reyes Millones Sharon Edith**; a fin de realizar la recolección de datos.

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

Atentamente;


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


UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES - CHIMBOTE
CLINICA ODONTOLÓGICA
Liliana Temoche Palacios
DIRECTORA

*Asesoría Clínica
(2017 II)
Integrada.*

Av. Pardo Nro. 4199 - A.H. San Juan
Chimbote, Perú
Telf: (043) 208131 - (043) 350411

ANEXO N° 04:

**RECOLECCION DE DATOS EN LA CLINICA ODONTOLOGIA DE LA
UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE. AREA DE
ADMINISTRACION**



ANEXO N° 05:

DIGITALIZACION DE LOS DATOS AL PROGRAMA SPSS

