

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



**RUDY EDITH, TTITO MAMANI**

PUNO-PERÚ

2015

Universidad Nacional del Altiplano  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Profesional de Odontología

**RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y LA ACCESIBILIDAD CULTURAL A  
LA ATENCIÓN DENTAL EN POBLADORES DE 18 A  
64 AÑOS DE EDAD DE LA CAPITAL DEL DISTRITO DE ACORA- PUNO, 2015.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

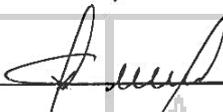
PRESENTADA POR: RUDY EDITH, TTITO MAMANI

APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE:

  
Dr. Jorge Luis Mercado Portal

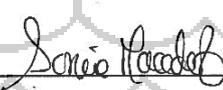
PRIMER MIEMBRO:

  
C.D. Guillermo Pineda Barrios

SEGUNDO MIEMBRO:

  
Mg. Iván Sánchez Parra

DIRECTOR DE TESIS:

  
Mg. Sonia Caroll Macedo Valdivia

ASESOR DE TESIS:

  
Mg. Sonia Caroll Macedo Valdivia

PUNO-PERÚ

2015

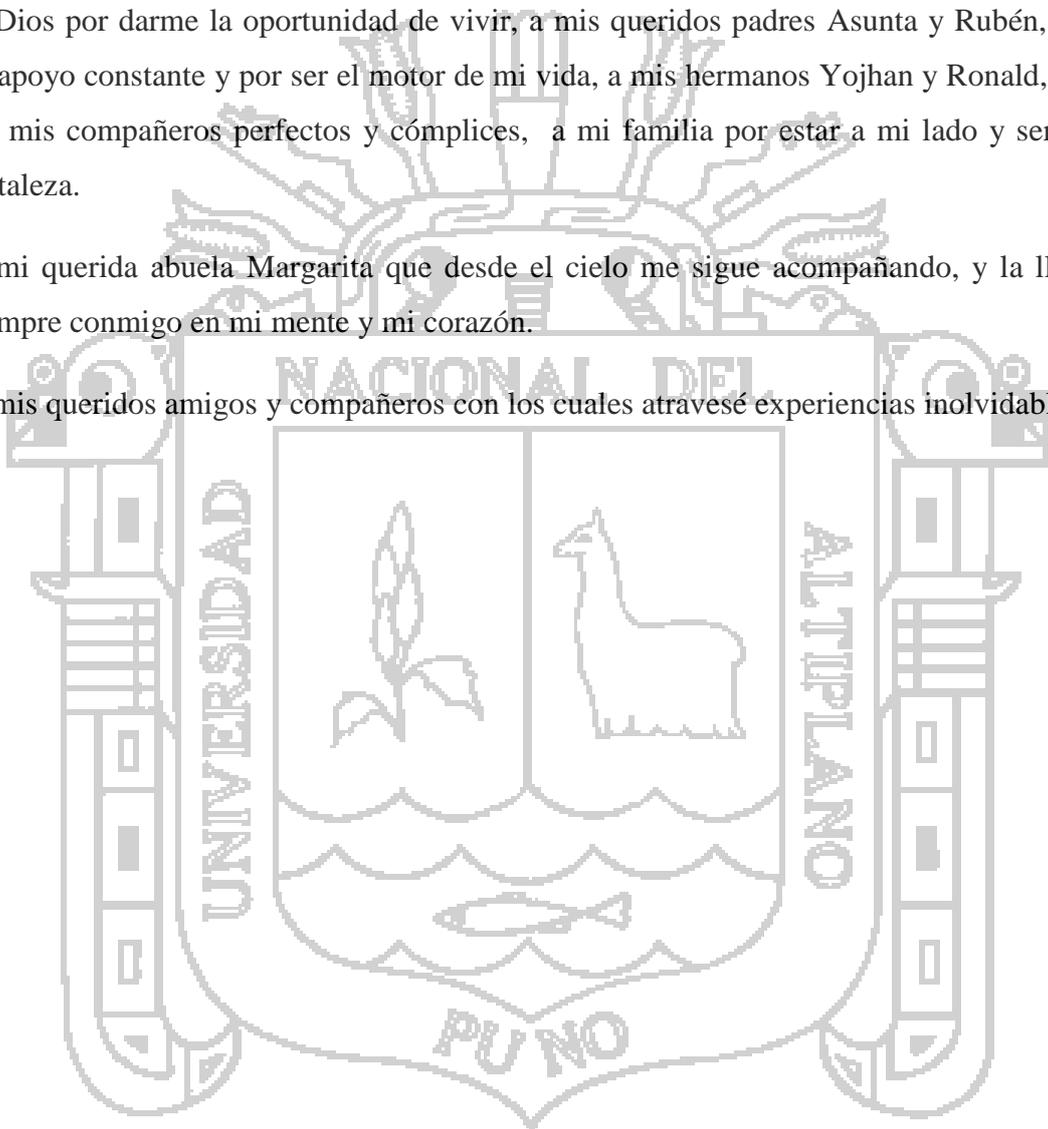
Área: Odontología  
Tema: Economía de la salud

## DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de vivir, a mis queridos padres Asunta y Rubén, por su apoyo constante y por ser el motor de mi vida, a mis hermanos Yojhan y Ronald, por ser mis compañeros perfectos y cómplices, a mi familia por estar a mi lado y ser mi fortaleza.

A mi querida abuela Margarita que desde el cielo me sigue acompañando, y la llevo siempre conmigo en mi mente y mi corazón.

A mis queridos amigos y compañeros con los cuales atravesé experiencias inolvidables.



## AGRADECIMIENTO

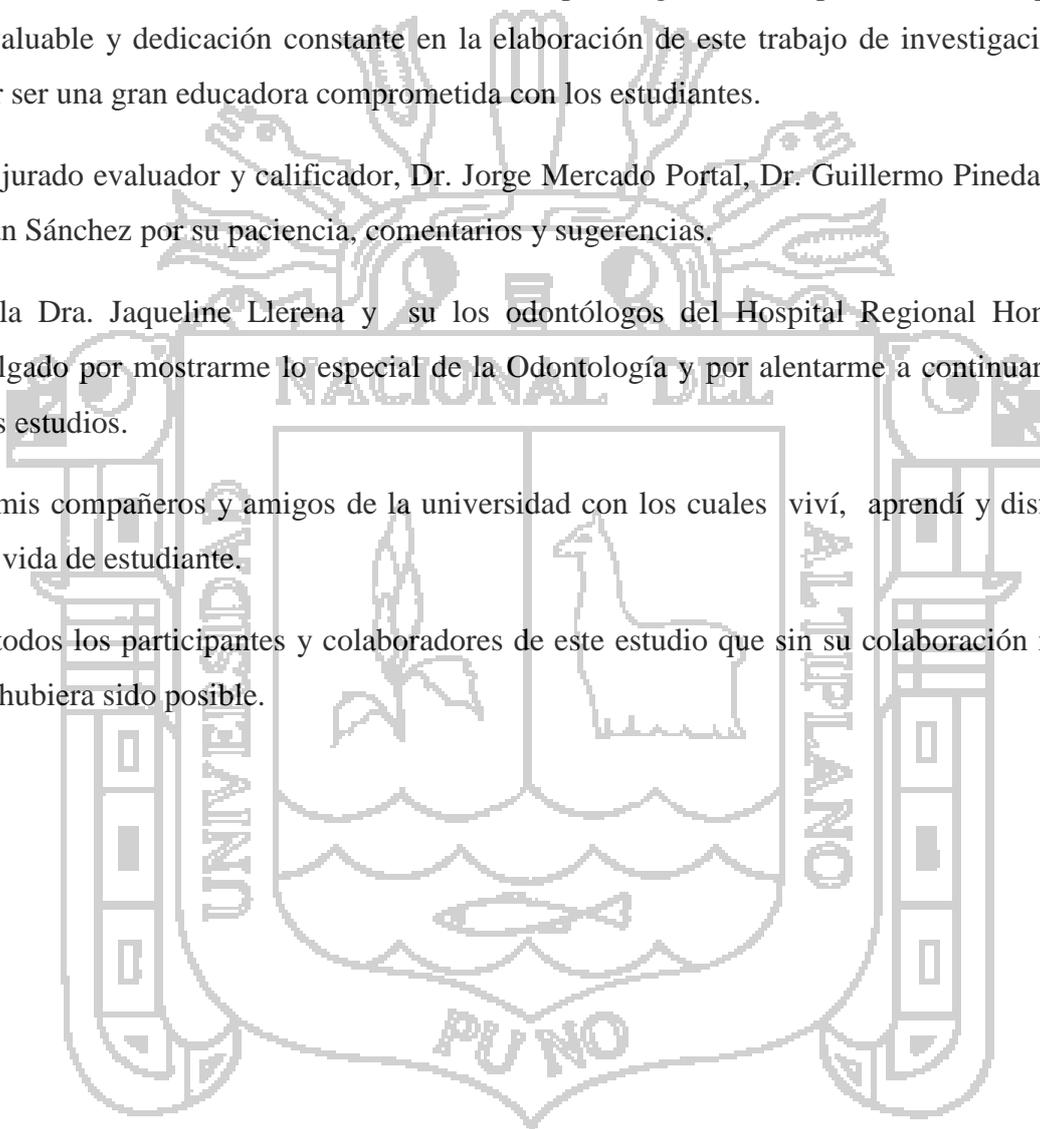
A mi asesora la Dra. Sonia Macedo Valdivia por su generosa disponibilidad, su apoyo invaluable y dedicación constante en la elaboración de este trabajo de investigación y por ser una gran educadora comprometida con los estudiantes.

Al jurado evaluador y calificador, Dr. Jorge Mercado Portal, Dr. Guillermo Pineda, Dr. Iván Sánchez por su paciencia, comentarios y sugerencias.

A la Dra. Jaqueline Llerena y su los odontólogos del Hospital Regional Honorio Delgado por mostrarme lo especial de la Odontología y por alentarme a continuar con mis estudios.

A mis compañeros y amigos de la universidad con los cuales viví, aprendí y disfrute mi vida de estudiante.

A todos los participantes y colaboradores de este estudio que sin su colaboración nada de hubiera sido posible.





**TÍTULO:**

RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y LA ACCESIBILIDAD CULTURAL A LA ATENCIÓN DENTAL EN POBLADORES DE 18 A 64 AÑOS DE EDAD DE LA CAPITAL DEL DISTRITO DE ACORA- PUNO, 2015”

## I. RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el edentulismo y la accesibilidad cultural a la atención dental en pobladores de 18 a 92 años de edad de la capital del distrito de Acora- Puno, 2015. Este fue un estudio descriptivo, observacional, prospectivo y de corte transversal.

La población de este estudio estuvo conformada por 66 pobladores del distrito de Acora, comprendidos entre edades de 18 a 64 años de edad, de ambos sexos y de distintos estratos socioeconómicos.

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario mediante el cual se obtuvo datos generales del encuestado, el diagnóstico del edentulismo; el cuestionario acerca de la accesibilidad cultural a la atención dental constó de: cuestionario de la última visita al dentista, el motivo de la última visita al dentista, cuestionario acerca de la tenencia de seguro, del motivo por el que no asiste al dentista y la condición laboral.

Se realizó un análisis univariado para evaluar la distribución de cada una de las variables, de tal manera que se pudo detectar valores. También se efectuó un análisis bivariado, mediante la prueba de Ji-cuadrado donde se evaluó e identificó la relación entre el edentulismo y los principales factores condicionantes de accesibilidad a la atención dental.

En los resultados se observó una relación significativa entre el edentulismo con algunos de los principales factores condicionante a la accesibilidad a la atención dental entre los cuales destaca la razón principal de la última visita al dentista ( $p=0.001$ ) en el caso de los dentados completos por curaciones mientras que en el caso de los edentulos totales fueron por extracciones dentales. Y también la relación entre el edentulismo y la razón principal por la cual no pudo obtener cuidado dental se obtuvo también relación significativa ( $p=0.012$ ) en los cuales se destacó la falta de dinero.

Mediante este estudio se encontró relación entre el edentulismo y los principales factores condicionantes de la accesibilidad cultural a la atención dental y que conforme avanza la edad aumenta la frecuencia de edentulismo y existen factores que incrementa el riesgo de pérdida de piezas dentarias.

**PALABRAS CLAVE:** edentulismo - accesibilidad cultural - atención dental.

## ABSTRACT

The present investigation had as aim determine the relation between the edentulismo and the cultural accessibility to the dental attention in settlers from 18 to 64 years of age of the capital of the district of Acora - Puno, 2015. This one was a descriptive study, observacional, market and of transverse court. The population of this study was shaped by 92 settlers of Acora's district, understood between ages from 18 to 64 years of age, of both sexes and of different socioeconomic strata.

The instrument that I use was the questionnaire by means of which there were obtained general information of the polled one, the diagnosis of the edentulismo; the questionnaire to near the cultural accessibility to the dental attention I consist of: questionnaire of the last visit the motive of the last visit to the dentist, questionnaire brings the dentist over of the possession of insurance, of the motive for the one that is not present at the dentist and the labor condition. An analysis was realized univariado to evaluate the distribution of each one of the variables, in such a way that it was possible to detect values. Also an analysis was effected bivariado, by means of the test the test of Ji-square where it was evaluated and I identify the relation between the edentulismo and the principal determining factors of accessibility to the dental attention.

In the results a significant relation was observed between the edentulismo by some of the principal factors determining to the accessibility to the dental attention between which emphasizes the principal reason of the last visit the dentist ( $p=001$ ) in case of the toothed complete ones for treatments whereas in case of the total edentulos they were for dental extractions. And also the relation between the edentulismo and the principal reason for which it could not obtain dental care obtained also significant relation ( $p=0.012$ ) in which the shortage of money was outlined.

By means of this study one found relation between the edentulismo and the principal determining factors of the cultural accessibility to the dental attention and that similar advance the age increases the frequency of edentulismo and there exist factors that there increases the risk of loss of dental pieces.

**KEY WORDS:** edentulismo - cultural accessibility - dental attention

## INDICE

<b>I. RESUMEN .....</b>	<b>06</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>07</b>
INTRODUCCION .....	13
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION .....	14
1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
1.2.ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION .....	15
<b>II. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO, HIPOTESIS Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION. ....</b>	<b>17</b>
2.1.MARCO TEÓRICO .....	17
2.1.1. ATENCIÓN DENTAL .....	17
2.1.1.1.Accesibilidad a la atención dental .....	18
2.1.1.2.Accesibilidad Cultural .....	18
2.1.1.3.Principales factores condicionantes a la accesibilidad cultural a la atención dental .....	18
2.1.1.4.Perspectivas de salud pública .....	19
2.1.1.5.Importancia de la salud oral .....	20
2.1.2. EDENTULISMO .....	21
2.1.2.1.Causas del edentulismo .....	22
2.1.2.2.Enfermedad periodontal .....	23
2.1.2.3.Caries dental .....	24
2.2.HIPOTESIS .....	25
2.3.OBJETIVOS .....	25
<b>III. CAPITULO III: MATERIALES Y METODOS .....</b>	<b>27</b>
<b>IV. CAPITULO IV: CARACTERIZACION DEL AREA DE INVESTIGACION .....</b>	<b>32</b>
4. AMBITO DE ESTUDIO .....	32

4.1.AMBITO GENERAL.....	32
4.2.AMBITO ESPECÍFICO .....	32
<b>V. CAPITULO V: RESULTADOS .....</b>	<b>35</b>
5.1.DISCUSIÓN .....	61
5.2.CONCLUSIONES .....	64
5.3.RECOMENDACIONES .....	65
 BIBLIOGRAFIA Y FUENTES DE INFORMACION.....	 66
ANEXOS .....	69



## INDICE DE TABLAS

Tabla N° 01.....	28
Tabla N° 02.....	35
Tabla N° 03.....	37
Tabla N° 04.....	39
Tabla N° 05.....	41
Tabla N° 06.....	43
Tabla N° 07.....	45
Tabla N° 08.....	47
Tabla N° 09.....	49
Tabla N° 10.....	51
Tabla N° 11.....	53
Tabla N° 12.....	55
Tabla N° 13.....	57
Tabla N° 14.....	59



## INDICE DE GRAFICOS

<b>Grafico N° 01</b> .....	28
<b>Grafico N° 02</b> .....	36
<b>Grafico N° 03</b> .....	38
<b>Grafico N° 04</b> .....	40
<b>Grafico N° 05</b> .....	42
<b>Grafico N° 06</b> .....	44
<b>Grafico N° 07</b> .....	46
<b>Grafico N° 08</b> .....	48
<b>Grafico N° 09</b> .....	50
<b>Grafico N° 10</b> .....	52
<b>Grafico N° 11</b> .....	54
<b>Grafico N° 12</b> .....	56
<b>Grafico N° 13</b> .....	58
<b>Grafico N° 14</b> .....	60

## INDICE DE ANEXOS

**Encuesta sobre Salud Bucal.....69**

Datos generales del encuestado

Diagnóstico del edentulismo

Cuestionario a cerca de la accesibilidad cultural a la atención dental

Cuestionario de la última visita al dentista

Motivo de la última visita al dentista

Cuestionario acerca de la tenencia de seguro

Motivo por el que no asiste al dentista

Condición laboral.

**Consentimiento Informado.....74**

## INTRODUCCION

A nivel mundial, en los adultos se ha encontrado una deficiente higiene oral evidenciándose así un alto nivel de pérdida de piezas dentarias, caries dental, alta prevalencia de enfermedad periodontal, xerostomía y lesiones premalignas o cáncer oral. El impacto más negativo en personas adultas es la pérdida de piezas dentarias porque reduce el rendimiento de la función masticatoria, afectando en la elección de los alimentos y consecuentemente causando pérdida de peso, y disminuyendo la calidad de vida de las personas.

El edentulismo parcial o total es más prevalente en adultos, pero esto es consecuencia de que a edades tempranas no obtuvieron buenos hábitos de higiene oral y tampoco un adecuado acceso a la atención dental. La accesibilidad cultural consiste en los hábitos y las costumbres que la población tiene en cuanto al cuidado y la conservación de su salud bucal, se considera una barrera para obtener una atención satisfactoria.

En el Perú existen escasos trabajos acerca de relación entre el edentulismo y la accesibilidad cultural a la atención dental, entre ellos un estudio de la Universidad Cayetano Heredia que se realizó en Cajamarca <sup>4</sup>, en el cual no se encontraron diferencias estadísticas significativas de edentulismo en cuanto a género, y una prevalencia de edentulismo parcial bimaxilar en un 41.77% y 50.72% en mujeres y hombres respectivamente, es muy importante conocer la realidad de nuestro país y más aun de nuestra región, para poder saber qué hacer para mejorar la salud y la calidad de vida de nuestra población y contribuir con nuestra nación.

La importancia de este estudio radica en tener datos reales y así se podrán tomar medidas para mejorar la salud de nuestros pacientes e incrementar la calidad de vida de las personas, lograr una cultura de prevención y no limitarnos únicamente a realizar tratamientos.

El propósito del presente estudio fue determinar la relación entre el edentulismo y la accesibilidad cultural a la atención dental y en pobladores de 18 años de edad hasta 64 años de edad en la capital del distrito de Acora, provincia de Puno, departamento de Puno.

## CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

### 1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Perú, las personas comienzan a perder las piezas dentarias desde muy corta edad, debido a diversos factores. Según el Minsa (Ministerio de Salud), la caries dental y la enfermedad periodontal son enfermedades predominantes en la mayoría de peruanos, ya que al menos 95 de cada 100 personas las padecen. <sup>1</sup>

El edentulismo es la pérdida paracial o total de dientes cuyo resultado es la disminución de la capacidad masticatoria, alterando la selección de alimentos y la calidad de la dieta, afectando el estado nutricional presente y futuro, así como la salud en general. <sup>2</sup>

La accesibilidad a la atención dental se basa en la capacidad del individuo para obtener atención dental cuando sea necesario, o ante algunas barreras que podrían impedir la atención del individuo. <sup>3</sup>

La accesibilidad cultural en salud es un tema alarmante en estos tiempos actuales, debido a que muchas personas no acuden a los Centros de Salud de manera oportuna para ser atendidos, asimismo la falta de educación difusiva, preventiva y promocional por parte de los profesionales en salud, es un tema preocupante, es decir si no se toma el debido interés tendremos como resultado solo tratamientos y no lograremos la promoción ni la prevención de enfermedades que darán como resultado la pérdida de piezas dentarias y por como consecuencia el deficiente funcionamiento del sistema masticatorio.

De acuerdo a datos estadísticos del MINSA el Centro de salud I-4 del distrito de Acora, las tasas de morbilidad solo durante el periodo de Enero-Junio del 2015, muestran cifras elevadas de necrosis pulpar (26%), seguido por absceso periapical sin fistula (17%) y caries de dentina (15 %), y muchas veces tienen como resultado final la extracción dental de piezas dentarias. En nuestro medio no existen trabajos de investigación acerca de este tema, es por eso que se hace necesario el estudio para poder obtener datos que muestren el estado real de los servicios de salud dental en el distrito de Acora y de esa forma ayudar en el mejor desempeño del personal odontológico en salud pública de nuestro país y contribuir al mejoramiento de los servicios de salud.

## 1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

### Antecedentes Internacionales

Gramal M. (2014). Relación del acceso a la atención dental con el edentulismo en la comunidad de Peguche de la provincia de Imbabura, Ecuador. El objetivo del estudio fue determinar la relación del acceso a la atención dental con el edentulismo, establecido con la valoración: edad, género y factores que afectan el acceso a la atención dental: grado de instrucción, ocupación, disponibilidad, costos, visitas al dentista y razón de la última visita. Obteniéndose dentados completos (32%) y edéntulos parciales (68%). Los edéntulos parciales mostraron: una relación directamente proporcional con la edad, mayor edentulismo en analfabetos que en terminados la secundaria, la falta de tiempo (56%), el miedo de asistir a un odontólogo (10%). El motivo principal de consulta es la caries. Cabe recalcar que todavía existen personas con dentadura completa pero son muy pocas principalmente jóvenes (58,7%). Los resultados del conjunto de variables realizadas con la prueba análisis de regresión arrojaron aproximadamente un 20% de la relación de condición de dentición con el acceso a la atención dental con mayor influencia en la edad y los costos.<sup>24</sup>

### Antecedentes Nacionales

Belaunde M. (2011). Relación entre el acceso a la atención dental y el edentulismo en pobladores de 18 a 65 años de edad del distrito de Cajabamba, provincia de Cajabamba, departamento de Cajamarca, durante el periodo Febrero – Mayo de 2011. La presente investigación es un estudio descriptivo, observacional de corte transversal que tuvo como propósito determinar la relación entre el acceso a la atención dental y el edentulismo. El instrumento que se utilizó en la presente investigación fue el cuestionario, el cual se dividió en cuatro partes: datos generales del encuestado, diagnóstico del edentulismo, última visita al dentista y acceso a la atención dental. El instrumento contenían preguntas que evaluaron a las variables de estudio: edentulismo (número de dientes perdidos), tenencia de SIS (Seguro Integral de Salud), condición laboral, última vez que visitó al dentista, razón por la cual la última vez no pudo obtener cuidado dental y razón principal de última visita al dentista. Se realizaron cuestionarios a ciento cuarenta y ocho pobladores de la provincia de Cajabamba. Los resultados se obtuvieron mediante el programa Stata 8.0 en el cual se realizaron análisis univariados y bivariados. En los resultados se encontró que no hubo variación significativa en la

prevalencia del edentulismo entre hombres y mujeres; también se encontró que existe relación entre el acceso a la atención dental y el edentulismo. <sup>4</sup>

Bouby A. (2013). Determinación de la asociación entre el edentulismo y el nivel socioeconómico-cultural en la población adulta del distrito de Magdalena de Cao, Provincia de Ascope, departamento de La Libertad-2012. La presente investigación es un estudio descriptivo, observacional de corte transversal que tuvo como propósito determinar la asociación entre el edentulismo y el nivel socioeconómico-cultural en la población adulta del distrito de Magdalena de Cao, Provincia de Ascope, departamento de La Libertad-2012. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, el cual se dividió en tres partes: datos generales del encuestado, diagnóstico del edentulismo y datos sobre el nivel socioeconómico-cultural, necesarios para evaluar las variables de estudio. Se encuestó a 139 pobladores, los resultados se obtuvieron mediante el programa SPSS-19.0 en el cual se realizaron análisis univariados para evaluar la distribución de cada una de las variables y bivariados, mediante la prueba Chi cuadrado, para determinar la relación entre las variables edentulismo y nivel socioeconómico-cultural. En los resultados se encontró que no hubo variación significativa en la prevalencia del edentulismo entre hombre y mujeres, también se encontró que existe asociación significativa entre el edentulismo y el nivel socioeconómico-cultural. <sup>25</sup>

**Antecedentes Locales** (No se reportaron)

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO, HIPOTESIS Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

### 2.1. MARCO TEORICO:

#### 2.1.1. ATENCIÓN DENTAL

Es todo servicio brindado por el profesional en este caso Odontólogo a la población que precise de sus servicios, la atención dental debe ser efectuada por un profesional, en un ambiente que brinde todas las condiciones que garanticen el servicio brindado por el profesional.

##### 2.1.1.1. Accesibilidad a la atención dental

En el Perú, a la edad de 12 años tienen un promedio de 3.1 dientes permanentes con experiencia de caries dental. En países en vías de desarrollo se observa este alto índice de experiencia de caries dental, se debe a que en estos países no se han establecido normas para que se realicen actividades comunitarias de tipo preventivo – promocional.<sup>5</sup>

Al analizar la situación se puede decir que hay inequidades en la salud oral debido al deficiente acceso de la atención dental.

La accesibilidad a la atención es la capacidad de un individuo para obtener servicios y la capacidad del sistema para satisfacer las necesidades y las preferencias de los pacientes con un nivel adecuado de servicios. Es así, que el acceso a la atención dental se basa en la capacidad del individuo para obtener atención dental cuando sea necesario, o ante barreras que podrían impedir la atención del individuo.<sup>6</sup>

El seguimiento del acceso y de utilización de servicios de un grupo se considera importante, ya que se basa en la suposición de que el nivel de uso de servicios dentales está directamente relacionado con el estado de la salud bucal.

Entonces, los individuos que usen los servicios de atención dental deberían estar más saludables en comparación con aquellos que no van al dentista.<sup>3</sup>

La accesibilidad ha sido definida como la forma en que los servicios de salud se acercarían a la población. Este concepto fue entendido como un problema de la oferta y sería necesario, desde esta óptica, eliminar las barreras que se pudieran interponer.<sup>7</sup>

### 2.1.1.2. Accesibilidad Cultural

La accesibilidad cultural focaliza los hábitos y costumbres de la población así como las diferencias con la cultura de los profesionales y con la organización de los servicios de salud.<sup>11</sup>

La accesibilidad cultural es considerada como una barrera para el acceso a la atención y está centrada en que las diferentes culturas entre el personal de los servicios y la población.<sup>7</sup>

En consecuencia, resulta claro que las diferencias culturales pueden tener impactos patentes en el acceso al sistema de salud y a sus beneficios.<sup>11</sup>

Se debe tener en consideración la confianza de los sujetos en el sistema de atención médica, así como sus creencias relativas a la salud, en particular a las teorías explicativas de la enfermedad, las cuales pueden estar influidas tanto por la etnicidad y la cultura, como por creencias grupales o personales. A su vez, si bien menos extensamente, también se ha mencionado el rol de las creencias y las actitudes de los profesionales, destacándose factores como la dificultad para transmitir información de manera comprensible a los pacientes o su escasa sensibilidad para trabajar con diferencias culturales o de género. Se pone de manifiesto que pacientes y profesionales de la salud pueden formar parte de grupos sociales diferentes, los cuales muchas veces poseen creencias, percepciones, concepciones y expectativas diferentes, lo que puede llevar a conflictos, desacuerdos, así como a una atención y a un tratamiento insatisfactorio.<sup>11</sup>

En esta línea, se tiende a concebir la accesibilidad como la posibilidad y/o capacidad de los usuarios de recibir cuidados de salud de manera ágil cuando resulta necesario, lo que permite centrarse en la articulación entre la oferta de los servicios de salud y las características de la demanda. Vista así, la noción de accesibilidad se muestra como un concepto relacional, ya que se refiere al vínculo que se establece entre los sujetos y los servicios de salud, siendo imposible plantearse el acceso sin considerar la articulación entre ambos.<sup>11</sup>

### 2.1.1.3. Principales factores condicionantes a la accesibilidad cultural a la atención dental.

- **Última visita al dentista:** determinada por el tiempo transcurrido ya sea meses o años desde la última visita al dentista.
- **Motivo principal de última visita al dentista:** tratamientos o motivos principales de la última visita al dentista.
- **Tenencia de seguro:** disponibilidad y tipo de seguro.

En el estado peruano implemento Seguros de salud como el SIS y el seguro de EsSalud.

**SIS:** El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. De esta forma, estamos orientados a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas. Pero el SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil.<sup>8</sup>

- **Motivo por la cual no va al dentista:** son las razones por las cuales no acuden o acudieron al dentista.
- **Condición laboral:** se define como la tenencia de un trabajo a tiempo parcial o completo, ya sea fijo o no.

### 2.1.1.4. Perspectivas de salud pública

La atención integral de salud y la atención primaria de salud constituyen aspectos fundamentales de la salud pública; y la planificación de salud a través de sus planes y programas de salud se convierte en el elemento importante para contribuir a lograr mejores niveles de salud.<sup>9</sup>

En nuestro país resulta muy negativo el hecho que no se asigne la suficiente cantidad de recursos para el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como para el medio ambiente; en igual forma los recursos son insuficientes para las acciones de promoción y para el cumplimiento satisfactorio de las acciones de recuperación. Todo esto explica claramente porque en el Perú la salud y la salud pública no tienen

prioridad política ni económica. A pesar de los esfuerzos que el Ministerio de Salud ha realizado por revertir la dramática situación de los peruanos, aún hay mucho por hacer.<sup>9</sup>

En el Perú el 84% de los niños presentan caries dental a los 12 años de edad, con un promedio de 3,1 en dientes permanentes con experiencia de caries dental. Estas cifras colocan al Perú entre los países latinoamericanos con mayores niveles de enfermedad.

Esto nos demuestra que nuestro país tiene una prevalencia elevada, por lo tanto es necesario que actuemos; y conforme aumenta la edad de la población, llegan a la adultez parcialmente edéntulos o completamente desdentados.<sup>5</sup>

\* Plan de intervención para la rehabilitación Bucal con Prótesis Removible para el Adulto mayor 2012-2016 “VUELVE A SONREIR”

Este programa es calificado como un esfuerzo por hacer efectiva la inclusión social en los servicios de salud bucal de personas en etapa de vida Adulto mayor de las poblaciones más pobres, usuarios del SIS, garantizando el derecho a la mejora de su salud bucal, mediante la rehabilitación funcional de la cavidad bucal con prótesis parciales y/o totales removible, para la mejora de ingestas de nutrientes.

De aplicación en el ámbito nacional, regional y local, en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales.<sup>10</sup>

El Centro de la Salud del distrito de Acora en la zona urbana es de categoría I-4, aunque este programa se aplica a este tipo de establecimiento, el servicio no es ofrecido y la demanda es nula.

#### **2.1.1.5. Importancia de la salud oral**

La salud oral es un factor determinante para la calidad de vida. El complejo cráneo-facial permite hablar, sonreír, besar, deglutir, masticar, saborear y llorar.

Las enfermedades bucales restringen las actividades cotidianas en la escuela, en el trabajo y en el hogar. La interrelación entre la salud oral y la salud en general están estrechamente ligadas; por ejemplo la enfermedad periodontal está asociada a la diabetes, el edentulismo a la malnutrición. Muchas de las enfermedades generales se manifiestan en la cavidad oral. Hay dos enfermedades orales relevantes: la caries dental

y la enfermedad periodontal, las cuales pueden ser prevenidas y controladas con ayuda de la comunidad, los profesionales y de la acción individual. <sup>6</sup>

El proceso de envejecimiento es irreversible y comienza en la edad adulta solo resulta evidente después de la sexta década de vida. Afecta a todos los tejidos, órganos y sistemas, a medida de que va aumentando la edad el compromiso se vuelve mayor, afectando la autoestima y las relaciones interpersonales. Los tejidos orales y periorales también se deterioran y se observan diversos cambios como el adelgazamiento, la deshidratación, la reducción de la vascularización. <sup>6</sup>

En la actualidad se ha tomado más conciencia en la población, que la salud oral es un tema de salud general y se han promovido políticas de gobierno a través del Ministerio de Salud para que se brinden medidas preventivas, de promoción de la salud y brindar rehabilitación oral como se ha venido haciendo, lo cual demuestra el interés por la población desdentada. <sup>2</sup>

La salud bucal es esencial para la salud en general y calidad de vida. Sin embargo muchos de los adultos no acuden regularmente al dentista para recibir algún tratamiento dental. Los servicios básicos de salud bucal son esenciales para la atención primaria de la salud, es por eso que se debería tener una consideración especial en cuanto a las necesidades bucodentales. <sup>6</sup>

Los adultos mayores en los últimos años están manteniendo sus dientes, y las tendencias epidemiológicas sugieren la necesidad creciente de servicios dentales a los adultos mayores, adultos jóvenes, gestantes, adolescentes y niños.

Sin embargo, la utilización de servicios dentales por la población es reducida y solo acuden cuando el problema se agrava. Existen algunas dificultades para el acceso de la atención dental como el costo, la falta de percepción de necesidad de atención dental, la falta de transporte, el miedo, y algunas enfermedades sistémicas. <sup>3</sup>

### **2.1.2. EDENTULISMO**

Se define como la pérdida de dientes permanentes, y es el resultado terminal de un proceso multifactorial que implica procesos biológicos como: caries dental, enfermedad periodontal, patología pulpar, el trauma, el cáncer oral, así como los factores no

biológicos relacionados con los procedimientos dentales: acceso a la atención dental, las preferencias del paciente, el costo de los tratamientos y las opciones de tratamiento. <sup>4</sup>

Esto afecta la salud oral, la salud en general y la calidad de vida de las personas afectadas ya que varía la dieta alimenticia, puede variar el gusto de los alimentos trayendo como consecuencia la malnutrición y desnutrición. Aún las personas que usan prótesis ya sean parciales o totales no tienen la misma efectividad masticatoria que teniendo todas las piezas dentarias. Siendo los principales contribuyentes al edentulismo la enfermedad periodontal crónica y la caries dental. Aunque en algunos estudios indican que la caries dental es la razón más importante para realizar la extracción dental en comparación con la enfermedad periodontal. <sup>12</sup>

La distribución y la prevalencia de edentulismo entre los países desarrollados y en vías de desarrollo pueden estar asociados con una compleja interrelación entre la cultura, el acceso individual a la atención, y factores socioeconómicos. <sup>4</sup>

La Organización Mundial de la Salud indica que la caries sigue siendo frecuente en la mayoría de los países a nivel internacional, con algunos informes 100% de incidencia en sus poblaciones; la enfermedad periodontal severa se estima que afecta del 5% al 20% de la población, y la incidencia de edentulismo total está entre un 7% y el 69% a nivel mundial. <sup>6</sup>

La pérdida de dientes afecta a las personas de diferentes edades, pero se observa más en los adultos ya que por el tiempo de vida han desarrollado enfermedades crónicas como la caries dental y la periodontitis. Sin embargo no es un resultado inevitable del envejecimiento. <sup>13</sup>

Es por eso que el edentulismo a temprana edad se considera como falta de interés, deficiente higiene y escasa educación por la salud bucal. <sup>13</sup>

#### **2.1.2.1. Causas del edentulismo**

La caries dental y la enfermedad periodontal son las enfermedades crónicas más prevalentes en el Perú; de cada 100 personas 95 las padecen. <sup>1</sup>

Estas enfermedades afectan directamente en la permanencia de los dientes, y teniendo un valor agregado el cual es el dolor hace que las personas que acuden a los diversos centros de salud u hospitales de la región opten por la extracción dental. Asimismo, ya

sea por falta de interés, problemas económicos, falta de conocimientos o difícil acceso a la atención dental no se realizan el tratamiento indicado, o llegan a ser atendidos cuando la única solución es la extracción dental.<sup>14</sup>

Varios estudios demuestran que la prevalencia de la pérdida de piezas dentarias está estrechamente asociada al incremento de la edad. De la misma manera el edentulismo está presente, hay diferencias y varía en ámbitos rurales y urbanos, entre países desarrollados y en vías de desarrollo. Existen factores asociados al edentulismo, como son: la edad, el género, el grado de instrucción, ocupación, nivel socio-económico y enfermedades sistémicas como enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes.<sup>13</sup>

#### **2.1.2.2. Enfermedad periodontal**

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.<sup>14</sup>

Están producidas por microorganismos, es decir, son infecciones en las que determinadas bacterias colonizan la región gingival dentaria produciendo inflamación y la formación de bolsas periodontales.<sup>15</sup>

Se puede dividir en gingivitis que 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.<sup>16</sup>

La enfermedad periodontal está asociada a los factores tales como la edad, la medicación, nutrición, higiene oral, nivel socio-económico y educativo, acceso a los servicios de atención dental y enfermedades sistémicas como Diabetes Mellitus. Hay dudas acerca de la prevalencia de la enfermedad periodontal que se incrementa con la edad; sin embargo, los adultos mayores tienen mayor incidencia de la enfermedad periodontal que los adultos jóvenes. La medicación afecta al periodonto y en la mayoría de casos causa hiperplasia gingival y xerostomía. Con respecto a la nutrición, se han hecho estudios en animales en donde se ha encontrado estrecha relación que las deficiencias nutricionales traen consigo la enfermedad periodontal.<sup>17</sup>

Se ha encontrado que la enfermedad periodontal es más severa en poblaciones con bajo nivel-socioeconómico que generalmente tienen deficiencias nutricionales.<sup>18</sup>

También hay evidencia que la enfermedad periodontal se produce por los depósitos calcificados en las encías ocasionando un cambio en la microbiota oral convirtiéndola en patógena, todo eso se ocasiona por la mala higiene oral. La enfermedad periodontal es más severa en individuos de nivel socio-económico bajo y pobre educación; siendo también la frecuencia de visita a los servicios dentales de gran riesgo para el desarrollo de la enfermedad periodontal.<sup>17</sup>

### **2.1.2.3. Caries dental**

La caries dental ha sido definida, como una enfermedad multifactorial, que comprende la interacción de factores del huésped (por ejemplo, las superficies dentales y la saliva), la dieta y la placa dental. Es considerada también como una enfermedad dieto-bacteriana, ya que en la ausencia de placa o de carbohidratos en la dieta, la caries dental no se desarrolla.<sup>19</sup>

Asimismo, la caries dental se produce por la interacción de factores genéticos y medioambientales, en donde los componentes biológicos, sociales, conductuales y psicológicos se relacionan de forma altamente compleja.<sup>20</sup>

La caries dental es la patología oral más común encontrada en restos humanos antiguos. Es la consecuencia de la progresiva destrucción de los tejidos calcificados dentales debido a la desmineralización provocada por los ácidos producidos durante la fermentación bacteriana de los hidratos de carbono. Este proceso puede terminar en necrosis pulpar y en la pérdida de la pieza dentaria.<sup>20</sup>

Cabe resaltar que varios estudios dicen que la caries dental es la razón principal por la que se realizan las extracciones dentales. Asimismo, es la enfermedad crónica más común en la niñez.<sup>21</sup>

La caries dental se puede prevenir mediante la combinación de diversos tratamientos preventivos como: el agua fluorada, la aplicación de flúor, los sellantes y el uso de pastas dentales fluoradas se unen al conjunto de trabajo para la prevención de la caries dental.<sup>21</sup>

- **Dieta**

Tener un sistema masticatorio funcional es fundamental para el individuo para reemplazar los nutrientes del cuerpo y mantener la óptima salud en general.

Se ha demostrado que los pacientes edéntulos tienen una dieta pobre en comparación con los pacientes con piezas dentarias.<sup>22</sup>

Los factores nutricionales son importantes para la salud dental. La dieta y el estado nutricional contribuyen al desarrollo de caries, enfermedad periodontal, la osteoporosis y otras condiciones.<sup>22</sup>

Muchos aspectos de la dieta influyen en el potencial cariogénico, (capacidad de promover la caries dental), una vez que los dientes se encuentran en la boca. Todo depende del tipo y la cantidad de carbohidratos que se consuman, la frecuencia de consumo y la retención del alimento. Los cambios en la incidencia de caries dental se dan de acuerdo a la frecuencia de consumo de alimentos cariogénicos lo cual es mucho más importante que la cantidad de alimentos que se consumen.<sup>23</sup>

## 2.2. **HIPOTESIS**

Dado que la accesibilidad cultural a los centros de atención dental por parte de los pobladores es limitada es probable que: este factor esté relacionado a la pérdida de piezas dentarias en pobladores adultos del distrito de Acora.

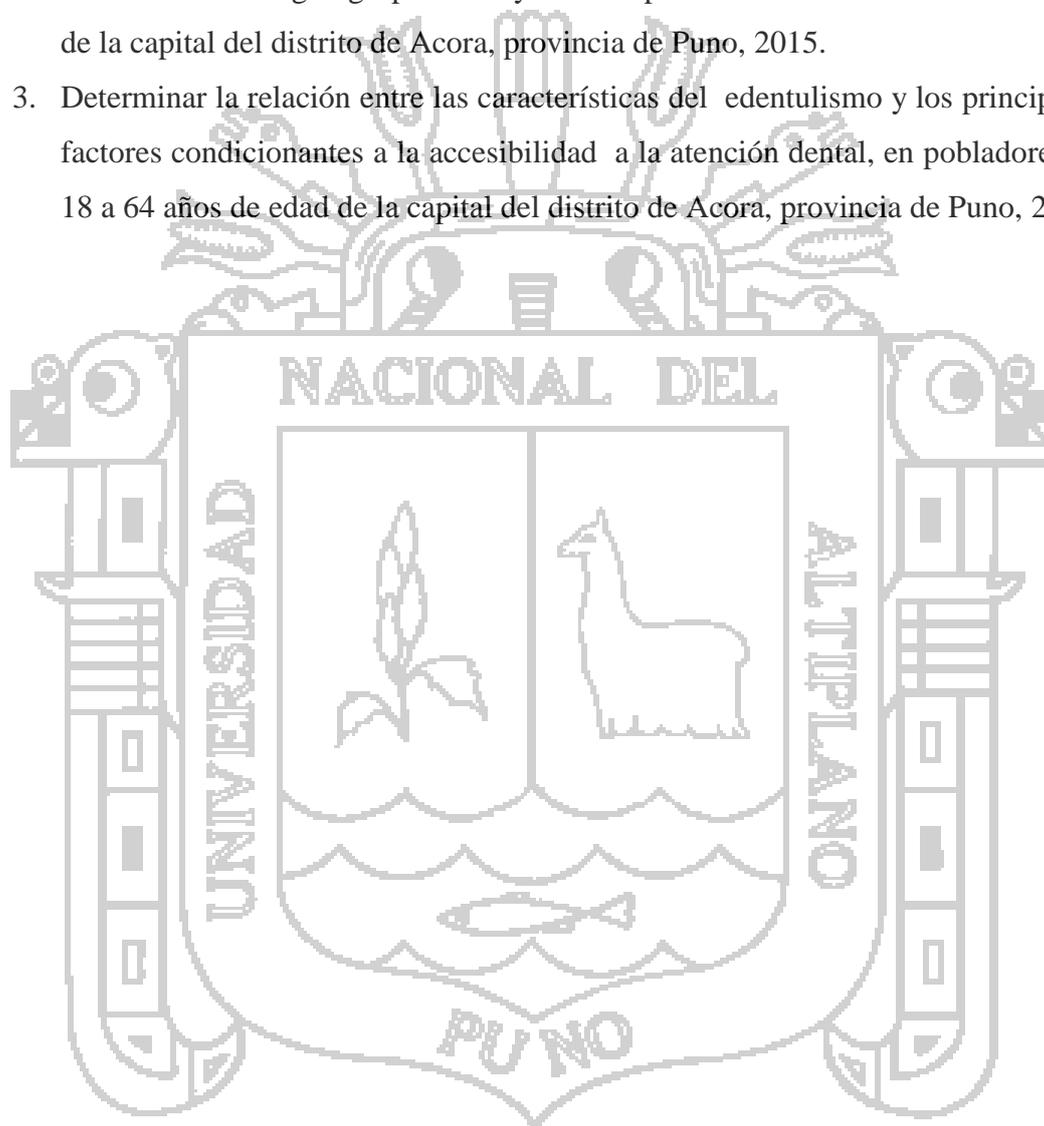
## 2.3. **OBJETIVOS**

- **Objetivo general**

Determinar la relación entre el edentulismo y la accesibilidad cultural a la atención dental en pobladores de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de Acora- Puno, 2015.

- **Objetivos específicos**

1. Determinar las características del edentulismo del grupo de estudio, según sexo y grupo etario en pobladores de 18 a 64 años de edad del distrito de Acora, provincia de Puno, 2015.
2. Determinar los principales factores condicionantes a la accesibilidad a la atención dental según grupo etario y sexo en pobladores de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de Acora, provincia de Puno, 2015.
3. Determinar la relación entre las características del edentulismo y los principales factores condicionantes a la accesibilidad a la atención dental, en pobladores de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de Acora, provincia de Puno, 2015.



### CAPITULO III: MATERIALES Y METODOS

**Diseño de estudio:** Descriptivo, Observacional, Prospectivo, de corte transversal.

**Población:** La población de Acora está constituida por un total de 18,645 habitantes en total, la población Urbana está constituida por 2,084 personas adultas entre 18 a 64 años de edad que se encuentran viviendo en el sector urbano del distrito de Acora.

**Tamaño de muestra:** La muestra estuvo conformada por 92 personas adultas entre los 18 a 64 años de edad, que se encuentran viviendo en la capital del distrito de Acora, provincia de Puno, departamento de Puno, 2015, que cumplan los criterios de inclusión.

La muestra se obtuvo gracias a la fórmula para variables cualitativas de población definida.

**Cuadro 1.** Cálculo del tamaño de muestra de pobladores adultos del distrito de Acora

Tamaño de muestra	
Dónde:	Fórmula
Z= 1.96 con el 95% de probabilidad	$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$
P= 0.5 proporción de edentulismo	
q= 0.5 proporción de dentados	
d= 0.10 margen de error o precisión	
n= tamaño de muestra	
	$n = 92$

Se distribuyó a los pobladores (dentados completos o edentulos) de 18 a 64 años de edad según sexo y grupo etario en pobladores del distrito de Acora.

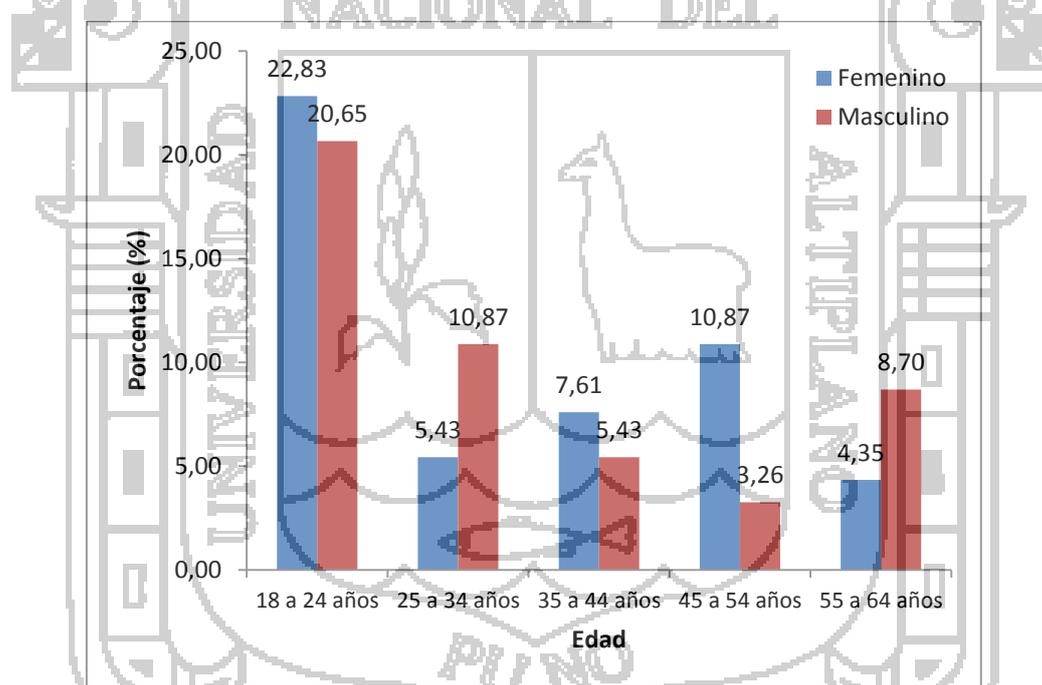
**Tabla N° 1**

Distribución según sexo y edad en la población de la capital del distrito de Acora, Puno 2015

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
18 a 24 años	21	22.83	19	20.65	40	43.48
25 a 34 años	5	5.43	10	10.87	15	16.30
35 a 44 años	7	7.61	5	5.43	12	13.04
45 a 54 años	10	10.87	3	3.26	13	14.13
55 a 64 años	4	4.35	8	8.70	12	13.04
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>51.09</b>	<b>45</b>	<b>48.91</b>	<b>92</b>	<b>100.00</b>

**Gráfico N° 1**

Distribución según sexo y edad en la población de la capital del distrito de Acora, Puno 2015



En la tabla y gráfico 1, se observa que la población en estudio estuvo conformada por ambos sexos en similares porcentajes tanto en el sexo femenino (51.09%) y masculino (48.91%). Con respecto a la edad fueron más prevalente las edades de 18 a 24 años (43.48%), 25 a 34 años (16.30%), 35 a 44 años (13.04%), 45 a 54 años (14.13%) y en la mayor edad de 55 a 64 años (13.04%) distribuidos en el total de la muestra.

**Operacionalización de variables**

**Instrumentos:** - Ficha de recolección de datos

- Cuestionario (**CUESTIONARIO "SF-36" SOBRE EL ESTADO DE SALUD** - Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.)

**Técnica:** Observación, Entrevista estructurada.

**Método:** Encuesta

**Selección de la muestra:** La muestra se seleccionó al azar, tomando en cuenta los criterios de inclusión. Se realizó la selección de personas que se encontraban en el rango de edad de 18 a 64 años de edad. La muestra estuvo constituida por 92 personas, las cuales estuvieron distribuidas según sexo y grupo etario y que pertenecían a la zona urbana del distrito de Acora.

**Criterios de selección**

- Criterios de inclusión

Personas edéntulas y dentadas de 18 – 64 años de edad que viven en la capital del distrito de Acora, provincia de Puno, departamento de Puno, 2015.

Pobladores que deseen ser parte de este estudio.

Pobladores que cuenten con consentimiento informado.

- Criterios de exclusión

Se excluirán del estudio a las personas que perdieron piezas dentarias por traumatismos, por motivos ortodónticos o por otras razones ajenas a la caries dental o a la enfermedad periodontal.

Pacientes que no estén dentro del rango de edades 18 a 64 años de edad.

Se excluirán a personas que no cumplan con todos los criterios de inclusión.

***Recolección de los datos:***

Procedimiento:

Una vez que se llegó a la zona urbana del distrito de Acora, se seleccionaron al azar a las personas que participaron en el estudio, verificando previamente su edad, y su disposición para ser parte del estudio, se realizó el examen clínico con la ayuda de luz natural y equipo básico odontológico.

Mediante un examen clínico se determinó solamente la ausencia de piezas dentarias y cuyos datos fueron registrados en una ficha de recolección de datos que consto de datos generales, odontograma, y el diagnóstico del edentulismo. Mediante una encuesta y una entrevista estructurada se realizó la recolección de la información en el cuestionario que consto de cinco partes y la cuales fueron necesarias para evaluar la variable de estudio, es decir la Accesibilidad cultural a la atención dental. El instrumento empleado consto de los siguientes datos:

- Datos generales del encuestado.
- Diagnóstico del edentulismo.
- Última visita al dentista.
- Motivo de la última visita al dentista
- Tenencia de Seguro
- Motivo principal por el cual no va al dentista
- Condición laboral

Todos los datos fueron procesados.

***Consideraciones éticas:***

Se emplearon las siguientes consideraciones:

- La participación en la encuesta fue voluntaria.
- La información que se obtuvo será confidencial y solo se utilizara para fines de la investigación

- Los procedimientos de este estudio se realizaron de acuerdo a las normas éticas, morales y sociales locales e internacionales.

- Se requirió el Consentimiento informado para el adulto poblador de Acora.

- **Análisis estadístico:**

Se realizó un análisis univariado para evaluar la distribución de cada una de las variables, de tal manera que se pudo detectar valores. También se efectuó un análisis bivariado, mediante la prueba de Ji-cuadrado donde se evaluó e identificó la relación entre el edentulismo y los principales factores condicionantes de accesibilidad a la atención dental, se utilizó la prueba de asociación de Ji cuadrado para tablas de doble entrada:

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

4) **Dónde:**

$\chi_c^2$ : Ji-cuadrado calculado.

$O_{ij}$ : Frecuencias observadas de la i-ésima fila y j-ésima columna.

$E_{ij}$ : Frecuencias esperadas de la i-ésima fila y j-ésima columna, aquella frecuencia que se observaría si ambas variables fuesen independientes.

f y c : filas y columnas respectivamente.

**Región de decisión:**

$X_e^2 \geq X_1^2$  = Se rechaza la Ho, caso contrario se acepta la Ho.

Dónde:

$X_e^2$  = Ji cuadrado calculada

$X_1^2$  = Ji cuadrado de tablas (tabular o tabulada)

Por lo tanto cuando la Ji cuadrada es mayor o igual a la Ji cuadrada tabular, existe asociación estadística significativa del factor con las características de edentulismo, con un nivel de significación de  $\alpha=0.05$ .

## CAPITULO IV: CARACTERIZACION DEL AREA DE INVESTIGACION

### 4. AMBITO DE ESTUDIO

#### 4.1.AMBITO GENERAL

La investigación se realizó en el departamento de Puno, ubicado en el extremo sur oriente del Perú, a orillas del lago navegable más alto del mundo. A una altitud de 3825 m.s.n.m. en un territorio de aproximadamente 72,000Km<sup>2</sup>, representa el 5,6% del territorio Peruano.

#### 4.2.AMBITO ESPECÍFICO

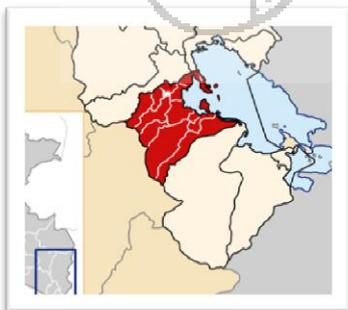
Ácora es un distrito de la Provincia de Puno en el departamento homónimo del Perú. El distrito fue creado el 2 de mayo de 1854.

Zona urbana: la zona urbana del distrito de acora con su capital homónimo, está constituida por un total de 18,645 habitantes en total, la población Urbana está constituida por 2,084 personas adultas entre 18 a 64 años de edad que se encuentran viviendo en el sector urbano del distrito de Acora.

##### 4.2.1. Ubicación geográfica

El distrito de acora está situado al sur de la provincia de Puno, ubicado en el altiplano a una altura de 3 867 msnm a orillas del Lago Titicaca. El clima en la zona media es frío, templado y húmedo; en la zona alta y cordillera predomina un clima frío intenso y seco; y en la zona del lago posee un clima templado húmedo a frío, presentando condiciones microclimáticas muy favorables para el desarrollo de la actividad agrícola semiintensiva y actividad pecuaria complementaria.

Gráfico N° 1



Fuente: [https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito\\_de\\_%C3%81cora](https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_%C3%81cora)

- **Población**

Según el censo peruano de 2007, 18,645 habitantes, de los cuales 93% vive en el área rural y el 7% el área urbana. (23)

- **División administrativa**

El área total del distrito de 1871,31 km<sup>2</sup>, distribuidos entre 115 comunidades campesinas y centros poblados menores.

### Centros poblados

Nº	DENOMINACIÓN	UBICACIÓN	DISPOSITIVO DE RECONOCIMIENTO
-	Ciudad de Acora (Capital del distrito)	Zona Centro	Ley N° 757
1	Amaparani	Zona Alta	O.M. N° 096-2004-CMPP
2	Ayumas Carumas	Cordillera	O.M. N° 096-2004-CMPP
3	Caritamaya	Zona Centro	O.M. N° 096-2004-CMPP
4	Ccopamaya	Zona Lago	-
5	Chancachi	Zona Centro	O.M. N° 096-2004-CMPP
6	Cocosani	Zona Lago	O.M. N° 096-2004-CMPP
7	Crucero	Zona Centro	-
8	Culta	Zona Centro	O.M. N° 096-2004-CMPP
9	Jayujayu	Zona Lago	O.M. N° 096-2004-CMPP
10	Jilatamarca Río Blanco	Zona Cordillera	O.M. N° 226-2008-CMPP
11	Marca Esqueña	Zona Centro	O.M. N° 096-2004-CMPP
12	Pasto Grande	Cordillera	O.M. N° 209-2008-CMPP
13	Sacuyo	Zona Alta	O.M. N° 096-2004-CMPP
14	Santa Rosa de Yanaque	Zona Lago	O.M. N° 096-2004-CMPP
15	Thunco	Zona Centro	-
16	Thunuhuaya	Zona Lago	O.M. N° 096-2004-CMPP
17	Totorani	Zona Alta	O.M. N° 096-2004-CMPP
18	Villa Socca	Zona Lago	O.M. N° 096-2004-CMPP
19	Aguas Calientes	Zona Cordillera	-

#### 4.2.2. Accesibilidad

##### Vías de acceso a la comunidad

Las vías de acceso de acceso al distrito corresponden a la carretera que llega hasta la ciudad de Desaguadero al sur de Puno, posee vías de acceso a la zona lago del distrito por las comunidad de Chancachi y Ccaca, vías de acceso hacia la zona alta del distrito existe una carretera que conduce hacia las comunidades de San Carlos y conecta con el distrito de Laraqueri. Las vías de acceso de la Zona centro se dan por vías de carretera que dan acceso al centro del distrito.



## CAPITULO V: RESULTADOS

Tabla N° 02

Características del edentulismo en pobladores de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de Acora, según sexo.

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Características Edentulismo</b>						
Dentado completo	5	5.5%	11	11.9%	16	17.4%
Edentulo parcial bimaxilar	23	25.5%	16	17.3%	39	42.8%
Edentulo parcial inferior	7	7.6%	9	9.7%	16	17.3%
Edentulo parcial superior	10	10.8%	8	8.6%	18	19.4%
Edentulo total	2	2.1%	1	1%	3	3.1%
<b>Total</b>					<b>92</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia

**Interpretación:**

Al comparar las características del edentulismo según sexo en adultos de 18 a 64 años de edad del distrito de Acora, observamos que el edentulismo parcial bimaxilar se presentó con mayor frecuencia, en la mitad de la muestra (42.8%), afectando más al sexo femenino (25.5%), que al masculino (17.3%). Las otras condiciones como el edentulismo parcial inferior y superior se presentó con menor frecuencia afectando el edentulismo parcial superior más a las mujeres (10.8%), mientras que el edentulismo parcial inferior a los hombres (9.7%). La condición de dentados completos se presentó casi en una cuarta parte de la muestra y fue más frecuente en varones (11.9%). Por otro lado se presentó el edentulismo total en menor porcentaje tanto en mujeres (2.1%), como en varones (1%).

Grafico N° 02

Características del edentulismo en pobladores de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de Acora, según sexo.

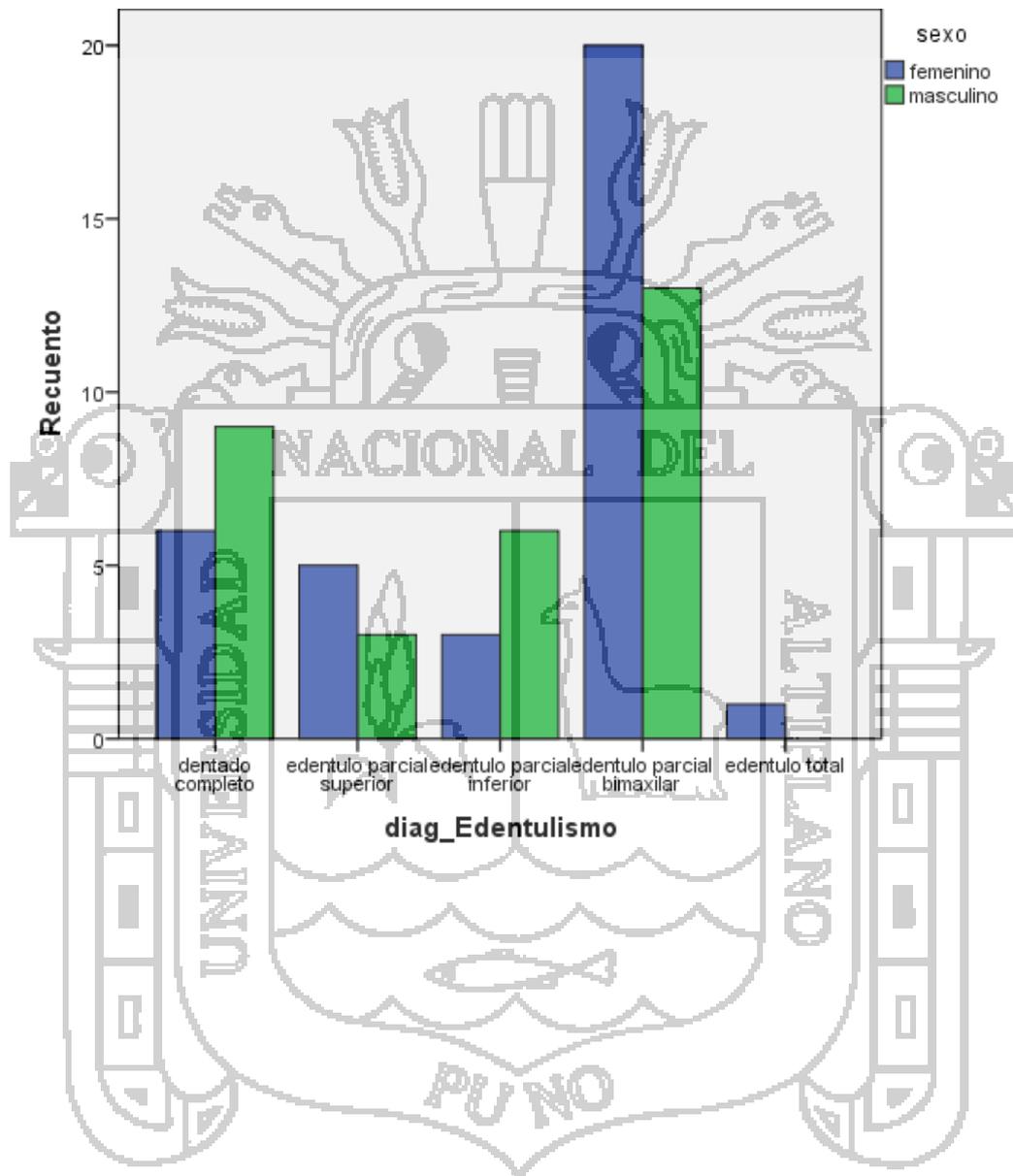


Tabla N° 03

Características del edentulismo en pobladores de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de Acora, según sexo.

Sexo	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Dentado completo	5	31.25	11	68.75	16	100.00
Edentulo parcial bimaxilar	23	58.97	16	41.03	39	100.00
Edentulo parcial inferior	7	43.75	9	56.25	16	100.00
Edentulo parcial superior	10	55.56	8	44.44	18	100.00
Edentulo total	2	66.67	1	33.33	3	100.00

Elaboración propia

#### Interpretación:

En la tabla 3, se observa que las personas que presentaron dentadura completa en mayor porcentaje son del sexo masculino (68.75%) que el femenino (31.25%), mientras que para el caso de los edentulos parciales bimaxilares se presentó en mayor frecuencia en el sexo femenino (58.97%) que el masculino (41.03%), por otro lado para los edentulos parciales inferiores se presentó en mayor proporción en el sexo masculino (56.25%) que el femenino (43.75%), los edentulos parciales superiores se presentaron más en el sexo femenino (55.56%) que en el masculino (44.44%) y por último en los caso de edentulos totales se presentaron más en el sexo femenino (66.67%) que el masculino (33.33%).

Los resultados señalan que el sexo masculino presento mayormente la dentadura completa, mientras que el sexo femenino presenta mayor porcentaje de edentulismo, excepto para edentulismo parcial inferior en donde el masculino lo supera.

Gráfico N° 03

Características del edentulismo en pobladores de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de Acora, según sexo.

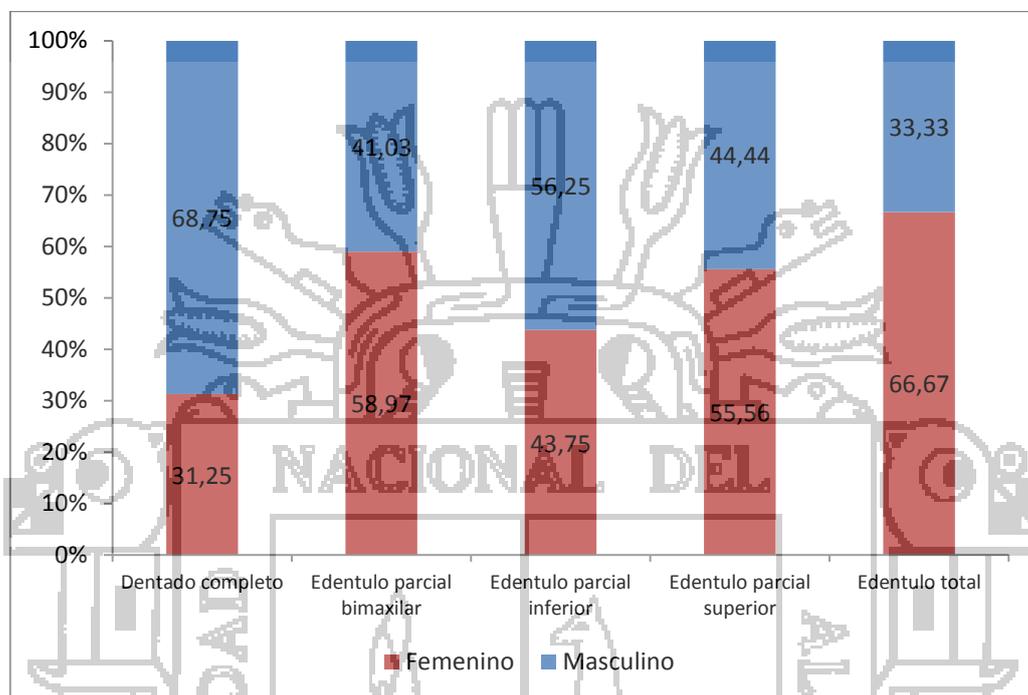


Tabla N° 04

Características del edentulismo en pobladores de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de Acora, según grupo etario.

Edad	18 a 24		25 a 34		35 a 44		45 a 54		55 a 64		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Dentado completo	14	87.50	2	12.50	0	0.00	0	0.00	0	0.00	16	100.00
Edentulo parcial bimaxilar	9	23.08	7	17.95	5	12.82	10	25.64	8	20.51	39	100.00
Edentulo parcial inferior	7	43.75	4	25.00	3	18.75	1	6.25	1	6.25	16	100.00
Edentulo parcial superior	10	55.56	2	11.11	4	22.22	1	5.56	1	5.56	18	100.00
Edentulo total	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	33.33	2	66.67	3	100.00

Elaboración propia

#### Interpretación:

En la tabla 4, se observa que los dentados completos son en mayor proporción los adultos de 18 a 24 años (87.50%), el edentulismo parcial bimaxilar se presentó en los cinco grupos de edad con similares porcentajes, mientras que edentulismo parcial inferior (43.75) y edentulismo parcial superior (55.56%) fue más frecuente en el grupo etario de 18 a 24 años, para edentulismo total la edad más frecuente fue de 55 a 64 años (66.67%) y de 45 a 54 año (33.33%).

Los resultados señalan que la edad más joven (18 a 24 años) presenta el mayor porcentaje de dentadura completa, mientras que el edentulismo total se presentó en las edades más avanzadas, el resto de características de edentulismo se distribuyeron en edades intermedias.

Gráfico N° 04

Características del edentulismo en pobladores de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de Acora, según grupo etario.

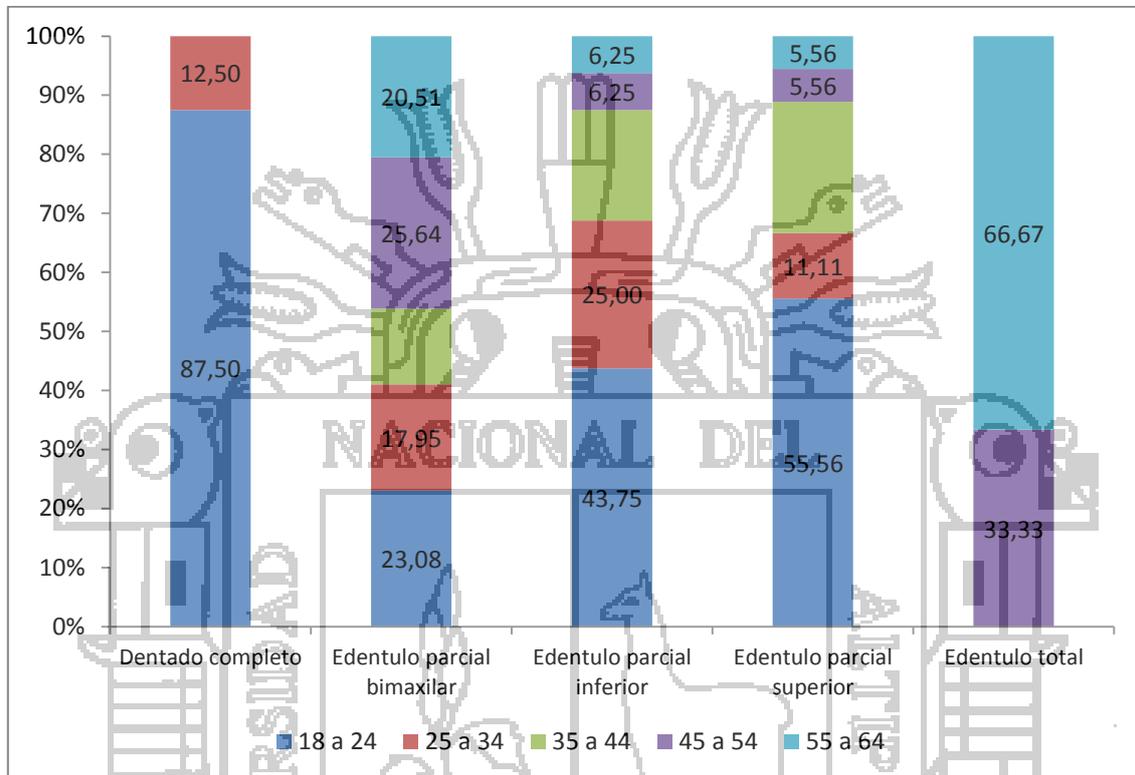


Tabla N° 05

Tiempo transcurrido desde la última visita al dentista (%) según grupo etario y sexo en la población de la capital del distrito de Acora, Puno 2015

Edad	18 a 24		25 a 34		35 a 44		45 a 54		55 a 64		Total
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Sexo	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
En los últimos 12 meses	27.03	37.84	8.11	10.81	13.51	8.11	18.92	0.00	2.70	0.00	100
1-2 años	40.00	20.00	0.00	40.00	0.00	0.00	6.67	13.33	6.67	13.33	100
3-5 años	33.33	22.22	0.00	0.00	11.11	22.22	11.11	0.00	11.11	22.22	100
Más de 5 años	20.00	0.00	20.00	0.00	10.00	0.00	10.00	10.00	10.00	40.00	100

Elaboración propia

#### Interpretación:

En la tabla 5, se observa el tiempo transcurrido desde la última visita al dentista según la sexo y grupo etario, en la edad de 18 a 24 años el sexo masculino indica mayormente un tiempo de 12 meses (37.84%), el femenino de 1 a 2 años (40%); para el grupo de 25 a 34 años el masculino asiste mayormente de 1 a 2 años (40%) y el femenino a más de 5 años (20%); en 35 a 44 años el sexo masculino mayormente asiste luego de 3 a 5 años (22.22%) y el femenino en los últimos 12 meses (13.51%); en 45 a 54 años el sexo masculino mayormente asiste luego de 1-2 años (13.33%) y femenino en los últimos 12 meses (18.92%); para 55 a 64 años el masculino asiste mayormente luego de 5 años (40%) y el femenino de 3 a 5 años (11.11%).

Tabla N° 05

Tiempo transcurrido desde la última visita al dentista (%) según edad y sexo en la población de la capital del distrito de Acora, Puno 2015

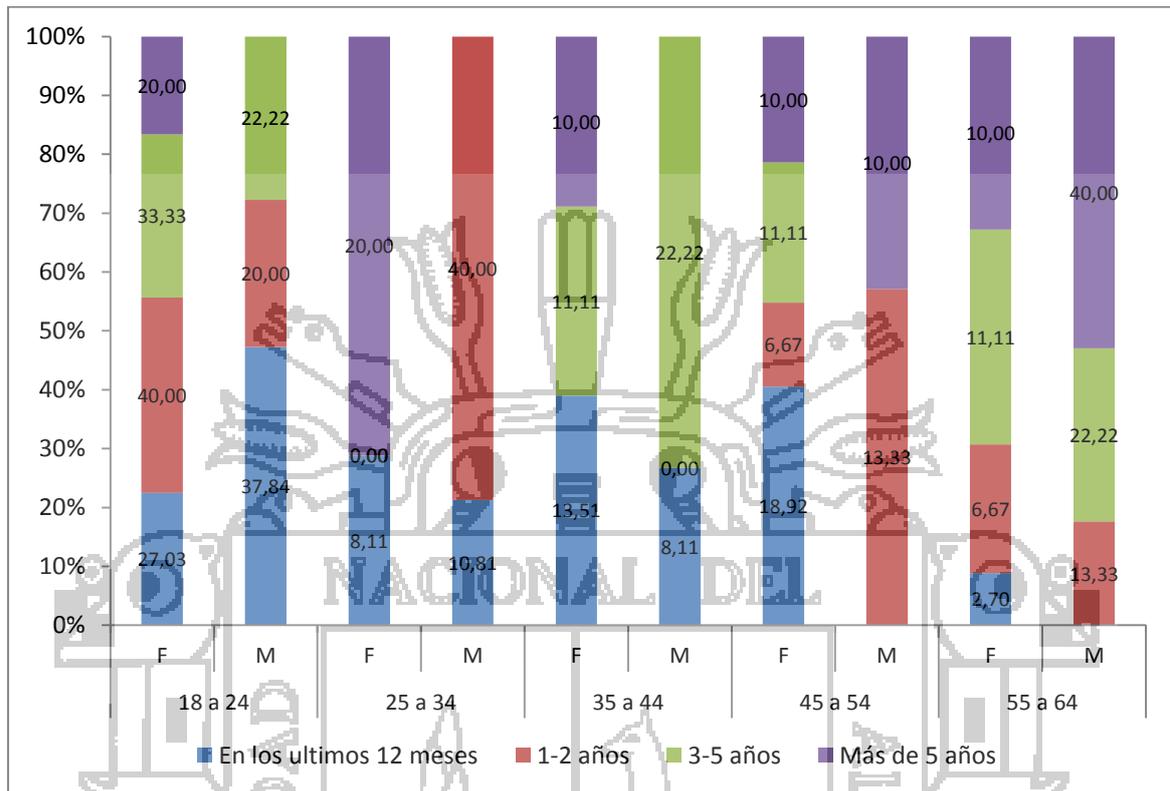


Tabla N° 06

Distribución del motivo principal de la última visita al dentista (%) en pobladores de 18 a 64 años de edad del distrito de Acora, según sexo y grupo etario.

Edad	18 a 24		25 a 34		35 a 44		45 a 54		55 a 64		Total
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Sexo	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Confección de prótesis	0.00	0.00	15.79	0.00	15.79	5.26	26.32	5.26	10.53	21.05	100
Curaciones	32.56	34.88	0.00	13.95	2.33	4.65	4.65	2.33	0.00	4.65	100
Dolor	18.75	12.50	6.25	12.50	12.50	6.25	12.50	6.25	12.50	0.00	100
Extracciones	8.33	8.33	0.00	16.67	16.67	8.33	8.33	8.33	16.67	8.33	100
Limpieza dental	33.33	33.33	0.00	0.00	0.00	16.67	0.00	0.00	0.00	16.67	100

Elaboración propia

#### Interpretación:

En la tabla 6, se observa que el motivo principal de la última visita al dentista según sexo y grupo etario en el caso de los pobladores de 18 a 24 años fueron las curaciones dentales siendo más prevalente en el sexo masculino (34.88%) que en el sexo femenino (32.56%), para el grupo etario de 25 a 34 años el motivo principal fue por dolor dental siendo más presente en el sexo masculino (12.50%) que el femenino (6.25%), para el grupo de 35 a 44 años el motivo principal fue por extracciones dentales más presente en el sexo femenino (16.67%) que el masculino (8.33%), mientras que para el grupo etario de 45 a 54 años el motivo principal fue la confección de prótesis dentales más presente en el sexo femenino (26.32%) que el masculino (5.26%), finalmente en las edades de 55 a 64 años el motivo principal también fue la confección de prótesis dentales más presente en el sexo masculino en un (21.05%) que el femenino (10.53%).

Gráfico N° 06

Distribución del motivo principal de la última visita al dentista (%) en pobladores de 18 a 64 años de edad del distrito de Acora, según sexo y grupo etario.

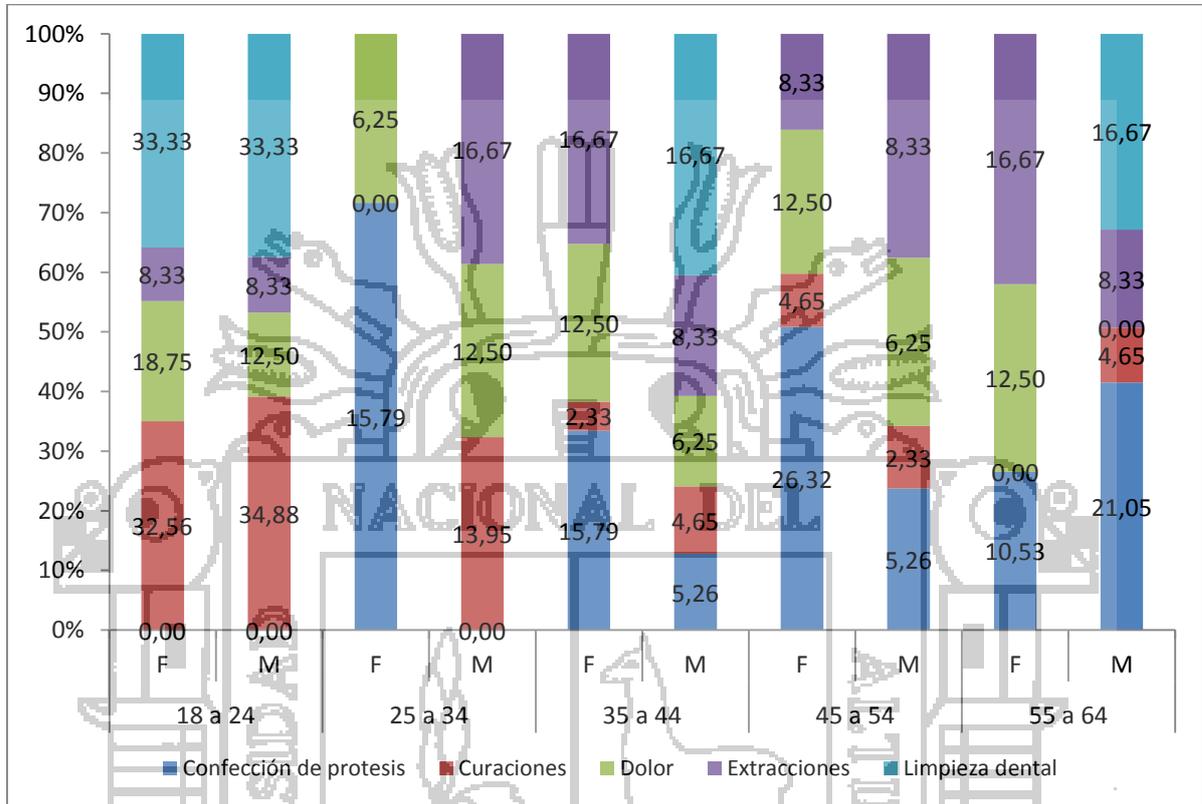


Tabla N° 07

Distribución de la tenencia de seguro (%) en pobladores de 18 a 64 años de edad del distrito de Acora, según sexo y grupo etario.

Edad	18 a 24		25 a 34		35 a 44		45 a 54		55 a 64		Total
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Sexo	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
No tiene seguro	19.44	25.00	5.56	8.33	8.33	11.11	11.11	0.00	8.33	2.78	100
Seguro Integral	20.51	20.51	7.69	12.82	7.69	2.56	5.13	5.13	2.56	15.38	100
Seguro Particular	0.00	33.33	0.00	33.33	0.00	0.00	33.33	0.00	0.00	0.00	100
Seguro Social del Perú	42.86	7.14	0.00	7.14	7.14	0.00	21.43	7.14	0.00	7.14	100

Elaboración propia

#### Interpretación:

En la tabla 7, se observa que la distribución de la tenencia de seguro según sexo y grupo etario en el caso de los pobladores de 18 a 24 años no cuentan con ningún tipo de seguro en ambos sexos tanto en el caso del sexo masculino (25.00%) y el femenino (19.44%), por otro lado en el grupo etario de 25 a 34 años de edad en el caso del sexo masculino cuentan con seguro particular (33.33%), en el grupo etario de 35 a 44 años el mayor porcentaje de pobladores no cuentan con ningún tipo de seguro tanto en el sexo masculino (11.11%), y femenino (8.33%), en el grupo etario de 45 a 54 años el mayor porcentaje cuenta con el Seguro Social del Perú (EsSalud) más presente en el sexo femenino (21.43%) y femenino (7.14%), y finalmente en el grupo etario de 55 a 64 años cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS) siendo más presente en el sexo masculino (15.38%) y el femenino (2.56%).

Gráfico N° 07

Distribución de la tenencia de seguro (%) en pobladores de 18 a 64 años de edad del distrito de Acora, según sexo y grupo etario.

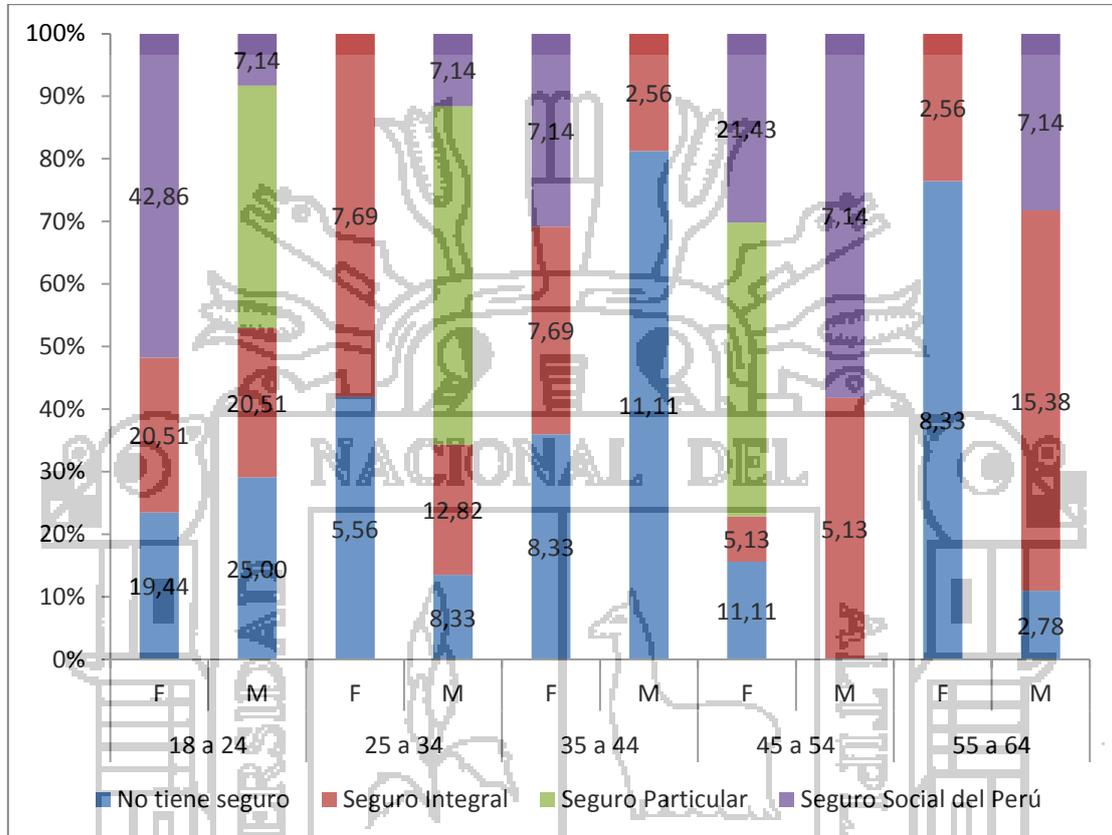


Tabla N° 08

Distribución del motivo por el cual no va al dentista (%) en pobladores de 18 a 64 años de edad del distrito de Acora, según sexo y grupo etario.

Edad	18 a 24		25 a 34		35 a 44		45 a 54		55 a 64		Total
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Sexo	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Dinero	17.14	8.57	8.57	0.00	11.43	5.71	20.00	2.86	8.57	17.14	100
Otra razón	16.67	25.00	8.33	16.67	12.50	8.33	4.17	4.17	0.00	4.17	100
Tiempo	33.33	30.30	0.00	18.18	0.00	3.03	6.06	3.03	3.03	3.03	100

Elaboración propia

#### Interpretación:

En la tabla 8, se observa que la distribución del motivo por el cual no va al dentista según sexo y grupo etario en el caso de los pobladores de 18 a 24 años la razón principal fue la falta de tiempo más prevalente en el sexo femenino (33.33%) que el masculino (30.30%), en cambio en el grupo etario de 25 a 34 años el motivo fue por otras razones tanto en el sexo masculino (16.67%) y el femenino (8.33%). En el grupo etario de 35 a 44 años de edad el motivo principal también fue por otras razones. Por otro lado en el grupo etario de 45 a 54 años el motivo principal fue la falta de dinero siendo más presente en el sexo femenino (20.00%) que el masculino (2.86%), finalmente el grupo etario de 55 a 64 años el motivo fue también por falta de dinero siendo más presente en el sexo masculino (17.14%).

Gráfico N° 08

Distribución del motivo por el cual no va al dentista (%) en pobladores de 18 a 64 años de edad del distrito de Acora, según sexo y grupo etario.

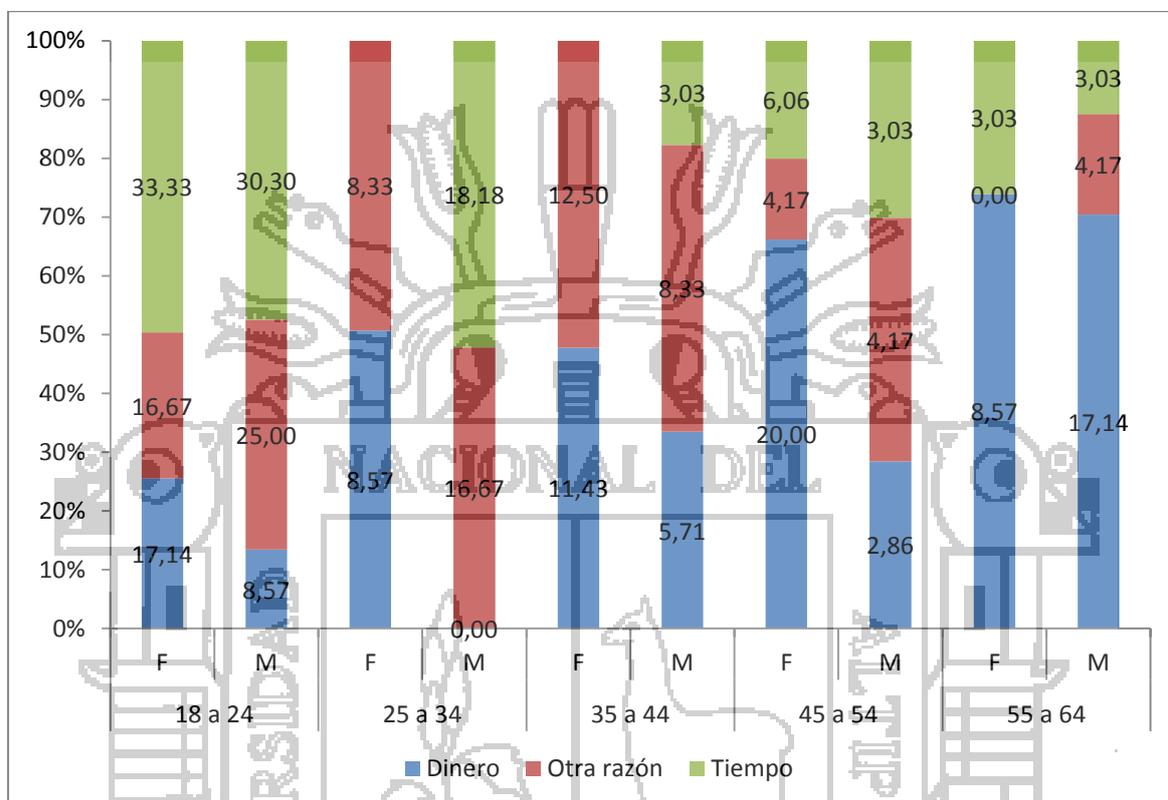


Tabla N° 09

Distribución de la condición laboral (%) en pobladores de 18 a 64 años de edad del distrito de Acora, según sexo y grupo etario.

Edad	18 a 24		25 a 34		35 a 44		45 a 54		55 a 64		Total
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Sexo	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
No trabaja	24.66	20.55	6.85	6.85	6.85	2.74	13.70	2.74	5.48	9.59	100
Si trabaja	15.79	21.05	0.00	26.32	10.53	15.79	0.00	5.26	0.00	5.26	100

Elaboración propia

### Interpretación:

En la tabla 9, se observa que la distribución de la condición laboral según sexo y grupo etario, en el caso de los pobladores de 18 a 24 años no cuentan con trabajo tanto en el sexo femenino (24.66%) y el masculino (20.55%), mientras que en grupo etario de 25 a 34 años cuentan con trabajo solo en el caso del sexo masculino (26.32%), el grupo etario de 35 a 44 años si cuentan con trabajo tanto en el sexo masculino (15.79%) y en el sexo femenino (10.53%), por otro lado el grupo etario de 45 a 54 años el mayor porcentaje en el caso del sexo femenino (13.70%) no trabaja. Finalmente en el grupo etario de 55 a 64 años no trabajan tanto en el sexo masculino (9.59%) como en el femenino (5.48%).

En el caso de los pobladores de Acora los cuales no cuentan con trabajo seguro, se observó que tienen distintos medios de ingreso económico en el cual destacan la agricultura, ganadería y artesanía.

Gráfico N° 09

Distribución de la condición laboral (%) en pobladores de 18 a 64 años de edad del distrito de Acora, según sexo y grupo etario.

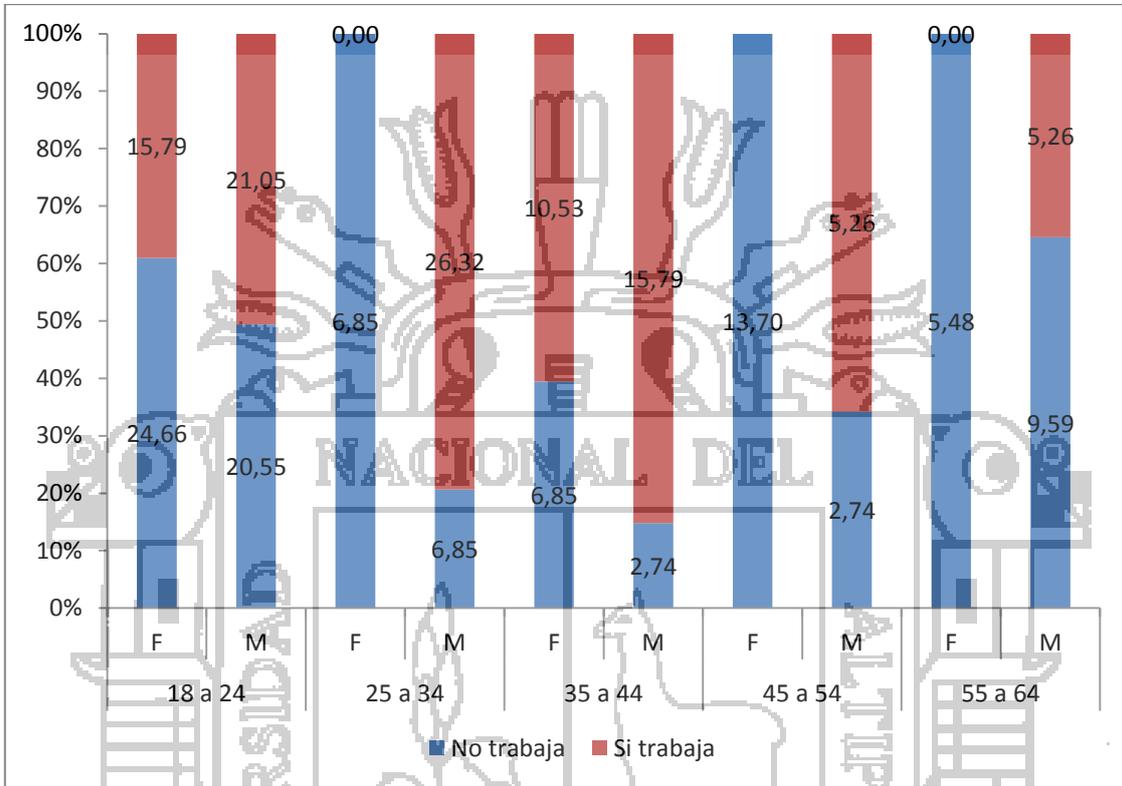


Tabla N° 10

Relación entre las características del edentulismo y la última visita al dentista en pobladores de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de Acora, provincia de Puno, 2015.

Tiempo visita	En los últimos 12 meses		1-2 años		3-5 años		Más de 5 años		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Dentado completo	10	62.50	3	18.75	2	12.50	1	6.25	16	100
Edentulo parcial bimaxilar	16	41.03	9	23.08	6	15.38	8	20.51	39	100
Edentulo parcial inferior	9	56.25	5	31.25	0	0.00	2	12.50	16	100
Edentulo parcial superior	11	61.11	4	22.22	3	16.67	0	0.00	18	100
Edentulo total	1	33.33	0	0.00	1	33.33	1	33.33	3	100

$$\chi_c^2 = 12.021 < \chi_{(gl:12,0.05)}^2 = 21.03 \text{ (P=0.444 No Sig.)}$$

Elaboración propia

#### Interpretación:

En la tabla 10, se observa que los dentados completos son mayormente aquellos que asistieron en los últimos 12 meses al dentista (62.50%), aquellos con edentulismo parcial tanto bimaxilar, inferior y superior también asistieron en los últimos 12 meses con 41.03, 56.25 y 61.11% respectivamente, mientras que los pacientes con edentulismo total indicaron que asistieron en los últimos 12 meses, 3 a 5 años y más de 5 años con iguales porcentajes (33.33%).

La prueba estadística de Ji cuadrado, señala que no existe relación significativa ( $p=0.444$ ) entre la característica de edentulismo y el tiempo transcurrido desde la última visita al dentista, sin embargo se observó la mayoría de dentados completos asisten regularmente al dentista.

**Tabla N° 10**

Relación entre las características del edentulismo y la última visita al dentista en pobladores de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de Acora, provincia de Puno, 2015.

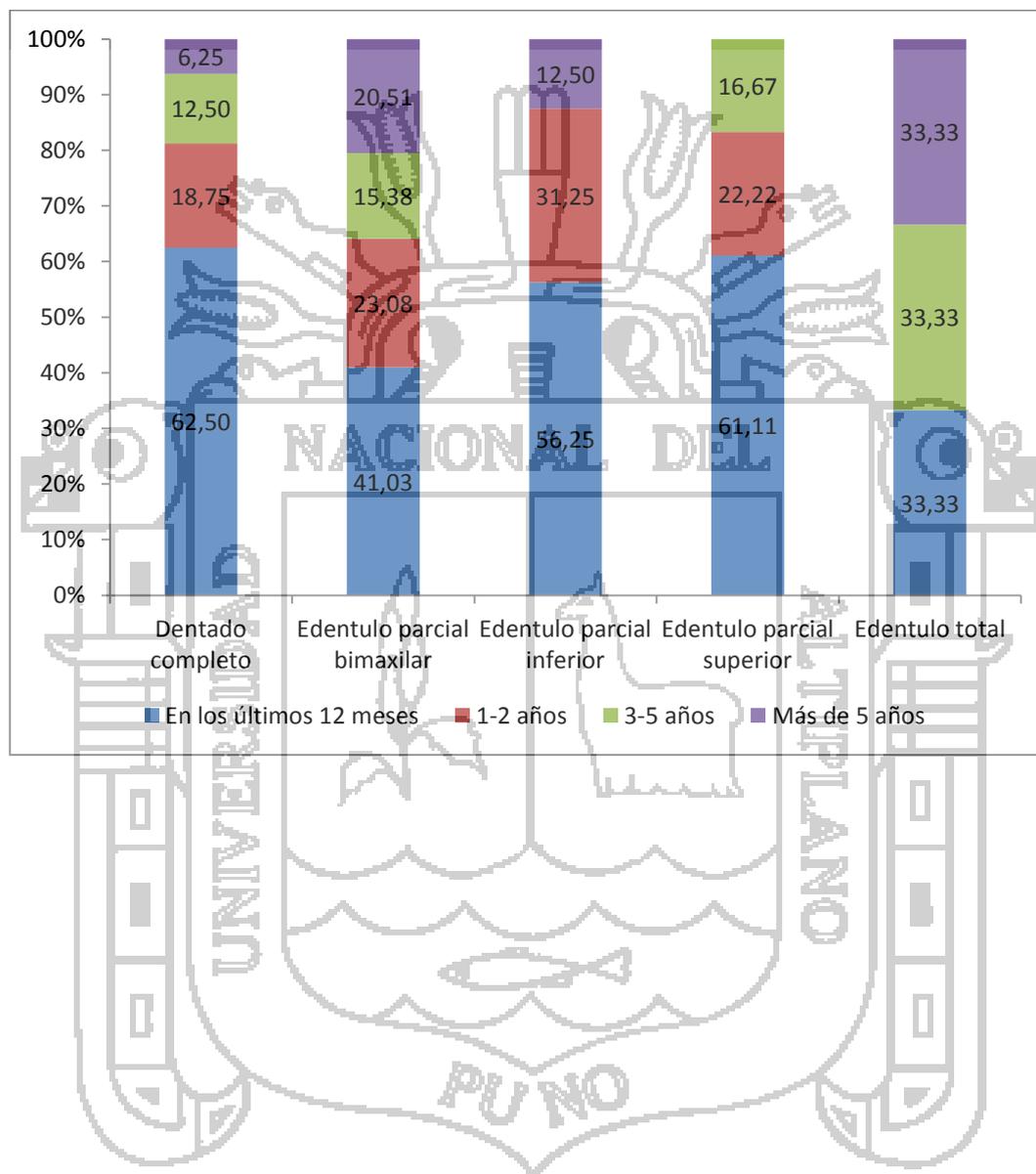


Tabla N° 11

Relación entre las características del edentulismo y la razón principal de la última visita dental en adultos de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de Acora, provincia de Puno, 2015.

Motivo	Confección de prótesis		Curaciones		Dolor		Extracciones		Limpieza dental		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Dentado completo	0	0.00	12	75.00	0	0.00	1	6.25	3	18.75	16	100
Edentulo parcial bimaxilar	15	38.46	13	33.33	0	0.00	10	25.64	1	2.56	39	100
Edentulo parcial inferior	0	0.00	10	62.50	2	12.50	3	18.75	1	6.25	16	100
Edentulo parcial superior	3	16.67	8	44.44	3	16.67	3	16.67	1	5.56	18	100
Edentulo total	1	33.33	0	0.00	0	0.00	2	66.67	0	0.00	3	100

$$\chi^2 = 38.424 > \chi^2_{(gl:16,0.05)} = 26.29 \text{ (P=0.001 Sig.)}$$

Elaboración propia

### Interpretación:

En la tabla 11, se observa que los pacientes dentados completos son mayormente aquellos que asistieron por curaciones (75%), aquellos con edentulismo bimaxilar asistieron mayormente por confección de prótesis (38.46%); los pobladores con edentulismo parcial inferior asistieron mayormente por curaciones (62.5%); mientras que los pobladores con edentulismo parcial superior también asistieron por curaciones (44.44%); y finalmente los pacientes edentulos totales indicaron que asistieron mayormente por extracciones dentales (66.67%).

La prueba estadística de Ji cuadrado, señala que existe relación estadística significativa ( $p=0.001$ ) entre la característica de edentulismo y el motivo principal de última visita al dentista, debido a una mayor frecuencia de asistencia por extracción de dientes en la característica de pacientes edentulos totales.

Gráfico N° 11

Relación entre las características del edentulismo y la razón principal de la última visita dental en adultos de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de Acora, provincia de Puno, 2015.

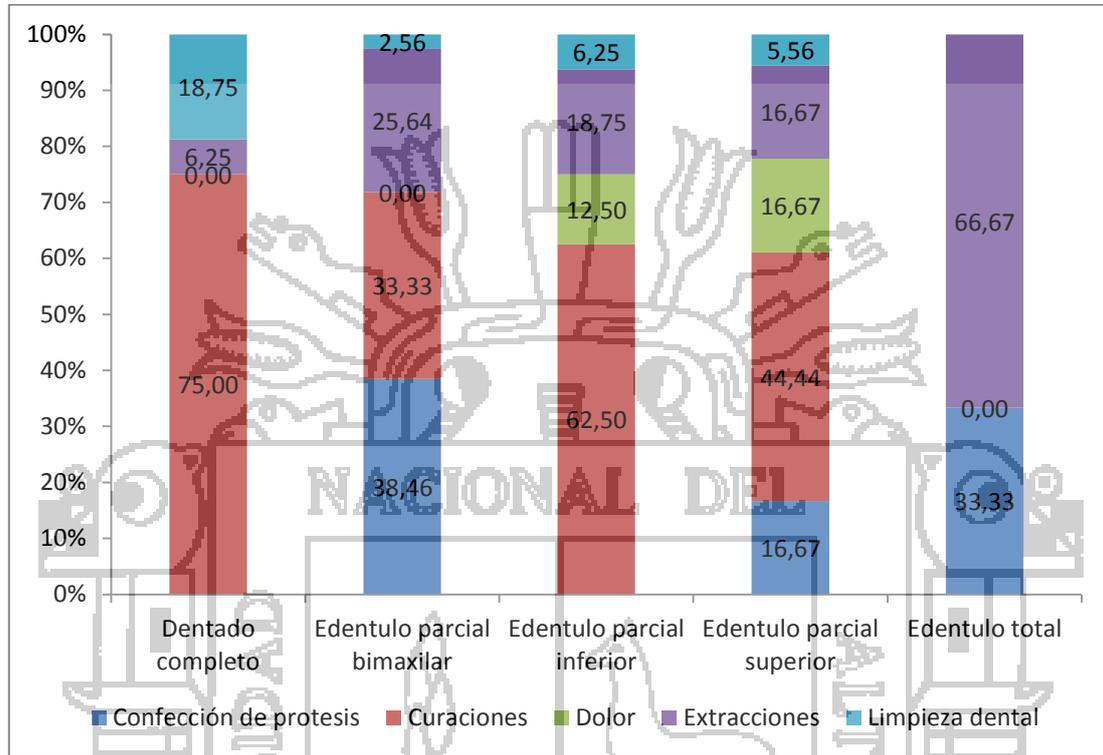


Tabla N° 12

Relación entre las características del edentulismo y la tenencia de Seguros en adultos de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de Acora, provincia de Puno, 2015.

Tenencia de seguro	No tiene seguro		Seguro Integral de Salud		Seguro Particular		Seguro Social del Perú		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Dentado completo	10	62.50	4	25.00	1	6.25	1	6.25	16	100
Edentulo parcial bimaxilar	12	30.77	20	51.28	2	5.13	5	12.82	39	100
Edentulo parcial inferior	7	43.75	5	31.25	0	0.00	4	25.00	16	100
Edentulo parcial superior	5	27.78	9	50.00	0	0.00	4	22.22	18	100
Edentulo total	2	66.67	1	33.33	0	0.00	0	0.00	3	100

$$\chi^2_c = 11.93 < \chi^2_{(gl:12,0.05)} = 21.03 \text{ (P=0.451 No Sig.)}$$

Elaboración propia

#### Interpretación:

En la tabla 11, se observa que los pacientes dentados completos son mayormente aquellos que no tienen seguro (62.5%), aquellos con edentulismo parcial bimaxilar mayormente cuentan con Seguro Integral de Salud (51.28%); los pacientes con edentulismo parcial inferior la mayoría no cuenta con seguro (43.75%); mientras que los pacientes con edentulismo parcial superior la mayoría cuenta con Seguro Integral de Salud (50%); mientras que los pacientes con edentulismo total el mayor porcentaje no tiene seguro (66.67%).

La prueba estadística de Ji cuadrado, señala que no existe relación estadística ( $p=0.451$ ) entre la característica de edentulismo y la disponibilidad y tipo de seguro, si bien se observó mayor frecuencia de edentulismo total en pacientes que no cuentan con seguro.

Gráfico N° 12

Relación entre las características del edentulismo y la tenencia de Seguros en adultos de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de Acora, provincia de Puno, 2015.

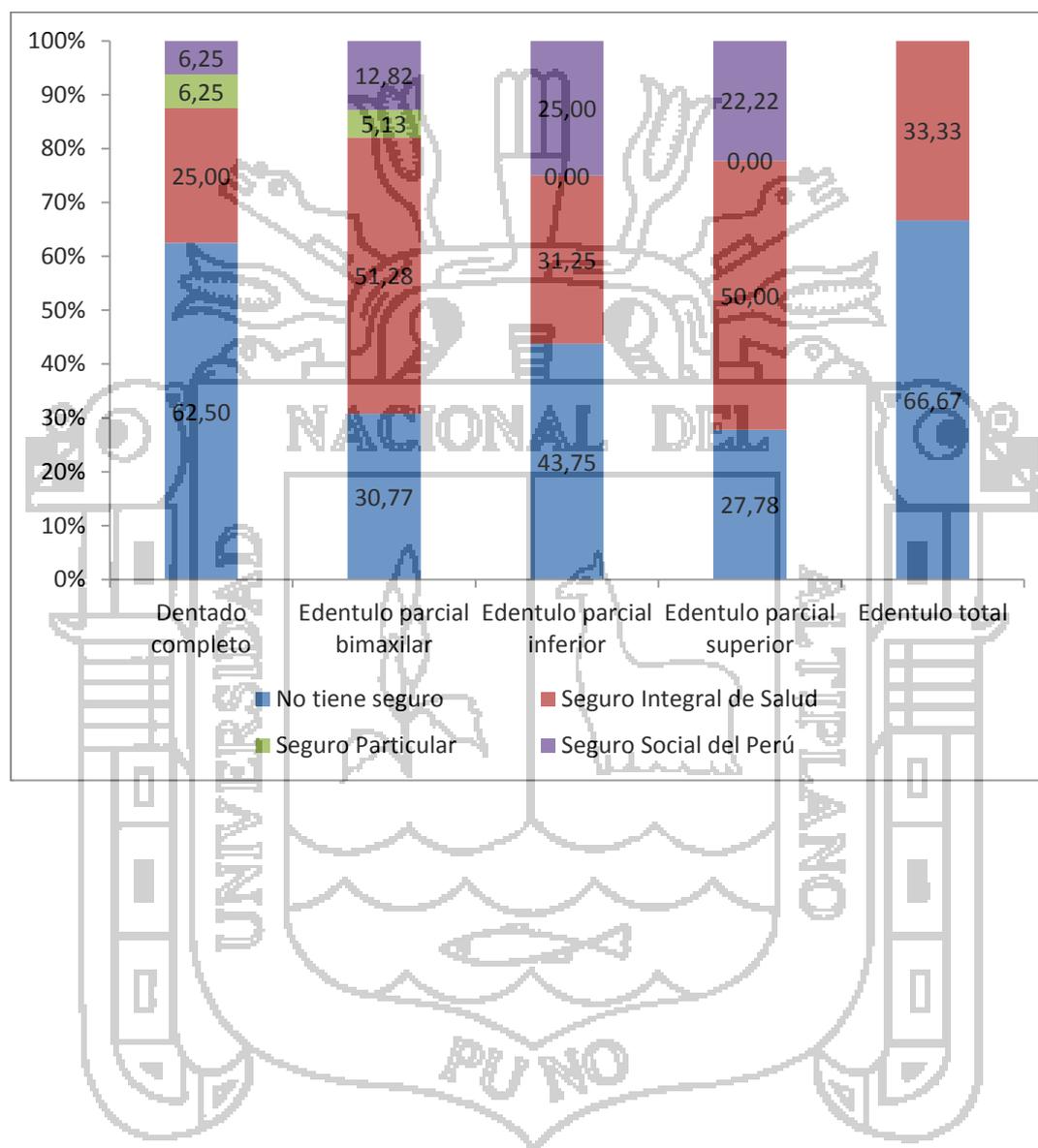


Tabla N° 13

Relación entre las características del edentulismo y la razón por la cual la última vez no pudo obtener cuidado dental en adultos de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de Acora, provincia de Puno, 2015.

Motivo	Dinero		Otra razón		Tiempo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Dentado completo	1	6.25	5	31.25	10	62.50	16	100
Edentulo parcial bimaxilar	21	53.85	10	25.64	8	20.51	39	100
Edentulo parcial inferior	5	31.25	5	31.25	6	37.50	16	100
Edentulo parcial superior	5	27.78	4	22.22	9	50.00	18	100
Edentulo total	3	100.0	0	0.00	0	0.00	3	100

$$\chi_c^2 = 19.56 > \chi_{t(gl:8,0.05)}^2 = 15.51 \text{ (P=0.012 Sig.)}$$

Elaboración propia

#### Interpretación:

En la tabla 13, se observa que los pacientes dentados completos son mayormente aquellos que no asisten al dentista por falta de tiempo (62.5%), aquellos con edentulismo parcial bimaxilar mayormente no asisten por falta de dinero (53.85%); mientras que los edentulos parciales inferiores la mayoría no asiste al dentista por falta de tiempo (37.5%); por otro lado los edentulos parciales inferiores no asiste por falta de tiempo (50%); finalmente los pacientes con edentulismo total el mayor porcentaje no asiste al dentista por falta de dinero (100%).

La prueba estadística de Ji cuadrado, señala que existe relación estadística (p=0.012) entre la característica de edentulismo y las razones por las cuales no acudieron al dentista, atribuible a que los pacientes con edentulismo total en su totalidad indicaron que no asistieron al dentista por falta de dinero.

Gráfico N° 13

Relación entre las características del edentulismo y la razón por la cual la última vez no pudo obtener cuidado dental en adultos de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de Acora, provincia de Puno, 2015

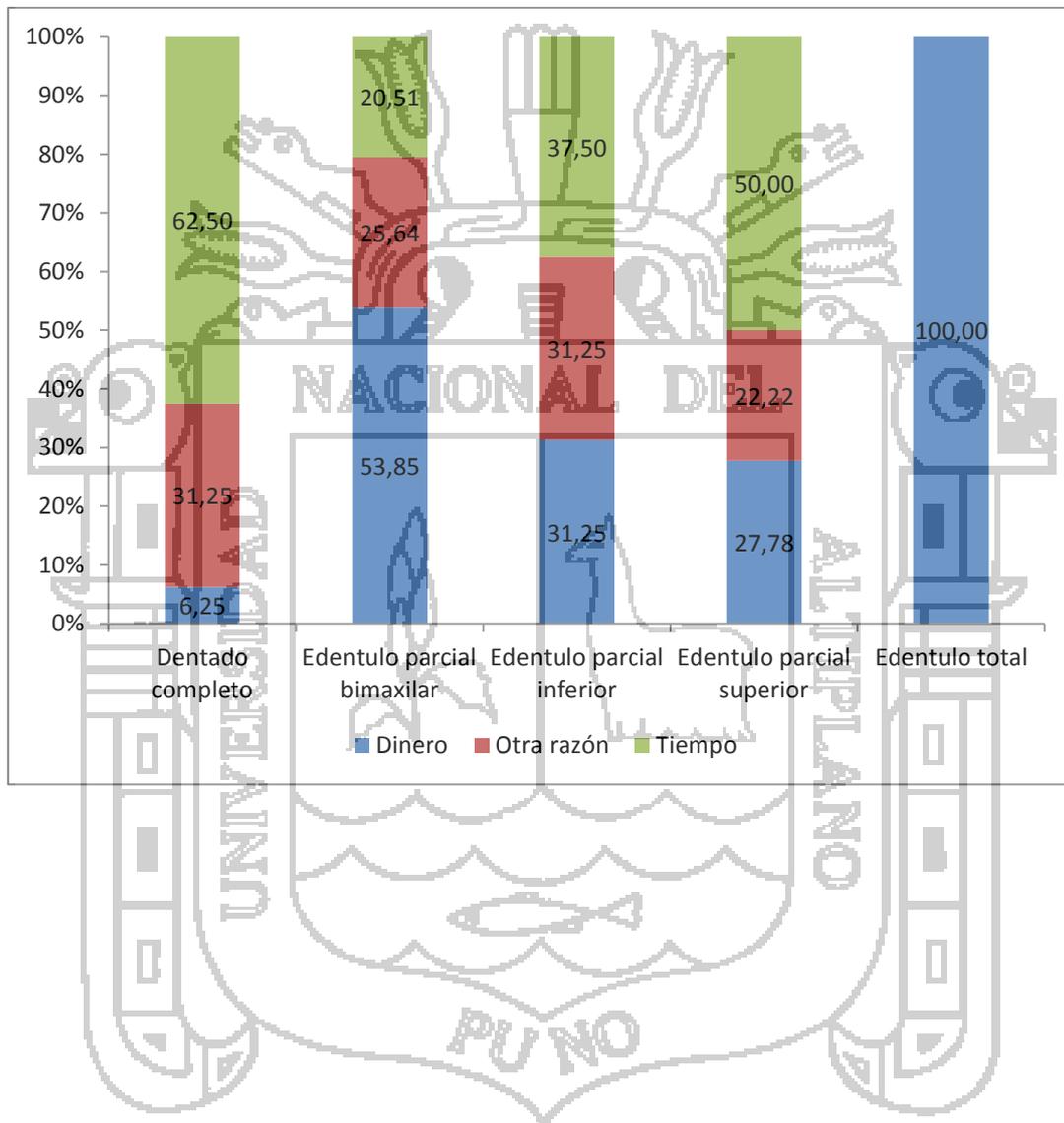


Tabla N° 14

Relación entre las características del edentulismo y condición laboral en adultos de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de Acora, provincia de Puno, 2015.

Motivo Característica	No trabaja		Si trabaja		Total	
	N	%	N	%	N	%
Dentado completo	11	68.75	5	31.25	16	100
Edentulo parcial bimaxilar	33	84.62	6	15.38	39	100
Edentulo parcial inferior	13	81.25	3	18.75	16	100
Edentulo parcial superior	13	72.22	5	27.78	18	100
Edentulo total	3	100.00	0	0.00	3	100

$$\chi_c^2 = 3.131 < \chi_{(gl=4, 0.05)}^2 = 9.49 \text{ (P=0.536 No Sig.)}$$

Elaboración propia

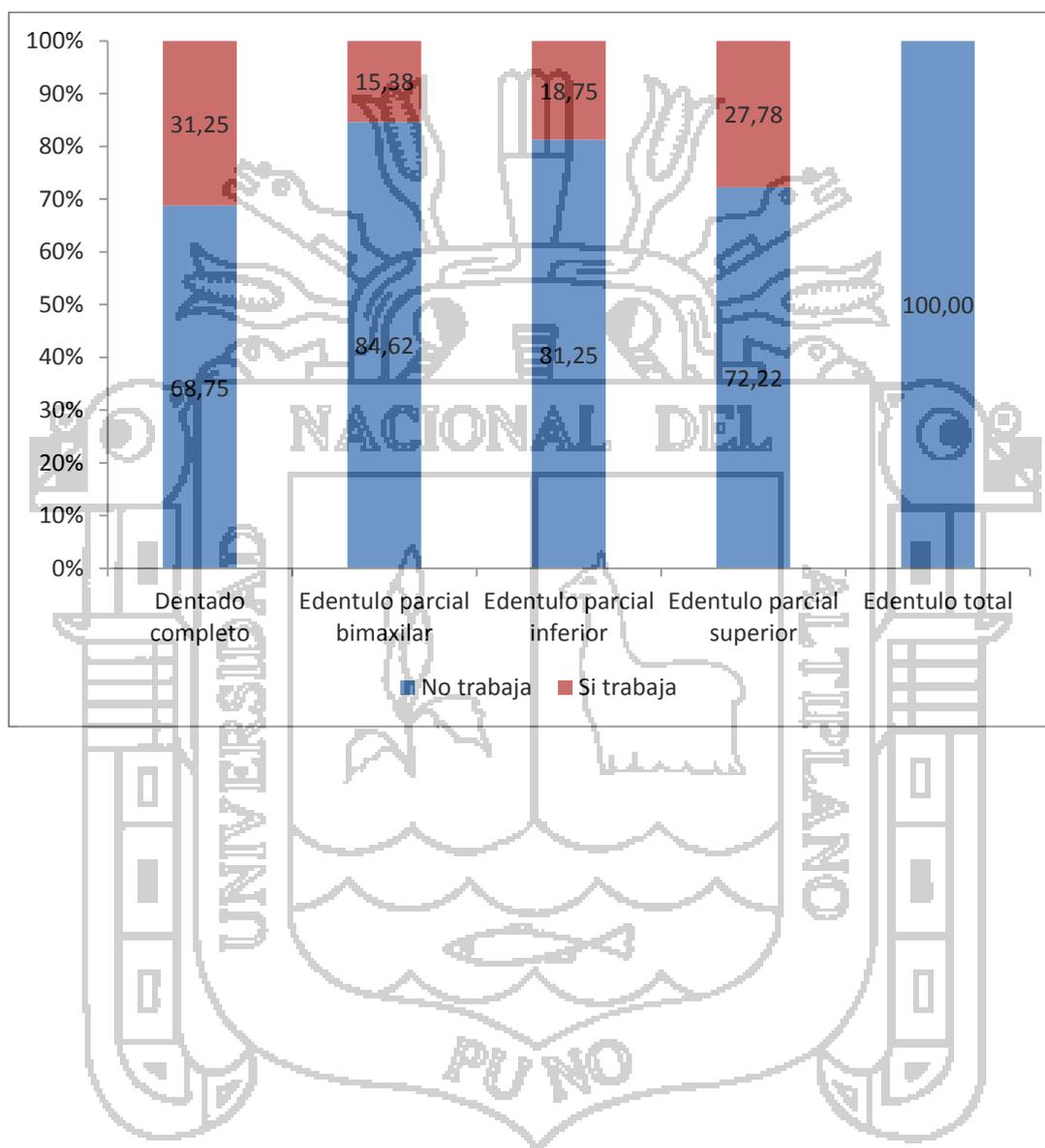
#### Interpretación:

En la tabla 14, se observa que los pacientes dentados completos son mayormente aquellos que no trabajan (68.75%), aquellos con edentulismo parcial bimaxilar mayormente no cuentan con trabajo (84.62%); los pacientes con edentulismo parcial inferior la mayoría también no cuentan con trabajo (81.25%); por otro lado los pacientes con edentulismo parcial superior igualmente no cuentan con trabajo (72.22%); finalmente los pacientes con edentulismo total el mayor porcentaje no cuenta con trabajo (100%).

La prueba estadística de Ji cuadrado, señala que no existe relación estadística ( $p=0.536$ ) entre la característica de edentulismo y contar con trabajo, atribuible a que la mayoría de los pacientes no cuentan con trabajo estable.

Gráfico N° 14

Relación entre las características del edentulismo y condición laboral en adultos de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de Acora, provincia de Puno, 2015.



## 5.1. DISCUSIÓN

El edentulismo es el resultado de un proceso multifactorial. Este puede afectar sustancialmente la salud oral y general, así como también la calidad de vida. La pérdida de dientes afecta a las personas de diferentes edades, sin embargo se observa con mayor frecuencia en los adultos.

Cada población en el Perú es distinta y única es por ello que los estudios en diversas regiones son necesarias para conocer cada realidad, se deben buscar soluciones que mejoren las relaciones entre la población y los trabajadores en salud para poder mejorar la calidad de vida de nuestro Perú.

En la presente investigación, en la distribución de los pobladores se encontró en mayor prevalencia pobladores de sexo femenino (51.09%) que el masculino (48.91%), el mayor porcentaje se encontró en pobladores de 18 a 24 años (43.48%). Al comparar los resultados con el estudio realizado por Belaunde observamos que la distribución según sexo y grupo etario es similar tanto en el sexo femenino (53.38%) como en el masculino (46.62%), por otro lado hubo diferencia en cuanto al grupo etario de mayor prevalencia que este caso fue la edades de 25 a 34 años (22.3%).

La relación del grupo de estudio según las características del edentulismo muestra más casos de los edentulos parciales bimaxilares (42.8%), se presentó en mayor frecuencia en el sexo femenino (58.97%) que el masculino (41.03%), por otro lado para los edentulos parciales inferiores se presentó en mayor proporción en el sexo masculino (56.25%) que el femenino (43.75%), los edentulos parciales superiores se presentaron más en el sexo femenino (55.56%) que en el masculino (44.44%) y por último en los caso de edentulos totales se presentaron más en el sexo femenino (66.67%) que el masculino (33.33%). Estos resultados son similares encontrados por Belaunde el cual observo en mayor porcentaje a pobladores tanto del sexo femenino (41.77%) y masculino (50.72%) que presentaron edentulismo parcial bimaxilar. Por otro lado los resultados concuerdan con los obtenidos por Gramal donde el 68% del total de los participantes fueron edentulos parciales. El mismo caso se dio en el estudio realizado por Bouby donde el estudio estuvo constituido mayoritariamente por edentulos parciales bimaxilares (43.32%), y el grupo minoritario fue el de los edentulos totales.

En cuanto a la relación entre las características del edentulismo y la última visita al dentista, se observa que los dentados completos son mayormente aquellos que asistieron en los últimos 12 meses al dentista (62.50%), aquellos con edentulismo parcial tanto

bimaxilar, inferior y superior también asistieron en los últimos 12 meses con 41.03, 56.25 y 61.11% respectivamente, por otro lado de acuerdo a la prueba de Ji cuadrado no existe relación significativa ( $p=0.444$ ) entre las características del edentulismo y el tiempo de la última visita al dentista estos resultados no coinciden por los obtenidos por Belaunde el cual encontró relación significativa ( $p=0.011$ ) a pesar que también se encontraron porcentajes altos en las visitas realizadas en los últimos meses tanto en dentados (33.73%) y en los edentulos parciales (66.27%).

Al relacionar las características del edentulismo con la razón principal de la última visita al dentista, se observó que los pacientes dentados completos son mayormente aquellos que asistieron por curaciones (75%), aquellos con edentulismo bimaxilar asistieron mayormente por confección de prótesis (38.46%); los pobladores con edentulismo parcial inferior y superior asistieron mayormente por curaciones (62.5%) (44.44%); y finalmente los pacientes edentulos totales indicaron que asistieron mayormente por extracciones dentales (66.67%). La prueba estadística de Ji cuadrado, señala que existe relación estadística significativa ( $p=0.001$ ). Estos resultados difieren a los obtenidos por Belaunde en los cuales se observó que el motivo principal de la mayoría de la muestra fue por limpiezas dentales, mientras que los edentulos totales acudieron en su totalidad (100%) para la confección de prótesis dentales, mientras que también tuvieron significancia estadística ( $p=0.000$ ). por otro lado Gramal encontró que el motivo principal fue por Caries dentales (61.9%) en el caso de los dentados completos así como los edentulos parciales (61.4%), seguido por extracciones dentales (22.7%) y estos resultados coinciden con los obtenidos en el estudio.

Al relacionar las características del edentulismo de los pobladores de Acora con la tenencia y disponibilidad de seguro se observó que los dentados completos son mayormente aquellos que no tienen seguro (62.5%), aquellos con edentulismo parcial bimaxilar mayormente cuentan con Seguro Integral de Salud (51.28%); los pacientes con edentulismo parcial inferior la mayoría no cuenta con seguro (43.75%); mientras que los pacientes con edentulismo parcial inferior la mayoría cuenta con Seguro Integral de Salud (50%); mientras que los pacientes con edentulismo total el mayor porcentaje no tiene seguro (66.67%). La prueba estadística de Ji cuadrado, señala que no existe relación estadística ( $p=0.451$ ). Los resultados difieren con los obtenidos por Belaunde en el cual se observó que la mayor proporción de adultos contaba con SIS pero no mejoro la condición de su dentición debido a que en este estudio se comparó

únicamente este tipo de seguro estatal el cual no ofrece ningún tipo de tratamiento para solucionar el edentulismo.

Al relacionar las características del edentulismo de los pobladores de Acora con la razón por la cual no pudieron obtener cuidado dental se observó que los pacientes dentados completos son mayormente aquellos que no asisten al dentista por falta de tiempo (62.5%), aquellos con edentulismo parcial bimaxilar mayormente no asisten por falta de dinero (53.85%); mientras que los edentulos parciales inferiores y superiores la mayoría no asiste al dentista por falta de tiempo (37.5%) (50%), finalmente los pacientes con edentulismo total el mayor porcentaje no asiste al dentista por falta de dinero (100%). La prueba estadística de Ji cuadrado, señala que existe relación estadística ( $p=0.012$ ). Estos resultados difieren con los obtenidos por Belaunde en la investigación realizada en Cajamarca el cual señalo que en el caso de los edentulos totales dieron como razón por la cual no val al dentista otros motivos (falta de percepción de necesidad de cuidado dental), al igual que los edentulos total superior y parcial inferior dieron la misma respuesta. Por otro lado Gramal obtuvo resultados similares en cuanto a los dentados completos cuya inasistencia fue por falta de tiempo (46%).

En cuanto a la condición laboral en el caso de los pobladores de Acora se observa que los pacientes dentados completos son mayormente aquellos que no trabajan (68.75%), aquellos con edentulismo parcial bimaxilar tampoco cuentan con trabajo (84.62%); es el mismo caso en los edentulos parciales inferiores, superiores y edentulos totales (81.25%), (72.22%), (100%). La prueba estadística de Ji cuadrado, señala que no existe relación estadística ( $p=0.536$ ) entre la característica de edentulismo y contar con trabajo, atribuible a que la mayoría de los pacientes no cuentan con trabajo estable. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Belaunde en el cual tampoco se observó resultados significativos debido a que la mayoría de la muestra tampoco contaba con trabajo seguro.

Algunos de los resultados de la investigación no coinciden al ser comparada con el estudio realizado en Cajamarca, debido a que cada población en el Perú es distinta y Puno no es la excepción.

## 5.2. CONCLUSIONES

- Existe relación entre el edentulismo y la accesibilidad cultural a la atención dental, y esto se ve reflejado estadísticamente más algunos factores como la razón principal de la última visita al dentista, y los motivos por los cuales no fueron al dentista.
- Se observó que los dentados completos y los edentulos parciales inferiores fueron el mayor porcentaje del sexo masculino, mientras que para los edentulos parciales bimaxilares y parciales superiores fueron en mayor frecuencia los del sexo femenino. Se observó que en edades más jóvenes se presentó menor edentulismo. La mayoría de los pobladores realizaron su última visita dental en los últimos 12 meses. El motivo principal fueron las curaciones dentales seguido por la confección de prótesis dentales. En cuanto a la tenencia de seguro los participantes cuentan con SIS y en una proporción considerable no cuentan con ningún tipo de seguro. En cuanto al motivo por el cual no van al dentista señalaron como motivo principal la falta de dinero. En la condición laboral la mayoría de participantes no cuenta con un trabajo estable.
- Se encontró relación significativa entre el edentulismo con algunos de los principales factores condicionante a la accesibilidad a la atención dental entre los cuales destaca la razón principal de la última visita al dentista ( $p=0.001$ ) entre los cuales se destacan la asistencia en el caso de los dentados completos por curaciones mientras que en el caso de los edentulos totales fueron por extracciones dentales. La relación entre el edentulismo y la razón principal por la cual no pudo obtener cuidado dental se obtuvo también relación significativa ( $p=0.012$ ) en el caso de los dentados completos, edentulos parciales inferiores y edentulos parciales superiores fue por falta de tiempo, mientras que en el caso de los edentulos parciales bimaxilares y totales fue por falta de dinero.
- La tenencia de un seguro no garantiza la conservación de las piezas dentarias, y tampoco la tenencia de trabajo debido a que los pobladores muchas veces se dedican a actividades agrícolas, ganaderas así como la artesanía.
- Conforme avance la edad, aumenta la frecuencia de edentulismo, y el estudio varía de acuerdo a la región, a su conocimiento sobre cuidado dental.

#### 5.4.RECOMENDACIONES

- Se debería enfatizarla la enseñanza de lo importante que es la promoción de la salud oral a estudiantes de pregrado, así como programas y formas de llegar más a la población, de estar forma cuando ejerzan su profesión sepan la importancia de ser parte de un equipo de salud.
- Los odontólogos de los Centros de Salud de nuestra región y nuestro país deben realizar de forma didáctica programas en los que se incluyan la prevención de la salud oral, no solo en niños sino también en los adultos.
- Como odontólogos formamos parte de un equipo de salud cuyo fin es salvaguardar la integridad de nuestros pacientes, por lo tanto debemos actuar como parte de ese equipo y nuestra prioridad debe ser mejorar cada día la calidad de vida de nuestros pacientes.
- Se deberían realizar más estudios en edades más tempranas, así como llevar a cabo este estudio en otras regiones de nuestro país para conocer la realidad, y así tomar medidas necesarias para mejorar nuestros servicios en salud.
- Para mejorar la calidad de los resultados de las futuras investigaciones sobre este tema, las muestras deberían ser representativas de tipo probabilísticas para que todos puedan ser elegidos, de tal manera que los resultados se puedan generalizar a la población de estudio.

**BIBLIOGRAFIA Y FUENTES DE INFORMACION**

1. Peláez G. MINSA Alerta que 95 de cada 100 peruanos padece de caries. Elcomercio.com (Sitio en la web). 2010, 6 Mayo. (Acceso 19 de Mayo del 2015). Disponible en: <http://elcomercio.pe/lima/473281/noticia-minsa-alerta-que-95-cada-100-peruanos-padece-caries>
2. Minsa.gob.pe. Perú: Ministerio de Salud,(Sitio en la web). 2010, 25 de Marzo. (Acceso 20 de Mayo del 2015). Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas\\_auxiliar.asp?nota=8677](http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=8677)
3. Dolan TA, Atchison KA. Implicancia del acceso, utilización y necesidad de cuidado de la salud oral de los sistemas institucionales y no institucionales. Dent Educ. 1993;57(12):876-87.
4. Belaunde M. Relación entre el acceso a la atención dental y el Edentulismo en pobladores de 18 a 65 años de edad del distrito de Cajabamba, Provincia de Cajamarca, Departamento de Cajamarca, durante el periodo Febrero – Mayo de 2011. (Tesis). Facultad de Estomatología: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2011
5. Bernabé OE, Sánchez BP, Delgado AE. Efectividad de una intervención comunitaria en salud oral: resultados después de 18 meses. Rev Med Hered. 2006;17(3):170-76
6. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: Continuation e el mejoramiento d ela Salud oral en el siglo 21- Programa de Salud Oral. Com Dent Oral Epid. 2003;31(1):3-24.
7. Comes Y., Solitario R. El concepto de Accesibilidad: La perspectiva relacional entre población y servicios. Fecha de acceso 20, agosto 2015. Sitio en la web. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v14/v14a19.pdf>
8. Página principal del SIS. 2014, 6 Julio. (Acceso 23 de Junio del 2015). Sitio en la web. Disponible en: [http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes\\_somos/index.html](http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html)
9. Arce M., Calderón R. Perspectiva de la Salud Pública en el Perú. Sitio en la web. 2010, 16 Agosto. (Acceso 24 de Junio del 2015). Disponible en: [http://www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/Anales\\_2005/7Perspectiva\\_Salud\\_Publica\\_Castello.pdf](http://www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/Anales_2005/7Perspectiva_Salud_Publica_Castello.pdf)
10. MINSA. Plan de intervención para la rehabilitación oral con prótesis removible en el adulto mayor 2012-2016 “Vuelve a Sonreír”. Sitio en la web. 2013, 10 de Agosto. (Acceso 12 de Junio del 2015). Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/porta/web/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=13](http://www.minsa.gob.pe/porta/web/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13)

11. Landini Fernando, Cowes Valeria Gonzalez, DAmore Eliana. Hacia un marco conceptual para repensar la accesibilidad cultural. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2014 Feb [cited 2015 Aug 21] ; 30( 2 ): 231-244. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014000200231&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000200231&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00030313>.
12. Muller F, Naharro M, Carlsson GE. Cuál es la prevalencia y la incidencia de pérdidas dentarias en adultos europeos. *Clin Oral Impl Res*. 2007;18(3):214
13. Cooper LF. El futuro del tratamiento del edentulismmo. *J Prosthodont*. 2009;18:116-122.
14. Diaz P. Factores asociados al edentulismo en pacientes diagnosticados en la Clínica de la Facultad de Odontología UNMSM [tesis]. Facultad de Odontología: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
15. Navarro C., Gracia F., Ochandiano S. *Tratado de Cirugía Oral y Maxilofacial*. 1ra edición. España. Aran Ediciones. 2004.
16. Trinchitella AB. Importancia de la salud oral y su conexión con la salud general. *Biomed*. 2006;2(3):246-51
17. Salvi GE, Lawewnce HP, Offenbacher S, Beck JD. Influencia y factores de riesgo de patogénesis en la periodontitis.. *Periodontology 2000*. 1997;14:173-201.
18. Genco RJ, Loe H. El rol de las condiciones sistémicas y desordenes en enfermedades periodontales. *Periodontology 2000* 1993;2:98-116
19. Pérez L, Quenta S, Cabrera M, Cárdenas C, Lazo N, Lagravére V. *Caries dental en dientes deciduos y permanentes jóvenes, diagnóstico y tratamiento conservador*. 1ra ed. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2004.
20. Pezo LL, Eggers S. The Usefulness of Caries Frequency, Depth, and Location in Determining Cariogenicity and Past Subsistence: A Test on Early and Later Agriculturalists From the Peruvian Coast. *Am J Physical Anthropology*. 2010;143:75-91
21. Mouradian WE, Wher E, Crall JJ. Disparities in children's Oral Health and Access to Dental care. *J Am Med Assoc*. 2000;284(20):2625-31
22. Nowjack-Raymer RE, Sheiham A. asociación del edentulismo la dieta y la nutrición en adultos estadounidenses. *J Dent Res*. 2003;82(2):123-126.
23. INEI. CENSO 2007 XI de Población y VI de Vivienda. Sitito en la web. 2013, 18 Septiembre. (Acceso 14 de Junio del 2015). Disponible en: <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/>

24. Gramal M. Relación del acceso a la atención dental con el edentulismo en la comunidad de Pegueche de la Provincia de Imbarura. (Tesis). Facultad de Odontología: Universidad Central de Ecuador. 2014.
25. Bouby A. Determinación de la asociación entre el edentulismo y el nivel socioeconómico-cultural en la población adulta del distrito de Magdalena de Cao, provincia de Ascope, departamento de La Libertad-2012. (Tesis). Facultades de Medicina, Escuela profesional de Estomatología. Universidad Nacional de Trujillo. 2013.



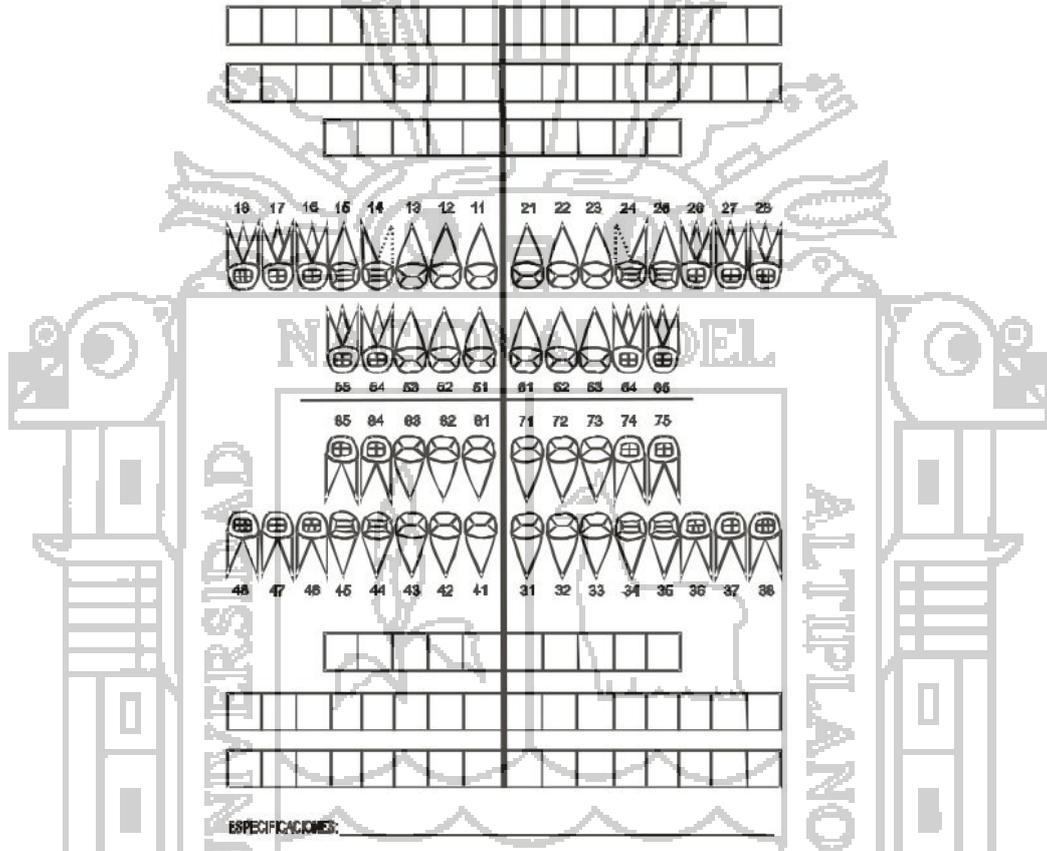


Anexo 1

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO

1. Sexo: Femenino.....0 Masculino.....1	2. Edad en años cumplidos.....años	3. Grado de instrucción:	
		Analfabeto.....	
		Primaria.....	
		Secundaria.....	
		Superior técnico.....	
		Superior universitario.....	

ODONTOGRAMA



The dental chart template includes a central vertical line representing the midline. Above and below this line are rows of boxes for recording dental work. The chart is divided into four quadrants with tooth numbers: 10-17 (maxillary right), 11-14 (maxillary left), 21-28 (mandibular right), and 31-38 (mandibular left). Each tooth position is represented by a triangle with a circle inside, indicating the tooth's status. Below the chart, there is a section labeled 'ESPECIFICACIONES:' with a line for notes.

Diagnóstico del Edentulismo	
0: Dentado completo	
1: Edéntulo parcial superior	
2: Edéntulo parcial inferior	
3: Edéntulo parcial bimaxilar	
4: Edéntulo total superior y parcial inferior	
5: Edéntulo total	

CUESTIONARIO

**CUESTIONARIO SOBRE LA ÚLTIMA VISITA DENTAL**

- 1. ¿Tiene un dentista, al que usualmente visita?**
  - a. Si
  - b. No
  
- 2. ¿Cree usted que el cuidado y conservación de sus dientes son importantes?**
  - a. Si
  - b. No
  
- 3. ¿Cree usted que la pérdida de sus dientes perjudica su salud general?**
  - a. Si
  - b. No
  
- 4. ¿Cómo llega al centro de salud más cercano o consultorio dental particular?**
  - a. Camina
  - b. Bus
  - c. Carro
  - d. Moto
  - e. Nunca ha ido al dentista
  
- 5. ¿Cuánto le demora en llegar hasta el centro de salud o consultorio?**
  - a. Menos de 15 minutos
  - b. 15-29 minutos
  - c. 30-59 minutos
  - d. 1 hora o más
  - e. No recuerda
  - f. Nunca ha ido al dentista
  
- 6. (Marcar con una X el casillero correspondiente)**

¿Cree usted que...	De acuerdo	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	En desacuerdo
Para evitar la aparición de caries dental es importante disminuir el consumo de dulces			
El cepillo de dientes puede ser compartido por varios miembros de la familia			
Se debe visitar al dentista solamente cuando hay "dolor de muela"			
La elección de la crema dental depende solamente del precio			
Se deben reemplazar los dulces por frutas en las comidas			
Las personas se interesan en su salud cuando visitan al dentista por lo menos una vez al año			

- 7. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde su última visita dental?**
  - a. En los últimos 12 meses
  - b. 1-2 años
  - c. 3-5 años
  - d. Más de 5 años
  - e. Nunca recibieron atención dental



**CUESTIONARIO SOBRE EL MOTIVO PRINCIPAL DE LA ÚLTIMA VISITA AL DENTISTA**

**8. ¿Cuál fue la razón principal de su última visita dental?**

- a. Curaciones
- b. Extracciones
- c. Confección de prótesis
- d. No ha ido al dentista
- e. Limpieza dental
- f. Dolor

**9. Marcar con una “X” en el casillero correspondiente**

Diagnóstico principal	Necesidad	¿Quién le realizó/diagnóstico dicho tratamiento?
Gingivitis	Destartraje	Odontólogo/dentista
Periodontitis	Raspado y alisado radicular(RAR)	Técnico dental
Caries dental	Curaciones	Nadie
Edentulismo parcial	Prótesis parcial removible	
Edentulismo total	Prótesis total Extracción dental Endodoncia PPF/corona	
Sano	Nada	
No sabe		

**10. ¿Hace cuántos meses le diagnosticaron la enfermedad?.....meses**

**11. ¿Ha recibido tratamiento desde que le diagnosticaron la enfermedad? Si siempre.....0  
Si a veces.....1 No.....2**

**CUESTIONARIO SOBRE LA TENENCIA DE SEGURO**

**12. ¿Ud. Tiene seguro particular?**

- a. Si
- b. No

**13. ¿Ud. Tiene SIS (Seguro Integral de Salud)?**

- a. Si
- b. No

**14. ¿Ud. Tiene Seguro Social del Perú (EsSalud)?**

- a. Si
- b. No

**15. ¿Ha usado su SIS/Seguro Social del Perú?**

- a. Si
- b. No

**9. ¿Lo ha usado para atenderse en el servicio de Odontología?**

- a. Si
- b. No

**16. ¿Cuántas veces al año acudió al centro de salud o consultorio dental?.....**

**17. ¿Cree usted que contar con Seguro es un beneficio y le facilita recibir la atención que necesita?**

- a. Si
- b. No

**18. ¿Cuándo acude a consulta recibe toda la información, acerca del estado actual de su boca?**

- a. Si
- b. No

**19. ¿Cuándo acude a consulta, su tratante le informa a cerca de los tratamientos que necesita recibir para mejorar su estado de salud?**

- a. Si

b. No

20. ¿Cree usted que recibe un buen trato por parte de su Odontólogo tratante?

a. Si

b. No

c. No Opina

d. No recibió tratamiento

### CUESTIONARIO SOBRE EL MOTIVO POR LA CUAL NO ACUDIO AL DENTISTA

21. Durante el último año, ¿tuvo algún problema bucal por el cual hubiera querido visitar al dentista, pero nunca llegó a realizar dicha visita?

a. Si

b. No

22. ¿Por qué no realizó la visita?

a. No tuvo tiempo

b. No tenía dinero

c. No consiguió una cita

d. Tendría que haber viajado mucho

e. No tenía una forma de llegar

f. No tenía a nadie que cuide a sus niños y otros miembros de la familia

g. Otra razón

h. No tenía problemas.

i. Si realizó la visita

23. ¿Cuáles son las razones por las que no ha visitado al dentista en el último año?

a. No ha tenido tiempo

b. No ha tenido dinero

c. Otros

24. Durante el último año, ¿hubo algún momento en que usted necesitó tratamiento dental, pero no lo obtuvo porque no tenía el dinero suficiente?

a. Si

b. No

c. No sabe

25. ¿Por qué no recibió todo el cuidado dental que necesitaba?

a. Alto costo

b. No tiene seguro

c. Problemas en el Plan de Salud

d. No está disponible en el área / Problemas de transporte

e. No encuentra un tiempo conveniente / No llegó a la cita

f. El dentista no supo que tratamiento darle

g. Insatisfacción con el dentista

h. No supo a donde ir por tratamiento

i. El tratamiento está en marcha

j. No asistió a la cita

k. Si recibió cuidado dental

l. No sabe

m. No necesita nada.

26. ¿Cree que los minutos/horas que tarda en llegar al consultorio dental es mucho?

a. Mucho tiempo

b. No es mucho tiempo

c. No sabe

27. La última vez que usted no pudo obtener cuidado dental, ¿cuál fue la razón principal?

a. No podía pagarlo

b. No tenía tiempo

c. Otra razón – Especificar: \_\_\_\_\_

### CUESTIONARIO SOBRE LA CONDICION LABORAL

28. ¿Tiene usted un trabajo?

a. Si

b. No

29. ¿Cuál es su medio de ingreso económico? \_\_\_\_\_

## ¡GRACIAS POR SU COLABORACION!

Institución: Universidad Nacional del Altiplano E.P.O. de Odontología  
Investigador: Rudy Edith Ttito Mamani

(Nro \_\_\_\_\_)

Yo \_\_\_\_\_ identificado, con DNI N° \_\_\_\_\_  
Autorizo a la señorita Rudy Edith Ttito Mamani, egresada de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano, que se encuentra realizando un estudio en las personas adultas del distrito Acora, titulado **“Relación entre el edentulismo y la accesibilidad cultural a la atención dental en pobladores de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de Acora-Puno, 2015”** para determinar si existe relación entre el edentulismo (o sea la pérdida de dientes) y la accesibilidad a los servicios de atención dental, con la finalidad que este conocimiento sirva para las entidades encargadas de la planificación y programación de salud bucal para personas adultas.

Siendo Yo una persona adulta, residente en Acora, accedo a participar voluntariamente en este estudio, para lo cual seré informado a cerca de la consistencia de mi participación.

Se requerirá que mi persona conteste las preguntas de una encuesta, que tomará 10 minutos, y que tiene carácter anónimo, pues los datos obtenidos se mantendrán en total confidencialidad, y no se registrará mi nombre en la encuesta. Todos los datos sobre edad, sexo, vivienda, la atención dental que recibí en mi boca se usarán solamente para los fines de este estudio y en el Informe del estudio en ningún caso se mencionará mi nombre. Mi participación en este estudio no significa ningún riesgo ni incomodidad para y no me demandará ningún tipo de gasto, ni habrá recompensa alguna, pero los resultados del estudio serán de utilidad en la planeación de los programas de salud bucal dirigidos a la población adulta. Si yo tuviese alguna pregunta ahora o durante la encuesta pueden explicarme en mayor detalle cualquier duda sobre el estudio.

Este estudio ha sido debidamente aprobado por la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno. Para cualquier información puede comunicarse con la asesora Dra. Sonia C. Macedo Valdivia – 957497138, o la tesista Rudy Edith Ttito Mamani – 950919201.

Investigadora: Rudy Edith Ttito Mamani  
DNI: 47250581

Firma:.....

Entidad: ACORA

Periodo: 01-ENERO AL 30-JUNIO 2015

Reportes: ESTRATEGIAS SANITARIAS ... SALUD BUCAL - MORBILIDAD

Edad Según ETAPAS DE VIDA

Total	Femenino	Masculino
K011 Dientes impactados	-	-
K020 Caries limitada al esmalte	1	3
K021 Caries de la dentina	25	21
K022 Caries del cemento	-	-
K023 Caries dentaria detenida	-	-
K024 Odontoclasia	-	-
K028 Otras caries dentales especificadas	-	-
K029 Caries dental, no especificada	-	1
K030 Atrición excesiva de los dientes	-	2
K031 Abrasión de los dientes	-	-
K032 Erosión de los dientes	-	-
K033 Reabsorción patológica de los dientes	-	-
K034 Hiper cementosis	-	-
K035 Anquilosis dental	-	-
K036 Depósitos [acreciones] en los dientes	13	54
K037 Cambios posteruptivos del color de los tejidos dentales duros	-	-
K038 Otras enfermedades especificadas de los tejidos duros de los dientes	-	-
K039 Enfermedad no especificada de los tejidos dentales duros	-	-
K040 Pulpitis	-	-
K041 Necrosis de la pulpa	25	53
K042 Degeneración de la pulpa	-	-
K043 Formación anormal de tejido duro en la pulpa	-	-
K044 Periodontitis apical aguda originada en la pulpa	-	-
K045 Periodontitis apical crónica	-	-
K046 Absceso periapical con fístula	-	-
K047 Absceso periapical sin fístula	20	32
K048 Quište radicular	-	-
K049 Otras enfermedades y las no especificadas de la pulpa y del tejido periapical	-	-
K050 Gingivitis aguda	12	33
K051 Gingivitis crónica	-	-
K052 Periodontitis aguda	-	-
K053 Periodontitis crónica	-	-
K054 Periodontosis	-	-
K055 Otras enfermedades periodontales	-	-
K056 Enfermedad del periodonto, no especificada	-	-
K060 Retracción gingival	1	2

