

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

PREVALENCIA DEL EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN
CLASIFICACIÓN KENNEDY EN PACIENTES DE
30 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
REGIONAL HERMILIO VALDIZAN HUÁNUCO, 2016.

**Para Optar el Título Profesional de :
CIRUJANO DENTISTA**

TESISTA

RUIZ LOZANO, Hugo Grossman

ASESOR

MG. CD. TORRES CHÁVEZ, Jubert

Huánuco - Perú
2019

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huánuco, siendo las 06:00 P.M. del día 04 del mes de Diciembre del año dos mil diecinueve se reunieron en la Sala de Conferencias de la Clínica Estomatológica del Jr. 2 de Mayo N° 635, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

Dra. C.D. María Luz Preciado Lara	Presidenta
Dra. C.D. Marisol Rossana Ortega Buitrón	Secretaria
Mg. C.D. Luz Idalia Angulo Quispe	Vocal

Nombrados mediante la Resolución N° 2320-2019-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada:

“PREVALENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN CLASIFICACIÓN KENNEDY EN PACIENTES DE 30 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO, 2016”, presentado por el Bachiller en Odontología, el Sr. **Hugo Grossman Ruiz Lozano**; para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado. Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de MUY BUENO.

Siendo las 07:05 P.M. del día 04 del mes de Diciembre del año 2019, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



.....
Dra. C.D. María Luz Preciado Lara
PRESIDENTA



.....
Dra. C.D. Marisol Rossana Ortega Buitrón
SECRETARIA



.....
Mg. C.D. Luz Idalia Angulo Quispe
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E. A.P. DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA



HACE CONSTAR:

Que el Bachiller: **Sr. Ruiz Lozano, Hugo Grossman**; ha aprobado la Sustentación de Tesis quien solicita fecha y hora, jurados de sustentación del Informe final **“PREVALENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN CLASIFICACIÓN KENNEDY EN PACIENTES DE 30 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO, 2016”**, para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, realizada el día 04 de Diciembre del 2019 a horas 06:00 P.M. en la Sala de Conferencias de la Clínica Estomatológica del Jr. 2 de Mayo Cuadra N° 635 de esta ciudad, tal como consta en el Acta respectiva de Sustentación de Tesis.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Huánuco, 05 de Diciembre del 2019.



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
E.A.P. ODONTOLÓGICA
[Firma]
Mag. **Herminio Apao Palomino**
COORDINADOR ACADÉMICO

DEDICATORIA

ESTA TESIS ESTA DEDICADA PRINCIPALMETE
A DIOS, POR HABERME CUIDADO Y PROTEGIDO
Y CUIDADO TODOS ESTOS AÑOS DE ESTUDIO
HASTA ESTE MOMENTO, QUE ES UNO DE LOS
MÁS IMPORTANTES EN MI VIDA.

A MI MADRE, POR ESTAR SIEMPRE A MI LADO
APOYANDOME, SIN SOLTARME EN NINGUN
MOMENTO, A MI PADRE POR SU APOYO, A MI ADORADO
Y QUERIDO HIJO, GRACIAS A TODOS POR ESTAR
SIEMPRE A MI LADO EN LAS BUENAS Y EN LOS PEORES
MOMENTOS.

AGRADECIMIENTO

A MI ASESOR: DR TORRES CHÁVEZ, JUBERT
QUE ME HA APOYADO, CORREGIDO Y ORIENTADO
EN MI LABOR CON ESTE PROYECTO.

A MIS JURADOS POR EL INTERES
Y DEDICACION DE LA REVISION DE
MI TESIS. AL HOSPITAL REGIONAL
HERMILIO VALDIZAN POR EL APOYO
DE LA RECOLECCION DE DATOS
PARA MI TESIS.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia del edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes de 30 a 60 años atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2016.

MATERIALES Y METDODOS: Se aplicó una ficha de observación en forma escrita y que fueron aplicadas a los 70 pacientes para obtener la clasificación de Kennedy con mayor prevalencia. Se utilizó un método descriptivo, con un nivel de investigación descriptiva y un diseño relacional.

RESULTADOS: Si existe prevalencia del edentulismo parcial según clasificación de Kennedy, siendo el de, mayor frecuencia el de clase III con 32.14% (45 casos), seguida de la clase II con 29.29% (41 casos), la clase I con 20.71% (29 casos) y la de menor frecuencia la clase IV con 17.86% (25 casos).

CONCLUSIONES: De acuerdo a los resultados obtenidos, si existe prevalencia de edentulismo según la clasificación de Kennedy, siendo la de mayor frecuencia la clase III.

SUGERENCIAS: Para mejorar los futuros trabajos a realizar y mejorar la calidad de la higiene bucal en la población, dando conciencia a los profesionales de la odontología a sensibilizar a la población.

PALABRAS CLAVES: Prevalencia del edentulismo parcial según clasificacion de kennedy

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the prevalence of partial edentulism according to classification of Kennedy in patients aged 30 to 60 years attended at the Hospital Regional Hermilio Valdizán Huanuco 2016.

MATERIALS AND METHODS: An observation sheet was applied in written form and which were applied to 70 patients to obtain the classification of Kennedy with the highest prevalence. A descriptive method, with a level of research descriptive and relational design was used.

RESULTS: If there is prevalence of partial edentulism according to classification of Kennedy, being, increased frequency of class III with 32.14% (45 cases), followed by the class II with 29.29% (41 cases), class I with 20.71% (29 cases) and less frequently class IV con 17.86% (25 cases).

CONCLUSIONS: According to the results, if there is prevalence of edentulism according to the classification of Kennedy, being the most commonly class III.

SUGGESTIONS: To improve future efforts to carry out and improve the quality of oral hygiene in the population, giving consciousness to dental professionals to raise public awareness.

KEY WORDS: Prevalence of partial edentulism according to classification of Kennedy

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
ÍNDICE.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRAFICOS.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XII

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del Problema	13
1.2 Formulación del Problema	13
1.3 Justificación de la Investigación	14
1.4 Objetivo general.....	15
1.5. Objetivos específicos.....	15

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.2 Bases Teóricas	22
2.3. Definición de Términos.....	29
2.4 Hipótesis	29
2.5 Variables	29
2.5.1. Variable independiente.....	29
2.5.2.Variable de caracterización.....	29
2.6. Operacionalización de variables.....	30

CAPITULO III
MARCO METOLÓGICO

3.1 Tipo investigación	31
3.2. Diseño y esquema	31
3.3. Población y Muestra.....	31
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validación de instrumentos.....	33
3.5. Plan de recolección.....	34
3.6. Plan de tabulación y análisis	34

CAPITULO IV
RESULTADOS

4.1, Aplicación estadística.....	35
4.2. Contrastación de hipótesis.....	49

CAPITULO V
DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. contrastación de los resultados.....	50
CONCLUSIONES.....	52
SUGERENCIAS.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	57

ÍNDICES DE TABLAS

N°	TABLAS	PAG.
1	Valor k y sus niveles de confianza	21
2	Prevalencia del Edentulismo Parcial según la clasificación de Kennedy	25
3	Prevalencia del Edentulismo Parcial según la clasificación de Kennedy de acuerdo a las modificaciones.	26
4	. Prevalencia del Edentulismo Parcial según la clasificación de Kennedy de acuerdo a edad.	27
5	. Prevalencia del Edentulismo Parcial según la clasificación de Kennedy de acuerdo a género.	28
6	Prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy de acuerdo al arco dentario.	29
7	Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco superior derecho de acuerdo a la edad.	30
8	Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco superior izquierdo de acuerdo a la edad	31
9	Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco superior derecho de acuerdo al género	32
10	Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco superior izquierdo de acuerdo al género.	33
11	. Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en hemiarco inferior derecho de acuerdo a edad	34
12	Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco inferior izquierdo de acuerdo a la edad.	35

13	Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco inferior derecho de acuerdo al género.	36
14	Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco inferior izquierdo de acuerdo a género.	37

INDICE DE GRAFICOS

N°	GRAFICOS	PAG.
1	Prevalencia del Edentulismo Parcial según la clasificación de Kennedy	25
2	Prevalencia del Edentulismo Parcial según la clasificación de Kennedy de acuerdo a las modificaciones.	26
3	. Prevalencia del Edentulismo Parcial según la clasificación de Kennedy de acuerdo a edad.	27
4	. Prevalencia del Edentulismo Parcial según la clasificación de Kennedy de acuerdo a genero	28
5	Prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy de acuerdo al arco dentario.	29
6	Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco superior derecho de acuerdo a la edad.	30
7	Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco superior izquierdo de acuerdo a la edad	31
8	Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco superior derecho de acuerdo al género	32
9	Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco superior izquierdo de acuerdo al género.	33
10	Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en hemiarco inferior derecho de acuerdo a edad	34

11	Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco inferior izquierdo de acuerdo a la edad.	35
12	Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco inferior derecho de acuerdo al género.	36
13	Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco inferior izquierdo de acuerdo a género.	37

INTRODUCCIÓN

La pérdida de cualquier parte de un órgano, miembro o parte de estos, se la conocen en medicina como “amputación”. Es por eso que el edentulismo, sea este parcial o total, es la consecuencia de la pérdida o amputación de las piezas dentales, lo que produce una “deficiencia” que hasta la mismas la expresa, como un quebranto o anomalía de una estructura anatómica; creando así una invalidez, que la define como una restricción de realizar actividades en el perfil que se supone es normal (1).

Las personas que sufren de edentulismo ya sea parcial o completo, tienden a tener problemas en su vida cotidiana, llegando a no poder desenvolverse en una forma espontánea ante los demás, esto sucede por una mala educación de la salud bucal de las personas, ya que desde pequeños no son instruidos por sus padres, para que puedan cuidar sus dientes; porque este tipo de problemas se puede presentar a una temprana edad (2).

Esta patología se puede clasificar, para determinar qué tan afectado se encuentra el paciente; y con esta ayuda poder dar una solución a su problema con prótesis; para mejorar la calidad de vida de las personas (3).

El trabajo realizado, tuvo como finalidad, encontrar la prevalencia de edentulismo en la población de Huánuco que asiste al Hospital Regional Hermilio Valdizan, para evaluar cuál es el porcentaje de personas que presentan esta enfermedad bucal; determinando que cantidad de esta población se encuentra afectada (4).

“A lo largo de la historia se ha visto un sin número de métodos de métodos de clasificación de arcos parcialmente desdentados, que han sido propuestos y vienen siendo utilizados hasta la presente, el más utilizados hasta la presente, el más utilizado es la clasificación de Kennedy vigente desde 1925, que ayuda de una manera clara establecer los tipos de edentulismo parcial y es el método que se utiliza en el estudio (5).

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del Problema

Existe diversas enfermedades bucodentales, como la caries dental y la enfermedad periodontal, pero que a pesar de los avances en odontología preventiva, siguen causando problemas a nivel estomatológico, llegando a producir pérdida de las piezas dentarias, afectando a las personas a nivel estético y la función masticatoria, produciendo de esa manera el edentulismo (1).

El edentulismo parcial, causa un daño negativo a la calidad de vida de las personas que lo padecen, a nivel psicológico, las personas se sienten inseguras al momento de sonreír o de expresarse, produciendo una baja autoestima; a nivel físico; causa dificultad para la masticación de alimento, restringiendo las opciones de alimento, produciendo en algunos casos pérdida de peso en las personas que sufren de esta enfermedad bucal (2).

La enfermedad de edentulismo; no distingue edad ni género; pero las personas que padecen pueden recuperarse estéticamente y a la vez funcional; para lo cual se puede determinar pasos; comenzando con el tipo de edentulismo que presenta el paciente, basándose esto en la clasificación de edentulismo parcial según Kennedy (3).

Siendo un problema común en personas mayores, por la falta de higiene dental de las personas; que puede evitarse, educando a las personas. Pero para ello debemos estudiar la prevalencia del edentulismo parcial (4).

1.2 Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál será la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación Kennedy en pacientes de 30-60 años atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2016?

1.2.1. Problemas Específicos

- ¿Cuál será la prevalencia de edentulismo parcial mediante la clasificación de Kennedy según edad?
- ¿Cuál será la prevalencia de edentulismo parcial mediante la clasificación de Kennedy según género?
- ¿Cuál será la prevalencia de edentulismo parcial mediante la clasificación de Kennedy según arco dentario?
- ¿Cuál será la prevalencia de edentulismo parcial mediante la clasificación de Kennedy según la cantidad de piezas dentarias presentes en boca?

1.3 Justificación de la Investigación.

Justificación Teórica: El tema sobre edentulismo parcial, es uno de los problemas que se convierte en una de las prioridades para los profesionales cirujanos dentista, ya que es un enfoque que debe tener como guía, normas y valores que se emplea inconsciente para tomar decisiones, dirigir la propia salud adquiere rara vez por decir casi nunca se saca al exterior y se analiza o por lo menos se reconoce su existencia del plan de cuidados para la atención del individuo con problemas dentales para evitar complicaciones bucodentales. El presente proyecto se realizó con la finalidad de dar a conocer la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes de 30 - 60 años atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2016; para ayudar con información clínicamente útil a investigaciones posteriores relacionados con el tema.

Justificación Práctica: El edentulismo parcial en los individuos constituye un problema de salud pública de prioridad por su magnitud y consecuencias negativas mayoritarias para grupos vulnerables. Todos los años se observa un progresivo aumento que se asocia a la caries dental y otro tipo de enfermedades bucales. Por ello la vigilancia y cuidados profesionales resulta esencial para detectar precozmente las complicaciones de esta manera fortalecer la capacidad de respuesta los servicios de atención odontológica.

Justificación Metodológica: El tipo de investigación, realizada es concreta y descriptiva; siendo el motivo de estudio dar a conocer información real de la población, presentando la prevalencia de edentulismo parcial, indicándonos como lleva los individuos de estudio su salud bucal. El enfoque de la investigación nos permitirá conocer y estudiar cual fue la clasificación de Kennedy más sobresaliendo; por edad, género y arco dentario; y qué cantidad de pacientes presenta edentulismo parcial.

1.4. Objetivo General

- Determinar el grado de prevalencia del edentulismo parcial según clasificación Kennedy en pacientes de 30 – 60 años atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2016.

1.5. Objetivos Específicos

- Determinar la prevalencia del edentulismo parcial, mediante la clasificación de Kennedy según edad.
- Determinar la prevalencia del edentulismo parcial mediante la clasificación de Kennedy según género.
- Determinar la prevalencia del edentulismo parcial mediante la clasificación de Kennedy según arco dentario.
- Identificar la prevalencia edentulismo parcial mediante clasificación de Kennedy según la cantidad de piezas dentarias presentes en la boca.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Cargua, J. Ecuador 2016. “prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en la ciudad de Quito”. El edentulismo parcial es una patología irreversible, que con lleva la perdida dental y aqueja a un gran número de la población mundial. Los que sufren esta afección ven disminuida su calidad de vida y afectan su autoestima, con este antecedente se escogió el tema “prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en la ciudad de Quito”. OBJETIVOS: por lo que se investigó el marco científico de esta problemática, basadas en las variables edentulismo parcial y clasificación de Kennedy con sus covariables edad, género y arcos dentarios. El objetivo fue definir el grado de prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en los habitantes de la ciudad de Quito. METODOLOGIA: como base de información el edentulismo parcial clase III de Kennedy prevalece en pacientes mayores de 30 años de género femenino en el maxilar inferior, bajo un enfoque de tipo descriptivo, transversal, observacional y epidemiológico. Se realizó en cuesta a una muestra de 384 personas según criterios de inclusión y exclusión, se aplicó la observación clínica. Resultados: para la tabulación de resultados relevantes fueron que la población quiteña la clase III de Kennedy es más prevalente con un 82,81%, clase II de Kennedy con 19,93%, clase I con 15,41%, y clase IV con 11,39%; según edad de 30-39 años, predomino la clase III con 54,67%, el género femenino la clase III sobresalió con 31,83% y en el arco superior la clase III prepondera con 26,80%. CONCLUSIONES: Respecto a la discusión y conclusiones, este esfuerzo investigativo es la base para recomendar la realización periódica de este tipo de estudio a nivel provincial y nacional por parte de entidades público-privadas, coincidir al profesional para el desarrollo de técnicas que permitan prevenir, diagnosticar y crear un plan de

tratamiento rehabilitador para reducir los índices de edentulismo parcial en la población; finalmente, promover el cuidado de la salud oral en los habitantes de la ciudad de Quito (4).

Loja, C; Rodas, M. Ecuador 2012. Prevalencia de edentulismo parcial según la clase de Kennedy en pacientes que acudieron a la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca durante los periodos (2012-2016). OBJETIVO: determinar la Prevalencia de edentulismo parcial según la clase de Kennedy en pacientes que acudieron a la clínica de la Facultad de Odontología. METODOLOGIA: se realizó un estudio descriptivo y observacional, se evaluaron un total de 206 historias clínicas de las cuales 63 correspondían a pacientes hombres y 143 a mujeres entre los 20 y 80 años de edad que recibieron tratamiento en la clínica de grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca que constan en el área de archivo entre los periodos 2012-2016. RESULTADOS: se encontró mayor prevalencia de la clase III con un 57.8%, seguido por la clase II el 13.1%, mientras que clase I el 8.3% y la clase IV en 0.5%, no existiendo asociación entre el sexo y el tipo de arcada afectada por edentulismo (12).

Cortés,V; Carrasco,F; Vergara,C. Chile 2013 Prevalencia de edentulismo y clasificación topográfica de Kennedy en población mayor de 20 años de islas Butachauques y Tac. OBJETIVOS: determinar la prevalencia de edentulismo y clasificación topográfica de Kennedy en población mayor de 20 años de islas Butachauques y Tac. METODOLOGIA: Estudio observacional descriptivo. Se incluyeron sujetos mayores de 20 años en los servicios de salud de islas Butachauques y Tac durante los meses de agosto y septiembre de 2013. Se solicitó a cada sujeto de investigación la firma de un consentimiento informado. La información recopilada fue ingresada a una planilla de registro de datos diseñada para la investigación. Las variables utilizadas fueron género, edad, cantidad de dientes presentes, portador de prótesis y tipo de edentulismo según clasificación topográfica de Kennedy, para luego realizarse un análisis de estadística descriptiva mediante SPSS 18 (IBM® SPSS® software). RESULTADOS: Fueron evaluados 88 sujetos, de los cuales un 39.7% hombres

y un 60.3% mujeres. Un 89.7% de los sujetos presentó ausencia de al menos uno de sus dientes y del total de éstos, el 29.4% utilizaba prótesis dentales. La clasificación de Kennedy maxilar más prevalente fue Clase 3 y en la arcada Mandibular fueron similares resultados para Clase 1 y 3. **CONCLUSIÓN:** estos resultados demuestran la alta prevalencia de sujetos edéntulos en los distintos servicios de salud de las islas y la necesidad de realizar programas de promoción y prevención para minimizar el daño en la salud de las personas de estas localidades (8).

Nacionales

Cordova, H. Lima 2017. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes de 30 a 59 años del centro “Imágenes Estomatológicas” EIRL. **OBJETIVOS:** El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes de 30 a 59 años del centro “Imágenes Estomatológicas” EIRL, Lima 2017. La muestra fue obtenida mediante tamaño mínimo muestral en población finita, la cual estuvo conformada por 150 Radiografías panorámicas de pacientes edéntulos parciales del centro “Imágenes Estomatológicas” EIRL. **METODOLOGIA:** Esta evaluación fue visual anotando lo observado en la ficha de recolección de datos, la cual fue creada y validada por juicio de expertos. **RESULTADOS:** fueron procesados por el programa estadístico SPSS versión 23 y Excel para la elaboración de las tablas de frecuencias. Obteniéndose como resultado que el 32% de la población presenta una prevalencia de edentulismo parcial Clase I de Kennedy, 26.7% Clase II, 39.3% Clase III y 2% Clase IV de Kennedy. Así también, que del total de la población que presenta edentulismo parcial en el maxilar superior, el 23.9% presenta una Clase I de Kennedy, el 32.6% una Clase II, el 36.9% una Clase III y el 6.6% una Clase IV de Kennedy. Mientras que en el maxilar inferior el 35.6% presenta una Clase I de Kennedy, el 24% una Clase II, el 40.4% una Clase III y el 0% una Clase IV de Kennedy. Por otro lado, también se encontró que del total de la población de género masculino, el 30% presenta una Clase I de Kennedy, el 24.3% una Clase II y el 45.7% una

Clase III de Kennedy, mientras que del total de la población de género femenino el 33.75% presenta una Clase I de Kennedy, el 28.75% una Clase II, el 33.75% una Clase III y el 3.75% una Clase IV de Kennedy. La prevalencia de edentulismo parcial según la clase I de Kennedy presentó la modificación I con un 47.9%, la clase II la modificación III con un 50% y la clase III la modificación I con un 47.5%. CONCLUSION: la clase de Kennedy más frecuente fue la Clase III tanto en el maxilar superior e inferior, siendo también más frecuente en el género femenino y masculino (6).

Rodríguez, A. Piura 2013. Prevalencia de edentulismo parcial en pacientes de 25 a 70 años de edad atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada de Antenor Orrego. OBJETIVOS: El presente trabajo de investigación tuvo como propósito determinar la prevalencia de edentulismo parcial en pacientes de 25 a 70 años de edad atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego del 2013 al 2016. METODOLOGIA: El estudio fue de corte transversal, descriptivo y observacional incluyó un total de 284 historias clínicas de pacientes entre 25 a 70 años, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, de los cuales se recogieron datos del odontograma para reunirlos en una ficha de recolección de datos propuesta para nuestro estudio. RESULTADOS: Se encontró que, la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy se presentó en la clase III con 40.27% seguido de la clase II 31.0%, la clase I con 24.89%, la clase IV con 3.4% y la clase VI con 0.5%. CONCLUSIONES: Concluimos que, la prevalencia de edentulismo parcial se presentó en la clase III de Kennedy, con mayor incidencia en personas del sexo femenino entre el cuarto decenio de vida (20).

Corpuna, E. Cusco 2012. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes que acuden al servicio odontológico en el centro de Salud de Belén Pampa. El edentulismo parcial es un problema que se da a nivel mundial. Se encuentra definido como el estado de la salud oral que corresponde a la ausencia de una determinada cantidad de piezas dentarias en la cavidad oral. El cual está ocasionado

principalmente por caries dental y la enfermedad periodontal trayendo como consecuencias la pérdida de dimensión vertical, alteraciones estéticas, disminución de la eficacia masticatoria, pérdida de hueso alveolar y bordes residuales. El sistema de Clasificación de Kennedy hace el registro del estado de edentulismo parcial de la población y permite realizar comparaciones entre modelos tomados a lo largo del tiempo para saber si existen mejoras en el estado de conservación de las piezas dentarias en boca. Esta clasificación de Kennedy es completa y de fácil manejo, siendo de suma importancia en el diagnóstico y la planificación de la confección de las prótesis que devolverán la función masticatoria, mejorando la nutrición, autoestima, estética, e implementado estilos de vida saludable. OBJETIVO: conocer la Prevalencia de Edentulismo Parcial, según la Clasificación de Kennedy en pacientes de 20 años a más de ambos sexos en el servicio de Odontología del Centro de Salud de Belén Pampa, del distrito de Santiago Cusco y así determinar en qué grupos es más prevalente; en función de maxilares, edad y sexo. METODOLOGIA: es un estudio prospectivo, transversal, descriptivo y no experimental; donde se utilizó la observación clínica directa y se anotó en una ficha de recolección de datos. Se obtuvo como muestra 246 pacientes del cual se analizaron 41 O maxilares. RESULTADOS: el grupo etario en el que se presenta con mayor prevalencia es el de 20- 29 años y respecto al sexo el más prevalente es en mujeres con 88.2%. La Clase 111 de Kennedy fue la que presentó la mayor prevalencia con el 50.98%, seguida por la Clase 11 con el 24.15%, luego la Clase 1 con 21.95% y finalmente la Clase IV con 2.93%. La Clase 111 resultó ser la más prevalente en relación a las demás clasificaciones. CONCLUSIONES: no se encontraron casos de Clase IV en el maxilar inferior ni en los varones. Los resultados encontrados nos permiten enfocar estrategias contra el alto índice de prevalencia de edentulismo parcial, teniendo a la prevención primaria como solución mediata y la rehabilitación integral como solución inmediata (7).

López J, Lima 2009. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes entre los 20 y 90 años de edad de ambos sexos en el servicio de rehabilitación oral del Centro Medico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”. OBJETIVO: El presente estudio tuvo como objetivo conocer la Prevalencia de Edentulismo Parcial según la Clasificación de Kennedy en pacientes entre los 20 y 90 años de edad de ambos sexos en el servicio de Rehabilitación Oral del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”. METODOLOGIA: para lo cual se tomó como muestra 161 pacientes, 145 hombres y 16 mujeres. RESULTADOS: El promedio de edad general fue de 58.8 años y la pieza ausente con mayor frecuencia fue la pieza 4.6 (5,30%), y la menos frecuente la pieza 3.3 (0,45%). La Clase I fue la Clase de Kennedy que presentó el mayor porcentaje con el 38.43% seguida por la Clase II con el 37.68%, la Clase III con el 23.3% y finalmente la Clase IV con el 1.1%. La Clase I mandibular estricta (sin modificación) resultó ser la más frecuente en relación a las de más clasificaciones tomando en cuenta las modificaciones con el 20.4% CONCLUSIONES: No se encontraron casos de clase IV en el maxilar inferior ni en el sexo femenino. Se encontró que conforme avanza la edad, aumenta la prevalencia de maxilares edentulos parciales, mostrando el pico más alto en el rango de edad de 50 a 59 años para luego disminuir la frecuencia en casi la misma proporción en que aumentaron. En relación al género, las 4 clasificaciones de Kennedy mostraron una mayor preponderancia del sexo masculino sobre el femenino (13).

Regionales

Ríos D, Melgarejo M. Huánuco, 2018.” Prevalencia del Edentulismo Parcial y la necesidad Protésica en Pacientes que acuden al Servicio de Odontología en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017”. OBJETIVO: Determinar la prevalencia de edentulismo parcial y la necesidad protésica en pacientes que acuden al servicio de Odontología en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2017. METODOLOGIA: Este estudio fue de tipo transversal, nivel descriptivo. La muestra estudiada

estuvo representada por 40 pacientes edentulos parciales. Para la recolección de datos se utilizaron como instrumentos la ficha de registro de datos de las historias clínicas y odontogramas. RESULTADOS: Según la contrastación y prueba de hipótesis se tuvo el resultado de: $\chi^2: 0.05 < 2.07$ donde se acepto la H_1 , que afirma: Existe alta prevalencia de edentulismo parcial y la necesidad protésica en pacientes que acuden al hospital regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2017. CONCLUSIONES: Un porcentaje de 30 % de los pacientes evaluados presentaron una prevalencia de edentulismo parcial de clase II según la clasificación de Kennedy, el 25 %, de clase I, el 25 %, de clase III y el 20 %, de clase IV. Del total, un porcentaje promedio de 75 % indicaron tener una necesidad protésica parcial superior e inferior según la realización de tratamiento removible, el 25 %, la no removible (19).

2.2 Bases Teóricas.

Las piezas dentarias cumplen una función específica y grupal, es por esto que al perderse una pieza el resto del grupo tiene una exigencia extra. Cuando se ha perdido un sector de piezas, anterior o posterior, se ponen en riesgo todos los sectores cumpliendo funciones que no corresponden a su anatomía y generando Trastornos temporomandibulares (1).

La pérdida de cualquier parte de un órgano, miembro o parte de estos, se la conoce como amputación. Es por eso que el edentulismo, sea este parcial o total, es la consecuencia de la pérdida o amputación de las piezas dentales, lo que produce una deficiencia que hasta la misma OMS la expresa, como un quebrando o anomalía de una estructura anatómica; creando así una invalidez, que la define como una restricción de realizar actividades en el perfil que se supone es normal (2).

Así también el edentulismo parcial o total representa una situación de inferioridad de condiciones en las relaciones vinculares de las personas que lo padecen. Las acciones más comunes como hablar o sonreír (estética y fonación) se ven condicionadas por un evento que avergüenza y genera desagrado y prejuicios en las demás personas, ya que se relaciona la ausencia

de piezas dentarias con “descuido” por la imagen e higiene personal y con baja condición socioeconómica y educativa (3).

Y aunque en el medio no se supone un problema de salud, es preciso medir está prevalencia, puesto que permitirá tomar acciones orientadas a restablecer las piezas dentales faltantes mediante la confección de prótesis dentales (4).

La pérdida parcial o completa de la dentición natural es, en realidad, resultado de la afectación de las superficies dentales afectadas por caries dental o de los tejidos de sostén por enfermedades periodontales; ambos procesos patológicos suelen ser crónicos y afectan a los individuos en diferentes épocas de su vida (4).

Epidemiología Oral

Para hablar de epidemiología oral, primero hay que atender que la epidemiología es la disciplina científica que estudia la distribución y determinantes de las enfermedades y daños de la salud de una población durante el periodo de tiempo para aplicar medidas de control (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera al desdentamiento como el resultado de la acumulación de patologías orales, representando un problema de salud pública, además de ser el reflejo del éxito o fracaso de varias modalidades preventivas establecidas por un sistema de salud. Es una situación que se presenta en más del 50% de las personas mayores de 60 años y de acuerdo con la Escuela Americana de Prostodoncia, treinta y cinco millones de americanos son edéntulos y sólo el 90% de ellos son portadores de prótesis (2).

Definición de Edentulismo.

- Edentulismo se define como la pérdida de todos los dientes permanentes, y es el resultado terminal de un proceso multifactorial que implica procesos biológicos como: caries dental, enfermedad periodontal, patología pulpar, el trauma, el cáncer oral, así como los factores no biológicos relacionados con los procedimientos dentales:

acceso a la atención dental, las preferencias del paciente, el costo de los tratamientos y las opciones de tratamiento (1).

- El edentulismo es la pérdida de alguno de los dientes en una persona adulta, fuera del periodo infantil de caída de los dientes del edentulismo leche y de la salida de los permanentes. Este proceso puede ser total o parcial, según afecta a todos los dientes o solo unos pocos. Las causas principales del edentulismo parcial son; vejez, caries, enfermedades periodontales o traumatismos (2).

Patología de Edentulismo.

Es una patología que conlleva a la pérdida de los dientes definitivos en una persona adulta. Tiene distintos grados de afección: parcial y total. Este problema no afecta solo a las personas de edad avanzada, como es común pensar. Hay diversas causas que hacen que la franja de edad a la que puede afectar sea muy amplia. Desde una mala higiene bucal o un accidente hasta una enfermedad son algunas de los motivos por los que se puede padecer tanto en hombres como en mujeres. Las personas que sufren edentulismo ven mermada su calidad de vida, ya que no pueden consumir determinados tipos de alimentos, mastican mal, y la cuestión estética de verse sin la mandíbula completa puede provocar problemas de autoestima (1).

Edentulismo Total.

Edentulismo total: La Organización mundial de la Salud (OMS) en la década de los 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 irrefutables (1).

Según el MINSA el edentulismo total se refiere a la pérdida de todos los dientes deciduos y permanentes. Esta condición puede afectar sustancialmente la salud oral y general, así como la calidad de vida incluido el gusto por las comidas y la nutrición (2).

La pérdida de los dientes representa un evento traumático en la vida de una persona que comprende su relación con el mundo, afectando la autoestima, pérdida de la imagen, la comunicación, la fonología, articulación, masticación, deglución y digestión (3).

Etiología de Edentulismo Total.

Hay concordancia en varios estudios epidemiológicos y de la revisión sistemática, que llega a la conclusión que las dos principales causas de edentulismo son: la caries dental y la enfermedad periodontal; siendo las caries predominante en edades tempranas y la enfermedad periodontal en edades avanzadas (1).

Fisiopatología de Edentulismo Total

A nivel de las estructuras de sostén, la cresta ósea del espacio edéntulo 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 la maxila y la mandíbula (1).

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 más en llegar a conformar el bolo alimenticio para el inicio del proceso digestivo (2).

Edentulismo Parcial.

Edentulismo parcial: Las consideraciones generales del edentulismo parcial están relacionadas con la pérdida de dientes debido a la extracción, por 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 (1).

Factores de Edentulismo Parcial.

Los factores de riesgo para el edentulismo parcial según 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 alveolar y la pérdida de otros dientes que finalmente pueden llevar al edentulismo parcial. El edentulismo parcial puede ser tratado con prótesis fija, prótesis parcial removibles o protesisimplantosoportada (1).

Consecuencias del Edentulismo Parcial.

Si o se trata de manera adecuada, el edentulismo da lugar a alteraciones que pueden reducir sensiblemente la calidad de vida, ya que determina cambios en el comportamiento alimentario y otras prestaciones funcionales y, en los casos más graves, llegar a modificar los rasgos fisionómicos del rostro, alterando la imagen social y amenazando la estabilidad psicológica del paciente (1).

Consecuencias Anatómicas del edentulismo

1. Disminución del alto y ancho en el hueso de soporte.
2. Disminución de mucosa queratinizada.
3. Papel más activo de la lengua en la masticación.
4. Estética inferior de la cara.

Consecuencias Estéticas

1. Disminuye altura facial.
2. Rotación del mentón.
3. Tendencia al prognatismo.
4. Profundización líneas verticales.
5. Pérdida del tono muscular.
6. Profundización del surco nasolabial.
7. Disminución del ángulo labial horizontal.
8. Aumento de longitud del labio superior.
9. Ptosis de la inserción del musculo buccinador y mentoniano.

Efectos Psicológicos

1. Situaciones afectivas (vergüenza, miedo e inseguridad).
2. Incapacidad de llevar prótesis.
3. Porcentaje alto de dificultad en el habla.

Clasificación de Kennedy

El método de clasificación de Kennedy fue propuesto por el Dr. Edwar Kennedy en 1925, esta clasificación intenta agrupar las arcadas parcialmente desdentadas para que se puedan establecer unos principios que faciliten el diseño de cada situación (1).

Esta clasificación de Kennedy plantea las diferentes opciones que se pueden observar en un paciente parcialmente edéntulo y permite hacer un reconocimiento e identificación muy rápida de su condición, así como el planteamiento del diseño más favorable para solucionar el caso que se está analizando, pues es posible reconocer si se trata de un caso que se está analizando, pues es posible reconocer si se trata de un caso dentosoportado o mucodentosoportado y poder de esta manera, realizar la aplicación práctica de los principios de diseño para la prótesis parcial removible (2).

Kennedy propuso la clasificación de los arcos parcialmente desdentados, la cual es aceptada hasta la actualidad y Applegate la modifico y reglamento su manejo en cuatro clases, que van de lo más complejo a lo más simple (3).

La clasificación Kennedy es la siguiente (24)

- Clase I, áreas edéntulas bilaterales posteriores a los dientes naturales remanentes.
- Clase II, áreas edéntulas unilaterales localizadas posteriores a los dientes naturales remanentes.
- Clase III, áreas edéntulas unilateral con dientes naturales remanentes a cada lado de ella.

- Clase IV, áreas edentula única y bilateral (que atraviesa la línea media) anterior a los dientes naturales remanentes.

Solo las Clases I, II y III pueden tener modificaciones, dado que cualquier área edentula adicional estará posterior al área edentula bilateral de la clase IV (1).

Reglas de Applegate para la aplicación de la clasificación de Kennedy:

Applegate en 1960 aportó con ocho reglas básicas para el mejor uso de la clasificación de Kennedy (2)

- Regla 1: la clasificación debe efectuarse después y no antes de cualquier extracción de dientes que pudiera alterar la clasificación original.
- Regla 2: si falta un tercer molar y no va ser reemplazado, no se le considera para la clasificación.
- Regla 3: si se halla presente un tercer molar y será utilizado como pilar se lo considere en la clasificación.
- Regla 4: si falta un segundo molar y no va ser reemplazado, no se lo considera en la clasificación.
- Regla 5: el área o áreas desdentada más posterior siempre es la determinante de la clasificación.
- Regla 6: las áreas desdentadas distintas de la que determinan la clasificación se denominan modificaciones y son designadas por su número.
- Reglas 7: la extensión de la modificación no se considera, sino tan solo la cantidad de zonas desdentadas.
- Regla 8: no pueden haber modificación en arcos de clase IV.

2.3. Definición de Términos.

- Edentulismo: Es la pérdida de alguno de los dientes en una persona adulta, fuera del periodo infantil de caída de los dientes deciduos y salida de los permanentes.(23)
- Clases de Edentulismo: Clase de brecha edentula según la clasificación de Kennedy con sus modificaciones respectivas.(23)
- Prevalencia: Proporción de individuos de un grupo o una población que presenta una característica o evento determinado en un momento o en un periodo determinado. (6)
- Maxilar: Clasificándolo como maxilar superior e inferior teniendo en cuenta ubicación de la maxila.(6)
- Clasificación de Kennedy: La clasificación de Kennedy plantea las diferentes situaciones del edéntulo parcial y permite hacer al clínico un reconocimiento e identificación del problema. (6)

2.4 Hipótesis

- El edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy, es prevalente en pacientes de 30-60 años atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2016.
- El edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy, no es prevalente en pacientes de 30-60 años atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2016.

2.5 Variables

2.5.1. Variable Independiente

- Prevalencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy.

2.5.2. Variable de Caracterización

- Edad

- Género
- Tipo de arco dentario
- Cantidad de piezas dentarias presentes en boca

2.6 Operacionalización de Variables

VARIABLE	TIPO	INDICADOR	ESCALA	VALORES
Prevalencia de edentulismo parcial	Categoría cualitativa	Clasificación de Kennedy	Ordinal	Clase I Clase II Clase III Clase IV Modificaciones
Edad	Categoría cuantitativa	Años desde el nacimiento	Razón	30-40 años 41-50 años 51-60 años
Género	Categoría cualitativa	Fenotipo del paciente	Nominal	Masculino Femenino
Arco dentario	Categoría cualitativa	Ubicación de piezas ausentes	Ordinal	Maxilar superior e inferior
Piezas dentarias en boca	Categoría cualitativa	Cantidad de piezas presentes	Ordinal	Ubicación de piezas presentes

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo investigación

El presente trabajo es:

Descriptivo; porque se registró las características observadas con el propósito de determinar las características del edentulismo.

Observacional; porque solo se vieron hechos ya ocurridos y no se influye en ellos.

Transversal; debido a que se estudiaron las variables en un determinado momento.

3.2. Diseño y esquema

Para la investigación se usó el diseño descriptivo simple. Cuyo esquema es el siguiente:



Dónde:

M: Representa a la muestra del estudio.

O: Representa a los datos de la variable.

3.3 Población y Muestra

3.3.1. Población

La población para este estudio estuvo conformada por 500 historias clínicas de los pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2016

3.3.2. Muestra

Para la muestra se utilizó la siguiente fórmula

$$N = \frac{K^2 N pq}{e^2 (N - 1) + k^2 pq}$$

Donde:

k : es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos. Usualmente se usa 1,96 (NC=95%).

Tabla.1 Valores K y sus niveles de confianza

K	1.15	1,28	1,44	1,65	1,96	2	2,58
Nivel de confianza	75%	80%	85%	90%	95%	95,50%	99%

N: Tamaño de población.

p : Es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Normalmente se obtiene de la prueba piloto.

q : es la proporción de individuos que poseen esa características, es decir, es 1 – p.

e: es el error muestral deseado.

Tabla. Valores correspondientes a la fórmula aplicada.

Nivel de confianza (NC)	95%
Población (p)	500.00
Proporción (p)	70
Error deseado (e)	10%
Constante (k)	1,96%
Proporción (q)	30

Tamaño de muestra: 70

Criterios de inclusión y de exclusión de la muestra.

a. Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de pacientes entre los 30 y 60 años de edad.
- Historias clínicas de pacientes de ambos sexos.
- Historias clínicas de pacientes edéntulos parciales.

b. Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de pacientes edéntulos totales.
- Historias clínicas de pacientes menores de 29 años de edad.
- Historias clínicas de pacientes mayores de 61 años de edad.
- Historias clínicas de pacientes con malformaciones oseas a nivel de maxilares.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validación de instrumentos

Para la recolección de datos se tomó historias clínicas de pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, para lo cual se realizó una ficha para ayuda del proyecto, guiándose de las variables indicadas. Dando como resultado para el instrumento 4 Ítems:

- Clasificación de Kennedy (Clase I, II, III y IV)
- Edad.
- Género.
- Arco dentario (maxilar superior e inferior).
- Cantidad de piezas dentarias en boca.

3.5. Plan de recolección de datos.

Para la ejecución del proyecto de tesis se solicitó un permiso al jefe de servicio del área de odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, para que se nos brindara las facilidades para acceder a las historias clínicas de los pacientes atendidos.

- Recolectando de esta manera en las fichas, los datos personales de los pacientes (nombre, edad, genero), clase de Kennedy y el arco dentario.
- Se aplicó el método de recolección de los datos mediante la observación clínica.

3.6. Plan de tabulación y análisis.

Procesamiento de datos de la muestra y estadística.

Para el procesamiento de datos se utilizó la fórmula de chi - cuadrado

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 APLICACIÓN ESTADÍSTICA

En el estudio incluyó un total de 70 pacientes de 30 a 60 años (34 pacientes fueron del género femenino y 36 pacientes del género masculino)atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2016

Estadística descriptiva (Utilizando porcentajes y la formula de chi cuadrada independiente)

Prevalencia del Edentulismo Parcial Según clasificación de Kennedy en pacientes de 30 a 60 años atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2016:

Tabla 2. Prevalencia del Edentulismo Parcial según la clasificación de Kennedy

PREVALENCIA EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY		
CLASES	TOTAL	%
CLASE I	29	20.71
CLASE II	41	29.29
CLASE III	45	32.14
CLASE IV	25	17.86
TOTAL	140	

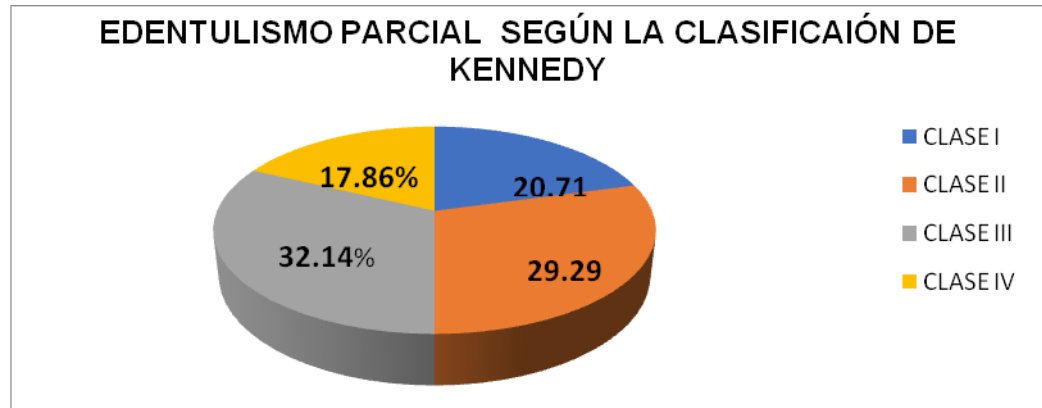


Grafico 1.Prevalencia de Edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en %

En la tabla n° 2 y el grafico n° 1 se observa que el estudio realizado, en los pacientes de Hospital Hermilio Valdizan – Huánuco 2016 de entre los 30 a 60 años tanto hombres como mujeres la clase III es la de mayor prevalencia teniendo 45 casos (32.14%), siguiéndole la clase II con 41 casos (29.29%), la clase I con 29 casos (20.71), y finalmente la clase IV con 25 casos (17.86%).

Prevalencia del Edentulismo Parcial según la clasificación de Kennedy de acuerdo a la Modificación.

Tabla 3. Prevalencia del Edentulismo Parcial según la clasificación de Kennedy de acuerdo a las modificaciones.

EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY DE ACUERDO A LA MODIFICACIONES		
MODIFICACIONES	TOTAL	%
MODIFICACION 1	12	37.5
MODIFICACION 2	13	40.63
MODIFICACION 3	7	21.87
TOTAL	32	

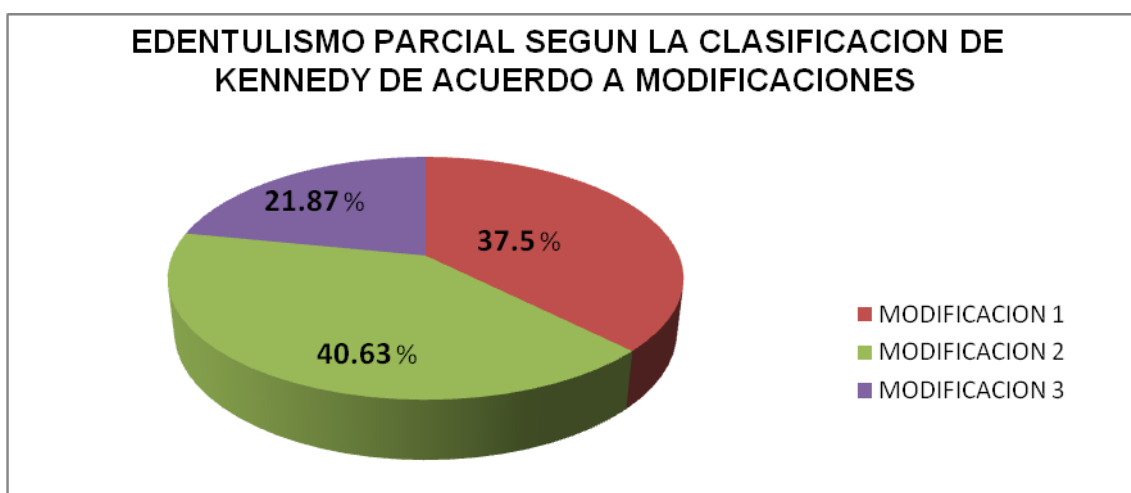


Gráfico 2. Prevalencia del Edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy de acuerdo a las modificaciones.

En la tabla nº3 y gráfico nº 2 se observa en cuanto a las modificaciones que se encuentran la más resaltante es, la modificación más resaltante fue la modificación 2 con 13 casos (40.63%), siguiéndole la modificación 1 con 12 casos (37.5%), y finalmente la modificación 3 con 7 casos (21.87).

Prevalencia del Edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy de acuerdo a edad:

Tabla 4. Prevalencia del Edentulismo Parcial según la clasificación de Kennedy de acuerdo a edad.

EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY DE ACUERDO A EDAD								
EDAD	I	%	II	%	III	%	IV	%
30 – 40	10	10.4	16	15.6	16	16.71	10	9.29
41 – 50	11	10.4	16	15.6	14	16.71	11	9.29
51 - 60	7	7.2	10	10.8	15	11.57	4	6.43

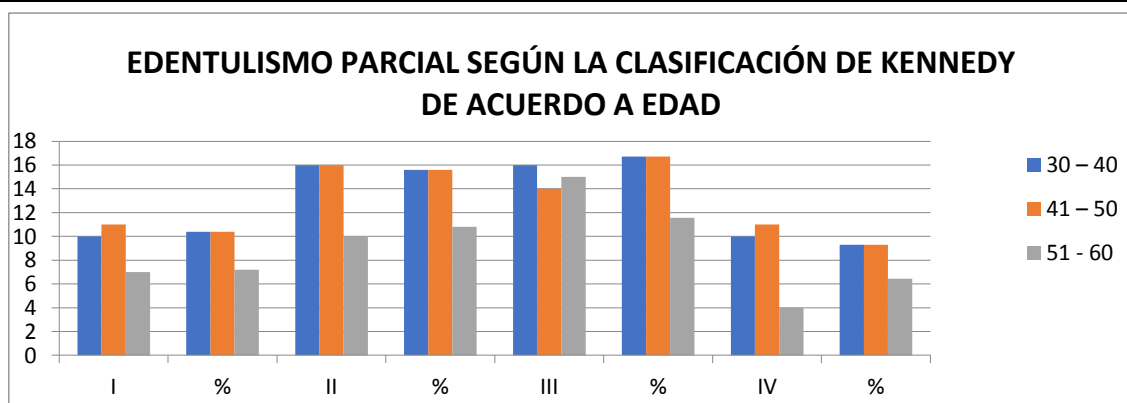


Gráfico 3. Prevalencia del Edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy de acuerdo a edad.

En la tabla n°4 y el gráfico n° 3 se pueden observar que en las edades, la clase predominante es la clase III en todos los rangos de edad, seguida de la clase II, luego la clase I y finalmente la clase IV. Los rangos 30 a 40 años, la clase predominante es la clase III 16.71% (16 casos), seguida de la clase II con 15.6% (16 casos), luego sigue la clase I 10.4% (10 casos), y finalmente la clase IV con 9.29% (10 casos). En los rangos 41 a 50 años, la clase predominante es la clase III con 16.71% (14 casos), seguida la clase II con 15.6% (16 casos). Entre los rangos 51 a 60 años, la clase predominante es la clase III con 11.57% (15 casos), y el que presento menos casos fue la clase IV con 6.43% (4 casos).

Prevalencia del Edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy de acuerdo al género.

Tabla 5. Prevalencia del Edentulismo Parcial según la clasificación de Kennedy de acuerdo al género.

EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN CLASIFICACIÓN DE KENNEDY DE ACUERDO AL GÉNERO								
GENERO	I	%	II	%	III	%	IV	%
FEMENINO	16	13.6	18	20.4	25	21.86	9	12.14
MASCULINO	12	14.4	24	21.6	20	23.14	16	12.86

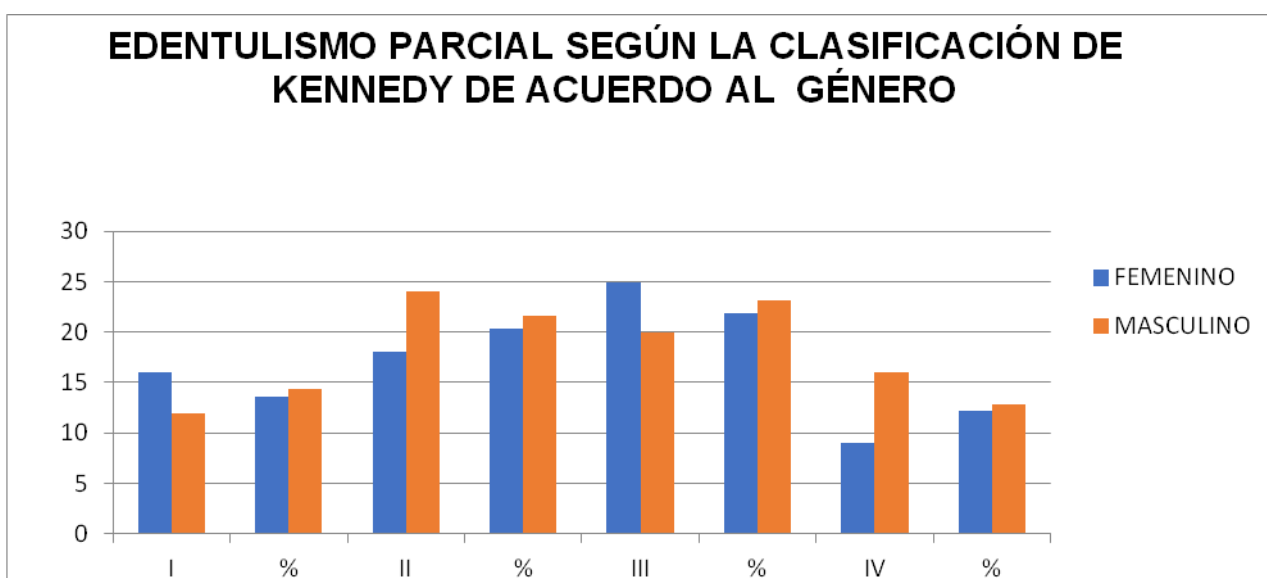


Grafico 4. Prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy de acuerdo al género.

En la tabla n° 5 y el grafico n° 4 se puede observar con respecto a la edad, las clases predominantes fueron la clase III y la clase II. En cuanto al género femenino la clase con mayor frecuencia fue la clase III con 21.86% (25 casos). En el género masculino fue la clase III con 23.14% (20 casos), y la clase II con 21.6% (24 casos). La clase con menor prevalencia fue la clase IV.

Prevalencia del Edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy de acuerdo al arco dentario:

Tabla 6. Prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy de acuerdo al arco dentario.

EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN LA CLASIFICACION DE KENNEDY DE ACUERDO AL ARCO DENTARIO								
ARCO DENTARIO	I	%	II	%	III	%	IV	%
ARCO DENTARIO SUPERIOR	29	14.5	41	20.5	0	0	0	0
ARCO DENTARIO INFERIOR	0	0	0	0	45	22.5	25	12.5

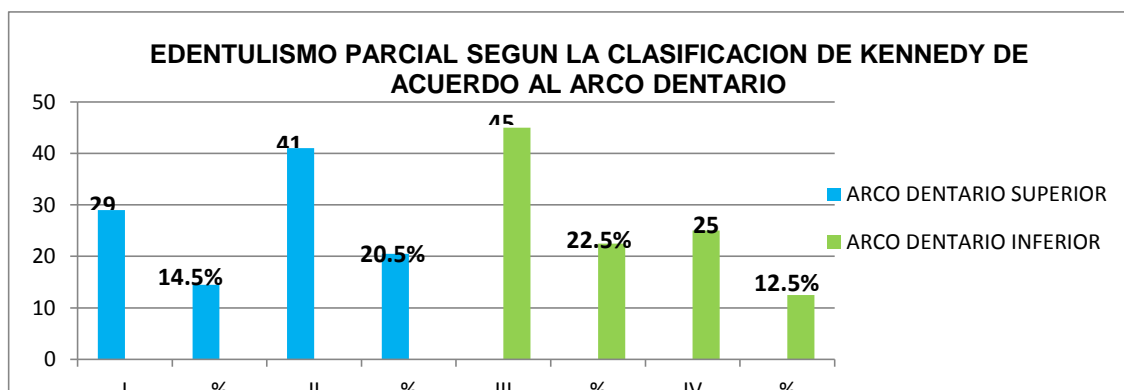


Grafico 5. Prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy de acuerdo al arco dentario

En la tabla n° 6 y el grafico n° 5 se observa con respecto al arco dentario, la clase predominante en el arco dentario superior fue la clase II con el 20.5% (41 casos). Con respecto al arco dentario inferior la clase predominante fue la clase III con 22.5% (45 casos).

Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco superior derecho de acuerdo a edad.

Tabla 7. Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco superior derecho de acuerdo a edad.

EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN PIEZAS DENTARIAS PRESENTES EN LA HEMIARCADA DENTARIO SUPERIOR DERECHO DE ACUERDO A LA EDAD																
EDAD	18	%	17	%	16	%	15	%	14	%	13	%	12	%	11	%
30 – 40	4	5.94	22	19.68	21	18.56	23	20.05	24	24.54	13	14.48	7	9.65	10	11.14
41 – 50	7	5.22	16	17.30	15	16.32	16	17.62	23	21.54	12	12.73	10	8.49	10	9.79
51 - 60	5	4.83	15	16.03	14	15.12	15	16.33	19	19.96	14	11.79	9	7.86	10	9.07

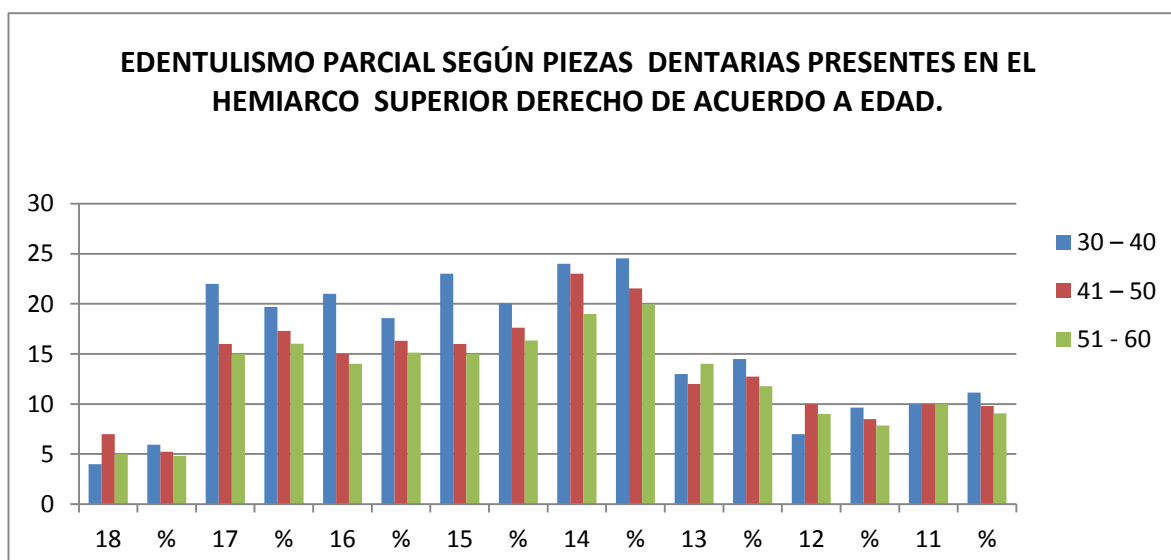


Gráfico 6. Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco superior derecho de acuerdo a la edad.

En la tabla n° 7 y el gráfico n° 6 se observa con respecto al género la pieza con mayor presencia en los tres rangos de edad fue la pieza número 14. El rango de 30 a 40 años se presentó con el 24.54% (24 casos), seguido del rango de 41 a 50 años con 21.54% (23 casos), y finalmente el rango de 51 a 60 años con 19.96% (19 casos).

Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco superior izquierdo de acuerdo a la edad.

Tabla 8. Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco superior izquierdo de acuerdo a edad.

EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN PIEZAS DENTARIAS PRESENTES EN EL HEMIARCO SUPERIOR IZQUIERDO DE ACUERDO A LA EDAD																
EDAD	21	%	22	%	23	%	24	%	25	%	26	%	27	%	28	%
30 – 40	10	10.86	6	8.49	13	12.90	5	6.11	19	16.97	17	16.29	25	23.42	16	15.95
41 – 50	11	12.23	11	9.56	11	14.53	8	6.88	20	19.11	20	18.35	24	26.38	20	17.97
51 - 60	11	8.91	8	6.96	14	10.57	5	5.01	11	13.91	11	13.36	20	19.20	11	13.08

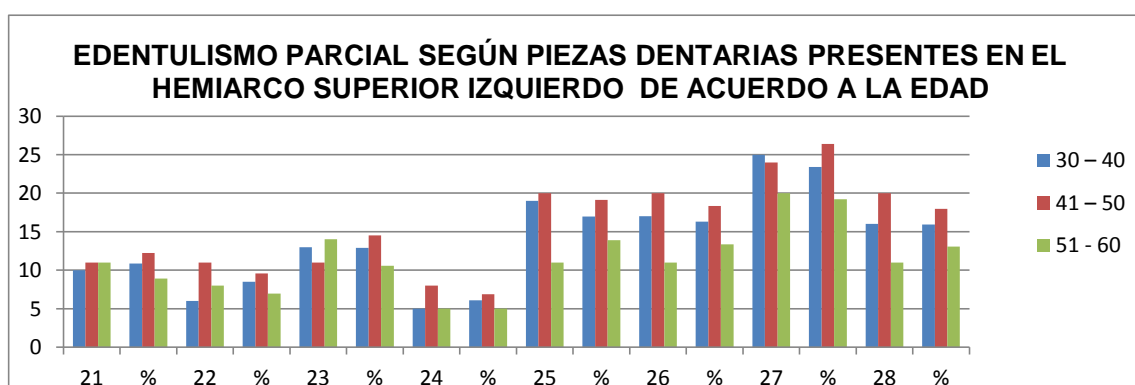


Grafico 7. Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco superior izquierdo de acuerdo a la edad.

En la tabla n° 8 y el grafico n° 7 se puede observar con respecto a la edad en el hemiarco dentario superior izquierdo la pieza con mayor presencia fue la pieza número 27, en todos los rangos de edad. En el rango de 30 a 40 años el resultado fue de 23.42% (25 casos), en los rangos de 41 a 50 años los resultados fueron 26.38% (24 casos) y finalmente los rangos de 51 a 60 años con 19.20% (20 casos).

Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco superior derecho de acuerdo al género.

Tabla 9. Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco superior derecho de acuerdo al género

EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN PIEZAS DENTARIAS PRESENTES EN EL HEMIARCO SUPERIOR DERECHO DE ACUERDO AL GÉNERO																
GENERO	18	%	17	%	16	%	15	%	14	%	13	%	12	%	11	%
FEMENINO	9	8.8	19	22.77	24	25.87	25	27.94	27	27.43	25	20.7	14	12.94	20	16.56
MASCULINO	8	8.2	25	21.23	26	24.13	29	26.06	26	25.57	15	19.3	11	12.06	12	15.44

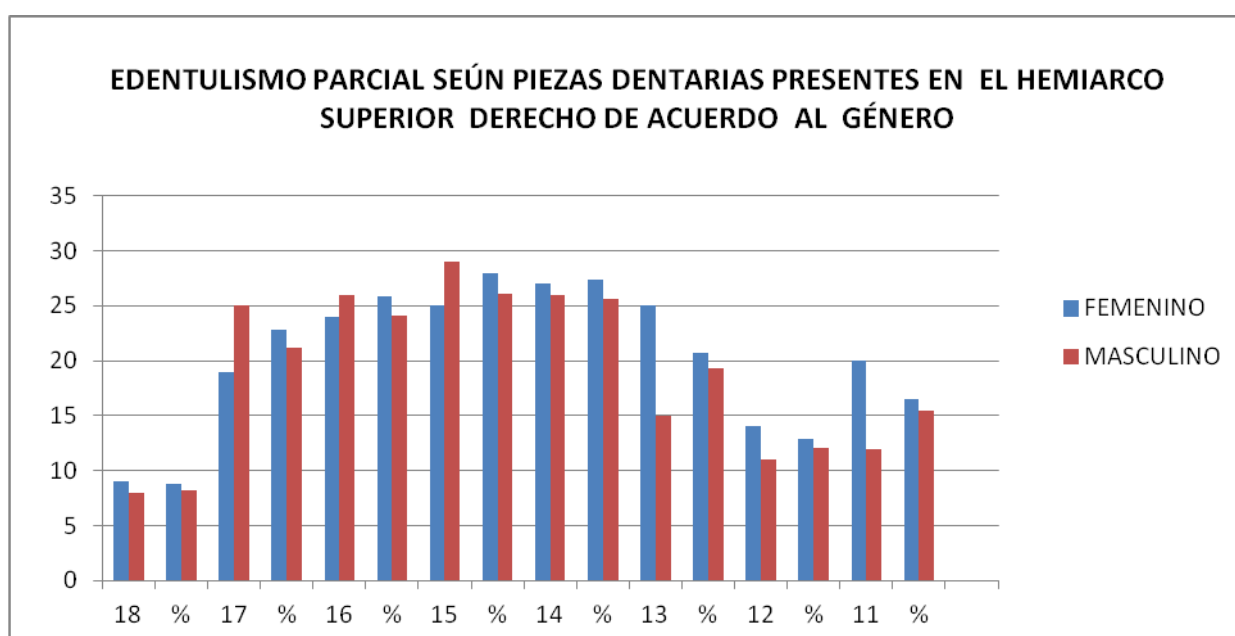


Gráfico 8. Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco superior derecho de acuerdo al género

En la tabla n° 9 y gráfico n° 8 se observa con respecto al género, la pieza dentaria con mayor presencia en el género femenino fue la pieza número 14 y en el género masculino fue la pieza número 15. En el género femenino la pieza dentaria número 14 el resultado fue de 27.43% (27 casos), en el género masculino la pieza dentaria número 15 el resultado fue de 26.06% (29 casos).

Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco superior izquierdo de acuerdo al género.

Tabla 10. Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco superior izquierdo de acuerdo al género.

EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN PIEZAS DENTARIAS PRESENTES EN EL HEMIARCO SUPERIOR IZQUIERDO DE ACUERDO AL GÉNERO																
GENERO	21	%	22	%	23	%	24	%	25	%	26	%	27	%	28	%
FEMENINO	19	14.75	13	11.4	24	18.55	10	8.56	19	22.83	19	22.36	24	28.54	19	19.98
MASCULINO	12	16.25	11	12.58	15	20.45	8	9.44	29	25.17	28	24.64	36	31.46	23	22.02

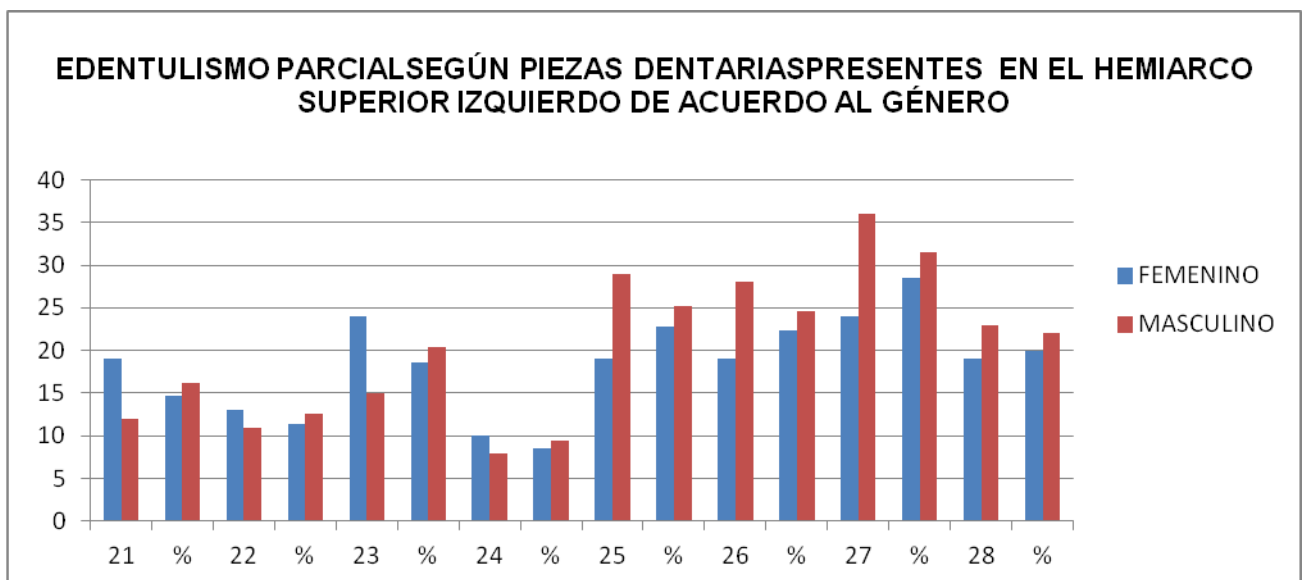


Gráfico 9. Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco superior izquierdo de acuerdo al género.

En la tabla n° 10 y el gráfico n° 9 se puede observar con respecto al género la pieza más resaltante, tanto en el género femenino como masculino es la pieza número 27, en el género femenino el resultado fue de 28.54% (24 casos), y en el género masculino el resultado es de 31.46% (36 casos).

Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en hemiarco inferior derecho de acuerdo a la edad.

Tabla 11. Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco inferior derecho de acuerdo a la edad.

EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN PIEZAS DENTARIAS PRESENTES EN HEMIARCO INFERIOR DERECHO DE ACUERDO A EDAD																
EDAD	48	%	47	%	46	%	45	%	44	%	43	%	42	%	41	%
30 – 40	0	0	0	0	0	0	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
41 – 50	0	0	0	0	0	0	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
51 - 60	0	0	0	0	0	0	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21

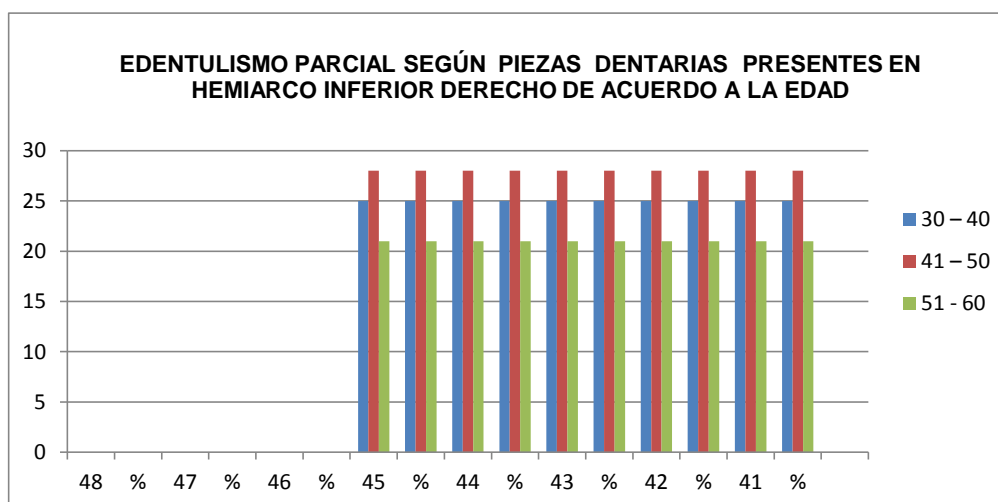


Grafico 10. Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en hemiarco inferior derecho de acuerdo a edad.

En la tabla n° 11 y el grafico n 10 se observa con respecto a la edad, las piezas dentarias faltantes son las piezas números 48, 47 y 45 en todos los rangos de las edades. El rango de 41 a 50 años es el que tiene mayor cantidad de piezas dentarias con 28 casos presentes, seguida del de 30 a 40 años con 25 casos presentes y finalmente el rango de 51 a 60 años con 21 casos.

Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco inferior izquierdo de acuerdo a la edad.

Tabla 12. Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco inferior izquierdo de acuerdo a la edad.

EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN PIEZAS DENTARIAS PRESENTES EN EL HEMIARCO INFERIOR IZQUIERDO DE ACUERDO A LA EDAD																
EDAD	31	%	32	%	33	%	34	%	35	%	36	%	37	%	38	%
30 – 40	25	25.43	25	25.43	25	25.43	25	25.43	25	25.43	10	9.28	10	9.28	10	9.28
41 – 50	28	28.39	28	28.39	28	28.39	28	28.39	28	28.39	11	10.36	11	10.36	11	10.36
51 - 60	21	20.18	21	20.18	21	20.18	21	20.18	21	20.18	6	7.36	6	7.36	6	7.36

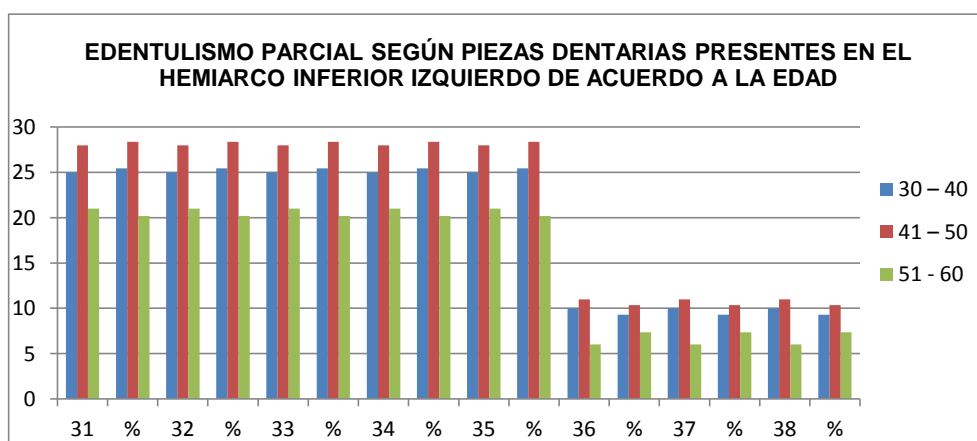


Grafico 11. Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco inferior izquierdo de acuerdo a la edad.

La tabla n° 12 y el gráfico n° 11 se observa con respecto a la edad en el hemiarco inferior derecho el rango de edades de 41 a 50 fue el mayor, presentándose en las piezas número 31, 32, 33, 34 y 35 con 28.39%, seguida del rango 30 a 40 años con 25.43% y finalmente el rango de 51 a 60 años con 20.18%. Las piezas dentarias con menor presencia fueron las numero 36, 37 y 38, el rango dentario de 41 a 50 con 10.36%, el rango de 30 a 40 con 9.28% y finalmente el rango de 51 a 60 años con 7.36%.

Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco inferior derecho de acuerdo al género.

Tabla 13. Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco inferior derecho de acuerdo al género.

EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN PIEZAS DENTARIAS PRESENTES EN EL HEMIARCO INFERIOR DERECHO DE ACUERDO AL GÉNERO																
GENERO	48	%	47	%	46	%	45	%	44	%	43	%	42	%	41	%
FEMENINO	0	0	0	0	0	0	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
MASCULINO	0	0	0	0	0	0	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36

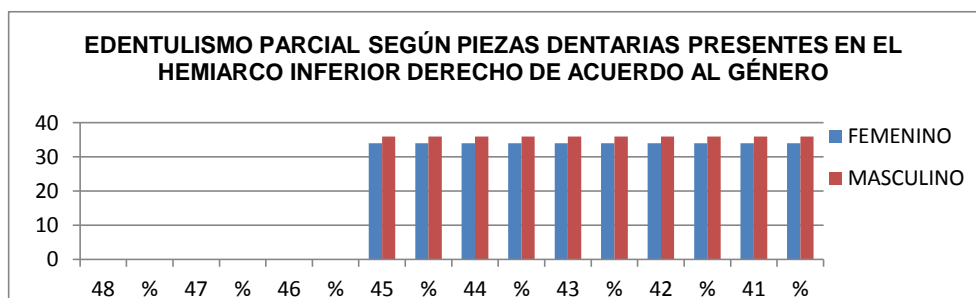


Gráfico 12. Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco inferior derecho de acuerdo a género.

En la tabla n° 13 y el gráfico n° 12 se puede observar en ambos géneros se presentó la ausencia de las piezas dentarias número 48, 47 y 46. Con respecto al género, el que presenta mayor presencia de piezas dentarias es el femenino con 36 casos en cada número de piezas dentarias, seguida del femenino con 34 casos presentes en todos los números de piezas dentarias.

Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco dentario izquierdo inferior de acuerdo al género.

Tabla 14. Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco inferior izquierdo de acuerdo a género.

EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN PIEZAS DENTARIAS PRESENTES EN EL HEMIARCO INFERIOR IZQUIERDA DE ACUERDO AL GENERO																
GENERO	31	%	32	%	33	%	34	%	35	%	36	%	37	%	38	%
FEMENINO	34	33.58	34	33.58	34	33.58	34	33.58	34	33.58	18	18.71	18	18.71	18	18.71
MASCULINO	36	36.42	36	36.42	36	36.42	36	36.42	36	36.42	21	20.29	21	20.29	21	20.29

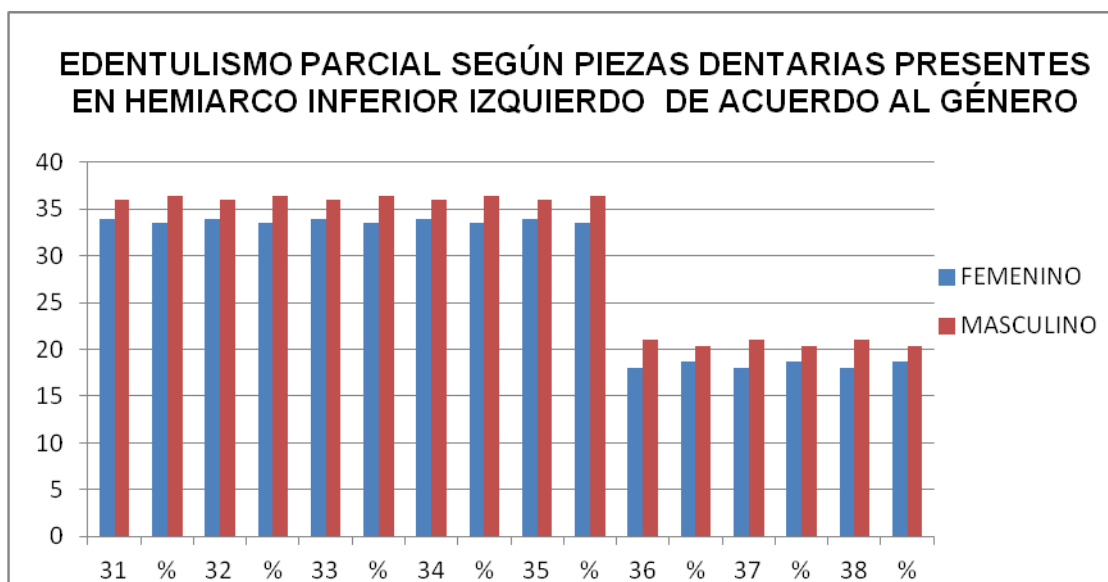


Figura 13. Prevalencia del edentulismo parcial según piezas dentarias presentes en el hemiarco inferior izquierda de acuerdo al género.

En la tabla n° 14 y gráfico n° 13 se puede observar con respecto al género, el masculino es el que presente mayores piezas dentarias. Siendo el número de pieza dentarias con mayor presencia la 31,32, 33, 34 y 35, con un 36,42%. Y en la femenina con 33.58% en los números de piezas dentarias mencionadas. Las piezas dentarias con menor presencia en ambos géneros fueron la 36, 37 y 38, en el masculino con 20,29% y en la femenina con 18.71%.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS.

De acuerdo a los resultados obtenidos y procesados en las tablas y graficos de la presente tesis de investigación se pudo observar que si existe la prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes de 30 a 60 años atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2016.

TIPO DE HIPOTESIS		ACEPTACIÓN
Hi	El edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy, es prevalente en pacientes de 30-60 años atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2016.	ACEPTADO
H0	El edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy, no es prevalente en pacientes de 30-60 años atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2016.	RECHAZADO

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. contrastación de los resultados

El presente estudio tuvo como fin determinar la prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes de 30 a 60 años atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2016, determinando que la clase III de Kennedy es la más representativa con un 32.14%, seguidas por la de clase II con 29.29%, la clase I con 29,29%, y finalmente la de menor frecuencia la clase IV con 17.86%

Recordando que la clase III de la clasificación de Kennedy es un espacio edéntulado posterior limitado por piezas dentales, que quiere decir que una persona que haya perdido el primer molar se considera edentulado parcial.

De acuerdo a un estudio parecido a esto, realizado por Águila, M (2014) en Perú en una clínica docente en donde la población fue de 189 pacientes, donde el resultado fue que la “Clase III de Kennedy fue la más frecuente con 52.65%, seguida de la clase II con 26.18%, la clase I con 18.11%; y la de menor frecuencia la clase IV con 3.06%

En el presente estudio las edades fueron tomadas en individuos de 30 a 60 años, encontrándose que los rangos con mayor porcentaje fueron los de 30 a 40 y 41 a 50, en la clase III ambos con el mismo porcentaje 16.71%. En este caso lo que podemos observar es que la población trabajada en este estudio, pierde sus piezas dentarias a temprana.

Por lo que podríamos realizar una comparación con el estudio realizado de Cargua J. (2016) en la ciudad de Quito, donde determino que el 36.35% de la población de las edades entre 30 a 39 años presenta edentulismo clase III, por

lo que se podría decir que las personas pierden a muy temprana edad una pieza dental posterior,

En cuanto al género, el estudio realizado revela que en ambos géneros la clase III es la de mayor prevalencia, con un 21.86 % en el género femenino, y un 23.14 con el género masculino. Lo que se podría afirmar en un estudio realizado por Ferlin y Cols (1989), donde observo que las niñas pierden a más temprana edad las piezas dentales, debido a que las piezas dentales comienzan a presentar defectos en el esmalte por haber estado por más tiempo expuesto al ácido bucal por su temprana erupción en el género femenino.

En cuanto a los arcos dentarios la clase III es la de mayor frecuencia siendo que en la arcada inferior representa el 22.5% y en la arcada superior se presenta con mayor frecuencia la clase II con 20.5%.

En el estudio realizado por Luna, G (2009) también podemos encontrar datos similares, con la diferencia que en este predomina la clase III en ambas arcadas. Con 199 casos (26.91%) en el maxilar superior, y 215 casos (28.93%) en el maxilar inferior.

En cuanto a las piezas dentarias, lo mas resaltante fue la perdida en todos los pacientes de las piezas numero 48, 47 y 46, en todos los casos, en todas las edades, y en ambos generos, en este caso no se encontró una información exacta del porque están ausentes estas piezas dentarias.

CONCLUSIONES

El edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en los pacientes atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2016, se presentó con mayor prevalencia en la Clase III con 31.14% (45 casos), seguida de la clase II con 32.14% (41 casos), la clase I con 20.71% (29 casos) y finalmente la clase IV con 17.86% (25 casos).

El edentulismo parcial clase III de Kennedy, se presentó con mayor prevalencia en los de 30 a 40 y 41 a 50 años ambos con el 16.71% cada uno (16 y 14 casos) y seguida en los rangos de edad de 51 a 60 con 11.57% (15 casos).

El edentulismo parcial clase III de Kennedy es más frecuente en el género de femenino con 25 casos (21.86%), seguido del masculino con 20 casos (23.14%).

El edentulismo parcial clase II de Kennedy es el de mayor frecuencia en el arco dentario superior con 41 casos (20.5%) y en el arco dentario inferior la clase III con 45 casos (22.5%).

En cuanto a las modificaciones de la clase III de Kennedy la más representativa fue la modificación 3 con 13 casos (40.63%).

Con respecto a las piezas dentarias lo más resaltante fue la ausencia de piezas dentarias números 48, 47, 46, en la arcada inferior en todos los casos sin excepción.

SUGERENCIAS

- Realizar con frecuencia este tipo de estudios, con la finalidad de determinar si existe una mejora en el cuidado del hábito de la higiene bucal.
- Realizar este tipo de estudios a nivel rural e urbano para determinar cuál es la que tiene mejor hábito de la higiene bucal.
- Realizar la concientización a los profesionales de salud bucal para que desarrollen y mejoren las técnicas de prevención y de esta manera baje el índice de la población con edentulismo parcial.
- La realización de un buen diagnóstico del personal odontológico, con la finalidad de que exista una mejora para la rehabilitación de las personas con edentulismo parcial, y tengan una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Avedaño EM. Prevalencia de edentulismo parcial y necesidad protésica en pacientes que acuden a la clínica de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del 2013 al 2014. (tesis para obtener el título de odontólogo).
2. Awuapara, N. Determinación de la asociación entre el edentulismo y la calidad de vida en la población adulta del distrito de Celendín, provincia de Celendín, departamento de Cajamarca en 2010. Universidad peruana Cayetano Heredia. Lima- Perú. (tesis para obtener el título de odontólogo).
3. Belaunde, M. Relación entre el acceso a la atención dental y el edentulismo en pobladores de 18 a 65 años de edad del distrito de Cajabamba, Provincia de Cajamarca, durante el periodo de febrero – mayo 2011. Universidad Peruana Cayetano Heredia. (tesis para obtener el título de odontólogo).
4. Cargua, J. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en la ciudad de Quito. Universidad de las Américas 2016 (tesis para obtener el título de odontólogo).
5. Cisneros, M. Verástigui, A, Fernández, H. Prevalencia de edentulismo parcial de acuerdo a la clasificación de Kennedy en pacientes adultos de una clínica docente universitaria. 2014. (tesis para obtener el título de odontólogo).
6. Córdova, H. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes de 30 a 59 años del Centro de IMAGENES ESTOMATOLÓGICAS” EIRL. Lima 2017. (Tesis para obtener el título de odontólogo)
7. Corpuna, E. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes que acuden al servicio odontológico en el Centro de Salud de Belén Pampa, Cuzco – 2012. (tesis para obtener el título de odontólogo).

8. Cortés, V. Carrasco, F, Vergara, C. Prevalencia de edentulismo parcial y total en islas Botachauques y Tac, Quemchi 2013. Universidad Austral de Chile. (tesis para obtener el título de odontólogo).
9. Dau R, Ortiz E, Mazzini F, Egas JL, Rodríguez K. Análisis de la prevalencia de la clasificación de Kennedy en pacientes parcialmente edéntulos. Rev. Cient. Univ. Odontológica Dominica 2016. (tesis para obtener el título de odontólogo).
10. Fernández P; Gonzales M; L. María, Concepción C. Bernal Jiménez V. Esther, Lezama F. Gloria, Carrasco G. Rosendo "INDICES EPIDEMIOLOGICOS PARA MEDIR LA CARIES DENTAL". (tesis para obtener el título de odontólogo).
11. Guía de atención de Rehabilitación Oral. Facultad de Odontología UNAC, Colombia 2013.
12. Loja, C. Rodas, M. Prevalencia de edentulismo parcial según la clase de Kennedy en pacientes que acudieron a la clínica de la facultad de odontología de la universidad de cuenca durante los periodos 2012-2016. (tesis para obtener el título de odontólogo).
13. López, J. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en el Servicio de Rehabilitación oral del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" – 2009. (tesis para obtener el título de odontólogo)
14. Mariñas J. Grado de disfunción temporomandibular en pacientes parciales, portadores y no portadores de prótesis parcial removible, atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2014.
15. Ministerio de salud. Resolución ministerial, 16 de enero del 2015. www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM027-2015-Minsa.pdf
16. Ministerio de Salud de Colombia, (2013), IV Estudio Nacional de Salud Bucal, para saber cómo estamos y saber qué hacemos.

17. Murillo, L. F. Magister en la salud Pública. Universidad Autónoma de Manizales. 2011. www.es.slidehare.net/luisafernandamurillo/dx-prótesis-total.
18. Rimachi, D; Rojas, L. "Factores asociados al edentulismo en pacientes atendidos en la clínica de la facultad de odontología 2004-2014" Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. (tesis para obtener el título de odontólogo).
19. Rodríguez, A. Prevalencia de edentulismo parcial en pacientes de 25 a 70 años de edad atendidos en la clínica estomatológica de la universidad privada Antenor Orrego del 2013 al 2016.
20. Rodríguez, L. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de Moche, Universidad Nacional de Trujillo. (tesis para obtener el título de odontólogo).
21. Santilli I. Naturalización del edentulismo en poblaciones vulnerables. Estudio de caso en Tilcara, provincia de Jujuy. Argentina Revista FOUNT 2015.
22. Souza, R. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en el asilo San Ramón, Gestión 2014. (tesis para obtener el título de odontólogo)
23. Troiano M; Closas J; Sánchez P; Benincas M; Haumuler I; Cagnos G. "Alternativas terapéuticas en el Desdentado Parcial y Total Inferior". Buenos Aires 1235. 2000 Rosario Argentina.
24. Vanegas, M. Prevalencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la clínica odontológica de la Universidad de Odontología de Cuenca – Ecuador 2016. (tesis para obtener el título de odontólogo).
25. Veas HV. Estudio del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en la clínica de postgrado de rehabilitación oral durante el periodo 2013-2014. Universidad de Guayaquil 2015. de Salud Bucal, ENSAB IV, Situación de Salud

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: PREVALENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN LA CLASIFICACION DE KENNEDY EN PACIENTES DE 30 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN HUÁNUCO 2016.

DESCRIPCION DEL PROBLEMA	FORMULACION DEL PROBLEMA	JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION
<p>El edentulismo parcial, causa un daño negativo a la calidad de vida de las personas que lo padecen, a nivel psicológico, las personas se sienten inseguras al momento de sonreír o de expresarse, produciendo una baja autoestima; a nivel físico; causa dificultad para la masticación de alimento, restringiendo las opciones de alimento, produciendo en algunos casos pérdida de peso en las personas que sufren de esta enfermedad bucal</p>	<p>Problema General</p> <p>¿Cuál será la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación Kennedy en pacientes de 30-60 años atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2016?.</p> <p>Problema Específico</p> <p>¿Cuál será la prevalencia de edentulismo parcial mediante la clasificación de Kennedy según edad, genero, arco dentario y cantidad de piezas dentarias presentes en boca.?</p> <p>¿Cuál será la prevalencia de edentulismo parcial mediante la clasificación de Kennedy según generó?</p>	<p>Justificación Teórica.</p> <p>Se toma como guía, normas y valores que se emplea inconsciente para tomar decisiones, dirigir la propia salud, a un plan de salud para las personas con edentulismo parcial.</p> <p>Justificación Práctica.</p> <p>El edentulismo parcial en los individuos constituye un problema de salud pública de prioridad por su magnitud y consecuencias negativas mayoritarias para grupos vulnerables.</p> <p>Justificación Metodológica.</p> <p>El tipo de investigación, realizada es concreta y descriptiva; siendo el motivo de estudio dar a conocer información real de edentulismo parcial.</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el grado de prevalencia del edentulismo parcial según clasificación Kennedy en pacientes de 30 – 60 años atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2016.</p> <p>Objetivo Específico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la prevalencia del edentulismo parcial, mediante la clasificación de Kennedy según edad. • Determinar la prevalencia del edentulismo parcial mediante la clasificación de Kennedy según genero. • Determinar la prevalencia del edentulismo parcial mediante la clasificación de Kennedy según arco dentario. • Identificar la prevalencia edentulismo parcial mediante clasificación de Kennedy según la cantidad de piezas dentarias presentes en la boca.

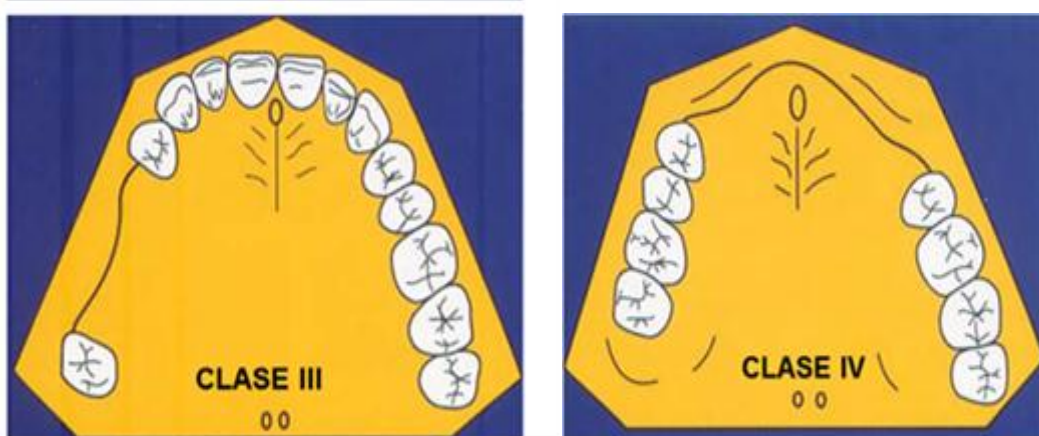
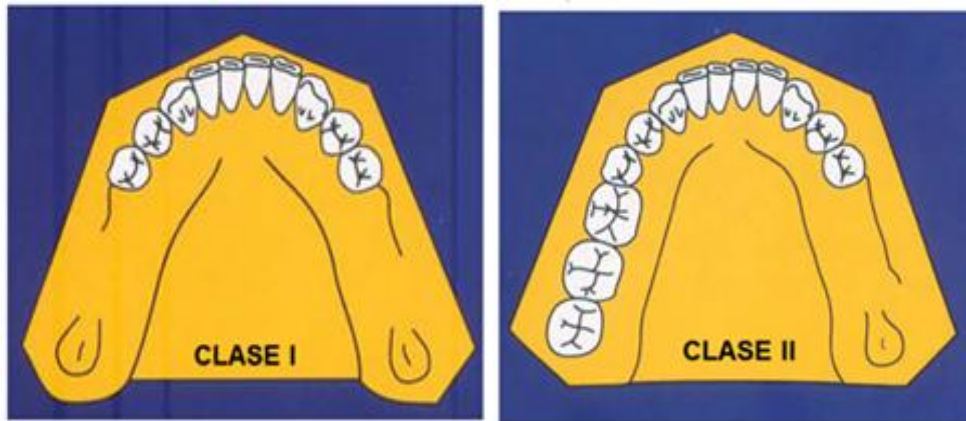
VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>El presente trabajo es viable y factible porque se dispone de los conocimientos suficientes sobre el tema, contando con recursos económicos y bibliografía para realizar el proyecto; el que estará a disposición de la comunidad estudiantil, como referente para otros proyectos, ya sea para mejorar o ampliar el tema de investigación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy, es prevalente en pacientes de 30-60 años atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2016. • El edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy, no es prevalente en pacientes de 30-60 años atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2016. 	Variable Independiente
		<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy.
		Variable Dependiente
		<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Genero • Arco dentario

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

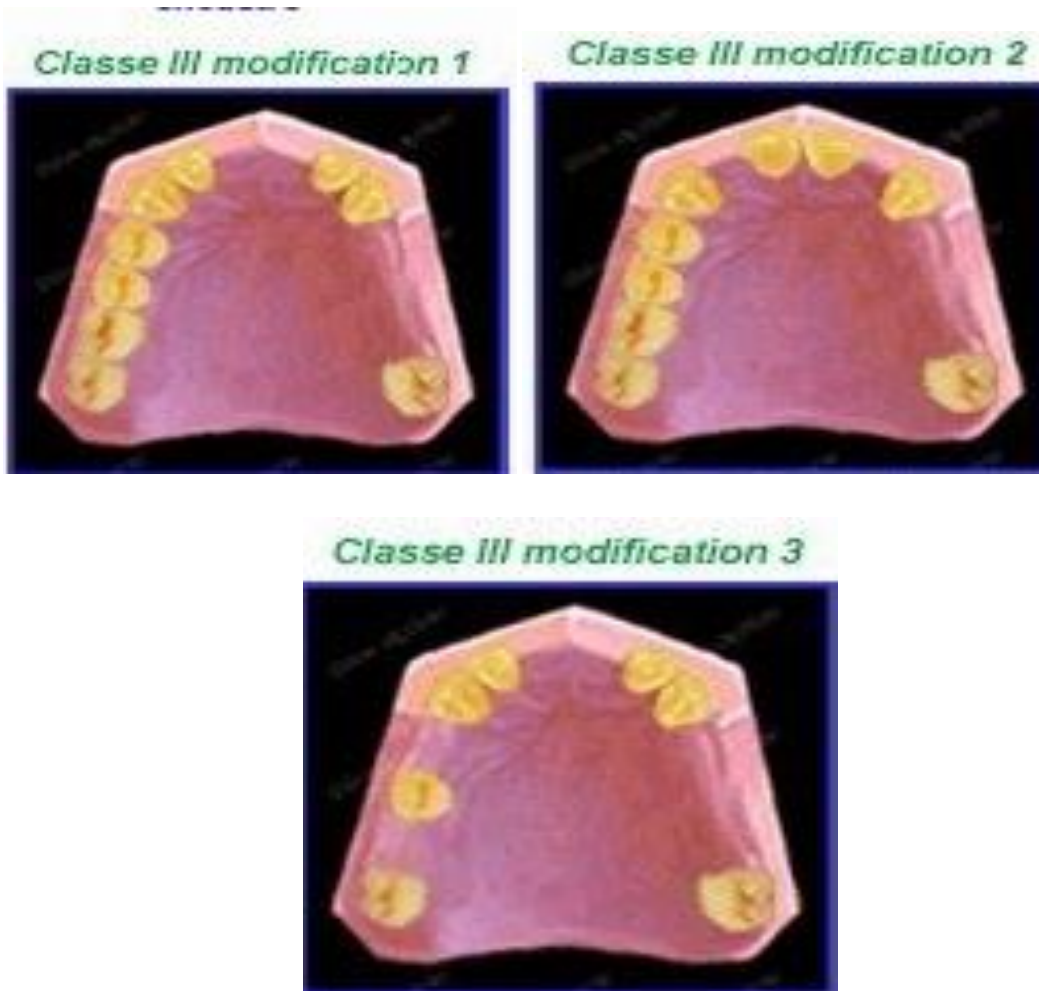
1. Instrumento para Evaluar la Prevalencia de Edentulismo Parcial mediante la Clasificación de Kennedy según edad y género.

- Nombre del paciente:
- Edad:
- Sexo:

CLASIFICACIÓN DE KENNEDY



Modificaciones de la Clase III



Clasificación de Kennedy superior:

Clasificación de Kennedy inferior:

2.- Instrumento para Evaluar la Prevalencia del Edentulismo Parcial según Arco dentario y Cantidad de Piezas Dentarias presentes en boca.

ODONTOGRAMA

<table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td> <td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td colspan="4"></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td colspan="4"></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																																					<table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>55</td><td>64</td><td>53</td><td>62</td><td>51</td> <td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td> </tr> <tr> <td>65</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td> <td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td> <td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table>	55	64	53	62	51	61	62	63	64	65	65	84	83	82	81	71	72	73	74	75	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																																																																										
55	64	53	62	51	61	62	63	64	65																																																																																																																
65	84	83	82	81	71	72	73	74	75																																																																																																																
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																																																																										

Arco dentario superior:

Cantidad de piezas dentarias en el arco superior:

Arco dentario inferior:

Cantidad de piezas dentarias en el arco inferior:

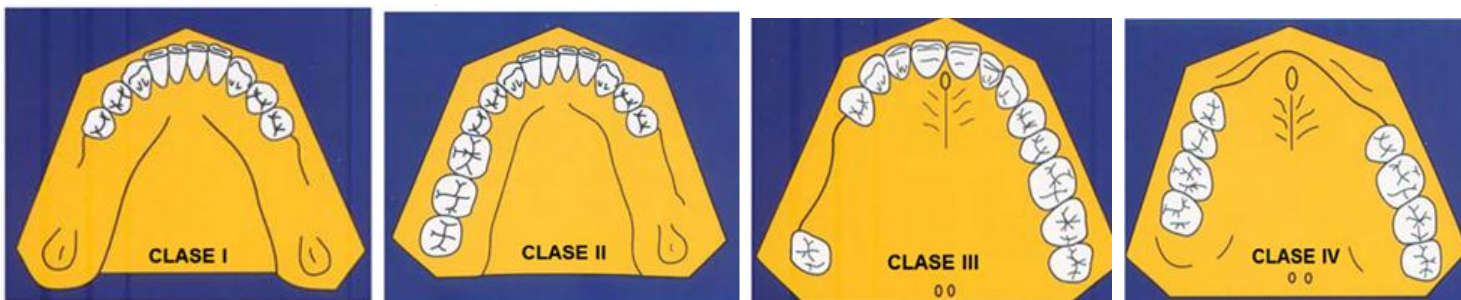
**Desarrollo del instrumento para evaluar la prevalencia según la
Clasificación de Kennedy**

**Según edad y género, modificaciones clase III, según arco dentario y
Cantidad de Piezas Dentarias presentes en boca.**



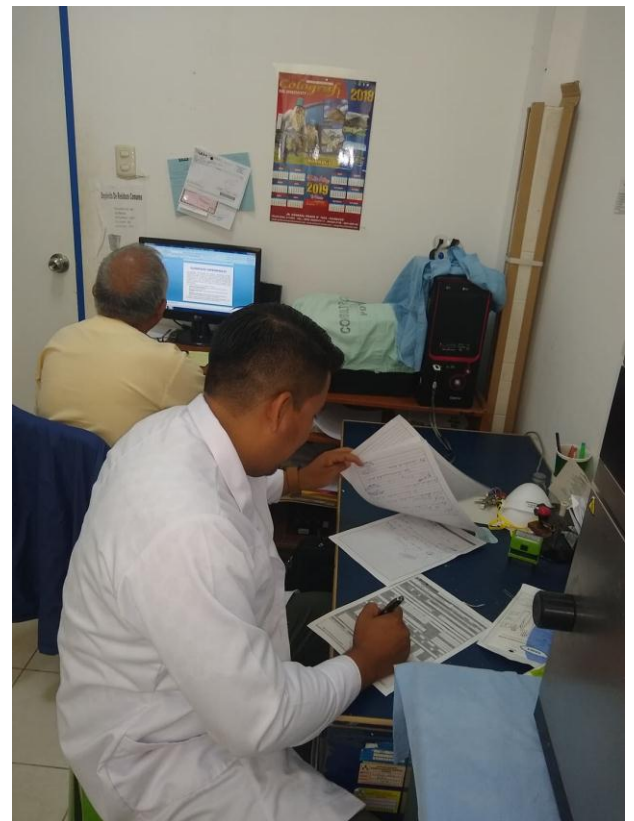
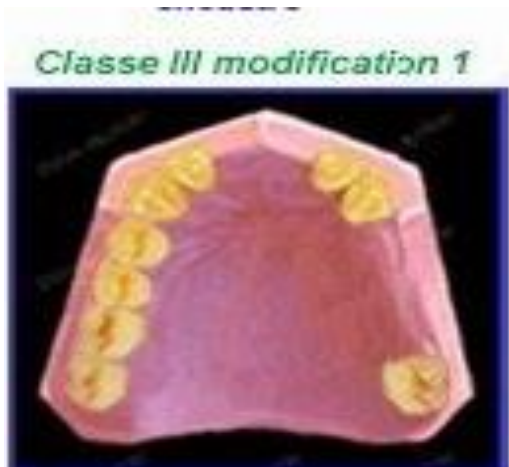
- **Nombre del paciente:**
- **Edad:**
- **Sexo:**

CLASIFICACIÓN DE KENNEDY



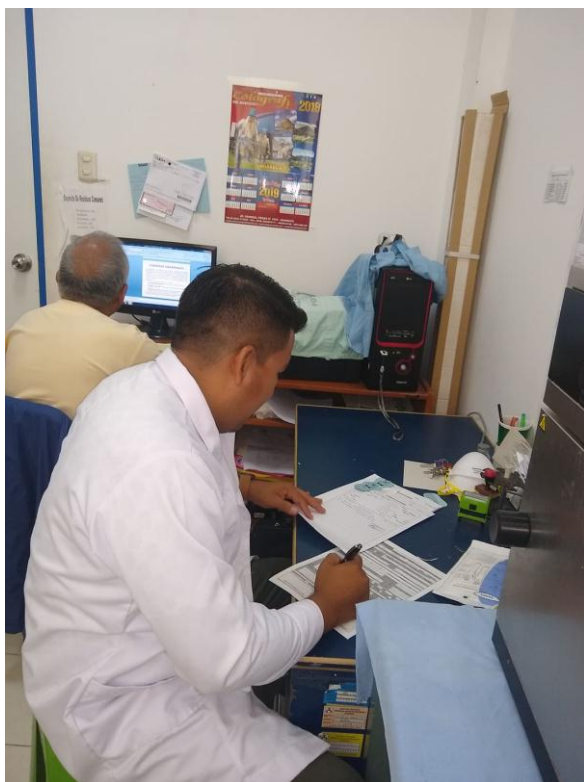
**Se tomo la recopilación de edad y sexo de los pacientes de las historias
clínicas para evaluar según la clasificación de Kennedy al que
corresponde.**

Modificación Clase III

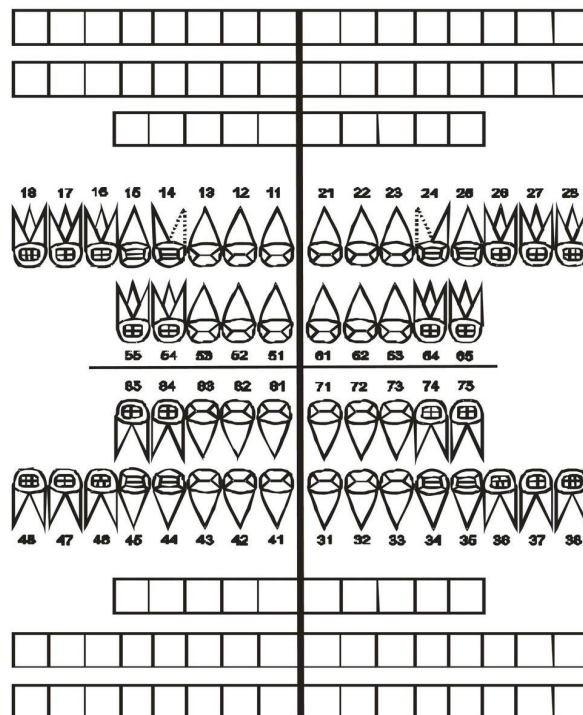


Se tomo la recopilación de edad y sexo de los pacientes de las historias clínicas para evaluar según la clasificación de Kennedy al que corresponde.

Desarrollo del instrumento según modificación clase III donde de la misma manera se tomo en cuenta la cantidad de pacientes presentes.



ODONTOGRAMA



Desarrollo del instrumento según arco dentario y dientes presentes en boca.

AUTORIZACION DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN
MEDRANO



2018 - 2027 Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"



Huánuco, 21 de Junio de 2019.

CARTA N° 075 -2019-GRH-DRS-HRHVMH-HCO-DE-UADI.

HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZAN MEDRANO" HUÁNUCO	
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACION	
SISGEDO	
DOC N°	1532371
EXP N°	7018834
FOLIO N°	02

Sr.

RUIZ LOZANO, Hugo Grossman

Alumno de la E.A.P. de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Huánuco.

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN para realizar proyecto de **INVESTIGACIÓN.**

REFERENCIA: SOLICITUD S/N CON FECHA 11 DE JUNIO TD. 4860
PROVEIDO N° 054-2019-HRHVM-UEI-JE.
PROVEIDO S/N ODONTOLOGIA

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en respuesta al documento de la referencia, en la cual solicita Autorización para realizar su Proyecto de Investigación, y contando con la opinión favorable del Jefe de Odontología y Jefe de la Unidad de Estadística e Informática, esta Dirección **AUTORIZA** la realización de su Proyecto de **INVESTIGACIÓN**, titulado **"PREVALENCIA DEL EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN PACIENTES DE 30 A 60 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO 2016"**, para cuyo efecto debe de coordinar con el Jefe de Odontología y Jefe de la Unidad de Estadística e Informática, a fin de que le brinde las facilidades del caso.

Sin embargo es pertinente recomendar que del proceso de la investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados, deban ser de carácter **RESERVADO Y CONFIDENCIAL**, debiendo ser utilizado solo con fines estrictamente académicas, a responsabilidad única de la investigadora. Por otro lado se le recuerda que debe alcanzar una copia del trabajo desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia.

Se remite la presente para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"

Med. LUIS G. VASQUEZ REYES
CMP. 38555 - RNE: 27796
DIRECTOR EJECUTIVO