

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**



**FACTORES ASOCIADOS AL EDENTULISMO PARCIAL EN  
PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE  
LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO 2017**

**TESIS**

**PRESENTADO POR:**

**JUAN AMILCAR ASQUI RAMOS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**CIRUJANO DENTISTA**

**PUNO – PERÚ**

**2018**

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

“FACTORES ASOCIADOS AL EDENTULISMO PARCIAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO 2017”

TESIS PRESENTADO POR:  
JUAN AMILCAR ASQUI RAMOS  
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:  
CIRUJANO DENTISTA



APROBADO POR EL JURADO SUPERVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE DEL JURADO:.....  
Dr. FERNANDO AMILCAR CHÁVEZ FERNÁNDEZ

PRIMER JURADO :.....  
Dra. LUZ DOMINGA MAMANI CAHUATA

SEGUNDO JURADO :.....  
Mg. EMMANUEL LUQUE MERMA

DIRECTOR / ASESOR :.....  
CD. CESAR AUGUSTO MOLINA DELGADO

Área : Ciencias de la Salud  
Tema : Medidas de prevención en Salud bucal

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 28 – 09 – 2018

## **DEDICATORIA**

A DIOS: A quien entregue mi vida en quien confié en la adversidad, fortuna y que nunca me abandone ahora y siempre, además de iluminarme mi camino.

A mis queridos padres: quienes con mucho esfuerzo y ejemplo han sabido entenderme y apoyarme en todo momento, les agradezco el cariño y comprensión que me motivaron en todo momento a seguir adelante, además de ser el pilar de mi formación personal y profesional.

## AGRADECIMIENTOS

A DIOS por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminarme y por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y ayuda.

A mi Alma mater Universidad Nacional del Altiplano por brindarme la oportunidad de obtener una vida profesional.

A la Escuela Profesional de Odontología y a todo su personal docente por su calidad educativa, profesional y humana, quienes me acogieron en sus aulas durante mi formación profesional.

A mis docentes por su disposición e incondicional apoyo; por el tiempo dedicado, por sus orientaciones y hacer posible el desarrollo de la presente investigación.

## ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE FIGURAS.....	7
ÍNDICE DE TABLAS.....	8
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	9
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS .....	10
RESUMEN.....	11
ABSTRACT.....	12
CAPITULO I.....	13
INTRODUCCIÓN .....	13
1.1.    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.2.    ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION .....	15
1.2.1.    ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	15
1.2.2.    ANTECEDENTES NACIONALES.....	18
1.2.3.    ANTECEDENTES LOCALES .....	20
1.3.    FORMULACION DEL PROBLEMA .....	21
1.4.    IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO .....	21
1.5.    OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION .....	21
1.6.    CARACTERIZACION DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN.....	22
CAPITULO II .....	25
REVISIÓN DE LA LITERATURA .....	25
2.1. MARCO TEÓRICO.....	25
2.1.1.    EDENTULISMO.....	25
2.1.1.1.    Definición:.....	25
2.1.2.    EDENTULISMO PARCIAL.....	26
2.1.2.1. <i>CLASIFICACIÓN DE KENNEDY</i> .....	27
Clase I: .....	27
Clase II .....	29
Clase III.....	30
Clase IV .....	31
2.1.3.    REGLAS DE APPLGATE .....	31
2.1.4.    EDENTULISMO PARCIAL TOTAL.....	32
Clase V .....	32
Clase VI.....	33
2.1.5.    ETIOLOGÍA: .....	33

2.1.6. FISIOPATOLOGÍA .....	33
2.1.7. CAMBIOS EN LA ARMONÍA OCLUSAL Y EDENTULISMO.....	34
2.1.8. FACTORES ASOCIADOS .....	34
2.1.9. EDAD .....	35
2.1.10. SEXO.....	35
2.1.11. GRADO DE INSTRUCCIÓN.....	36
2.1.12. OCUPACIÓN .....	39
2.1.13. CARIES DENTAL .....	40
2.1.14. ENFERMEDAD PERIODONTAL .....	40
2.2. HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	41
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>42</b>
<b>MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>42</b>
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
3.2.1. POBLACIÓN.....	42
3.2.2. MUESTRA.....	42
3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA .....	43
3.4. VARIABLES .....	44
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.....	44
3.6. INSTRUMENTO DOCUMENTAL .....	44
3.7. PROCEDIMIENTO.....	44
3.8. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	45
3.9. RECURSOS NECESARIOS.....	45
3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	46
3.11. DISEÑO Y ANÁLISIS ESTADISTICO .....	46
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>48</b>
<b>RESULTADOS Y DISCUSION.....</b>	<b>48</b>
4.1. RESULTADOS.....	48
4.2. DISCUSIÓN.....	62
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>65</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>66</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>70</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1. Mapa del Perú y Puno</b> .....	23
<b>Figura 2. Universidad Nacional del Altiplano- Puno</b> .....	24
<b>Figura 3. Clínica Odontológica</b> .....	24
<b>Figura 4: Clase I</b> .....	27
<b>Figura 5. Clase I y su Modificación 1</b> .....	28
<b>Figura 6. Clase I y su Modificación 2</b> .....	28
<b>Figura 7. Clase I y su Modificación 3</b> .....	28
<b>Figura 8. Clase I y su Modificación 4</b> .....	28
<b>Figura 9 Clase II</b> .....	29
<b>Figura 11. Clase II y su Modificación 1</b> .....	29
<b>Figura 10. Clase II y su Modificación 2</b> .....	29
<b>Figura 13. Clase II y su Modificación 3</b> .....	29
<b>Figura 12. Clase II y su Modificación 4</b> .....	29
<b>Figura 14. Clase III</b> .....	30
<b>Figura 16. Clase III y su Modificación 1</b> .....	30
<b>Figura 15. Clase III y su Modificación 2</b> .....	30
<b>Figura 18. Clase III y su Modificación 3</b> .....	30
<b>Figura 17. Clase III y su Modificación 4</b> .....	30
<b>Figura 19. Clase IV</b> .....	31
<b>Figura 20. Clase V</b> .....	32
<b>Figura 21. Clase VI</b> .....	33

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA N° 1.</b> DESCRIPCIÓN DE LA EDAD, SEXO, GRADO DE INSTRUCCIÓN, OCUPACION EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO 2017 .....	48
<b>TABLA N° 2.</b> EDENTULISMO SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO 2017.....	51
<b>TABLA N° 3.</b> PIEZAS DENTARIAS PERDIDAS Y POR PERDER SEGÚN CLASIFICACIÓN UNIVERSAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO 2017. ....	53
<b>TABLA N° 4.</b> ASOCIACIÓN DE EDAD Y EDENTULISMO PARCIAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO 2017 .....	55
<b>TABLA N° 5.</b> ASOCIACIÓN DE SEXO Y EDENTULISMO PARCIAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO 2017. ....	57
<b>TABLA N° 6.</b> ASOCIACION DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y EDENTULISMO PARCIAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO 2017. ....	59

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO N° 1.</b> DESCRIPCIÓN DE LA EDAD, SEXO, GRADO DE INSTRUCCIÓN, OCUPACION EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO 2017 .....	50
<b>GRÁFICO N° 2.</b> EDENTULISMO SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN MAXILAR SUPERIOR DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO 2017 .....	52
<b>GRÁFICO N° 3.</b> PIEZAS DENTARIAS PERDIDAS Y POR PERDER SEGÚN CLASIFICACIÓN UNIVERSAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO 2017. ....	54
<b>GRÁFICO N° 4.</b> ASOCIACIÓN DE EDAD Y EDENTULISMO PARCIAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO 2017 .....	56
<b>GRÁFICO N° 5.</b> ASOCIACION DEL SEXO Y EDENTULISMO PARCIAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO 2017 .....	58
<b>GRÁFICO N° 6.</b> ASOCIACION DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y EDENTULISMO PARCIAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO 2017 60	

## ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

1. **U.N.A.:** Universidad Nacional del Altiplano
2. **U.N.M.S.M.:** Universidad Nacional de San Marcos
3. **MOD:** Modificación
4. **O.M.S :** Organización Mundial de la Salud
5. **MINSA :** Ministerio de Salud
6. **CPOD:** Diente Cariado Perdido Obturado

## RESUMEN

Objetivo; determinar los factores asociados al edentulismo parcial en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2017. El estudio fue observacional, retrospectivo, relacional y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 80 historias clínicas. El instrumento utilizado fue una ficha de observación y recolección de datos en la cual se registró las covariables (sexo, edad, grado de instrucción) y la variable única (edentulismo parcial). El análisis estadístico utilizado fue descriptivo con tablas de frecuencia absoluta y porcentual y la prueba de Ji cuadrado se utilizó para analizar la asociación. La edad predominante fue de 41 a 60 años con 51,25%, el sexo más frecuente fue el femenino con 86,25%, el grado de instrucción más frecuente fue secundaria con 61,25%, y ocupación ama de casa con 50%. El edentulismo en maxilar superior con mayor frecuencia fue la categoría de Clase I con 30%, el edentulismo en maxilar inferior, con mayor frecuencia fue en la categoría de Clase I con 43,8%. La pérdida de dientes con mayor frecuencia se presentó en los molares con 18,8% para 8 piezas. El edentulismo total fue 2,6% para el maxilar superior, un 72,5% en maxilar superior e inferior, seguido de 16,3% en maxilar inferior y 11,3% en superior. Se determinó asociación estadística entre la edad y el edentulismo parcial ( $p < 0.05$ ), en cuanto las variables sexo y grado de instrucción; en el sexo femenino fue el más predominante y el grado de instrucción de mayor frecuencia fue el de secundaria. El edentulismo parcial se puede presentar más en el sexo femenino. Se concluye que existe relación entre la edad y el edentulismo parcial, propio del deterioro de las piezas dentales por el paso de los años de uso.

**Palabras Clave:** Factores asociados, edentulismo parcial, atención, autoestima, salud bucal.

## ABSTRACT

Objective; determine the factors associated with partial edentulism in the patients treated at the Dental Clinic of the National University of the Puno Highlands 2017. The study was observational, retrospective, relational and descriptive. The sample consisted of 80 medical records. The instrument used was an observation and data collection form in which the covariates were recorded (sex, age, educational level) and the single variable (partial edentulism). The statistical analysis used was descriptive with absolute and percentage frequency tables and the Chi-square test was used to analyze the association. The predominant age was 41 to 60 years with 51.25%, the most frequent sex was the female with 86.25%, the most frequent level of instruction was secondary with 61.25%, and housewife occupation with 50% . Edentulism in the upper jaw was more frequent in the Class I category with 30%, edentulism in the lower jaw, with a higher frequency in the Class I category with 43.8%. The loss of teeth with greater frequency was presented in the molars with 18.8% for 8 pieces. Total edentulism was 2.6% for the upper jaw, 72.5% for the upper and lower jaw, followed by 16.3% in the lower jaw and 11.3% in the upper jaw. Statistical association was determined between age and partial edentulism ( $p < 0.05$ ), in terms of sex and educational level variables; in the female sex it was the most predominant and the degree of instruction of greater frequency was that of secondary. Partial edentulism may occur more in females. It is concluded that there is a relationship between age and partial edentulism, typical of the deterioration of teeth due to the passage of years of use.

**Keywords:** Associated factors, partial edentulism, attention, self-esteem, oral health.

## CAPITULO I

### INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la dentición humana es un proceso biológico continuo y extraordinariamente complejo, con el tiempo se producen muchos cambios fisiológicos en la topogénesis y estructura de los dientes y maxilares; pero los cambios drásticos por causa de las patologías producen desbalances en el sistema estomatognático que afectan la salud oral y la salud general.

La masticación es el primer paso en la obtención de energía por un organismo superior y su óptimo funcionamiento ha sido y es primordial en el desarrollo del hombre, existen estudios que asocian la pérdida dentaria con la pérdida de peso, inclusive relacionan algunos autores la pérdida dentaria con el riesgo de mortalidad.

La disfunción del sistema masticatorio puede producirse por tres factores: alteraciones de la oclusión dentaria, problemas neuromusculares y trastornos gastrointestinales. Dentro de los factores oclusales que causan disfunción masticatoria, se encuentra sin duda las pérdidas de piezas dentarias.

En nuestro medio las personas comienzan a perder las piezas dentarias desde muy temprana edad, en esta pérdida dentaria tienen un rol importante los factores asociados como: problemas socioeconómicos, edad, sexo, nivel cultural, ocupación, costumbres, hábitos, localización geográfica, entre otros; estos factores asociados muchas veces determinan la elección de un determinado tratamiento o determinan que no se puede realizar algún tratamiento de acuerdo a sus posibilidades económicas, la acción a tomar es considerada como un fenómeno complejo donde el resultado final es el producto de la decisión del paciente y del odontólogo. Mayormente el paciente, ante la desesperación por el dolor elige la exodoncia sin tener en cuenta en ese momento que esta pérdida terminará alterando diferentes funciones como la masticación, fonética, deglución, estética, psíquica e impotencia funcional generando hábitos atípicos.<sup>1</sup>

Con el proyecto de investigación se pretende determinar qué factores están asociados al edentulismo parcial mediante las historias clínicas de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2017.

El edentulismo es la pérdida total o parcial de los dientes. Las principales consecuencias del edentulismo, son la reabsorción del hueso alveolar y las migraciones dentarias.

Desde el punto de vista social nos permite identificar los principales factores asociados al edentulismo parcial. Debido a que estos pacientes que acudieron a la clínica son parte de la sociedad y por ende debemos ayudar a mejorar la calidad de vida. La sociedad actual generalmente percibe la ausencia de dientes visibles especialmente los anteriores. En la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, se atienden pacientes edentulos, brindándoles atención casi gratuita en la Clínica de Prótesis Total y Parcial; Clínica Integral del Adulto, donde son completamente rehabilitados y también reciben tratamientos preventivos y de instrucción de higiene bucal, buscando de esta manera mejorar su salud bucal.

El autocuidado de la salud es una práctica que se adquiere en la medida en que las personas modifican su percepción del valor de la salud y su conceptualización de riesgo.

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud oral es parte importante en la salud en general y en el Perú atraviesa una situación crítica debido a la alta prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal, que constituye un problema de salud pública, por este motivo se debe promover medidas preventivas, para disminuir las afecciones buco dentales de la población. Pocas personas son conscientes sobre su salud bucal, no van al odontólogo por no presentar afección alguna, sin embargo desde hace varios años se promueven programas de salud bucal a la población con el fin de inculcar y motivar la prevención en salud bucal a la población.

Las principales consecuencias del edentulismo, son la reabsorción del hueso alveolar y las migraciones dentarias. Por tal motivo este estudio tiene como objetivo determinar los factores asociados al edentulismo parcial en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno y con los resultados obtenidos se pudo determinar los factores asociados al edentulismo parcial, ya que la pérdida de los dientes representa un evento traumático de función y disfunción de toda persona; como consecuencia la variación de la dimensión vertical, reabsorción del soporte óseo, alteraciones del ATM y esto puede afectar el autoestima, la comunicación, deglución y masticación, en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno.

## 1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

### 1.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Navarrete Hernández (2013) (Hidalgo – México).** “Factores Socio-Demográficos Y Socioeconómicos Asociados A Los Diferentes Estados De Pérdida De Dientes En Adultos Mexicanos” con el **Objetivo** de determinar los factores socioeconómicos y socio demográficos asociados a diferentes estados de pérdida dentaria en adultos mexicanos atendidos en una universidad mexicana. Se trató de un **Estudio** transversal analítico, con muestreo aleatorio simple en 788 adultos mexicanos de 30 a 75 años de edad. De los cuales el 36% fueron hombres y el 64% fueron mujeres, Se aplicó un cuestionario para explorar las variables socioeconómicas y sociodemográficas, así

como un examen intraoral para el diagnóstico de edentulismo. Se utilizó el estado de la pérdida dental como variable dependiente y una serie de variables sociodemográficas y socioeconómicas como independientes. En el análisis se calcularon medidas de tendencia central y dispersión, así como porcentajes según la escala de medición de las variables. Para el modelo final, se empleó regresión logística multinomial. Las asociaciones fueron expresadas con razones de momios (RM) y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%). Para la variable posición socioeconómica se utilizó el método de correlación policórica. Las variables asociadas al edentulismo fueron edad mayor de 45 años (RM=11.34), escolaridad de primaria o menos (RM=5.18), no utilizar servicios de salud bucal (RM=2.27), posición socioeconómica alta medida a través de las características de la vivienda (RM=0.40) y posición socioeconómica baja medida a través de los bienes (RM= 2.13). **Conclusiones:** Los hallazgos son consistentes con estudios previos sugiriendo que algunas variables socioeconómicas están asociadas al estado de pérdida dental en sujetos adultos<sup>2</sup>.

**Eustaquio Raga M, et al. (2013) (Valencia - España)** “Factores asociados con el edentulismo en población anciana de Valencia” Se Realizó un trabajo con el **Objetivo** de determinar la prevalencia del edentulismo y su asociación con diferentes factores socioeconómicos y de hábitos de salud oral en la población valenciana de 65 a 74 años de edad. **Métodos:** Se diseñó un estudio transversal. Se seleccionaron aleatoriamente 34 centros de salud de atención primaria y cinco residencias geriátricas de la Comunidad Valenciana (10 a 15 individuos voluntarios por punto de muestreo). Las exploraciones clínicas las realizaron tres odontólogos previamente calibrados ( $\kappa > 0.85$ ) en los mismos centros. La muestra total fue de 531 personas, 235 hombres y 296 mujeres. **Resultados:** El porcentaje de desdentados totales fue de 20,7, y la media de dientes naturales presente de 14,92. La prevalencia de edentulismo fue significativamente mayor ( $p < 0.05$ ) en los hombres, en las personas que no tienen estudios, con pobre higiene oral, que visitan regularmente al odontólogo y en las que viven en zonas periurbanas o rurales. En un modelo de regresión logística multivariada con el edentulismo como variable dependiente se han hallado como variables significativas la institucionalización (odds ratio [OR] = 2,88), la pobre higiene oral (OR = 2,35), las visitas regulares al odontólogo (OR = 2,34) y la edad (OR = 1,19). **Conclusión:** El edentulismo es un fenómeno complejo, con diversos factores sociales y económicos implicados<sup>3</sup>.

**María E. Vanegas A. (2016) (Cuenca – Ecuador)** “Prevalencia Del Edentulismo Parcial Y Total En Adultos Y Su Relación Con Factores Asociados En La Clínica Odontológica De La Universidad De Cuenca” con el **Objetivo** de la presente investigación fue determinar la frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos atendidos en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca y su relación con factores asociados: estado nutricional, calidad de vida y el impacto de la edad y el sexo en la pérdida dental. **Materiales y Métodos:** Se tomó una muestra de 378 pacientes y mediante una encuesta se registraron los datos generales. La observación clínica determinó el tipo de edentulismo. El estado nutricional se calculó mediante el índice de masa corporal IMC y para analizar el impacto en la calidad de vida se utilizó el cuestionario OHIP 14 (Oral Health Impact Profile). La tabulación y el análisis de datos se realizó en SPSS vs.21 y se ejecutó la pruebas estadísticas Odds Ratio. **Resultados:** El edentulismo parcial corresponde al tipo de pérdida dental más frecuente, así también la clase III de Kennedy fue predominante en ambos maxilares, se encontró relación entre el edentulismo y la calidad de vida. No hubo asociación con el estado nutricional. El sexo no representó un factor de riesgo para el edentulismo, a diferencia de la edad que representa riesgo de pérdida dental. Se **Concluyó** que el edentulismo no es un factor predisponente para la alteración del estado nutricional pero si para la calidad de vida. Además se observó que el sexo no influye en la presencia del edentulismo. La pérdida dental depende de la edad, a mayor edad, mayor riesgo de presentar edentulismo<sup>4</sup>.

**Karina Morales (2017) (Santiago – Chile)** Influencia del edentulismo sobre la calidad de vida en pacientes que acudieron a la clínica odontológica de la universidad de las américas en octubre 2016”, con el **Objetivo:** Comprobar la influencia de la pérdida dental sobre la calidad de vida en pacientes que asistieron a la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas. **Método:** El ejemplar fue compuesto por 158 pacientes, con rangos de edad entre 18 a 80 años. Que asistieron al centro odontológico durante el periodo de octubre del 2016. El edentulismo fue registrado mediante la historia clínica y la calidad de vida fue medida con la encuesta OHIP-14, en el cual está compuesta por cinco dimensiones. **Resultados:** En la muestra se verificó que 105 de los pacientes encuestados son de sexo femenino, 86% de los encuestados eran desdentados parciales. En la calidad de vida, el 93% presentaron un bajo impacto, el OHIP-14 demostró que el mayor problema mencionado por los

pacientes que presentan edentulismo fue psicológico, por ejemplo, preocupación con problemas relacionados con su boca y vergüenza por la pérdida dental<sup>5</sup>.

### 1.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES

**Pedro Díaz Montes (2009) (Lima-Perú)** “Factores asociados al edentulismo en pacientes diagnosticados en la Clínica de la Facultad de Odontología UNMSM” El trabajo es un estudio descriptivo, retrospectivo que tuvo como **Objetivo** determinar los factores asociados al edentulismo y algunas características de los pacientes edéntulos diagnosticados en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante los años 2005 – 2006 - 2007. **Resultados:** En su mayoría (36%) los pacientes estuvieron en el intervalo de 17 a 32 años y en su mayoría (59%) fueron del sexo femenino. La procedencia en su mayoría (40%) fueron de Lima tradicional; la situación ocupacional en su mayoría (34%) fueron amas de casa y los empleados, y el grado de instrucción encontrado en la mayoría (52%) fue grado de instrucción superior. En cuanto al edentulismo el mayor porcentaje de piezas dentarias perdidas corresponde a las molares (51%) seguidas de las premolares (33%); las piezas dentarias con indicación de exodoncia corresponden mayormente también a las molares (43%) seguidas por las premolares (26%); la clasificación de Kennedy más frecuente para el maxilar superior fue la clase III (45%) y la clase III sin modificación es el más común (42%) seguido de la Clase III modificación 1 (38%) y para el maxilar inferior fue la clase I (41%) y la clase I sin modificaciones fue la más común (68%) seguida de la Clase I modificación 1 (27%). Al determinar los factores asociados se obtuvo que la edad, el grado de instrucción y la ocupación son factores asociados significativos; no así el sexo ni el lugar de residencia. No se encontró edentulismo total inferior, si se encontró edentulismo total superior y edentulismo total superior e inferior, que entre los dos suman solo 10 pacientes (6%)<sup>1</sup>.

**Cisneros y cols (2011) (Lima – Perú)** “Prevalencia de edentulismo parcial de acuerdo a la clasificación de Kennedy en pacientes adultos de una clínica docente universitaria” que tuvo como **Objetivo:** Determinar mediante el diagnóstico clínico la prevalencia de edentulismo parcial en pacientes adultos, considerando la cantidad de arcadas edéntulas, utilizando la clasificación de Kennedy. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo, desarrollado en la clínica de la Escuela de Estomatología de la

Universidad Alas Peruanas. Se estudiaron 200 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, contabilizándose 359 maxilares edéntulos parciales. Los datos se obtuvieron mediante un examen clínico estomatológico, consignándolos en una ficha clínica juntamente con lo reportado en la anamnesis; los datos fueron cuantificados con el programa estadístico SPSS. **Resultados:** Según la anamnesis, la caries dental fue la causa de mayor pérdida dentaria 77%, seguida de la enfermedad periodontal 20%; la referencia de problemas gástricos representó 15%. En el examen clínico, el grupo etáreo de 31 a 50 años presentó mayor cantidad de arcos edéntulos parciales 51,81%; en el sexo femenino se encontró mayor cantidad de casos 72,14%, en la mandíbula hubo más prevalencia 51,81%. La clase III fue la más frecuente 52,65%; y, con modificación uno maxilar y mandibular concentró el 25,07%; menos frecuente fue la clase IV 3,06%; la clase III predominó en ambos sexos 36,21% para el femenino y 16,44% para el masculino. **Conclusión:** La mayor prevalencia de edentulismo parcial corresponde a la población adulta joven de 31 a 50 años, a predominio del sexo femenino. La clase III es la más predominante, la caries dental y la enfermedad periodontal son las causantes de mayor pérdida dentaria<sup>6</sup>.

**Rimachi y Rojas (2014) (Lima – Perú)** “Factores Asociados Al Edentulismo En Pacientes Atendidos En La Clínica De La Facultad De Odontología Universidad Nacional de la Amazonia Peruana” El presente estudio tuvo como **Objetivo** determinar qué factores están asociados al edentulismo, mediante las historias clínicas de los pacientes atendidos en la Clínica de la FO-UNAP, 2004-2014. El **Método** empleado fue Cuantitativo, el diseño fue No Experimental, Transversal, Correlacional Y Retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 305 historias clínicas. El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos en la cual se registraron las variables independientes (sexo, edad, grado de instrucción, caries dental, enfermedad periodontal, enfermedad sistémica) y la variable dependiente (edentulismo). **Resultados:** Entre los hallazgos más importantes se encontró lo siguiente: El mayor porcentaje de edentulismo se encontró en el sexo femenino (73,1%). En cuanto a la edad el grupo de Adulto intermedio tuvo mayor porcentaje de edentulismo con (61,6%). En cuanto al grado de instrucción el mayor porcentaje de pacientes edéntulos se encontró en instrucción Secundaria (45,9%). Con el factor caries dental el mayor porcentaje de pacientes edéntulos tomados del Índice de CPOD fue Grave con un (74,5%). El mayor porcentaje de pacientes edéntulos se encontró con enfermedad

periodontal leve (49,8%). En cuanto al factor enfermedad sistémica el mayor porcentaje se encontró en pacientes que no presentaron ninguna enfermedad sistémica (85,6%). Existe relación significativa de edentulismo con: sexo ( $p = 0,045$ ), Edad ( $p = 0,000$ ), Nivel de instrucción ( $p = 0,001$ ) y Caries dental ( $p = 0,000$ ). No existe relación significativa con: Enfermedad periodontal ( $p = 0,658$ ) y Enfermedad sistémica ( $p = 0,543$ ). En conclusión algunos factores están relacionados al edentulismo<sup>7</sup>.

### 1.2.3. ANTECEDENTES LOCALES

**Mariela Tintaya (2015) (Puno- Perú)** “Influencia Del Edentulismo Parcial No Tratado Sobre El Estado Periodontal De Los Dientes Remanentes En Pacientes De La Clínica Odontológica De La UNA - Puno, 2015” tuvo como **Objetivo** El presente estudio se realizó con el objetivo principal de determinar la posible influencia del edentulismo parcial no tratado protésicamente y el estado periodontal de los dientes remanentes en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la universidad Nacional del Altiplano. **Materiales Y Métodos** se conformó una muestra de 60 pacientes, respetando los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó la observación clínica para el estudio de la encía, la observación radiológica y el sondaje periodontal para verificar los indicadores del periodonto de soporte, la información fue registrada en un formato de periodontograma y una ficha de evaluación periodontal, para su análisis se empleó el X<sup>2</sup> y se procesó por medio del paquete estadístico SPSS 19. **Resultados:** se halló que hay mayor prevalencia de edentulismo parcial en la arcada inferior que en la superior, el sexo femenino fue el más prevalente en los tres grupos de edades, adema en ambas arcadas, así también, en lo que respecta al color, textura y consistencia de la encía, se halló altamente alterados; mientras que el contorno y el tamaño de la encía solo se encontró alterados en su mayoría; el sangrado gingival, en la mayoría de casos estuvo presente. En lo que respecta al espacio del ligamento periodontal, hay mayor engrosamiento en la arcada inferior, lo que es contrario en la superior, que prevalece el conservado. El defecto óseo y la profundidad de sondaje en grandes porcentajes se hallaron anormales. Para la evaluación general del estado periodontal se clasificó en tres categorías, donde se halló en un 73.33% alterado, 23.33% regular y un 15% en estado normal. **Conclusión:** El estado periodontal está influenciado por la presencia del edentulismo parcial no tratado, ya que las estructuras periodontales se hallaron alterados. Se aceptó así la hipótesis alterna<sup>8</sup>.

### **1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores asociados al edentulismo parcial en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2017?

### **1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO**

Los resultados del presente estudio contribuirán a identificar los factores asociados significativos del edentulismo parcial en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, además de tener bases estadísticas para la aplicación de programas preventivo promocionales aplicables a estos pacientes que acuden a la Clínica con el fin de disminuir y/o erradicar las principales enfermedades de la salud bucal; y aportar conocimientos validos que puedan ser consultados y utilizados de forma sencilla por profesionales de la salud bucodental y profesionales de la salud.

Es nuestra obligación dar a conocer la real dimensión del problema caracterizando a nuestros pacientes para conocerlos y mientras mejor se conozca las características de esta problemática será mejor la prevención y el tratamiento.

### **1.5.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

#### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar los factores asociados al edentulismo parcial en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2017.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar la edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, de los pacientes que fueron atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2017.
- Determinar la clase de edentulismo según Clasificación de Kennedy (maxilar superior e inferior) de los pacientes que fueron atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2017.

- Identificar las piezas dentarias ausentes según clasificación universal (maxilar superior e inferior) de los pacientes que fueron atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2017.
- Identificar la asociación de sexo y edentulismo parcial en pacientes atendidos en la clínica odontológica, universidad nacional del altiplano puno 2017.
- Identificar la asociación el grado de instrucción y edentulismo parcial en pacientes atendidos en la clínica odontológica, universidad nacional del altiplano puno 2017.
- Identificar la asociación de la edad y edentulismo parcial en pacientes atendidos en la clínica odontológica, universidad nacional del altiplano puno 2017.

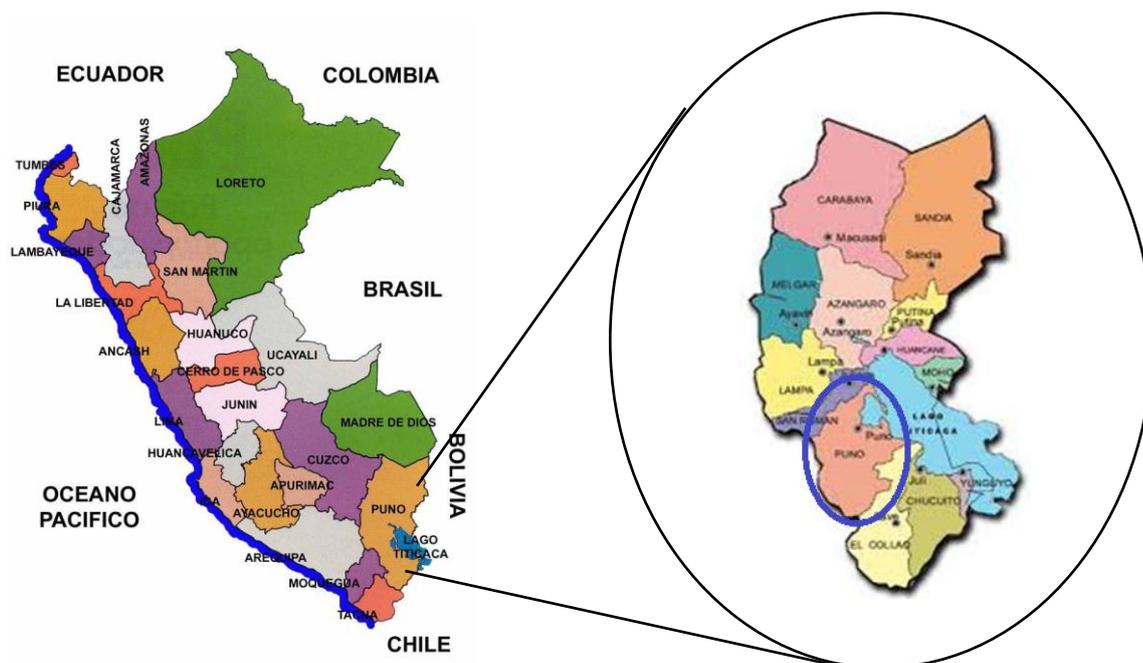
## 1.6. CARACTERIZACION DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

### ÁMBITO GENERAL

La región Puno está ubicada en la sierra sudeste del país, en la meseta del Collao. La región Puno se encuentra en el Altiplano entre los 3,812 y 5,500 msnm y entre la ceja de Selva y la Selva alta entre los 4,200 y 500 msnm. Cabe mencionar que la capital del departamento es la ciudad de Puno y está ubicada a orillas del lago Titicaca.

- **Ríos** Suche, Huancané, Ramis, Coata, Ilave, Desaguadero y San Gabán.
- **Lagos:** Titicaca (el lago navegable más alto del mundo) y Arapa.
- **Lagunas:** Lagunillas, Saca Cocha y Umayo.
- **Islas del Titicaca:** Amantani, Taquile, Soto, el archipiélago de las Islas Chirita, Ustute, Quipata, Chilata, Suasi, Esteves. En el lago Huiñaimarca: Sicaya, Lote, Caana, Pataguata y Yuspique.
- **Nevados:** Allin Cápac (6.000 msnm) y Ananea Grande (5.830 msnm).
- **Abras:** Cruz Laca (a 4.850 msnm) y Sipitlaca (a 4.800 msnm) en Chucuito; Iscay Cruz (a 4.800 msnm) en San Antonio de Putina; Susuyo (a 4.375msnm) en Carabaya.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer los Primeros Resultados de los Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas, ejecutados el 22 de octubre del año 2017. Puno, con una población de 1 millón 172 mil 697 habitantes, es la novena región más poblada del Perú, después de Lima, Piura, La Libertad, Arequipa, Cajamarca, Junín, Cusco y Lambayeque, según los primeros resultados del Censo Nacional 2017, a cargo del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).<sup>26</sup>



.....*Figura 1. Mapa del Perú y Puno*

**Límites:**

- Norte
- Este: Bolivia
- Oeste: Cusco, Arequipa
- Sur: Moquegua y Tacna

**Latitud y Altitud**

- A 15° 50'26" de latitud Sur
- A 70° 01' 28" de longitud Oeste del meridiano de Greenwich

**Extensión**

El departamento de Puno cuenta con una población de 1.415.608 habitantes, donde el 9.3% representa la población adulta mayor (131,564)

**Clima**

En general el clima de Puno se halla frío y seco, al ubicarse a orillas del lago el clima es temperado por la influencia del lago. Las precipitaciones pluviales son anuales y duran generalmente entre los meses de diciembre a abril, aunque suelen variar en ciclos anuales, originando inundaciones y sequías, también se originan raras y esporádicas caídas de nieve y aguanieve, generalmente las precipitaciones son menores a 700 mm.

La temperatura es muy digna, con marcadas diferencias entre los meses de junio y noviembre y con oscilaciones entre una temperatura promedio máxima de 21°C y una mínima de -22°C.<sup>26</sup>

### ÁMBITO ESPECÍFICO

La Universidad Nacional del Altiplano, es una de las universidades del país que es licenciada, en donde ofrece diferentes carreras profesionales, la Escuela Profesional de Odontología es una de ellas, que viene a ser una escuela académica acreditada de la Facultad de Ciencias de la Salud que desempeña actividades educativas dentro de los lineamientos, políticas y criterios de formación de Profesionales del área de la Salud Médica Odontológica. Además ofrece una clínica odontológica con ambientes adecuados para todas las especialidades, tales como son: diagnóstico, radiología, periodoncia, cirugía, entre otras. En donde brinda atención odontológica a la población en general.



*Figura 2. Universidad Nacional del Altiplano- Puno*

### UBICACIÓN TEMPORAL

Se realizó en el año 2017 en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno.



*Figura 3. Clínica Odontológica*

## CAPITULO II

### REVISIÓN DE LA LITERATURA

#### 2.1. MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1. EDENTULISMO

###### 2.1.1.1. Definición:

El edentulismo es un estado de la salud bucal que corresponde a la ausencia de piezas dentarias, se clasifica en edentulismo parcial y edentulismo total. Las causas que lo producen son diversas, siendo las principales la caries dental y la enfermedad periodontal. La pérdida de dientes altera las funciones de sistema estomatognático, como es la masticación, la fonética y la estética. En el caso de la función masticatoria puede conllevar a una variación de dieta por parte de la persona, forzando a nuevas prácticas alimentarias determinadas con un mayor consumo de alimentos blandos y fáciles de masticar, ocasionando restricciones dietéticas y comprometiendo el estado nutricional de la persona. Por tal motivo, la odontología rehabilitadora se especializa en la realización de tratamientos en pacientes con alteraciones de cualquier nivel de complejidad devolviendo la función, estética y la armonía del sistema estomatognático mediante el uso de prótesis dentales de tipo fijo, removible y/o total en remplazo a las piezas dentarias perdidas, buscando siempre una correcta oclusión; sin embargo, pueden existir prótesis mal adaptadas o deterioradas por su prolongado tiempo en boca, las cuales llegan a impedir la ingesta de alimentos de forma satisfactoria, produciendo daños estomatológicos.<sup>9</sup>

De acuerdo al glosario de términos prostodoncicos la palabra EDENTULISMO significa “sin dientes naturales”. Es una condición clínica que puede ser desencadenada por una patología previa de la estructura dental o de sus tejidos de soporte, para lo cual debe considerarse diversas opciones de tratamiento. Por lo tanto desde el punto de vista académico. La pérdida dental más que un diagnóstico, puede ser considerado un hallazgo que de no ser tratado a tiempo puede llegar a desencadenar ciertas alteraciones y comprometer ciertos elementos de sostén estomatognático. Como la articulación tenporomandibular, así como los músculos de la cara y cuello.<sup>12</sup>

### 2.1.2. EDENTULISMO PARCIAL

Las consideraciones generales del edentulismo parcial están relacionadas con la pérdida de dientes debida a exodoncia, accidente o enfermedad periodontal: es una condición clínica que puede ser desencadenada por una patología previa de la estructura dental o de sus tejidos de soporte, para lo cual debe considerarse diversas opciones de tratamiento. Por consiguiente, desde el punto de vista académico, la pérdida dental más que un diagnóstico podría ser considerado un hallazgo, que de no ser tratado a tiempo llega a desencadenar alteraciones oclusales y a su vez puede comprometer otros elementos del sistema estomatognático, como la articulación temporomandibular y los músculos de cara y cuello.

Los factores de riesgo para el edentulismo parcial, la literatura reporta dentro de las principales causas de pérdida dentaria la caries, la enfermedad periodontal, el trauma y la iatrogenia. Desencadenando la sobrecarga en los dientes remanentes, alteraciones del plano oclusal, pérdida del reborde marginal y la pérdida de otros dientes que finalmente puede llevar al edentulismo parcial y total. El edentulismo parcial puede ser tratado con prótesis fija, prótesis parcial removible o prótesis implantosoportada.<sup>10</sup>

El edentulismo parcial es una deficiencia de amplia distribución, que a pesar de la prevención, los recursos y métodos de tratamiento han progresado considerablemente en las últimas décadas, este fenómeno es debido a que el promedio de vida está aumentando, esto quiere decir que las personas están viviendo más tiempo y en consecuencia el promedio de dientes perdidos o la presencia de los edentulos parciales también está en aumento. Las piezas dentarias se siguen perdiendo por diversas razones (caries dental, enfermedad periodontal, traumatismos) estudios epidemiológicos en diferentes países, independientemente de la situación socio económico, político y cultural, indican que la falta de piezas dentarias se observa en un 80% de la población sin considerar a los edentulos totales.<sup>7</sup>

El edentulismo parcial es un estado de salud oral que corresponde a la ausencia de piezas dentarias, que podría afectar negativamente la calidad de vida del paciente. En los últimos años el edentulismo ha mostrado una alta prevalencia en los países subdesarrollados y está disminuyendo en los países desarrollados según datos obtenidos por el National Center for Health Statidistic. Por la gran variedad de casos encontrados se vio en la necesidad de establecer un sistema de clasificación, se han propuesto varios tipos de clasificación, de las cuales la clasificación de Kennedy es la más didáctica y de fácil comprensión.

Una clasificación de arcos parcialmente desdentados ayuda a identificar las relaciones de los dientes restantes de crestas desdentadas y facilita la comunicación y comprensión del tratamiento protésico sugerido entre odontólogos, estudiantes y técnicos. Posteriormente muchas han sido las tentativas de clasificación y puede decirse que cada autor ha intentado darnos una nueva basada en principios diferentes.

Existen una multitud de clasificaciones en prótesis removible, pero para simplificar esquematizar el diagnóstico describiremos con detalle la clasificación de Kennedy, la más didáctica y de fácil comprensión. Entre las clasificaciones más conocidas se encuentran la de Bailyn, de Skinner, de Applegate, de Miller, de Swenson, y la de Friedman.<sup>11</sup>

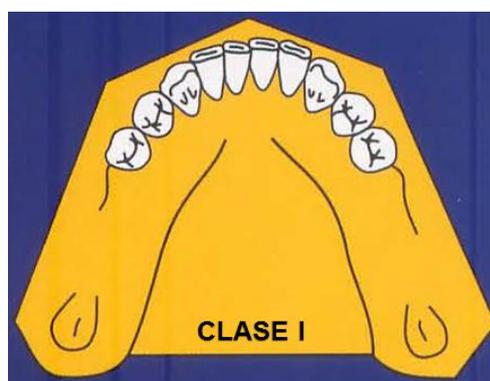
Como se ha comentado, usaremos la clasificación de Edward Kennedy, de 1925 por ser la que presenta las siguientes características:

- Facilita el diagnóstico con la simple visión del modelo.
- Es la clasificación más aceptada.

Está dividida en seis clases y cada una de ellas, a su vez, en cuatro formas distintas según el número de espacios desdentados que presenta, a los que denomina espacios de modificación.<sup>11</sup>

### ***2.1.2.1. CLASIFICACIÓN DE KENNEDY***

**Clase I:** Presenta dos zonas posteriores a los extremos libres con permanencia del grupo anterior. Forma parte de las dentomucosoportadas. Según el número de espacios desdentados existentes entre los dientes remanentes se subdivide en clase I, modificación I, II, III o IV.<sup>11</sup>



***Figura 4: Clase I***



*Figura 5. Clase I y su Modificación 1*



*Figura 6. Clase I y su Modificación 2*

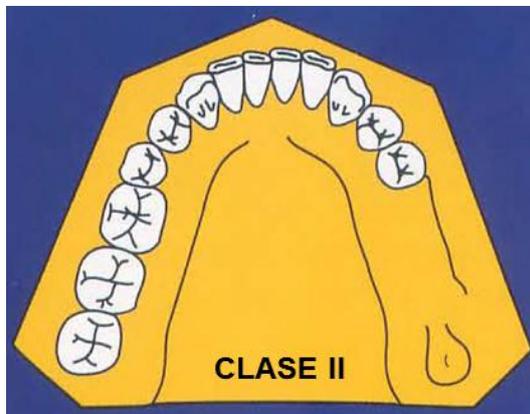


*....Figura 7. Clase I y su Modificación 3*



*Figura 8. Clase I y su Modificación 4*

**Clase II:** Presenta una zona desdentada posterior unilateral, con ausencia total o parcial de premolares y molares. También presenta las cuatro variantes de modificación se subdivide en clase II, modificación I, II, III o IV. Es una prótesis dentomucosoportada.<sup>11</sup>



*Figura 9 Clase II*



*Figura 10. Clase II y su Modificación 1*



*Figura 11. Clase II y su Modificación 2*

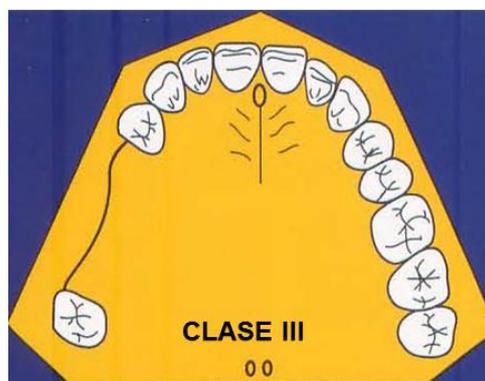


*Figura 12. Clase II y su Modificación 3*



*Figura 13. Clase II y su Modificación 4*

**Clase III:** presenta espacios desdentados laterales limitados a nivel mesial y a nivel distal por dientes, es decir, se apoya totalmente sobre dientes y, por lo tanto, es dentosoportada. Su función es similar a la prótesis fija. Presenta cuatro tipos de modificaciones según el número de espacios desdentados que haya en la zona dentada.<sup>11</sup>



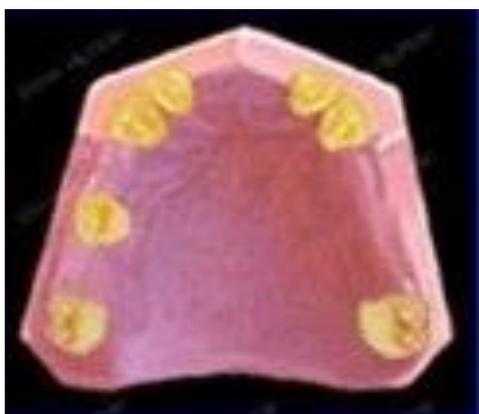
*Figura 14. Clase III*



*Figura 15. Clase III y su Modificación 1*



*Figura 16. Clase III y su Modificación 2*

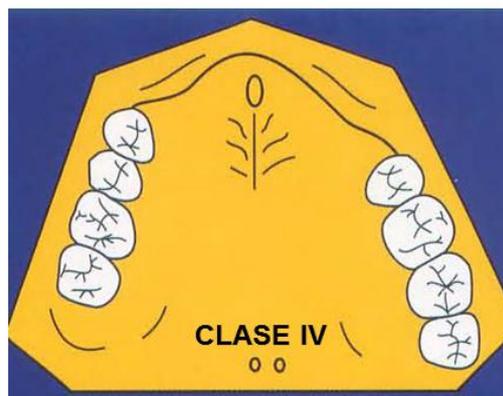


*Figura 17. Clase III y su Modificación 3*



*Figura 18. Clase III y su Modificación 4*

**Clase IV:** La zona desdentada está situada en la parte anterior de la boca. Pueden faltar los cuatro incisivos o los seis dientes anteriores, o un mayor número de ellos. La guía incisal prácticamente no es activa; por lo tanto, la mejor solución será transformarla en una prótesis dentosoportada o totalmente fija mediante implantes osteointegrados. Es fácil de solucionar si existen caninos, pero más complicada si están ausentes. Lo ideal será devolverle una guía incisal potente.<sup>11</sup>



*Figura 19. Clase IV*

### 2.1.3. REGLAS DE APPLGATE

Applegate añadió igualmente ocho reglas para que fueran aplicadas a la mencionada clasificación de Kennedy.

**Regla 1:** Toda clasificación se confeccionará después de efectuar las extracciones.

**Regla 2:** Si un tercer molar está ausente y por lo tanto no se le reemplaza, no debe ser considerado en la clasificación.

**Regla 3:** Si un tercer molar está presente y vamos a utilizarlo como pilar debe considerársele en el momento de clasificar el caso.

**Regla 4:** Si un segundo molar está ausente y no va ser reemplazado por falta del antagonista no se le considerará en la clasificación.

**Regla 5:** El área o áreas desdentadas posteriores serán las que determinarán la clasificación.

**Regla 6:** Las zonas desdentadas distintas de las que determinan la clasificación del caso recibirán el nombre de zonas de modificación y serán designadas por su número (ej. Modificación 2, dos zonas desdentadas).

**Regla 7:** Sólo se considerará el número de zonas desdentadas, no su extensión.

**Regla 8:** En la clase IV no habrá zonas de modificación. Cualquier zona edéntula posterior llevará consigo el cambio de clase.<sup>11</sup>

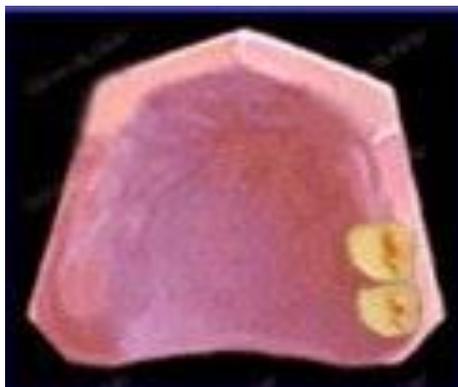
#### 2.1.4. EDENTULISMO PARCIAL TOTAL

La Organización mundial de la salud (OMS) en la década del 90 ha calificado el edentulismo total como una situación de invalidez. El compromiso a nivel clínico y de investigación se ha centrado en resolver esta situación. Actualmente se le considera un problema resuelto con resultados irrefutable. Pero siempre es posible mejorar resultados y evolucionar a través de las modificaciones biotecnológicas.<sup>7</sup>

La pérdida de los dientes representa un evento traumático en la vida de una persona que compromete su relación con el mundo. En la atracción de las distintas partes del rostro, los dientes están en primer lugar después de los ojos. También afecta la autoestima, pérdida de la imagen, la comunicación, la fono articulación, masticación, deglución y digestión.

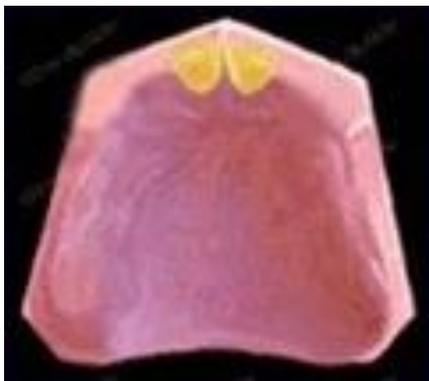
El Doctor Applegate añadió, en 1960, las Clases V y Clase VI a la clasificación de Kennedy.<sup>11</sup>

**Clase V:** Esta solo posee un par de molares en un solo lado de la boca y el resto está totalmente desdentado. La solución será una prótesis mucosoportada y se planteará la extracción de ambos molares para transformarla en una prótesis completa. De esta forma eliminamos una fuente de interferencias con los molares naturales y perdemos un punto importante de retención para una prótesis completa como es la tuberosidad. Hay que valorar en todo momento lo que sea más conveniente para el paciente.<sup>11</sup>



*Figura 20. Clase V*

**Clase VI:** Solo existen los dos incisivos centrales. En esta situación también perdemos la zona incisiva para una retención de prótesis completa, por lo que se planteará su extracción. De esta manera obtendremos, quizá, mejores resultados. Pueden mantenerse un tiempo en la boca para su posterior extracción y su incorporación a la prótesis, que es de transición a una prótesis total.<sup>11</sup>



*Figura 21. Clase VI*

#### **2.1.5. ETIOLOGÍA:**

Hay concordancia en varios estudios epidemiológicos y de la revisión sistemática, que llegan a la conclusión que las dos principales causas de edentulismo son: La caries dental y la enfermedad periodontal; siendo la caries predominante en edades tempranas y la enfermedad periodontal en edades avanzada.

Y en el caso de mujeres gestantes en el cambio del PH de la saliva, produciéndose como caldo de cultivo y aumentando la enfermedad de caries y por ende la perdida de piezas dentarias.

#### **2.1.6. FISIOPATOLOGÍA**

A nivel de las estructuras de sostén, La cresta ósea del espacio Edentulo al dejar de recibir el estímulo funcional de la masticación. Empieza a perder volumen en alto y ancho. Este proceso es más notorio en el maxilar inferior que en el superior. Motivo por el cual, el paciente que pierde gran número de piezas dentarias en un solo evento, presentará una discrepancia importante entre el maxilar superior y el maxilar inferior.

En cuanto a la masticación la pérdida de dientes aumenta el tiempo en el que se llega al Umbral de deglución, Es decir el paciente demora mucho más en llegar a conformar el bolo alimenticio para el inicio del proceso digestivo.<sup>13</sup>

### 2.1.7. CAMBIOS EN LA ARMONÍA OCLUSAL Y EDENTULISMO

La secuela resultante sobre la oclusión producida por la pérdida dentaria y los espacios desdentados es evidente. Un ejemplo clásico es la influencia de la extracción del primer molar inferior, podemos nombrar: desplazamiento mesiolingual del segundo y tercer molar del mismo cuadrante, extrusión del primer molar superior antagonista, resalte del segmento anterior del arco superior, apertura del contacto Interproximal de los premolares inferiores (especialmente en pacientes con entrecruzamiento profundo). El colapso de la oclusión puede ser resultado de una pérdida temprana de los primeros premolares inferiores.

La pérdida de muchos dientes posteriores reduce la dimensión vertical y por lo tanto el cierre anterior excesivo de la mandíbula causa el traumatismo directo de los tejidos blandos en el borde gingival lingual de los incisivos superiores.<sup>1</sup>

### 2.1.8. FACTORES ASOCIADOS

#### 2.1.8.1. Definición:

Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios. Además, el término factor se utiliza en las matemáticas para hacer referencia a los diferentes términos de una multiplicación, siendo la factorización la aplicación de estas operaciones.<sup>14</sup>

Los Factores asociados a la pérdida dentaria no son causantes pero si acentúan el riesgo, entre ellos tenemos: edad del paciente, grado de instrucción del paciente, nivel socioeconómico, ocupación, sexo (mujeres gestantes), factores sistémicos, endocrinológicos, discrasias sanguíneas, medicamentos o mal nutrición.<sup>1</sup>

En el Perú el factor asociado más importante es el socioeconómico, para analizar este factor fue necesario revisar las últimas encuestas del INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática), estas encuestas también nos dan una visión de otros factores asociados a la pérdida dentaria como: grado de instrucción, ocupación, y sexo.<sup>1</sup>

#### - **Multidimensionalidad de la pobreza**

Vivir en la pobreza no sólo implica la falta de los artículos necesarios para el bienestar material, sino también la denegación de la oportunidad de vivir una vida

tolerable. La vida puede acortarse prematuramente, puede hacerse difícil, dolorosa o riesgosa, puede estar privada de conocimientos y comunicación; todos estos aspectos de la pobreza limitan y afectan la vida de las personas.<sup>1</sup>

### **2.1.9. EDAD**

Con origen en el latín (*aetas*), es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces de segmentar a vida humana en diferentes periodos temporales.

La edad (o edad biológica) es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. En el caso de un ser humano, generalmente se expresa como un número entero de años o como un número entero de años y meses. En bebés, puede expresarse en meses, semanas o días según cuál sea la unidad más significativa. En embriones y fetos, se considera como edad el tiempo transcurrido desde la concepción, y se expresa comúnmente en meses o en semanas en este sentido, un sietemesino es un bebé prematuro, nacido tras siete meses de gestación.<sup>15</sup>

También se habla de edad o de edades para referirse al conjunto de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo. Una división común de la vida de una persona por edades es la de bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad. El último término, naturalmente, hace referencia a otra división: primera edad (que comprende desde la primera infancia hasta la juventud), la segunda edad (edad adulta) y la tercera edad o vejez. También se ha citado una cuarta edad que supone una vejez avanzada, generalmente considerada a partir de los ochenta años.<sup>16</sup>

### **2.1.10. SEXO**

En biología, el sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética. La reproducción sexual implica la combinación de células especializadas llamadas gametos para formar hijos que heredan el material genético, y por tanto los rasgos y naturaleza de ambos padres. Los gametos pueden ser idénticos en forma y función (isogametos), pero en algunos casos han evolucionado hacia una asimetría de tal manera que hay dos tipos de

gametos específicos por sexo (heterogametos): los gametos masculinos son pequeños, móviles, y optimizados para el transporte de su información genética a cierta distancia; mientras que los gametos femeninos son grandes, no móviles y contienen los nutrientes necesarios para el desarrollo temprano del organismo joven.

El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: los del sexo masculino producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femenino producen gametos femeninos (óvulos), los organismos individuales que producen tanto gametos masculinos como gametos femeninos se denominan hermafroditas. En la especie humana no existe el hermafroditismo, pero sí la intersexualidad (anteriormente llamada pseudohermafroditismo), una anomalía física congénita que, en apariencia, tiene similitudes con el hermafroditismo. Con frecuencia, las diferencias físicas se asocian con el sexo del organismo; este dimorfismo sexual puede reflejar las presiones reproductivas diferentes de cada sexo.

En el sexo femenino se encuentran mujeres gestantes que sufren cambios fisiológicos y hormonales y el PH en boca disminuye, desmineralizando el esmalte.<sup>16</sup>

#### **2.1.11. GRADO DE INSTRUCCIÓN**

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.<sup>17</sup>

##### **2.1.11.1. ESTRUCTURA GENERAL DEL SISTEMA EDUCATIVO**

La Organización Educativa está constituido por niveles y modalidades integrados y articulados, que se desarrollan de manera flexible y acorde con los principios, fines y objetivos de la educación. Tiene como fundamento el desarrollo biopsicosocial de los educandos y según las características de cada realidad. La estructura comprende la Educación Formal que se imparte en forma escolarizada en sus diferentes niveles y modalidades; y la Educación Informal que está constituida por el autoaprendizaje y por la acción de los diversos agentes educativos (familia, comunidad, centro de trabajo, agrupaciones políticas, religiosas y culturales) y por medio de la comunicación social.<sup>17</sup>

### **2.1.11.2. NIVELES EDUCATIVOS Y MODALIDADES**

Los niveles del Sistema Educativo son graduales, conforme lo es el proceso educativo, con objetivos propios y en función de los diferentes estados de desarrollo de los educandos. Los niveles son cuatro:

- Educación Inicial
- Educación Primaria
- Educación Secundaria
- Educación Superior

Los niveles de Educación Primaria Y Educación Secundaria, en su aplicación y ejecución, adoptan cinco modalidades, de acuerdo a las características del Educando y las condiciones Socio-económicas y culturales del país. Tales modalidades son las siguientes:

- De menores
- De adultos
- Ocupacional
- A distancia

#### **a) Educación Inicial**

La Educación Inicial está destinada a los menores de 06 años; debe orientar a los padres de familia y comunidad para lograr el desarrollo de las capacidades y vocación del niño. Se ofrece a través de: Centros de Educación Inicial (CEI) Cunas para menores de 03 años; Jardines de niños de 03 a 05 años; y Programas especiales dirigidos a niños, familia y comunidad. Los objetivos de la Educación Inicial están orientados a:

- Promover el desarrollo integral del niño y procurar su atención alimenticia, de salud y de educación.
- Prevenir, descubrir y tratar oportunamente los problemas de orden biopsicosocial del niño.
- Contribuir a la integración y fortalecimiento de la familia y la comunidad.

#### **b) Educación Primaria**

La Educación Primaria es el segundo nivel del Sistema Educativo: comprende dos modalidades, la de menores y la de adultos. Se ofrece en forma escolarizada y no

escolarizada. En el Art. 4 del Cap. II del Reglamento de Educación Primaria se establece que, La Educación Primaria es obligatoria. Concentra la mayor proporción del esfuerzo educativo de la Nación. Es gratuita en todos los centros y programas educativos estatales; la gratuidad no se pierde por ningún motivo, los OEI Sistemas Educativos Nacionales Perú. Los padres de familia son responsables del cumplimiento de la obligatoriedad de la Educación Primaria de las personas menores de edad. Asimismo, se da atención prioritaria a los centros educativos en zonas de frontera, áreas rurales y urbanas marginales. Los objetivos de la Educación Primaria están orientados a:

- Proporcionar un adecuado dominio de la lectura, expresión oral, escritura y matemática elemental; el conocimiento básico de la historia y geografía, y de los principales fenómenos de la naturaleza.
- Desarrollar las facultades cognoscitivas, volitivas y físicas del educando.
- Estimular la capacidad de creación, orientar el desarrollo vocacional y propiciar la adquisición de hábitos de seguridad, orden, higiene, urbanidad y relación social.
- Promover el conocimiento y práctica de los valores éticos, cívico-patrióticos, estéticos y religiosos.

### ***c) Educación Secundaria***

Es el tercer nivel del sistema educativo, que comprende dos modalidades: la de menores y la de adultos. El servicio que se brinda es escolarizado a través de colegios y en forma no escolarizada a través de Programas Educativos. Los objetivos de la Educación Secundaria están orientados a:

- Profundizar la formación Científica y Humanística y el cultivo de valores adquiridos en el nivel primario.
- Brindar orientación vocacional y capacitar al educando en áreas diversificadas con criterios teóricos prácticos. La Educación Secundaria se imparte en 5 grados. Los dos primeros son comunes a todas las ramas.
- Los tres últimos encaminan a los estudiantes en una de las variantes como: Agropecuaria, Artesanal, Científico, Humanista, Comercial, Industrial, Minería, Salud y Turismo.

Los estudios de la Educación Secundaria, cualquiera sea el campo de diversificación o modalidad, son equivalentes y ofrecen a sus egresados las mismas posibilidades de acceso al nivel de Educación Superior.

#### ***d) Educación Superior***

Se imparte en las escuelas e instituciones superiores, centros superiores de postgrado y universidades. Comprende la educación profesional y el cultivo de las más altas manifestaciones del arte, la ciencia, la técnica y en general la cultura. OEI Sistemas Educativos Nacionales Perú Los objetivos de los Institutos y Escuelas Superiores están orientados a:

- Formar profesionales, técnicos y expertos calificados que a su preparación unen la adecuada formación humanista y científica; Contribuir a la permanente actualización profesional del personal calificado al servicio del país.
- Ofrecer educación superior ofreciendo formación en carreras relacionadas con las actividades de la región que requieren no menos de 4 ni más de 6 semestres académicos. Corresponde a las Universidades otorgar los grados académicos de Bachiller, Maestro y Doctor, así como otorgar Títulos profesionales de Licenciados y sus equivalentes a nombre de la Nación, y el título o calificación de Segunda Especialización.

#### **2.1.12. OCUPACIÓN**

La palabra ocupación encuentra su origen etimológico en el vocablo latino “occupatio” y se emplea en varios sentidos, según el contexto.

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones. Ejemplos: “yo me ocupo de solucionar problemas”, “la ocupación de Juan es la de albañil”<sup>18</sup>

### 2.1.13. CARIES DENTAL

La caries dental es una enfermedad infecto-contagiosa que produce una desmineralización de la superficie del diente y que es causada por bacterias (Placa bacteriana) que se adhieren a la superficie dentaria.

En las primeras etapas, la caries dental se manifiesta clínicamente, como una mancha blanca, opaca, y sin cavitación de la superficie. En su avance, y si no hay tratamiento, esa mancha blanca comienza a perder estructura y se transforma en una cavidad, que se va extendiendo y avanza hacia el interior del diente afectando tejidos con mayor inervación (con más fibras nerviosas), pudiendo en etapas avanzadas producir dolor.

La caries dental afecta a personas de cualquier edad y es una de las enfermedades más frecuentes. Existen diversos tipos de la clasificación de caries como superficial inmediata o profunda, también aguda o crónica y la clasificación de Black en clase I. II. III. IV y V de acuerdo a su localización.<sup>19</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido a la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. También la OMS ha declarado que se estima que cinco mil millones de personas en el planeta han sufrido caries dental.<sup>20</sup>

Niveles de severidad de prevalencia de caries, según los siguientes valores:<sup>21</sup>

- Grave (CPOD > 7)
- Moderado (CPOD 4 a 6)
- Leve (CPOD 1 a 3)
- Sano (CPOD=0)

### 2.1.14. ENFERMEDAD PERIODONTAL

La enfermedad periodontal de las encías es una infección de los tejidos que sostienen los dientes en su lugar. Por lo general, esta enfermedad se presenta por malos hábitos de cepillado y mal uso de la seda dental, lo que hace que la placa, una capa pegajosa compuesta por bacterias, se acumule en los dientes y se endurezca. En etapas

avanzadas, la enfermedad periodontal puede causar dolor y sangrado de las encías, dolor al masticar e, incluso, pérdida de los dientes.<sup>22</sup>

Si esta placa permanece mucho tiempo en encías y dientes comienza a calcificarse con los depósitos minerales de la saliva, y se forma alrededor de los dientes y en contacto íntimo con la encía lo que comúnmente conocemos como sarro o tártaro. Esto hace que la encía se desprenda del diente y forme una bolsa dificultando en ese lugar la higiene y favoreciendo aún más la retención de placa, por lo que la lesión avanza destruyendo los tejidos profundos de soporte dentario (hueso y ligamento periodontal), por lo que el diente comienza a aumentar la movilidad y hasta la pérdida total en casos.<sup>23</sup>

Estas son algunas señales de advertencia que pueden indicar un problema:

- Encías que sangran con facilidad
- Encías rojas, hinchadas y doloridas
- Encías que se han separado de los dientes
- Mal aliento o mal sabor de boca persistente
- Dientes permanentes sueltos o que se separan
- Cualquier cambio en la manera en que encajan los dientes cuando muerde
- Cualquier cambio en el ajuste de las dentaduras postizas parciales<sup>24</sup>

Algunos factores aumentan el riesgo de desarrollar la enfermedad de las encías y son las siguientes:

- Escasa higiene bucal
- Fumar o mascar tabaco
- La genética
- Dientes torcidos que resultan difíciles de mantener limpios
- El embarazo
- La diabetes
- Medicamentos, incluidos los esteroides, determinados tipos de fármacos antiepilépticos, los fármacos de las terapias contra el cáncer, ciertos bloqueadores de los canales de calcio y los anticonceptivos orales.<sup>24</sup>

## 2.2. HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN

Dado que existan algunos factores asociados al edentulismo parcial en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno.

## **CAPITULO III**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

La investigación es de tipo observacional, descriptivo, relacional, retrospectivo y de corte trasversal

##### **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:**

El diseño de estudio es de tipo no experimental.

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **3.2.1. POBLACIÓN**

La población estuvo constituida por 258 historias clínicas de pacientes Edentulos que fueron atendidos en la Clínica de Prótesis Parcial Removible y Clínica Integral del Adulto (Prótesis Parcial Removible) en el año 2017 atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno.

##### **3.2.2. MUESTRA**

El método utilizado para el muestreo fue Aleatorio Simple Probabilístico. Siendo la población de 258 pacientes atendidos, para la obtención del tamaño de la muestra se utilizó la formula estadística para poblaciones finitas, menores de 100,000.00 sujetos.<sup>25</sup>

#### **Calculo del tamaño de la muestra**

$$n = \frac{(N)Z^2pq}{i^2(N - 1) + Z^2pq}$$

**Donde:**

N = muestra que está sujeto a estudio

Z<sup>2</sup> = Valor de z (NIVEL DE CONFIANZA DEL 95%) = 1,96

P = 0.5, proporción de pacientes edéntulos atendidos en la clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno.

Q = 0.5, proporción de pacientes no edéntulos atendidos en la clínica Odontológica.

I<sup>2</sup> = nivel de precisión.

N = Tamaño de la población accesible muestra = ¿?

Reemplazando los Valores

$$n = \frac{258(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(258 - 1) + 1.96^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 78.8695$$

El tamaño de la muestra mínima es de 80 historias clínicas.

### 3.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

#### **Criterios de inclusión**

- En el presente estudio se consideraron todas las Historias Clínicas de los pacientes edéntulos atendidos en la Clínica de Prótesis Parcial Removible, Clínica Integral del Adulto (Prótesis Parcial Removible) del año 2017.

#### **Criterios de exclusión**

- Se excluyeron pacientes desdentados Totales.
- Historias en mala conservación y/o en mal estado.
- Historias clínicas de pacientes dentados.

### 3.4. VARIABLES

3.4.1. *Variable Única:* Edentulismo Parcial.

3.4.2. *Covariables:* Sexo, Edad, Grado de instrucción, Ocupación.

### 3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	UNIDADES O CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>UNICA</b>				
<b>Edentulismo parcial</b>	Tipo de edentulismo parcial	Clasificación de Kennedy	Clase I Clase II Clase III Clase IV	Nominal
<b>COVARIABLE</b>		<b>INDICADORES</b>		<b>ESCALA DE MEDICION</b>
<b>Sexo</b>		Según Genero	1) Femenino (mujer gestante) 2) Masculino	Nominal
<b>Edad</b>		1) Adulto Joven 2) Adulto Intermedio 3) Adulto Pre-Mayor 4) Adulto Mayo	1) 20-24 años 2) 25-54 años 3) 55-59 años 4) 60 a más	Razón
<b>Grado de Instrucción</b>		Según el Sistema Educativo Peruano	1) Primaria 2) Secundaria 3) Superior	Ordinal
<b>Ocupación</b>				Nominal
<b>Residencia</b>		Distrito		Nominal

### 3.6. INSTRUMENTO DOCUMENTAL

Ficha de observación y Recolección de datos.

### 3.7. PROCEDIMIENTO

Para el desarrollo de la investigación, se realizó lo siguiente:

- Primeramente se realizó una solicitud dirigida al Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicitando el permiso para ejecución en la Clínica Odontológica.
- Seguidamente el coordinador de la Clínica Odontológica, procedió a darme la carta de aceptación, para poder realizar el ingreso a dicha Clínica Odontológica.
- Posteriormente se realizó a buscar todas las Historias Clínicas de Prótesis Parcial Removable y Clínica Integral del Adulto (Prótesis Parcial Removable).
- Una vez obtenido todas las Historias Clínicas, para el respectivo estudio, se procedió a la organización, separándolas en Clínicas de Prótesis Parcial Removable y Clínica Integral del Adulto (Prótesis Parcial Removable).

### **3.8. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para efectos de estudio, se realizó de la siguiente manera:

- Se empezó a la recolección de datos de las Historias Clínicas del año 2017, primeramente las Historias de la Clínica de Prótesis Parcial Removable de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano Puno utilizando el instrumento para la recolección de los datos; una ficha que esta validada por Pedro Díaz Montes en el 2009 de la Universidad Nacional Mayor de San Marco Lima - Perú.
- Terminado la recolección de las Historias de Clínica de Prótesis Parcial Removable, se comenzó con las Historias de Clínica Integral del Adulto (Prótesis Parcial Removable) de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano Puno utilizando el instrumento para la recolección de los datos.
- Para obtener un mejor resultado se procedió la revisión de cada Historia Clínica por semestre.
- Finalizando la recolección de datos el coordinador de la Clínica Odontológica procedió a una Constancia de término de Ejecución.

### **3.9. RECURSOS NECESARIOS**

#### **RECURSOS HUMANOS:**

- Asesor/ Director
- Investigador
- Estadista: Ing. Miguel López Ruelas

**RECURSOS INSTITUCIONALES:**

Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno.

**RECURSOS MATERIALES:****Documentales:**

- Solicitud (Anexo 1)
- Carta de aceptación (Anexo 2)
- Ficha de observación (Anexo 3)
- Constancia de Ejecución (Anexo 4)

**RECURSO FINANCIERO:**

Solventado por el investigador

**3.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

- Se redactó una solicitud dirigida al Director de la Escuela Profesional de Odontología, donde se solicitó el permiso para poder realizar la ejecución de la investigación en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno.
- Obtenido el permiso por el Director de la Escuela Profesional de Odontología, el cual brindo su aprobación se pasó a imprimir las fichas de recolección de datos.
- Se pasó a informar al Coordinador de la Clínica sobre el proyecto de investigación con el fin de recopilar datos para la investigación.
- Se realizó la búsqueda de las historias Clínicas de Prótesis Parcial Removible y Total; Clínica Integral del Adulto (Prótesis Parcial Removible) 2017.
- Se realizó el llenado de las fichas, de acuerdo con cada ítem que señala.

**3.11. DISEÑO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Se utilizó estadística descriptiva, utilizando tablas de frecuencia absoluta y porcentual y gráficos de barra apiladas. Se utilizó la prueba estadística de Ji cuadrado de asociación, para analizar qué factores están asociados al edentulismo; edad, sexo, grado de instrucción, clase de edentulismo según clasificación de Kennedy, las piezas dentarias ausentes, en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano -Puno, la fórmula utilizada fue la siguiente:

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

Donde:

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

$O_{ij}$  : 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.

## CAPITULO IV

## RESULTADOS Y DISCUSION

## 4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1.

**DESCRIPCIÓN DE LA EDAD, SEXO, GRADO DE INSTRUCCIÓN,  
OCUPACION EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA  
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO -  
PUNO 2017.**

<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
20 a 40 años	34	42,5
41 a 60 años	41	51,2
61 a 80 años	5	6,3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>SEXO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Femenino	69	86,3
Masculino	11	13,8
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>INSTRUCCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Primaria	9	11,3
Secundaria	49	61,3
Superior	18	22,5
Técnico	4	5,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Ama de casa	40	50,0

<b>Artesana</b>	3	3,8
<b>Chofer</b>	4	5,0
<b>Comerciante</b>	13	16,3
<b>Empleado</b>	8	10,0
<b>Estudiante</b>	8	10,0
<b>Independiente</b>	4	5,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Ficha de registro

### **INTERPRETACIÓN:**

En la Tabla N° 1, se muestra que la mayor frecuencia se encuentra en los pacientes de la edad entre 41 a 60 años, y con menor frecuencia la edad de 61 a 80 años.

En el sexo femenino con mayor frecuencia fueron edéntulos y con menor frecuencia en el sexo masculino, evidenciando una mayor asistencia de pacientes de sexo femenino a la Clínica Odontológica.

Se muestra que el grado de instrucción con mayor frecuencia fue en el de secundaria con 49, y con menor frecuencia fueron la instrucción de técnico con 4.

La ocupación principal de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica es el de ama de casa con 40. Y con menor frecuencia el de artesano e independiente con 3.

**GRÁFICO N° 1.**

**DESCRIPCIÓN DE LA EDAD, SEXO, GRADO DE INSTRUCCIÓN,  
OCUPACION EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA  
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO -  
PUNO 2017.**

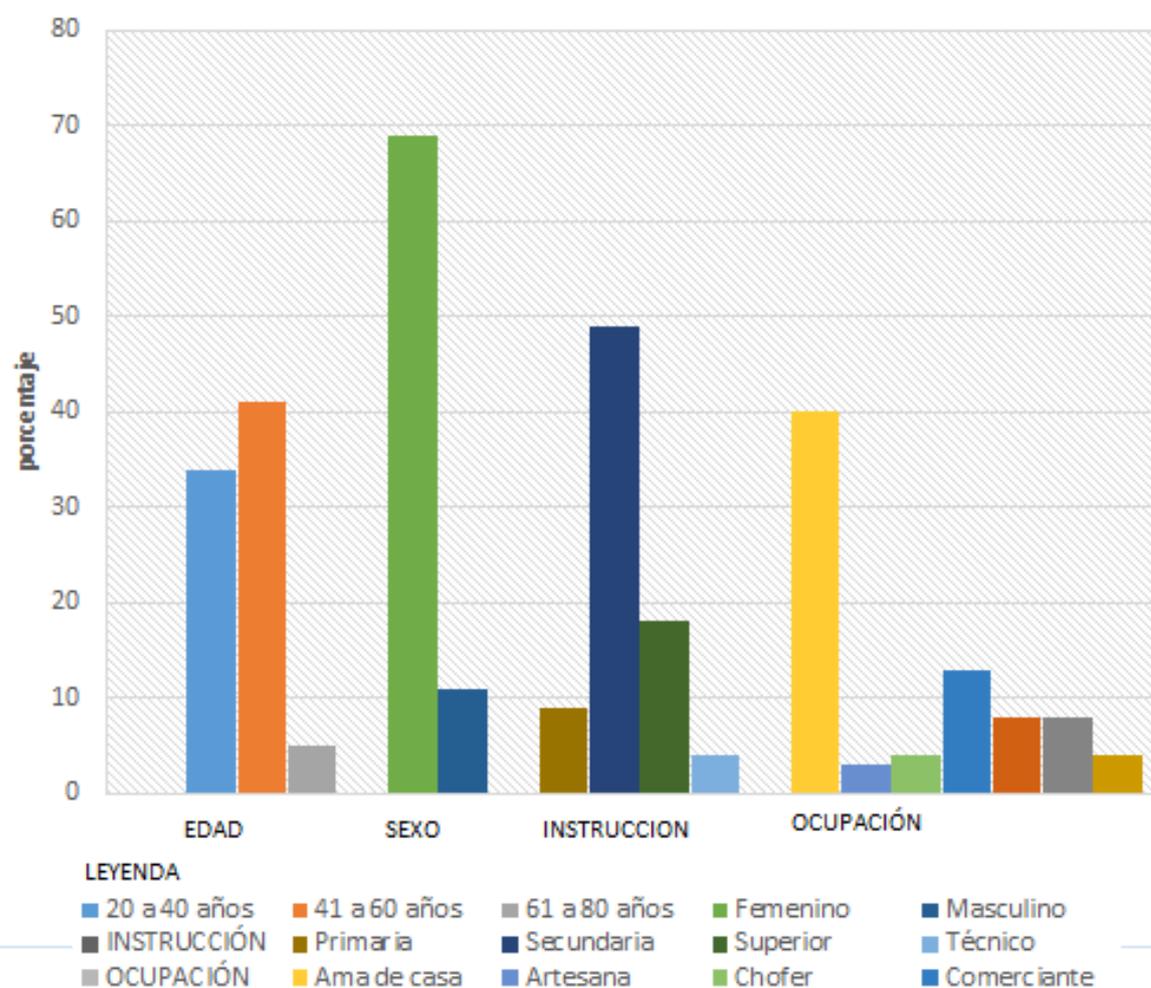


TABLA N° 2.

**EDENTULISMO SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO 2017.**

<b>MAXILAR SUPERIOR</b>		
<b>CLASE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Clase I	24	30,0
Clase I Mod 1	12	15,0
Clase II Mod 3	1	1,3
Clase III Mod 3	1	1,3
Clase IV	1	1,3
<b>MAXILAR INFERIOR</b>		
<b>CLASE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Clase I	35	43,8
Clase I Mod 1	12	15,0
Clase III Mod 3	1	1,3
Clase IV	1	1,3

**Fuente:** Ficha clínica

**INTERPRETACIÓN:**

En la Tabla N° 2, se muestra que respecto al edentulismo en maxilar superior, los pacientes que presentaron mayor frecuencia son de Clase I con 24, con menor frecuencia fueron Clase II Mod 3, Clase III Mod 3 y Clase IV con 1. Con respecto al

edentulismo en maxilar inferior, los pacientes que fueron atendidos con mayor frecuencia son de Clase I con 35, y con menor frecuencia fueron de Clase III Mod 3 y Clase IV con 1. Se evidencia diversas categorías de edentulismo en los pacientes que fueron atendidos en la Clínica Odontológica.

GRÁFICO N° 2.

**EDENTULISMO SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN MAXILAR SUPERIOR DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO 2017.**

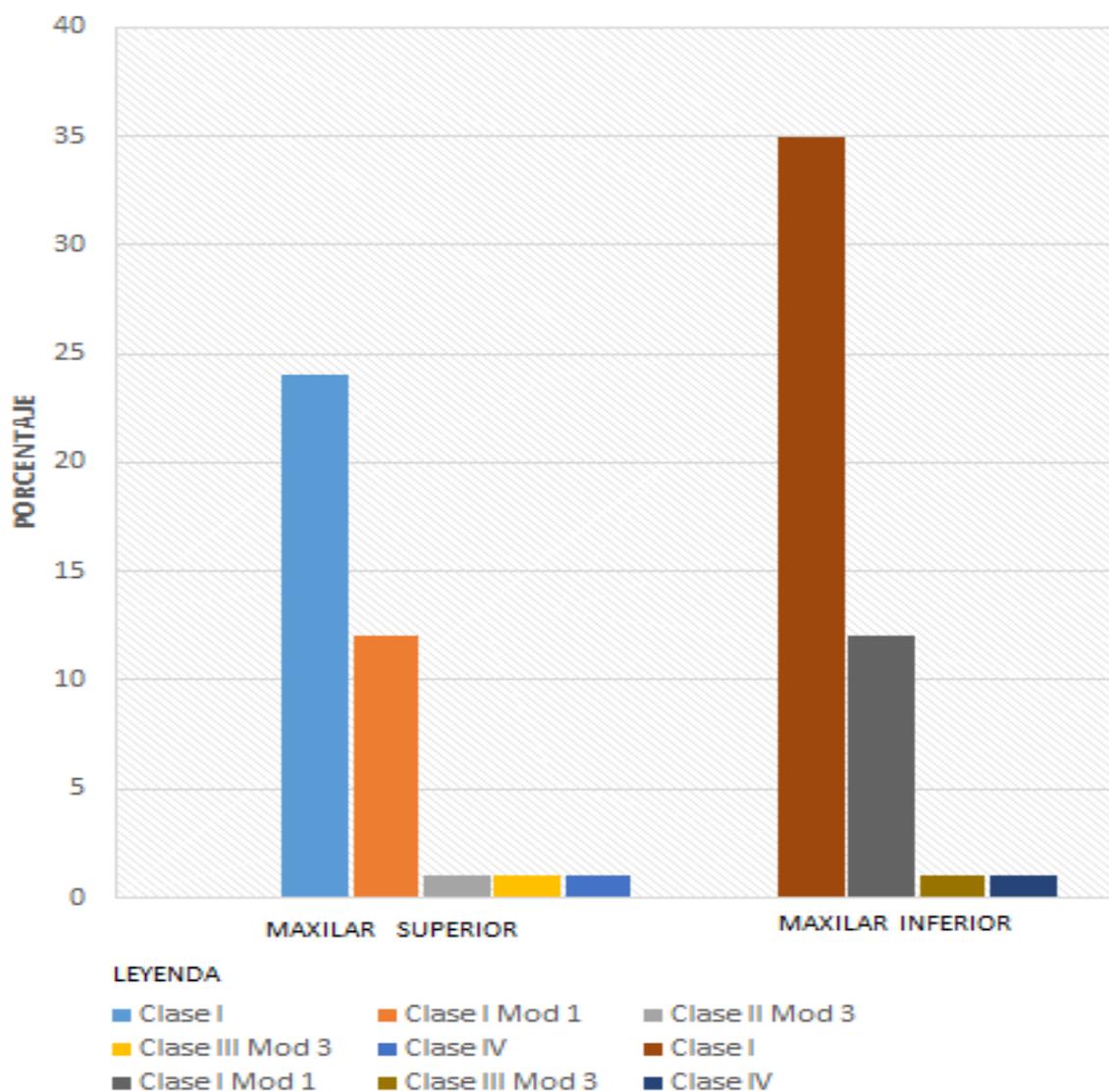


TABLA N° 3.

**PIEZAS DENTARIAS PERDIDAS Y POR PERDER SEGÚN CLASIFICACIÓN  
UNIVERSAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA  
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
PUNO 2017.**

INCISIVOS			CANINOS			PREMOLARES			MOLARES		
PERDIDOS	N	%									
1	5	6,3	1	17	<b>21,3</b>	1	12	15,0	1	3	3,8
2	4	5,0	2	7	8,8	2	7	8,8	2	5	6,3
3	4	5,0	3	1	1,3	3	11	13,8	3	8	10,0
4	12	<b>15,0</b>	4	1	1,3	4	18	<b>22,5</b>	4	11	13,8
5	3	3,8	5	0	0,0	5	12	15,0	5	9	11,3
6	1	1,3	6	0	0,0	6	1	1,3	6	12	15,0
7	1	1,3	7	0	0,0	7	4	5,0	7	12	15,0
8	0	0,0	8	0	0,0	8	1	1,3	8	15	<b>18,8</b>
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>									
INCISIVOS			CANINOS			PREMOLARES			MOLARES		
POR PERDER	N	%									
1	7	<b>8,8</b>	1	8	<b>10,0</b>	1	11	<b>13,8</b>	1	15	<b>18,8</b>
2	6	7,5	2	1	1,3	2	11	<b>13,8</b>	2	7	8,8
3	0	0,0	3	0	0,0	3	5	6,3	3	4	5,0
4	2	2,5	4	0	0,0	4	2	2,5	4	5	6,3
5	0	0,0	5	0	0,0	5	0	0,0	5	2	2,5
6	0	0,0	6	0	0,0	6	1	1,3	6	0	0,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>									

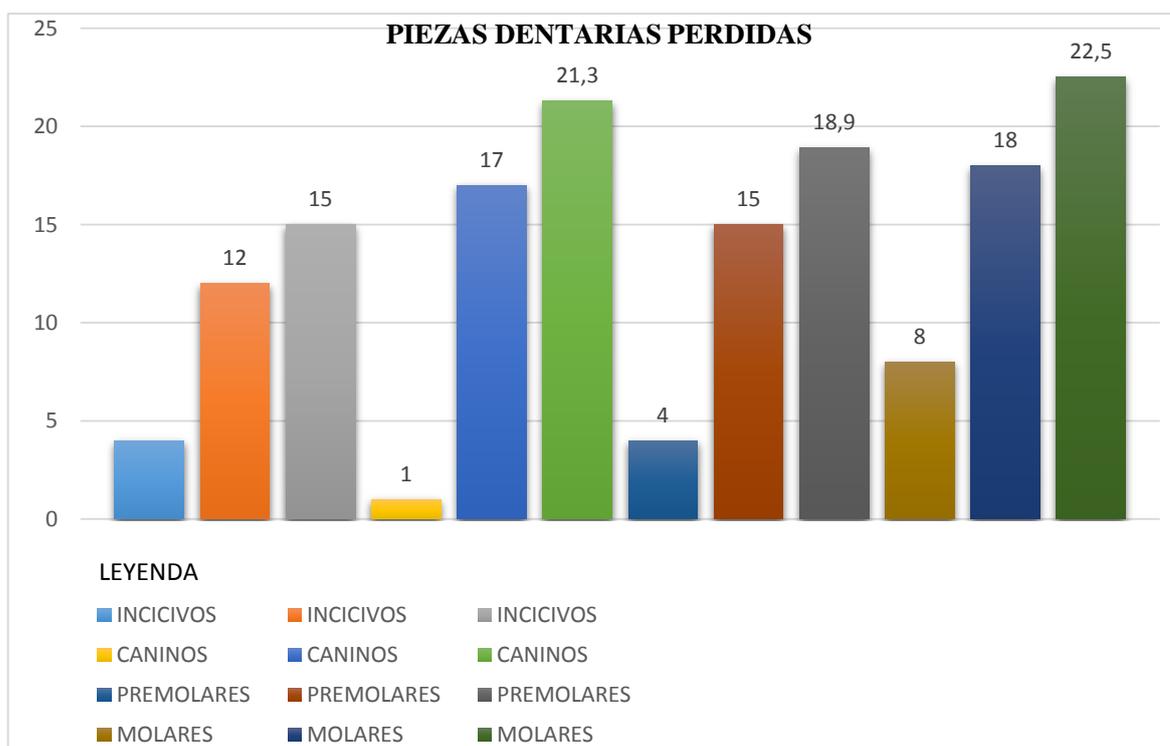
Fuente: Ficha clínica

**INTERPRETACIÓN:**

En la Tabla N° 3, se muestra que las piezas dentarias perdidos para incisivos fue 4 piezas con 12, en caninos se tiene 1 pieza perdida con 17, en premolares fue 4 piezas perdidas con 18 y en molares fue de mayor frecuencia con 8 piezas con 15. Y las piezas dentarias por perder para incisivos fue 1 pieza, en caninos se fue 1 pieza por perder con 8, en premolares fue 1 y 2 piezas por perder con 11 y en molares fue el más frecuente con 1 pieza con 15.

**GRÁFICO N° 3.**

**PIEZAS DENTARIAS PERDIDAS Y POR PERDER SEGÚN CLASIFICACIÓN UNIVERSAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO 2017.**



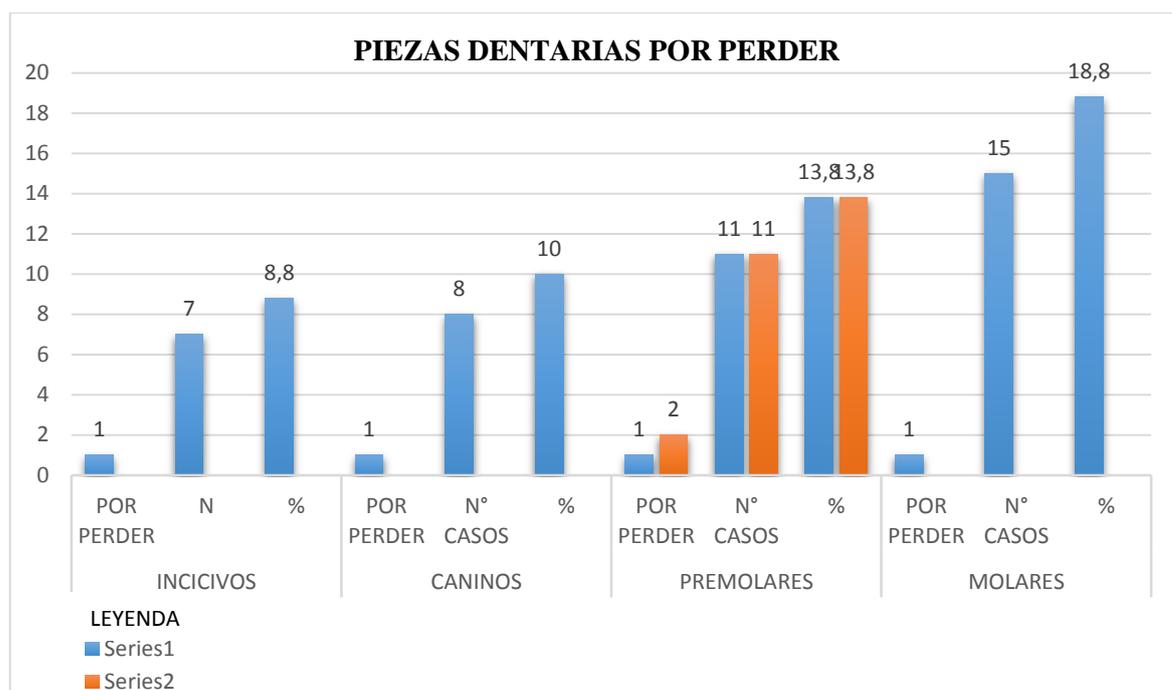


TABLA N° 4.

**ASOCIACIÓN DE EDAD Y EDENTULISMO PARCIAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO 2017.**

EDENTULISMO	INFERIOR		SUPERIOR		SUPERIOR E		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Edad</b>								
<b>20 a 40 años</b>	5	6.3	7	8.8	22	27.5	34	42.5
<b>41 a 60 años</b>	8	10.0	0	0.0	33	41.3	41	51.3
<b>61 a 80 años</b>	0	0.0	2	2.5	3	3.8	5	6.3
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>16.3</b>	<b>9</b>	<b>11.3</b>	<b>58</b>	<b>72.5</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>

$\chi_c^2 = 12,8 < \chi_{i(0.05,4)}^2 = 9,48$  Signif. (p=0,012)

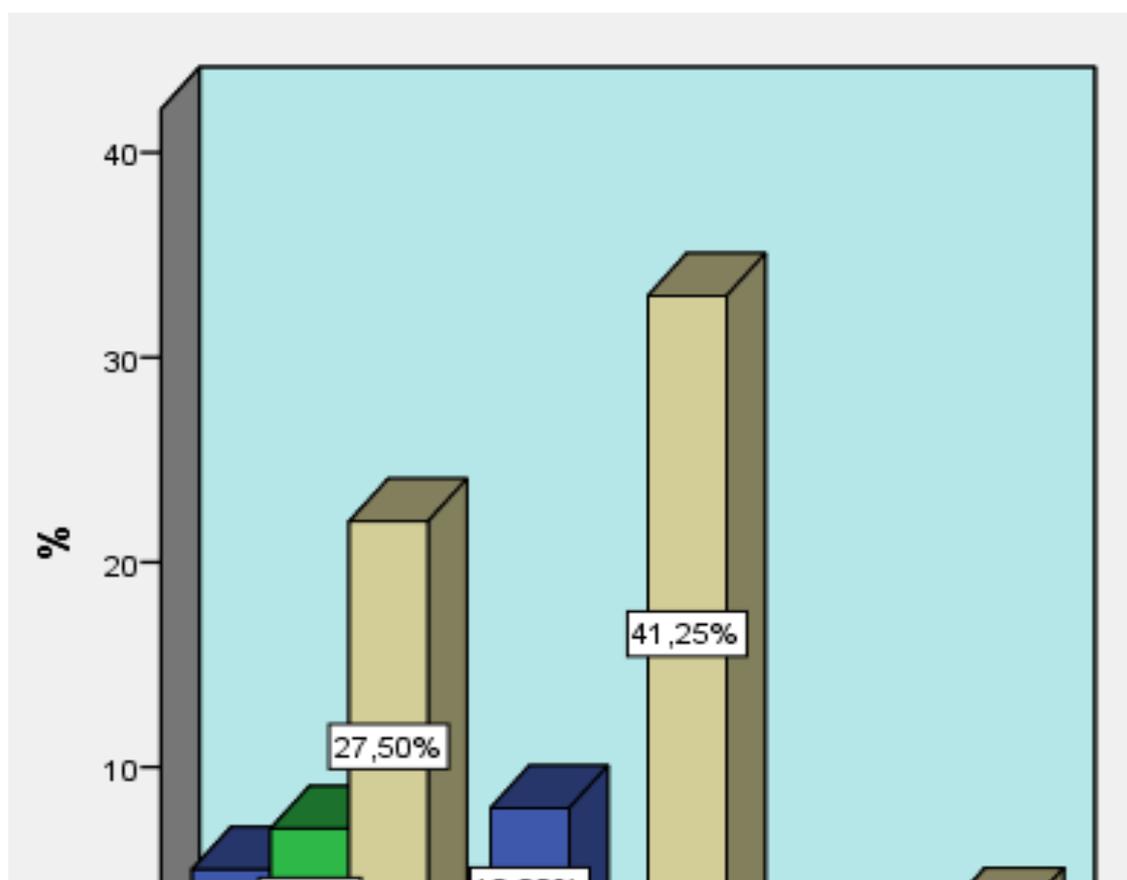
**INTERPRETACIÓN:**

En la Tabla N° 4, se muestra los resultados del análisis de asociación de la edad y edentulismo parcial, se tiene que los pacientes con 20 a 40 años presentan edentulismo en el maxilar superior e inferior con 22 y en edad de 41 a 60 años se presentan con mayor frecuencia con 33 y para 61 a 80 años con 3 de frecuencia.

El análisis estadístico de asociación utilizando prueba de Ji cuadrado, se determinó que si existe diferencia estadística significativa ( $p=0,012$ ), de lo cual se interpreta que en la edad de 41 a 60 años se muestra una mayor frecuencia de edentulismo en el maxilar superior e inferior, pero no se encontró pacientes con edentulismo solo en maxilar superior.

#### GRÁFICO N° 4.

#### ASOCIACIÓN DE EDAD Y EDENTULISMO PARCIAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO 2017.



## LEYENDA

Parcial

- Inferior
- Superior
- Superior e Inferior

TABLA N° 5.

**ASOCIACIÓN DE SEXO Y EDENTULISMO PARCIAL EN PACIENTES  
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA, UNIVERSIDAD  
NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO 2017.**

EDENTULISMO	INFERIOR		SUPERIOR		SUPERIOR E		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Sexo</b>								
<b>Femenino</b>	13	16.3	6	7.5	50	<b>62.5</b>	69	86.3
<b>Masculino</b>	0	0.0	3	3.8	8	<b>10.0</b>	11	13.8
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>16.3</b>	<b>9</b>	<b>11.3</b>	<b>58</b>	<b>72.5</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>

$$\chi_c^2 = 4,98 < \chi_{r(0.05,2)}^2 = 5,99 \text{ No Signif. (p=0,083)}$$

**INTERPRETACIÓN:**

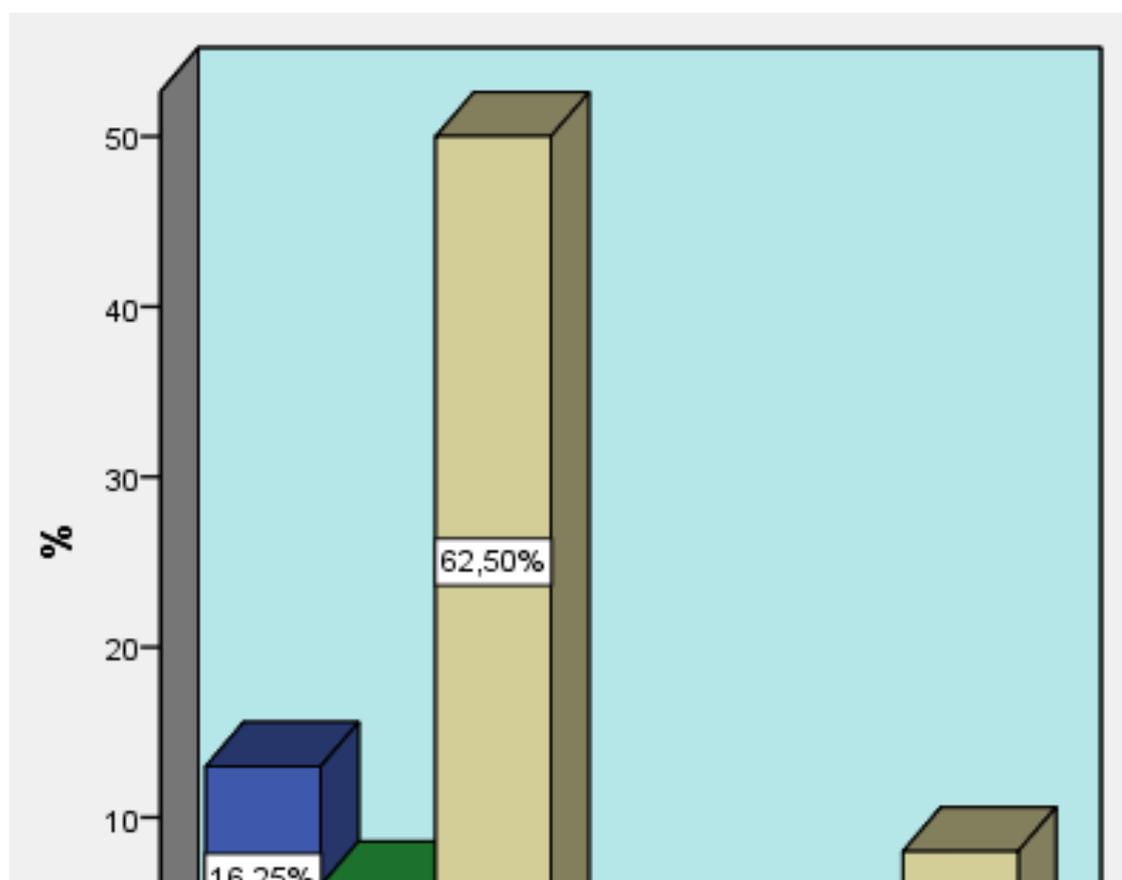
En la Tabla N° 5, se muestra los resultados del análisis de asociación del sexo y edentulismo parcial, se tiene que en el sexo femenino se presenta mayor frecuencia con

edentulismo en el maxilar superior e inferior con 50, mientras que en el sexo masculino en esa categoría se presenta con menor frecuencia con 8.

El análisis estadístico de asociación utilizando prueba de Ji cuadrado, se determinó que no existe diferencia estadística ( $p=0,083$ ), de lo cual se interpreta que los diferentes grados de edentulismo se puede presentar en ambos sexos con la misma probabilidad.

### GRÁFICO N° 5.

#### ASOCIACION DEL SEXO Y EDENTULISMO PARCIAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO 2017.



## LEYENDA

Parcial

- Inferior
- Superior
- Superior e Inferior

TABLA N° 6.

**ASOCIACION DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y EDENTULISMO PARCIAL  
EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA,  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO 2017.**

EDENTULISMO	INFERIOR		SUPERIOR		SUPERIOR E		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Primaria</b>	2	2.5	2	2.5	5	<b>6.3</b>	9	11.3
<b>Secundaria</b>	8	10.0	3	3.8	38	<b>47.5</b>	49	61.3
<b>Superior</b>	3	3.8	3	3.8	12	<b>15.0</b>	18	22.5
<b>Técnico</b>	0	0.0	1	1.3	3	<b>3.8</b>	4	5.0
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>16.3</b>	<b>9</b>	<b>11.3</b>	<b>58</b>	<b>72.5</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>

$$\chi_c^2 = 4,72 < \chi_{(0.05,6)}^2 = 12,59 \text{ No Signif. (p=0,581)}$$

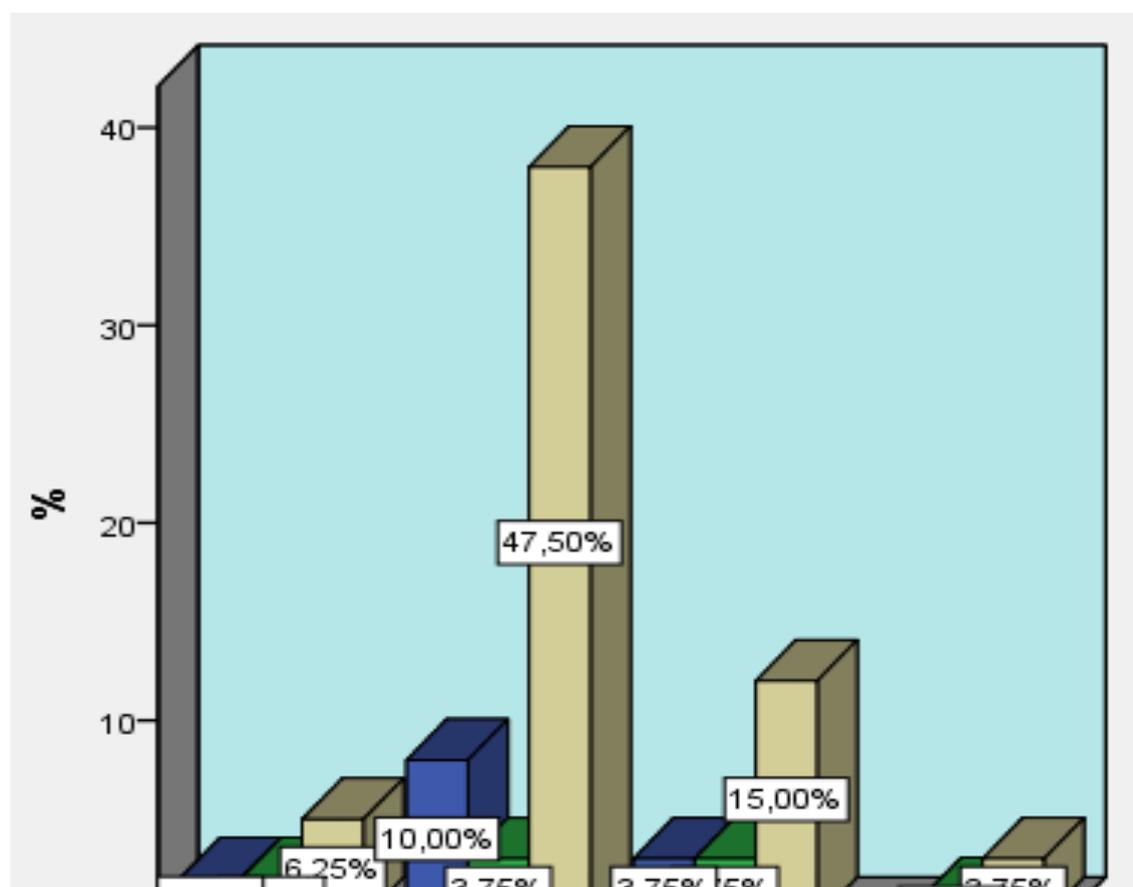
**INTERPRETACIÓN:**

En la Tabla N° 6, se muestra los resultados del análisis de asociación del grado de instrucción y edentulismo parcial, se tiene que los pacientes con instrucción primaria presentan edentulismo en el maxilar superior e inferior con 5, para secundaria es más frecuente en dicha categoría con 38, así mismo para el grado de superior con 12 y en instrucción de técnico con 3.

El análisis estadístico de asociación utilizando prueba de Ji cuadrado, se determinó que no existe diferencia estadística ( $p=0,581$ ), de lo cual se interpreta que los diferentes grados de edentulismo se puede presentar en todos los grados de instrucción con la misma probabilidad.

GRÁFICO N° 6.

**ASOCIACION DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y EDENTULISMO PARCIAL  
EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA,  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO 2017.**



LEYENDA

Parcial

-  Inferior
-  Superior
-  Superior e Inferior

## 4.2. DISCUSIÓN

Del presente estudio y de los antecedentes se puede discutir lo siguiente:

El propósito fue determinar los factores asociados al edentulismo parcial en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno. Se pudo determinar que en este grupo poblacional existen muchos factores asociados a las principales enfermedades bucales; la única posibilidad para mantener una buena salud bucal es prevenir las enfermedades de manera precoz y eficiente para ello se debe modificar conductas ya adquiridas, mejorar su salud bucal a cada paciente que acude a la Clínica Odontológica.

Del total de la muestra de 80 historias clínicas se determinaron, que los pacientes presentan con mayor frecuencia la edad entre 41 a 60 años con 51,25%, seguido de 20 a 40 años con 42,50% y con menor frecuencia la edad de 61 a 80 años con 6,25%. No coincide con el estudio de **Rimachi y Rojas** realizado el 2014 al determinar las características de los pacientes edéntulos que acudieron a la Clínica de la Facultad de Odontología Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, quien encontró que, en cuanto a la edad el grupo de Adulto intermedio tuvo mayor porcentaje de edentulismo. Esto quiere decir que a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno acude una mayor cantidad de pacientes de edades menores y mayores que a la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana Facultad de Odontología. Con los estudios de **María E. Venegas** realizado el 2016 en Cuenca Ecuador al determinar la frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos atendidos en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca donde indica que la pérdida dental depende de la edad, a mayor edad, mayor riesgo de presentar edentulismo.

El mayor grupo se muestra que los pacientes de sexo femenino fueron el 86,25%, mientras que en el sexo masculino presento una frecuencia de 13,75%, evidenciando una mayor asistencia de pacientes de sexo femenino a la Clínica Odontológica. Con los resultados obtenidos por **Pedro Díaz Montes** al determinar los factores asociados al edentulismo y algunas características de los pacientes edéntulos diagnosticados en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. En su mayoría fueron del sexo femenino. Y con los resultados obtenidos de **Rimachi y Rojas**, determinó qué factores están asociados al edentulismo, mediante las historias clínicas de los pacientes atendidos en la Clínica de la Facultad de Odontología

de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, el mayor porcentaje de edentulismo se encontró en el sexo femenino. Esto quiere decir que en el sexo femenino existe mayor deficiencia de salud bucal. Y con los estudios de **Karina Morales** en el 2017 en Santiago Chile, con el Objetivo de comprobar la influencia de la pérdida dental sobre la calidad de vida en pacientes que asistieron a la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas, verificó que los pacientes desdentados parciales son de sexo femenino.

Se muestra que el grado de instrucción con mayor frecuencia fue el de secundaria con 61,25%, seguido de superior con 22,50%, primaria el 11,25% y por último la instrucción de técnico con el 5%. Y con los resultados obtenidos por **Pedro Díaz Montes** al determinar los factores asociados al edentulismo y algunas características de los pacientes edéntulos diagnosticados en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. En su mayoría fue grado de instrucción superior. En cuanto a los resultados obtenidos de **Rimachi y Rojas**, determinó qué factores están asociados al edentulismo, mediante las historias clínicas de los pacientes atendidos en la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; El mayor porcentaje de pacientes edéntulos se encontró en instrucción Secundaria. Esto quiere decir que los resultados obtenidos coincide el grado de instrucción secundaria.

Se muestra que la ocupación principal de los pacientes es el de ama de casa con 50%, seguido de comerciante 16,25%, empleado y estudiante con el 10% respectivamente, chofer y trabajador independiente con el 5% respectivamente y con menos frecuencia el de artesano con 3,75%. Y con los resultados obtenidos de **Pedro Díaz Montes** al determinar los factores asociados al edentulismo y algunas características de los pacientes edéntulos diagnosticados en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La situación ocupacional en su mayoría fueron amas de casa y los empleados. Esto quiere decir que coinciden con los resultados obtenidos.

Se muestra que respecto al edentulismo en maxilar superior, los pacientes se presentaron mayor frecuencia en la categoría de Clase I con 30%, seguido de la Clase I Mod 1 con 15%, mientras que las clases menos frecuentes fueron Clase II Mod 3, Clase

III Mod 3 y Clase IV con 1,3% respectivamente. Se evidencia diversas categorías de edentulismo en los pacientes que asistieron a la Clínica Odontológica. Y no coincide con los resultados obtenidos de **Pedro Díaz Montes** al determinar los factores asociados al edentulismo y algunas características de los pacientes edéntulos diagnosticados en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, quien encontró la clasificación de Kennedy más frecuente para el maxilar superior fue la clase III y la clase III sin modificación es el más común seguido de la Clase III modificación 1. Y con los estudios realizados de **Cisneros y cols** en el 2011 en Lima Perú que tuvo como Objetivo Determinar mediante el diagnóstico clínico la prevalencia de edentulismo parcial en pacientes adultos, considerando la cantidad de arcadas edéntulas, utilizando la clasificación de Kennedy quien encontró la clase III más frecuente y con modificación 1 en maxilar y mandibular.

Se muestra que respecto al edentulismo en maxilar inferior, los pacientes que presentaron mayor frecuencia en la categoría de Clase I con 43,8%, seguido de la Clase I Mod 1 con 15%, mientras que las clases menos frecuentes fueron Clase III Mod 3 y Clase IV con 1,3% respectivamente. Se evidencia diversas categorías de edentulismo en los pacientes que asistieron a la Clínica Odontológica. Y coincide con los resultados obtenidos de **Pedro Díaz Montes** al determinar los factores asociados al edentulismo y algunas características de los pacientes edéntulos diagnosticados en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos quien encontró que para el maxilar inferior fue la clase I y la clase I sin modificaciones fue la más común, seguida de la Clase I modificación 1. Podemos indicar entonces que predominaron mayormente los de la clase I de Kennedy tanto en el maxilar superior y en el maxilar inferior. Con los resultados encontrados de **Mariela Tintaya** en el 2015 en Puno Perú tuvo como objetivo determinar la posible influencia del edentulismo parcial no tratado protésicamente y el estado periodontal de los dientes remanentes en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la universidad Nacional del Altiplano, halló que hay mayor prevalencia de edentulismo parcial en la arcada inferior que en la superior.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** La edad predominante de los pacientes que asistieron a la Clínica Odontológica fue entre 41 a 60 años, el sexo femenino fue el más frecuente, el grado de instrucción fue mayormente de secundaria, la ocupación predominante fue ama de casa y la procedencia del distrito de Puno.

**SEGUNDA:** El edentulismo en maxilar superior e inferior más predominante fue la categoría de Clase I, seguida de la Clase I Mod 1.

**TERCERA:** La pérdida de dientes se presentó con mayor frecuencia en los molares, el tipo de edentulismo parcial más frecuente se presentó en maxilar superior e inferior.

**CUARTA:** Se determinó asociación estadística entre la edad y el edentulismo parcial ( $p < 0.05$ ), se determina que si existe asociación significativa.

**QUINTA:** Se determinó asociación estadística entre las variables sexo y edentulismo parcial ( $p < 0.05$ ), se determinó que no existe diferencia estadística ( $p = 0,083$ ), los diferentes grados de edentulismo se puede presentar en ambo sexos con la misma probabilidad.

**SEXTA:** Se determinó asociación estadística entre las variables grado de instrucción y edentulismo parcial ( $p < 0.05$ ), se determinó que no existe diferencia estadística ( $p = 0,581$ ), los diferentes grados de edentulismo se puede presentar en los grados de instrucción con la misma probabilidad.

## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Mi aporte a la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano Puno; es que los estudiantes de Clínica de las diferentes disciplinas indiquen a sus pacientes en especial a las futuras Madres o Mamas el cuidado de sus dientes y que se realicen un tratamiento de toda la boca en especial en las de la Clínica del Integral del Adulto

**SEGUNDA:** A los estudiantes de la Clínica Odontológica deberán dar charlas y programas de prevención en salud bucal, a las mujeres gestantes porque el Ph de su saliva cambia y esto se convierte en caldo de cultivo para las piezas dentales que presentan caries, cuyo resultado es el Edentulismo Parcial o Total en estos pacientes.

**TERCERA:** Por otro lado el Grado de Instrucción, el Edentulismo en damas y varones se recomienda que se realicen trimestralmente profilaxis completas, porque de no cumplir con la prevención, la técnica de cepillado correcta, ni asistir a la consulta privada, su resultado va a ser el Edentulismo Parcial o Total.

**CUARTA:** Se recomienda estrictamente señalar un ambiente especial para el archivamiento y cuidado riguroso de las Historias Clínicas, para evitar el deterioro y la pérdida de estos documentos ya que son de bastante importancia Legal; y esto debe de ser aplicada a la tecnología con un sistema virtual.

**QUINTA:** Se recomienda a los estudiantes de Clínicas elaborar el correcto llenado de Historias Clínicas, para obtener mejores datos de los pacientes; esto porque se ha encontrado algunas Historias Clínicas datos incompletos, lo cual dificultó la información para la base de datos.

**SEXTA:** En conclusión todas estas recomendaciones en mi Trabajo de Investigación alcanzó a los futuros egresados para que puedan realizar importantes y diversos estudios

de la casuística de nuestros pacientes propios de la Clínica Odontológica de la Escuela Profesional de Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pedro Díaz Montes “Factores asociados al edentulismo en pacientes diagnosticados en la Clínica de la Facultad de Odontología UNMSM” tesis de Bachiller Lima-Perú, 2009.
2. Navarrete Hernández J. J “Factores Sociodemográficos y Socioeconómicos asociados a los diferentes estados de pérdida de dientes en ciudadanos mexicanos” Tesis para obtener el título de maestro en ciencias de la salud. Pachuca Hidalgo de soto. Marzo 2013
3. Vicenta M, Eustaquio- R, Montiel-Company J. M, Almerichsilla.J.M. “Factores asociados con el edentulismo en población anciana de Valencia (España). Stomatology Department, University of Valencia, Spain. Gac Sanit. 2013.
4. María E. Vanegas A. “Prevalencia Del Edentulismo Parcial Y Total En Adultos Y Su Relación Con Factores Asociados En La Clínica Odontológica De La Universidad De Cuenca” Cuenca, Ecuador Tesis de grado del título de “especialista en rehabilitación oral” 2016
5. Karina Morales Influencia del edentulismo sobre la calidad de vía en pacientes que acudieron a la clínica odontológica de la universidad de las américas en octubre 2016 Tesis Bachiller Santiago – Chile 2017.
6. Cisneros y cols “Prevalencia de edentulismo parcial de acuerdo a la clasificación de Kennedy en pacientes adultos de una clínica docente universitaria” Tesis Bachiller Lima – Perú, 2011
7. Rimachi y Rojas “Factores Asociados Al Edentulismo En Pacientes Atendidos En La Clínica De La Facultad De Odontología Unap Tesis Bachiller Lima – Perú 2014.
8. Mariela Tintaya “Influencia Del Edentulismo Parcial No Tratado Sobre El Estado Periodontal De Los Dientes Remanentes En Pacientes De La Clínica Odontológica De La UNA - Puno, 2015 Tesis Bachiller Puno- Perú 2015.
9. Vanessa Leila G. et al. Edentulismo y Necesidad de Tratamiento Protésico en Adultos de Ámbito Urbano Marginal; Rev Estomatol Herediana [internet] 2015 [consultado 02-08-2018] vol 1; Disponible: <http://www.scielo.org.pe/pdf/>

10. Unal.edu [internet] Colombia: Guía de atención en Rehabilitación Oral Facultad de Odontología UNAC; 2013 [consultado agosto 2018] disponible [www.odontologia.unal.edu.co/docs](http://www.odontologia.unal.edu.co/docs)
11. Ernest Mallat D. Prótesis Parcial Removible, España; Harcourt Brace; Barcelona 2010
12. Sistema de Gestión de Calidad en Salud [internet] Bogotá: Guía de Atención en Rehabilitación Oral. Facultad de Odontología; 2013 [consultado agosto 2018]. Disponible en: <http://www.odontologia.unal.edu>.
13. Ministerio de salud. [internet] Perú Resolución ministerial, 16 de enero del 2015. [consultado agosto 2018]. Disponible en: [www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM027-2015-Minsa.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM027-2015-Minsa.pdf)
14. Factores [internet]; Perú: definición ABC [consultado agosto 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/factores.php>
15. Julián Pérez Porto y Ana Gardey; Definición de edad; [internet] 2012; Disponible en: <https://definicion.de/edad/>
16. wikipedia.org [internet] Estados Unidos [actualizado agosto 2018] Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Edad\\_biol%C3%B3gica](https://es.wikipedia.org/wiki/Edad_biol%C3%B3gica).
17. Medina A. y Iberico I. “Educación básica en el Perú Situación actual y propuestas de política”
18. Copyright [internet] Peru: Copyright; 2018 [Consultado 11 agosto 2018]. Disponible: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
19. [internet] Perú 2017 [consultado 12 agosto 2018]. Disponible: <http://www.anep.edu.uy/sites/default/files/images/Archivos/publicaciones/departamento-odontologico/caries>
20. Aguilar Orozco N, Navarrete Ayón K, Robles Romero D, Aguilar Orozco SH, Rojas García A. “Dientes sanos, cariados, perdidos y obturados en los estudiantes de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit” Revista Odontológica Latinoamericana. 2014; Vol.1 (Núm. 2) pag 27-32
21. Jose F. Medina Castro “Prevalencia de caries dental y necesidad de tratamiento en pacientes adultos con demanda de atención Diagnostica” Tesis para obtener título de CD. UNMS. 2012.
22. La enfermedad de las encías [internet] España 2013 [consultado 07 agosto 2018] Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/la-enfermedad-de-las-encias>

23. Tu odontólogo [internet] [consultado 08 agosto 2018] Disponible en: Tu odontólogo.com 10 de noviembre, 2015
24. Mouthheallthy [internet] Madrid; [consultado 04 agosto] Disponible en: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/g/gum-disease>.
25. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. Quinta edición ed. Chacón M, editor. México DF.: McGraw Hill; 2010.
26. Puno [actualizado 17 abr 2017; citado 18 abr 2017]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Puno>

## ANEXOS

## Anexo 1

**"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"**

**SOLICITO** permiso para ejecución de proyecto de investigación en la Clínica Odontológica.

**SEÑORA DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**



Yo, **JUAN AMILCAR ASQUI RAMOS**, Egresado de la Escuela Profesional de Odontología de la UNA Puno, identificado con DNI N° 45565215, con domicilio real en la Av. Leoncio Prado N° 827 – Puno, ante usted me presento y expongo:

Que habiendo culminado satisfactoriamente la carrera profesional de Odontología y para fines de sacar mi título profesional de Cirujano Dentista, Solicito a Ud. Que me permita ejecutar mi proyecto de investigación titulado **"FACTORES ASOCIADOS AL EDENTULISMO PARCIAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO 2017"**. A los pacientes que han sido atendidos en el curso de Clínica de Integral del Adulto y Clínica de Prótesis Parcial Removable y Total en el semestre académico 2017-I y II en dicha Clínica Odontológica.

Para lo cual adjunto lo siguiente:

- Acta de Aprobación.
- Proyecto de Investigación de Tesis.

**POR LO EXPUESTO.**

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Puno, 23 de Mayo 2018



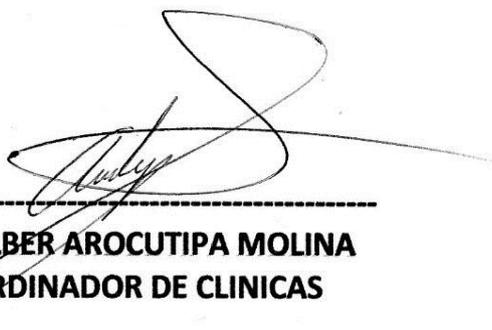
**JUAN AMILCAR ASQUI RAMOS**  
DNI 45565215

## Anexo 2

**CARTA DE ACEPTACION****PUNO, 25 DE MAYO DE 2018****CD. WILBER AROCUTIPA MOLINA****COORDINADOR DE LA CLINICA ODONTOLOGICA UNA-PUNO**

Por este medio me permito comunicarle que la solicitud de permiso para la ejecución del proyecto de investigación es aceptado por dicha institución titulado; **“FACTORES ASOCIADOS AL EDENTULISMO PARCIAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO 2017-I Y 2017-II**, el bachiller: JUAN AMILCAR ASQUI RAMOS, llevara acabo su proyecto de investigación con los pacientes que han sido atendidos en el curso de Clinica de Integral del Adulto y Clinica de Prótesis Parcial Removible y Total en el semestre académico 2017-I y II.

Sin otro particular por el momento me despido de Ud.

**ATENTAMENTE:**

---

**CD. WILBER AROCUTIPA MOLINA  
COORDINADOR DE CLINICAS**

Anexo 3



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**



**Ficha De Observación Y Recolección De Datos**

Ficha N°.....

**N° de Historia Clínica:**..... **Código:**.....

Edad:..... Sexo:..... Ocupación: .....

Grado de instrucción :.....

Lugar de residencia :..... Lugar de procedencia: .....

Motivo de consulta :.....

Necesidad de tratamiento:.....

**Datos del odontograma:**

Pza Perdida o exodoncia indicada	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27

Pza Perdida o exodoncia indicada	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

Numero piezas perdidas :..... Numero exodoncias indicadas :.....

Tipos de piezas perdidas: I:..... C:..... PM:..... M:.....

Tipo de piezas por perder: I:..... C:..... PM:..... M:.....

**TIPO DE EDENTULISMO:**

Total Sup. :  Total Inf. :

Parcial Sup. :  Parcial Inf. :

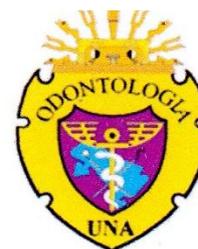
Clasificación de Kennedy (Sup): I  II  III  IV  Modif:.....

Clasificación de Kennedy (Inf): I  II  III  IV  Modif:.....

## Anexo 4



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



**"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"**

**CONSTANCIA DE EJECUCION PROYECTO DE  
INVESTIGACION**

EL COORDINADOR DE LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO

**HACE CONSTAR:**

Que, el Señor **JUAN AMILCAR ASQUI RAMOS** BACHILLER DE LA FACULTAD  
DE CIENCIAS DE LA SALUD, ha ejecutado su PROYECTO DE INVESTIGACION titulado:  
**"FACTORES ASOCIADOS AL EDENTULISMO PARCIAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA  
CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO 2017-  
I Y 2017-II**, desde el mes de **MAYO – JULIO** del presente año 2018. Habiendo desarrollado en  
forma satisfactoria durante el tiempo programado.

Se expide la presente a solicitud escrita de parte del interesado para los fines necesarios.

Puno, 23 de julio del 2018



C.D. WILBERT ARICUTIPA MOLINA  
COORDINADOR DE CLINICA  
EPO - UNA - PUNO

Anexo 5



Anexo 6



Anexo 7

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS AL EDENTULISMO PARCIAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO 2017

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADISTICA
<p><b>Pregunta general</b></p> <p>¿Cuáles son los factores asociados al edentulismo parcial en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2017?.</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar los factores asociados al edentulismo parcial en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2017.</li> </ul> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar la edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, de los pacientes que fueron atendidos en la Clínica Odontológica.</li> <li>- Determinar la clase de edentulismo según Clasificación de Kennedy (maxilar superior e inferior) de los pacientes que fueron atendidos en la Clínica Odontológica.</li> <li>- Identificar las piezas dentarias ausentes según clasificación universal (maxilar superior e inferior) de los pacientes que fueron atendidos en la Clínica Odontológica.</li> <li>- Identificar la asociación de sexo y edentulismo parcial en pacientes atendidos en la clínica odontológica,</li> <li>- Identificar la asociación el grado de instrucción y edentulismo parcial en pacientes atendidos en la clínica odontológica,</li> <li>- Identificar la asociación de la edad y edentulismo parcial en pacientes atendidos en la clínica odontológica, universidad nacional del altiplano puno 2017</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Es probable que existan algunos factores asociados al edentulismo parcial en los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano Puno.</p>	<p><b>Variable</b></p> <p><b>Edentulismo parcial</b> de</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo edentulismo parcial</li> <li>- Clasificación de Kennedy</li> <li>- Clase I</li> <li>- Clase II</li> <li>- Clase III</li> <li>- Clase IV</li> </ul> <p><b>Covariables</b></p> <p><b>Sexo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Según género: Femenino, Masculino</li> </ul> <p><b>Edad</b></p> <p><b>Grado de Instrucción</b></p>	<p><b>Población</b></p> <p>Historias Clínicas de Pacientes edéntulos que fueron atendidos en la Clínica Odontológica</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>80 Historias Clínicas de que fueron atendidos en la Clínica Odontológica</p>	<p><b>Método:</b></p> <p>Descriptivo, Relacional</p> <p><b>Nivel de Investigación</b></p> <p>Observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal</p> <p><b>Diseño</b></p> <p>Tipo no experimental</p>	<p>Ficha observación</p> <p>Ficha Recolección de datos</p>	<p>Se utilizó la prueba estadística de Ji cuadrado de asociación; la fórmula utilizada fue:</p> $\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$

Anexo 8  
MATRIZ DE DATOS  
CLINICA INTEGRAL DEL ADULTO 2017 - II

N° FICH	N° H CL	EDAD	SEXO	OCUPACION	GRADO DE INSTRUCCION	LUGAR DE PROCEDENCIA	N° PIEZAS PERDIDAS	N° EXODONCIA INDICADAS	TIPO DE PIEZAS PERDIDAS						TIPO DE PIEZAS POR PERDER			TIPO DE EDENTULISMO			CLASIFICACION DE KENNEDY	
									I	C	PM	M	I	C	PM	M	I	C	PM	M	TOTAL S-I	PARCIAL S-I
001	2214	23	F	Estudiante	Superior	Ayaviri	5	4	1	1	3	--	--	--	--	--	4	--	Superior	Clase I Mod 1	--	
002	2229	37	F	Ama de casa	Secundaria	Puno	14	4	4	--	--	3	--	--	2	4	--	Superior e Inferior	Clase I Mod 1	Clase II		
003	2069	31	F	Ama de casa	Secundaria	Puno	3	7	2	--	--	1	--	1	3	3	--	Superior e Inferior	Clase II Mod 3	Clase III		
004	2145	65	M	Chofer	Secundaria	Tiquillaca	9	4	--	1	3	5	--	1	2	1	--	Superior e Inferior	Clase I	Clase I		
005	2017	24	F	Ama de casa	Superior	Puno	4	2	--	--	1	3	--	--	--	2	--	Superior e Inferior	Clase III	Clase III		
006	2218	53	F	Comerciante	Primaria	San Antonio	7	2	2	--	1	4	1	--	1	--	--	Superior e Inferior	Clase IV	Clase III		
007	2036	30	F	Ama de Casa	Primaria	Conduriri	1	6	--	--	--	1	--	--	3	3	--	Superior e Inferior	Clase II	Clase I		
008	2065	35	F	Comerciante	Superior	Puno	13	3	2	1	4	6	2	1	--	--	--	Superior e Inferior	Clase III	Clase III		
009	2060	33	F	Ama de Casa	Primaria	Tiquillaca	5	3	--	--	--	5	--	--	1	2	--	Superior e Inferior	Clase III	Clase II		
010	2269	23	F	Estudiante	Secundaria	Puno	2	6	--	--	1	1	--	--	2	4	--	Superior	Clase III	--		
011	2207	52	F	Ama de Casa	Primaria	Puno	7	--	3	--	--	4	--	--	--	--	--	Inferior	Clase I Mod 1	Clase I		
012	2148	35	M	Taxista	Secundaria	Puno	8	1	--	--	4	4	--	--	--	1	--	Superior e Inferior	Clase II	Clase II		
013	2270	41	F	Ama de casa	Secundaria	Puno	5	5	--	--	1	4	--	1	4	--	--	Superior e Inferior	Clase I	Clase I		
014	2264	51	F	Ama de casa	Superior	Puno	13	--	--	1	5	7	--	--	--	--	--	Superior e Inferior	Clase I	Clase I Mod 1		
015	2843	38	F	Negociante	Primaria	Puno	6	2	--	1	2	3	2	--	--	--	--	Superior	Clase II	--		
016	2078	31	F	Ama de casa	Superior	Puno	5	4	--	--	--	5	1	--	2	1	--	Superior e Inferior	Clase III	Clase I		
017	2168	48	F	Ama de casa	Primaria incompleta	Orullio Meigar	9	1	--	--	2	7	1	--	--	--	--	Superior e Inferior	Clase II Mod 1	Clase I		
018	2131	51	F	Comerciante	Secundaria	Puno	2	5	--	--	--	2	--	--	3	2	--	Superior e Inferior	Clase II Mod 2	Clase I Mod 2		
019	2061	25	M	Estudiante	Superior	Puno	--	4	--	--	--	--	2	--	2	--	--	Superior	Clase III	--		
020	2156	24	F	Ama de casa	Técnico en enfermería	Azangato	4	4	--	--	1	3	1	1	1	1	--	Superior e Inferior	Clase III Mod 3	Clase I Mod 1		

CLINICA DE PROTESIS TOTAL Y PARCIAL REMOVIBLE 2017 - II

N° FICH	N° H CL	EDAD	SEXO	OCUPACION	GRADO DE INSTRUCCIÓN	LUGAR DE PROCEDENCIA	N° PIEZAS PERDIDAS	N° EXODONCIA INDICADAS	TIPO DE PIEZAS PERDIDAS						TIPO DE PIEZAS POR PERDER			TIPO DE EDENTULISMO		CLASIFICACION DE KENNEDY		
									I	C	PM	M	I	C	PM	M	TOTAL S-I	PARCIAL. S-I	SUPERIOR	INFERIOR		
021	1990	46	F	Su casa	Secundaria Completa	Acomayo Cusco	15	2	4	2	4	5	-	-	1	1	1	1	--	Superior e Inferior	Clase I	Clase II Mod 2
022	2099	32	F	Independiente	Secundaria	Acora	1	8	--	--	1	--	-	-	3	5	--	--	Superior e Inferior	Clase II Mod 1	Clase II Mod 1	Clase II Mod 1
023	2035	42	F	Ama de casa	Secundaria	Capachica	5	12	--	1	1	3	4	1	3	4	4	--	Superior e Inferior	Clase I	Clase II Mod 2	Clase II Mod 2
024	2132	22	F	Estudiante	Superior	Juli	--	4	--	--	--	--	-	-	1	3	3	--	Inferior	--	--	Clase II Mod 2
025	2012	20	F	Estudiante	Secundaria Completa	Puno	3	4	--	1	--	2	-	-	2	2	2	--	Superior	Clase II Mod 1	Clase II Mod 1	--
026	2193	50	F	Trabajo independiente	Superior	Puno	11	3	4	--	1	6	-	1	2	2	--	Superior e Inferior	Clase I Mod 2	Clase I Mod 2	Clase I	
027	2153	36	F	Empleado Publico	Superior	Puno	8	4	4	--	2	2	-	1	2	1	1	--	Superior e Inferior	Clase I Mod 2	Clase I Mod 2	Clase IV
028	2006	70	M	Cesante de la UNA	Secundaria	Puno	7	1	3	--	1	3	1	-	--	--	--	Superior	Clase III Mod 1	Clase III Mod 1	--	
029	2103	70	M	Albañil	Tercero de Primaria	Azangaro	5	3	--	--	-	5	2	-	1	--	--	Superior	Clase I	Clase I	--	
030	2150	27	F	Artesana	Secundaria	Puno	10	1	--	--	5	5	1	-	--	--	--	Superior e Inferior	Clase II Mod 3	Clase II Mod 3	Clase III Mod 1	
031	2077	25	F	Comerciante	Secundaria	Puno	5	1	--	--	1	4	-	-	--	1	1	--	Inferior	--	--	Clase I
032	2088	52	F	Ama de casa	Secundaria	Puno	12	3	1	--	5	6	-	-	1	2	2	--	Superior e Inferior	Clase I Mod 1	Clase I Mod 1	Clase I
033	2090	36	F	Ama de casa	Superior	Acora	6	1	1	1	--	4	-	-	--	1	1	--	Inferior	Clase I Mod 1	Clase I Mod 1	Clase I
034	2017	24	F	Estudiante	Superior completo	Puno	3	5	--	--	1	2	2	-	1	2	2	--	Superior	Clase I Mod 1	Clase I Mod 1	--
035	2192	54	F	Ama de casa	Secundaria completa	Puno	4	1	--	--	2	2	-	-	--	1	1	--	Inferior	Clase II Mod 1	Clase II Mod 1	--
036	2162	27	F	Comerciante	Secundaria	Puno	4	9	--	--	--	4	2	-	4	3	3	--	Superior e Inferior	Clase II Mod 2	Clase II Mod 2	Clase I
037	2656	37	M	Chofer	Secundaria	Puno	7	2	--	--	4	3	1	-	--	1	1	--	Superior e Inferior	Clase II Mod 2	Clase II Mod 2	Clase I Mod 1
038	2016	21	F	Estudiante	Superior	Puno	13	--	1	--	5	7	-	-	--	--	--	Superior e Inferior	Clase I Mod 2	Clase I Mod 2	Clase I Mod 2	
039	2075	42	F	Su casa	Secundaria	Puno	10	--	--	--	4	6	-	-	--	--	--	Inferior	--	--	Clase I	Clase I
040	2173	72	F	Ama de casa	Primaria	Cabana	18	--	5	4	3	6	-	-	--	--	--	Superior e Inferior	Clase I Mod 2	Clase I Mod 2	Clase I Mod 1	

CLINICA DE PROTESIS TOTAL Y PARCIAL REMOVIBLE 2017 - I

N° FICH	N° H CL	EDAD	SEXO	OCUPACION	GRADO DE INSTRUCCION	LUGAR DE PROCEDENCIA	N° PIEZAS PERDIDAS	N° EXODONCIA INDICADAS	TIPO DE PIEZAS PERDIDAS						TIPO DE PIEZAS POR PERDER			TIPO DE EDENTULISMO		CLASIFICACION DE KENNEDY	
									I	C	PM	M	I	C	PM	M	I	C	PM	M	TOTAL S-I
041	1720	28	F	Técnico enfermería	Superior	Quilcapuncu	10	--	--	3	7	--	--	--	--	--	--	Superior e Inferior	Clase II	Clase I Mod 1	
042	2196	29	F	Docente	Superior	Julaca	16	--	4	2	5	--	--	--	--	--	--	Superior e Inferior	Clase II Mod 2	Clase II Mod 2	
043	2063	35	F	Comerciante	Secundaria	Macusani	8	--	--	1	3	4	--	--	--	--	--	Inferior	Clase III Mod 1	--	
044	2088	55	F	comerciante	Primaria	Azangaro	8	--	--	4	4	--	--	--	--	--	--	Inferior	Clase I	--	
045	1320	43	F	Ama de casa	Secundaria	Lampa	13	--	2	--	5	6	--	--	--	--	--	Superior e Inferior	Clase III	Clase II Mod 2	
046	1640	60	F	Ama de casa	Secundaria	Puno	--	16	--	--	--	4	2	6	4	--	--	Superior e Inferior	Clase III Mod 1	Clase I Mod 1	
047	2308	54	F	Ama de casa	Secundaria	Puno	7	1	--	--	2	5	--	--	1	--	--	Superior e Inferior	Clase I	Clase I Mod 1	
048	2038	47	F	Ama de casa	Superior	Tacna	11	--	--	--	4	7	--	--	--	--	--	Superior e Inferior	Clase I Mod 1	Clase I	
049	1135	50	F	comerciante	Secundaria	Puno	9	--	--	1	4	4	--	--	--	--	--	Inferior	--	Clase I	
050	2105	78	F	Ama de casa	secundaria	Chucuito	20	--	7	1	4	8	--	--	--	--	--	Superior e Inferior	Clase I	Clase I Mod 1	
051	1364	30	F	Estudiante	Superior	Puno	16	--	4	1	4	7	--	--	--	--	--	Superior e Inferior	Clase II Mod 1	Clase I	
052	2200	35	F	Ama de casa	secundaria	Huancane	19	--	4	2	5	8	--	--	--	Superior	Inferior	Superior e Inferior	Clase II Mod 1	Clase I	
053	2306	41	F	Ama de casa	secundaria	Puno	9	--	--	--	3	6	--	--	--	--	--	Superior e Inferior	Clase I	Clase I	
054	1524	51	F	Ama de casa	secundaria	Puno	7	--	--	--	1	6	--	--	--	--	--	Superior e Inferior	Clase I	Clase I	
055	1806	58	F	Su casa	Secundaria	Puno	12	--	--	--	4	8	--	--	--	--	--	Superior e Inferior	Clase I	Clase I	
056	2619	53	F	Ama de casa	Secundaria	Puno	21	--	4	2	7	8	--	--	--	superior	Inferior	--	Clase I	Clase I	
057	2690	43	F	Ama de casa	Técnico	Puno	14	--	3	--	3	8	--	--	--	--	--	Superior e Inferior	Clase I Mod 1	Clase I	
058	1985	48	F	Ama de casa	Secundaria	Puno	9	--	-	1	2	6	--	--	--	--	--	Inferior	--	Clase I Mod 1	
059	2457	43	F	Trabajadora social	Superior	Puno	12	--	1	1	4	6	--	--	--	--	--	Inferior	--	Clase I	
060	1362	60	F	Ama de casa	Secundaria	Puno	19	--	3	1	7	8	--	--	--	--	--	Superior e Inferior	Clase I Mod 1	Clase I	

CLINICA INTEGRAL DEL ADULTO 2017 - I

N° FICH	N° H CL	EDAD	SEXO	OCUPACION	GRADO DE INSTRUCCION	LUGAR DE PROCEDENCIA	N° PIEZAS PERDIDAS	N° EXODONCIA INDICADAS	TIPO DE PIEZAS PERDIDAS						TIPO DE PIEZAS POR PERDER			TIPO DE EDENTULISMO		CLASIFICACION DE KENNEDY	
									I	C	PM	M	I	C	PM	M	TOTAL S-I	PARCIAL S-I	SUPERIOR	INFERIOR	
061	1370	35	F	Ama de casa	Técnico	Puno	7	--	--	3	4	--	--	--	--	--	--	Superior e Inferior	Clase II Mod 2	---	
062	1298	49	F	Ama de casa	Secundaria	San Antón	14	--	--	3	7	--	--	--	--	--	--	Superior e Inferior	Clase I Mod 1	Clase I Mod 1	
063	1288	60	F	Ama de casa	Secundaria	Puno	15	--	--	3	8	--	--	--	--	--	--	Superior e Inferior	Clase I	Clase I Mod 1	
064	1026	59	M	Independiente	Superior	Puno	20	--	--	5	8	--	--	--	--	--	--	Superior e Inferior	Clase I Mod 1	Clase I Mod 1	
065	1124	52	F	Comerciante	Secundaria	Puno	9	1	--	4	5	--	--	1	--	--	--	Superior e Inferior	Clase II Mod 1	Clase I Mod 1	
066	1021	56	F	Ama de casa	Secundaria	Juliacá	18	--	--	5	6	--	--	--	--	--	--	Superior e Inferior	Clase I Mod 1	Clase I Mod 2	
067	406	45	F	Comerciante	Secundaria	Puno	17	--	--	4	2	3	8	--	--	--	--	Superior e Inferior	Clase I	Clase I Mod 1	
068	1285	50	M	Empleado administr	Secundaria	Ayaviri	23	--	--	4	3	8	8	--	--	--	--	Superior e Inferior	Clase I	Clase I	
069	1104	37	F	Artesana comerciante	Secundaria	Puno	15	--	--	1	7	7	--	--	--	--	--	Superior e Inferior	Clase I Mod 1	Clase I	
070	182	49	F	Ama de casa	Secundaria	Moho	18	--	--	6	4	8	--	--	--	--	--	Superior e Inferior	Clase I Mod 1	Clase I Mod 1	
071	150	50	F	Ama de casa	Secundaria	Puno	10	5	--	--	7	3	--	--	5	--	--	Superior e Inferior	Clase I	Clase I	
072	183	42	M	Albañil	Secundaria	Puno	10	2	--	4	6	--	--	2	--	--	--	Superior e Inferior	Clase I	Clase I	
073	170	35	F	Ama de casa	Secundaria	Chulluni	14	--	--	6	8	--	--	--	--	--	--	Superior e Inferior	Clase I	Clase I	
074	173	45	M	Independiente	Técnico	Chucuito	13	--	--	5	8	--	--	--	--	--	--	Superior e Inferior	Clase I	Clase I	
075	230	38	F	Ama de casa	Secundaria	Puno	12	2	--	5	7	--	--	1	1	--	--	Superior e Inferior	Clase I	Clase I	
076	245	49	F	Comerciante	Secundaria	Puno	11	3	--	4	7	--	--	2	1	--	--	Superior e Inferior	Clase I	Clase I	
077	222	53	F	Ama de casa	Secundaria	Puno	12	2	--	4	7	--	--	1	1	--	--	Superior e Inferior	Clase I	Clase I	
078	211	58	F	Vendedora	Secundaria	Puno	13	--	--	5	8	--	--	--	--	--	--	Superior e Inferior	Clase I	Clase I	
079	825	50	M	Taxista	Secundaria	Puno	12	2	--	4	8	--	--	2	--	--	--	Superior e Inferior	Clase I	Clase I	
080	128	37	F	Artesana	Secundaria	Puno	9	3	--	2	7	--	--	2	1	--	--	Superior e Inferior	Clase I	Clase I	