

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Relación entre el edentulismo parcial y los factores  
sociales en pacientes adultos del Consultorio  
Odontológico Pro Dents, Arequipa 2022**

Yessica Milagros Riveras Alegre  
Joel Franz Huaracha Guevara

Para optar el Título Profesional de  
Cirujano Dentista

Huancayo, 2022

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

## AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por darnos el conocimiento, la paciencia y permitirnos cumplir un sueño más en esta vida; a las personas maravillosas en ella, darnos salud y permitirnos llegar a este momento.

A mis docentes y asesora por su tiempo dedicado y hacer posible el progreso de nuestra investigación.

## DEDICATORIA

A nuestros queridos padres: quienes con mucho esfuerzo y ejemplo nos han apoyado; por su motivación en todo momento a seguir adelante, además de ser nuestros pilares en la formación personal y profesional.

# ÍNDICE

AGRADECIMIENTO .....	ii
DEDICATORIA .....	iii
ÍNDICE .....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN .....	viii
CAPÍTULO I:.....	9
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO .....	9
1.1 Planteamiento y formulación del problema.....	9
1.2 Objetivos.....	11
1.3 Justificación .....	12
1.4 Hipótesis y descripción de variables .....	13
CAPÍTULO II:.....	14
MARCO TEÓRICO .....	14
2.1 Antecedentes del problema.....	14
2.2 Bases teóricas.....	18
2.3 Definición de términos básicos .....	27
CAPÍTULO III:.....	28
METODOLOGÍA .....	28
3.1 Métodos y alcance de la investigación.....	28
3.2. Diseño de investigación.....	29
3.3. Población y muestra .....	29
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección .....	29
CAPÍTULO IV: .....	31
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	31
4.1 Resultados del tratamiento y análisis de la información.....	31
4.2 Prueba de hipótesis.....	36
4.3 Discusión de resultados.....	40
CONCLUSIONES .....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	45
ANEXOS.....	48

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de los pacientes del consultorio odontológico pro dents.....	31
Tabla 2. Distribución según género de los pacientes .....	32
Tabla 3. Tipo de edentulismo parcial del maxilar según nivel social.....	32
Tabla 4. Tipo de edentulismo parcial del maxilar según nivel económico.....	33
Tabla 5. Tipo de edentulismo parcial del maxilar según nivel cultural .....	34
Tabla 6. Tipo de edentulismo parcial de la mandíbula según nivel social.....	34
Tabla 7. Tipo de edentulismo parcial de la mandíbula según nivel económico.....	35
Tabla 8. Tipo de edentulismo parcial de la mandíbula según nivel cultural .....	36
Tabla 9. Pruebas de hipótesis chi cuadrado.....	37
Tabla 10. Prueba de hipótesis para relacionar el edentulismo parcial del maxilar y los factores sociodemográficos en pacientes adultos .....	37
Tabla 11. Prueba de hipótesis para relacionar el edentulismo parcial de la mandíbula y los factores sociodemográficos en pacientes adultos .....	38
Tabla 12. Prueba de hipótesis para relacionar el edentulismo parcial del maxilar y los factores económicos en pacientes adultos.....	38
Tabla 13. Prueba de hipótesis para relacionar el edentulismo parcial de la mandíbula y los factores económicos.....	39
Tabla 14. Prueba de hipótesis para relacionar el edentulismo parcial del maxilar y los factores culturales.....	39
Tabla 15. Prueba de hipótesis para relacionar el edentulismo parcial de la mandíbula y los factores culturales.....	40

## RESUMEN

El objetivo de la investigación fue establecer la relación del edentulismo parcial y los factores sociales en pacientes del consultorio odontológico Pro Dents, Arequipa 2022.

**Metodología:** Se utilizó el método científico, investigación de tipo básica o pura, de nivel correlacional, diseño no experimental, transversal – prospectivo. La muestra fue de 89 pacientes atendidos en el consultorio odontológico Pro Dents, los cuales fueron evaluados por medio de una encuesta y se utilizó como instrumento un cuestionario y un odontograma.

**Resultados:** El edentulismo parcial que se presenta en mayoría fue la Clase III de Kennedy en ambas arcadas tanto maxilar como la mandibular, correspondiendo en mayor frecuencia al nivel social – bajo.

**Conclusiones:** Se establece que no existe relación entre el edentulismo parcial y los factores sociales del consultorio odontológico Pro Dents con un  $p$  – valor = 0,643  $> \alpha = 0,05$ .

Palabras clave: Edentulismo parcial, factores sociales, relación.

## ABSTRACT

The objective of the research was to establish the relationship between partial edentulism and social factors in patients at the Pro Dents dental office, Arequipa 2022.

**Methodology:** The scientific method was used, research of basic or pure type, correlational level, nonexperimental design, transversal - prospective. The sample consisted of 89 patients treated at the Pro Dents dental office, who were evaluated by means of a survey and a questionnaire and an odontogram were used as instruments.

**Results:** The partial edentulism that appeared in the majority was Kennedy's Class III in both maxillary and mandibular arches, corresponding more frequently to the low social level.

**Conclusions:** It was established that there is no relationship between partial edentulism and the social factors of the Pro Dents dental office with a  $p$  - value = 0.643 >  $\alpha$  = 0.05.

**Keywords:** Partial edentulism, social factors, relationship.



# INTRODUCCIÓN

El edentulismo parcial se considera como la ausencia de una o más piezas dentarias presentes en boca, las cuales son causadas por las diferentes patologías que afectan al sistema estomatognático que conllevan a la pérdida de las mismas entre ellas podemos encontrar caries, periodontitis y condiciones externas propias del ambiente en que vive el sujeto.

El edentulismo tiene un alto porcentaje alrededor del mundo y es de interés social que podrá permitir en el futuro a los estudiantes y futuros profesionales tratar a los pacientes de la mejor manera posible y prematura.

En nuestro día a día las personas comienzan a descuidar sus piezas dentarias desde muy anticipada edad y por eso tiene un papel clave los factores sociales de los cuales podemos decir van a ayudarnos a clasificar ya sea individual o colectivamente a cierto grupo de personas y que estos factores van a modificar su estado de salud oral y general ya sea positiva o negativamente.

El propósito de nuestro estudio es determinar la relación del edentulismo parcial con los factores sociales, la cual estableceremos a través de un cuestionario si guardan relación.

## CAPÍTULO I:

### PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

#### 1.1 Planteamiento y formulación del problema

El edentulismo es la pérdida de los dientes permanentes producido por múltiples factores, y genera en el paciente un reducido o ninguna facultad de adaptación, y de ahí nace la condición de recurrir a prótesis (1).

Marquina concluye que: “El 74.8% de participantes presentó algún tipo de edentulismo, observándose un predominio en las mujeres y en los individuos de 18 a 30 años” (2).

Se define factores sociales como condiciones sociales o medios sociales que son capaces de producir cambios o influyen en los individuos. Los factores sociales, expresan

diversas áreas y ámbitos de la sociedad, ya sean personales o colectivos, agrupándose en diversos grupos sociales como la familia, estratos sociales, ciudades, localidades, países o estados. Los factores sociales están conformados por distintos aspectos y características específicas de una persona o comunidad, entre ellas destaca la política, aspecto laboral, educación, medioambiente, nivel económico, social y cultural, entre otros (3).

Martínez et al. concluyen que: “Los factores que influyen en el estado de salud bucal forman partes de las características particulares de un individuo o sociedad”. Diversos estudios demuestran que los factores sociales influyen en la salud de las personas, por lo que es oportuno un estudio a profundidad de estos factores con el fin de trazar estrategias adecuadas en un programa de salud bucal. Es por ello, que las investigaciones deben incluir datos sociodemográficos, sociales, económicos y culturales como el ingreso mensual familiar, la dinámica familiar, el aspecto laboral, condiciones de trabajo, dieta y alimentación en otros, para poder determinar cuáles factores influyen negativamente en la salud de los sujetos (4).

En la práctica odontológica diaria, es muy habitual hallar a pacientes edéntulos y de nuestros principales retos como odontólogos, es el de mantener la salud dental de los pacientes con el fin de que no pierdan piezas dentarias. La desaparición de los dientes es el resultado de diversos factores como la historia dental del paciente, el tratamiento al que fue sometido, la actitud del paciente con relación a su estado dental, y el acceso a servicios dentales en el momento oportuno. Estos factores se ven influenciados por aspectos moduladores que involucran a diferentes características y aspectos de los individuos como lo son los factores sociodemográficos, sociales, económicos y culturales.

Así mismo, existen diversas investigaciones que demuestran el impacto negativo que tienen las desigualdades sociales y económicas en aspectos de vital importancia como la salud, la educación, entre otros; de esta forma, el edentulismo no escapa de esta influencia social, por lo que su prevalencia es mayor en aquella población de bajos recursos económicos y desventaja social. En base a todo esto, surge la siguiente pregunta de investigación:

Problema general

¿Cuál es la relación entre el edentulismo parcial y los factores sociales en pacientes adultos del consultorio odontológico Pro Dents, Arequipa 2022?

## 1.2 Objetivos

Objetivo general

Establecer la relación entre el edentulismo parcial y los factores sociales en pacientes adultos del consultorio odontológico Pro Dents, Arequipa 2022.

Objetivos específicos

Relacionar el edentulismo parcial del maxilar y los factores sociodemográficos en pacientes adultos del consultorio odontológico Pro Dents, Arequipa 2022.

Relacionar el edentulismo parcial de la mandíbula y los factores sociodemográficos en pacientes adultos del consultorio odontológico Pro Dents, Arequipa 2022.

Relacionar el edentulismo parcial del maxilar y los factores socioeconómicos en pacientes adultos del consultorio odontológico Pro Dents, Arequipa 2022.

Relacionar el edentulismo parcial de la mandíbula y los factores socioeconómicos en pacientes adultos del consultorio odontológico Pro Dents, Arequipa 2022.

Relacionar el edentulismo parcial del maxilar y los factores socioculturales en pacientes adultos del consultorio odontológico Pro Dents, Arequipa 2022.

Relacionar el edentulismo parcial de la mandíbula y los factores socioculturales en pacientes adultos del consultorio odontológico Pro Dents, Arequipa 2022.

### 1.3 Justificación

#### Conveniencia

El presente estudio servirá para establecer si existe relación entre el edentulismo y los factores sociales en pacientes adultos del consultorio odontológico Pro Dents, Arequipa 2022.

#### Relevancia social

La tesis se enfocará en las personas edéntulas que asisten al consultorio dental, esta investigación servirá para identificar la relación del edentulismo y cómo éste se ve influenciado por los factores sociales, y de esta manera los cirujanos dentistas podrán ejecutar los mecanismos fundamentales para restaurar a estos pacientes y reparar sus funciones fisiológicas y estéticas normales, teniendo en cuenta las propias características sociales de cada individuo.

### Justificación teórica

Este estudio tendrá valor teórico porque brindará una actualización de información académica, científica y estadística sobre el edentulismo y los factores sociales, es decir la relación que pudiera existir entre ambas variables, y así conocer a realidad de una población determinada de la ciudad de Arequipa.

### 1.4 Hipótesis y descripción de variables

#### Hipótesis

Existe relación entre el edentulismo parcial y los factores sociales en pacientes adultos del consultorio odontológico Pro Dents, Arequipa 2022.

#### Descripción de variables

Variable 1: Edentulismo parcial

Variable 2: Factores sociales

## CAPÍTULO II:

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes del problema

##### Antecedentes internacionales

Naranjo concluye que el 76% de participantes afirmaron que la causa principal de su pérdida dental fue la caries. El 90% de adultos mayores a 75 años presentan algún tipo de edentulismo, observándose un predominio en el género femenino (5).

En la investigación de Quilumbaqui concluye que “el 45% de participantes presentó algún tipo de edentulismo, de los cuales 44,1% pertenecían al sexo masculino y el 46,3% al sexo femenino” (6).

Asimismo, Quilumbaqui concluye que “el 67,8% de los casos de edentulismo parcial se presentó en el maxilar superior, el 82,7% en la mandíbula y el 52,4% en ambos

maxilares. En ambos maxilares prevaleció la clase III. No se halló relación entre la clase de edentulismo y el género, pero si con la edad” (6).

Zabala (7), en su investigación se encontró un mayor predominio de edentulismo parcial en el grupo etario del adulto joven con 22 casos, y además, un predominio por el género femenino con 55 pacientes edéntulas. Se concluyó que la edad y el género no guardan relación con el edentulismo parcial.

Vanegas concluye en su estudio existe asociación entre la calidad de vida y el edentulismo pero no lo hubo entre el edentulismo y el estado de nutrición. Así mismo, en ambos maxilares, la clase predominante fue la III. Finalmente, no se consideró al sexo como riesgo para el edentulismo, pero con la edad si lo consideraron (8).

Navarrete concluye que los factores que se asocian con el edentulismo fueron: la edad mayor de 45 años, el grado de instrucción primaria, no acudir al dentista, nivel socioeconómico alta obtenida mediante la vivienda y nivel socioeconómico bajo obtenida mediante los enseres (9).

Gomes concluye que las mujeres tenían una mayor tasa de prevalencia de edentulismo, así como también encontró que los ancianos con menores ingresos y con menos tiempo de escolaridad tenían mayor prevalencia de pérdida dentaria (10).

Fernández et al. (11) concluyen que a mayor edad mayor edentulismo presentándose en mayores de 35 años con 15,7%, sin embargo, esto no se presentó en el género; así como también que los diversos indicadores socioeconómicos se asocian a mayor presencia de edentulismo en la población.



## Antecedentes nacionales

Soto en su investigación concluye que los individuos de 61 años a más obtuvieron un promedio de piezas ausentes de 8.78, donde los hombres obtuvieron una media de 6.73 y las mujeres de 3.65. Con respecto al grado de instrucción, los individuos con estudios superiores técnicos obtuvieron un promedio de 7.41 y aquellos con estudios universitarios, un promedio de 4.14. Se concluye que el edentulismo está relacionado con la edad, el género y el nivel de aprendizaje (12).

Navarro concluye en su estudio que no existió asociación estadística entre el edentulismo y el género ( $p > 0.78$ ), pero si la hubo con la edad ( $p < 0,00$ ) y el nivel de instrucción ( $p < 0,00$ ); por lo que se concluyó que la pérdida dentaria está condicionada a edades mayores y a un nivel de educación primaria y secundaria (13).

Córdova en su tesis concluye que no se encontró influencia del nivel socioeconómico sobre el edentulismo parcial. Además, la clase III fue el tipo de edentulismo predominante, y el nivel socioeconómico con mayor predominio fue Alto (14).

Aragón concluye que existió una asociación del edentulismo con varios factores como la edad ( $p = 0.000$ ), el tipo de asistencia dental al que acudía el paciente ( $p = 0.003$ ), el motivo de consulta por el cual acudía el paciente ( $p = 0.001$ ) y el grado de Instrucción ( $p = 0.000$ ). Por otro lado, no se encontró relación con el género ( $p = 0.134$ ), nivel socioeconómico ( $p = 0.080$ ) y cantidad de visitas al odontólogo ( $p = 0.872$ ) (15).

Díaz evidenció que la clase de Kennedy predominante en ambos maxilares fue la clase III. Así mismo se encontró una asociación significativa del edentulismo con la edad ( $p=0,000$ ), el nivel de aprendizaje ( $p=0,041$ ), la ocupación ( $p = 0,043$ ); pero no se encontró relación con el género ( $p = 0,700$ ) (16).

Cózar evidenció que el 60,8% de casos de edentulismo en el maxilar superior y el 61,1% de casos en la mandíbula pertenecían a la Clase III, observándose un predominio en las mujeres y en los sujetos de 40 a 49 años. Estadísticamente, se halló relación entre el edentulismo y la edad y el nivel de instrucción (17).

Asqui reveló que en los dos maxilares la clase predominante de edentulismo fue la Clase I. Además, se encontró relación relevante entre el edentulismo parcial y la edad ( $p<0.05$ ), observándose un predominio en las mujeres y en aquellos con nivel de instrucción secundario (18).

Bravo encontró que el 72,2% de los participantes padecían de edentulismo de los cuales el 36,8% lo padecía en ambos maxilares; además el 27,5% de individuos de 25 a 34 años presentaron mayor predominio; así como las mujeres con el 55% y los sujetos con educación primaria con el 57.9% (19).

Maxe (20), concluye que ambos maxilares presentaron un mayor predominio de edentulismo parcial clase III. No se encontró una relación entre el edentulismo parcial y el sexo.

Velarde concluye que tanto en la arcada superior (39,5%) como en la arcada inferior (62,8%) presentaron un predominio de edentulismo parcial Clase III. Así mismo se manifestó que hay una asociación directa entre la edad y los dientes perdidos ( $p=0.001$ ), entre el edentulismo y el nivel socioeconómico ( $p=0.000$ ), nivel de aprendizaje ( $p=0.023$ ) y fumar ( $p=0.002$ ), sin embargo, con el género no hubo relación (21).

## 2.2 Bases teóricas

### 2.2.1. Edentulismo

Es la ausencia de dientes ocasionada por diversas causas y las cuales traen consecuencia y repercusiones en el sistema estomatognático, sobre todo en el tejido óseo y tejidos blandos que rodean los rebordes residuales. Estas consecuencias se tornan más serias dependiendo del tiempo de la ausencia dentaria, del número de piezas ausentes y la situación es peor si las piezas ausentes son contiguas (22).

Al perder una pieza dentaria, la pérdida ósea y la consecuente pérdida gingival tiene un avance rápido en los seis meses, para luego volverse más lenta hasta los dos años aproximadamente; sin embargo, esta pérdida continúa durante toda la vida del individuo hasta su reabsorción total, quedando tan solo hueso basal maxilar o mandibular. En el caso de la arcada inferior el hueso basal pertenece a la porción ósea situada debajo de las líneas oblicuas; y en el caso de la arcada superior, la línea basal corresponde al piso de las fosas nasales y el seno maxilar (22).

Existen dos tipos de edentulismos, el parcial y el total, cualquiera sea el caso del paciente, es necesaria realizar la rehabilitación protésica de las piezas perdidas con el fin de evitar mayores complicaciones. (22).

Es conocido que el hueso alveolar necesita de las fuerzas masticatorias para cumplir con la propiedad de remodelación ósea, y así asegurar su normal funcionamiento, forma y mantenimiento; una adecuada prótesis podría restablecer de cierta manera su función, logrando un equilibrio entre osteoblastos y osteoclastos, reduciendo la reabsorción ósea (22).

#### 2.2.2.1 Consecuencias anatómicas del edentulismo

##### a) Pérdida de tejidos duros

El hueso basal forma la estructura del esqueleto dental, alberga la mayor parte de las inserciones musculares y empieza a formarse en el feto antes que se desarrolle los dientes. El hueso alveolar empieza a aparecer cuando evoluciona la vaina radicular de Hertwing del germen dental. El hueso alveolar no se llega a formar sino se desarrolla la dentición primaria o secundaria. Esta relación tan estrecha entre el diente y el proceso alveolar continúa durante toda la vida (23).

El hueso requiere de estímulos para poder mantener su morfología y densidad normal, la anchura ósea disminuye un 25% durante el primer año tras la pérdida del diente y 4mm de altura total durante el primer año tras las exodoncias para una prótesis inmediata (23).

La pérdida del hueso en ambos maxilares no se limita al hueso alveolar; también pueden reabsorberse algunas zonas del hueso basal, especialmente en la parte posterior del hueso maxilar inferior, pudiendo producirse una fractura patológica del cuerpo mandibular, incluso con fuerzas de impacto muy limitadas. Debido a esta fractura se

complica la estabilización y la obtención de un resultado estético durante su tratamiento (23).

En el maxilar superior también puede resultar problemática una pérdida ósea muy extensa. En algunos casos también puede reabsorberse todo el reborde anterior e incluso la espina nasal anterior, produciendo dolor e incrementando la movilidad de la prótesis superior durante su función (23).

#### b) Consecuencias sobre los tejidos blandos

Primeramente, se observa que el hueso reduce anchura, después altura, seguido por ancho y altura nuevamente, con lo que hace que la encía adherida vaya disminuyendo de forma gradual. Los maxilares con atrofia avanzada suelen estar cubierto por un tejido adherido muy fino. Las extensas zonas de la encía no queratinizada están más expuestas a la abrasión causa por la prótesis que sostiene, lo cual causa la perdida de la misma, también hay desprendimiento de la mucosa que soporta la prótesis favoreciendo la formación de úlceras, el espesor del tejido disminuye con el tiempo, y la presencia de algunas enfermedades sistémicas influyen en la formación de más úlceras por la prótesis, la lengua aumenta de tamaño, lo que merma la estabilidad de la dentadura, se produce la disminución del control neuromuscular del maxilar inferior en las personas mayores (23).

#### c) Consecuencias estéticas

La pérdida de los dientes puede acelerar y acentuar los cambios faciales producto del paso de los años. La pérdida de tejido óseo, la pérdida de altura facial por una disminución de la dimensión vertical, la desaparición del ángulo labio mentoniano y la acentuación de las líneas verticales lo cual en esa zona producen una apariencia más dura, producen alteraciones estéticas. También se produce disminución del ángulo horizontal del labio, lo que da una apariencia de tristeza, disminución del grosor labial por

disminución del tono muscular con el consecuente incremento en la longitud del labio superior, provocan que cuando el sujeto sonríe se vea menos dientes (23).

#### 2.2.2. Edentulismo parcial

La ausencia de uno o varios dientes, conlleva, al inicio, a una reabsorción ósea vertical que seguirá un patrón cóncavo entre los extremos cervicales del ligamento periodontal de las superficies proximales de los dientes contiguos a la brecha edéntula; además habrá inclinación de las piezas vecinas y las piezas antagonistas se extruyen pudiendo causar interferencias dentarias lo cual van a impedir la norma oclusión y por lo tanto que condicione un deterioro de la articulación temporomandibular. A mayor número de dientes ausentes contiguos serán mayores las consecuencias (24).

#### 2.2.3. Clasificación de los arcos parcialmente desdentados

Existen varios sistemas para clasificar los maxilares parcialmente desdentados, y que facilite el diseño de una prótesis parcial removible (24).

Actualmente, el más usado es el ideado por el doctor Edward Kennedy.

#### 2.2.4. Clasificación de Kennedy

El autor dividió e identificó los maxilares parcialmente desdentados en 4 clases: I, II, III y IV (21); nombradas así por la frecuencia con qué se presentan estos casos en los pacientes (24). Además, las brechas edéntulas que no encajan en la descripción de estas clases, son designadas mediante modificaciones, y es así como por ejemplo la clase I tiene la modificación 1, la clase II modificación 1, y así sucesivamente (24).

- Clase I: Espacios edéntulos en ambos hemimaxilares posteriores a piezas dentarias remanentes.

- Clase II: Espacio edéntulo en un solo hemimaxilar localizado posterior a los dientes presentes en boca.

- Clase III: Espacio edéntulo en una sola hemimaxilar con piezas dentarias presentes en boca a cada lado de la brecha.
- Clase IV: Espacio único edéntulo y en ambos hemimaxilares (a través de la línea media) anterior a las piezas dentarias que permanecen en boca (24).

#### 2.2.5. Reglas de Applegate

Applegate OC. En 1954, planteó 8 reglas a considerar en la clasificación de Kennedy con el objetivo de hacer más sencilla la clasificación de aquellos casos difíciles de definir:

1. Antes de llevar a cabo la clasificación es necesario ejecutar las exodoncias planificadas en el plan de tratamiento.
2. Los terceros molares que no serán sustituidos por la PPR, no se toman en cuenta.
3. Los terceros molares que serán usados como pilar en la PPR, si se toman en cuenta para la clasificación.
4. Los segundos molares que no van a ser sustituidos por la PPR, no se toman en consideración dentro de la clasificación.
5. El espacio o espacios desdentados más posteriores, siempre son los que mandan para la clasificación.
6. Los espacios edéntulos que no son primordiales, se consideran modificaciones y registran mediante números.
7. No se toma en consideración la modificación, sólo la cantidad de brechas edéntulas.
8. Solo las clases I, II y III poseen subclasificaciones (24).

#### 2.2.6. Clasificación del paciente edéntulo parcial en base al diagnóstico

El Colegio Americano de Prostodoncistas planteó una forma de clasificación del edéntulo parcial en base al diagnóstico, donde evalúa tres factores importantes: la localización y extensión de la brecha edéntula, la brecha edéntula y la oclusión (24).

#### 2.2.7. Características del reborde alveolar residual

De acuerdo al diagnóstico se plantean cuatro clases I, II, III y IV: (24)

Clase I: se considera la situación ideal o la localización y extensión de la brecha edéntula, dientes pilares y oclusión se encuentran mínimamente comprometidos. El reborde residual posee características morfológicas y una altura necesaria capaz de resistir los movimientos verticales y horizontales que transmiten la base protésica (24).

Clase II: la extensión y localización de la brecha edéntula y los dientes pilares muestran un compromiso moderado, generalmente las piezas pilares requieren de algún tratamiento extra. El reborde residual posee características morfológicas y una altura necesaria capaces de resistir los movimientos verticales y horizontales que transmiten la base protésica, sin embargo, es posible observarse signos de reabsorción (24).

Clase III: en este caso, la extensión y localización de las brechas desdentadas afectan los dos maxilares y se encuentran muy comprometidas, las piezas pilares necesitan de un tratamiento complementario importante, se requiere un planeamiento oclusal pero sin cambiar la dimensión vertical (24).

Clase IV: la extensión y localización de la brecha edéntula tiene un pronóstico reservado, las piezas pilares necesitan un tratamiento extenso, existe un colapso total de la oclusión por lo que se requiere un planeamiento oclusal completo con aumento de dimensión vertical (24).

#### 2.2.8. Elementos que componen la prótesis parcial removible



Está constituida por:

1) Retenedores directos: son elementos encargados de resistir el desplazamiento de la prótesis en toda dirección.

2) Retenedores indirectos: se utilizan en prótesis de extremo libre y ayudan a los retenedores directos a evitar el desplazamiento, sobre todo impidiendo el levantamiento de la base protésica.

3) Conectores menores: son elementos que unen al conector mayor al resto de los elementos de la prótesis.

4) Conector mayor. Es el elemento que conecta los elementos de ambos lados de la prótesis (24).

#### 2.2.9. Prótesis parcial removible dentosoportada y dentomucosoportada

a) La prótesis dentosoportada: indicada en clases II y IV donde las brechas edéntulas están limitadas por dientes, es superior a la dentomucosoportada, ya que la carga es soportada por los dientes naturales pilares.

b) La prótesis dentomucosoportada o también conocida como de extremo libre: está indicada en las clases I, II y IV con brechas edéntulas extensas. En este tipo de prótesis el tejido que recubre los rebordes residuales y los dientes pilares son los encargados de soportar las cargas masticatorias (24).

#### 2.2.10. Factores sociales

##### A) Factores sociodemográficos

Existen factores influyentes en la pérdida de piezas dentarias. Entre los factores sociodemográficos que más se relacionan el edentulismo destacan la edad y el sexo. Según estudios previos existe un predominio de edentulismo en edades mayores y en el género femenino (25).

##### A.1) Edad

La pérdida dentaria puede afectar a individuos de todas las edades; sin embargo, la evidencia muestra que el 70% de pacientes desdentados son adultos mayores, esto se debe a que, con el paso de los años, los individuos contraen patologías como la caries y patologías periodontales, mientras que la pérdida dentaria a temprana edad es un signo de grave descuido y educación en salud bucal muy deficiente (26).

#### A.2) Etapa de vida adulto

Se pueden distinguir 3 etapas de la vida adulta de 23 a 35 años se llama vida adulta, de 40 a 60 son edad media adulta y de 60 a más es el periodo de postrera edad adulta

En el periodo de la primera edad adulta e joven expresa una sensación de aventura teniendo que expresar su responsabilidad para crear una estructura de vida estable

De 28 a 33 años se vive la transición que conduce a la segunda edad adulta, se crea bases de una estructura más satisfactoria.

La transición de la primera edad media adulta comprende de los 40 a 45 años, estimulan la modificación de lo que ya existe, en este periodo se lucha entre sí mismo y el mundo externo.

De los 60 a 65 la transición postrera de la vida adulta crea la base para la nueva estructura de la vida (27).

#### A.3) Sexo

Diversos estudios han señalado que existe un predominio de edentulismo en el sexo femenino, esta afirmación es contraproducente, ya que son las mujeres quienes acuden más frecuentemente al odontólogo. (26).

#### B) Factores socioeconómicos

A pérdida dentaria está asociada con aspectos socioeconómicos, y está demostrado que la frecuencia es mayor en aquellos individuos de bajos recursos económicos y de peor desventaja social (25).

Lamentablemente, la odontología en países considerados pobres padece de muchas carencias, viéndose reflejada en la salud bucal y general deficiente de los individuos. En países con fuerte poder capital o países bien desarrollados, la situación es muy diferente, ya que la odontología es una ciencia altamente desarrollada, con tecnología de vanguardia que brinda al paciente una atención de calidad. En países pobres, no existe un sistema de salud adecuada que se ocupe al menos de las necesidades básicas del paciente, por lo que deben acudir a servicios dentales de manera particular, cuyos costos escapan muchas veces de sus manos, por lo que evitan ir al dentista hasta que las piezas se hayan deteriorado enormemente o cuando ya faltan piezas que impidan el funcionamiento normal de su cavidad bucal. Se ha demostrado el número de personas que habitan un hogar y las características sociales y laborales del jefe del hogar, se relacionan con el aumento de la caries dental, debido a que estas variables afectarían el el nivel socio-económico del hogar, que al ser bajo no permitiría a los miembros de la familia a acceder a servicios dentales oportunos y de calidad (28).

### C) Factores socioculturales

Está relacionado con el estado cultural en el que se encuentran los individuos promedio de una sociedad o grupo social, teniendo a la educación y el grado de instrucción (29).

El estilo de vida de los individuos deriva del entorno social y de éste depende el modo de desenvolvimiento y la actitud que tienen hacia él. Además, incluye los aspectos culturales y la importancia de la conservación de la salud de las personas, su

preocupación por su estado dental y la preocupación de adoptar hábitos adecuados de prevención (30).

### 2.3 Definición de términos básicos

Edentulismo: Estado edéntulo sin dientes naturales (31).

Prótesis parcial removible: Dispositivo que sustituye las piezas dentarias de un arco parcialmente desdentado (31).

Prótesis parcial removible con extensión distal bilateral: Prótesis removibles que reemplazan las piezas distales de cada hemiarcada (31).

Pilar: Es el diente natural encargado de soportar directamente el empuje o presión y cargas masticatorias, sirve como soporte y retención (31).

Reborde: Parte elevada de del cuerpo óseo; cresta larga, estrecha y elevada (31).

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1 Métodos y alcance de la investigación

#### **Método:**

Científico, según Bunge (32), es un rasgo característico de la ciencia, donde cada condición problemática necesita de métodos o técnicas propias y la realización de un mecanismo único, especial y adecuado para cada fase del tratamiento de la investigación, desde el principio con la propuesta del enunciado hasta las conclusiones y soluciones propuestas.

#### **Tipo de investigación**

Básica, su propósito fue de aportar nuevos conocimientos (33).

#### **Alcance de la investigación**

Correlacional, porque se pretendió establecer la relación o vinculación entre las dos variables de estudio (33).

### 3.2. Diseño de investigación

Diseño no experimental prospectivo y observacional

### 3.3. Población y muestra

#### Población

La población estuvo compuesta por 100 pacientes que asistieron al consultorio odontológico Pro Dents durante febrero y marzo del 2022.

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes edéntulos parciales
- Ambos sexos
- Pacientes de 18 años a 80 años
- Pacientes que asistieron al consultorio odontológico para efectuarse los diferentes tipos de tratamiento dental
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Participantes con el cuestionario incompleto.

#### Técnica de muestreo

No probabilístico, por conveniencia de los investigadores.

#### Muestra

Conformado por 89 pacientes adultos que asistieron al consultorio odontológico Pro Dents durante los meses febrero y marzo del 2022, y que cumplieron con los criterios de selección.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección

Técnica: Se ejecutó como técnica la visualización clínica y la encuesta, con la cual pudimos obtener los datos para la investigación.

Instrumentos: Se empleó una ficha de observación y un cuestionario "NIVEL SOCIO –

## ECONÓMICO CULTURAL”

### Procedimiento:

Se solicitó el permiso del cirujano dentista encargado del consultorio odontológico PRO DENTS, para la recolección de datos, con el cual se coordinó fechas y horarios correspondientes.

Así mismo, la obtención de datos se aplicó de lunes a sábado en el horario de 9 am a 8 pm durante los meses comprendidos de febrero y marzo del presente año. Se inicio con la explicación correspondiente del trabajo que se ejecutó, se solicitó su colaboración para iniciar. Las personas que admitieron ser participantes firmaron un consentimiento informado y respondieron el cuestionario, el cual es llenado personalmente por ellos en 10 minutos, el cual se divide en las siguientes partes:

Datos generales como edad y género, nivel social, nivel económico, nivel cultural y clasificación de Keneddy.

Terminado el cuestionario se procedió a la exploración intraoral que se lleva a cabo en la unidad dental con las debidas medidas de bioseguridad como son el mandilón, mascarilla, guantes, gorro comenzando por el cuadrante superior derecho y culminando en el cuadrante inferior derecho, para lo cual se utilizó instrumental de diagnóstico como es el trípode dental y se procedió a registrar los resultados finales.

La información obtenida se procesó en el programa de Microsoft Excel en cuadros con determinados valores para poder plasmarlos en el programa SPSS 28 en el cual se realizó el análisis de datos. Para la estadística inferencial se utilizó la prueba de hipótesis chi cuadrado.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 Resultados del tratamiento y análisis de la información

Tabla 1. Edad de los pacientes del consultorio odontológico pro dents

	Frecuencia	Porcentaje
18-33	28	31.5
34-49	29	32.6
50-65	29	32.6
66-80	3	3.4
Total	89	100

**Interpretación:** En la tabla 1 se puede señalar que los grupos de edad de 34 a 49 y 50 a 65 años son los más numerosos con un 32.6 % cada uno, continuando con el grupo de 18 a 33 años con un 31.5 % y finalmente el grupo de 66 a 80 años con un 3.4%.



Tabla 2. Distribución según género de los pacientes

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	32	36
Femenino	57	64
Total	89	100

**Interpretación:** En la tabla 2 podemos resaltar que el género femenino es el más numeroso con un 64%, mientras que el género masculino presenta sólo un 36%.

Tabla 3. Tipo de edentulismo parcial del maxilar según nivel social

	Arcada maxilar piezas completas	Clase I de Kennedy	Clase II de Kennedy	Clase III de Kennedy	Clase IV de Kennedy	Total
Nivel medio	3	0	3	6	0	12
Nivel bajo	12	10	16	37	2	77
Total	15	10	19	43	2	89

**Interpretación:** En la tabla 3 podemos destacar que la Clase III de Kennedy es la más representativa según el Nivel Social – Bajo con una frecuencia de 37 casos, seguida por la Clase II con 16, arcada maxilar con piezas completas con 12, Clase I con 10 y Clase IV con sólo 2 casos, haciendo un total de 77 casos respectivamente; mientras que el tipo de edentulismo parcial del maxilar según el Nivel Social – Medio es la Clase III de Kennedy con 6 casos haciendo un total de 12 casos en este nivel .

Tabla 4. Tipo de edentulismo parcial del maxilar según nivel económico

	Arcada maxilar piezas completas	Clase I de Kennedy	Clase II de Kennedy	Clase III de Kennedy	Clase IV de Kennedy	Total
Nivel medio	4	6	11	18	1	40
Nivel bajo	11	4	8	25	1	49
Total	15	10	19	43	2	89

**Interpretación:** En la tabla 4 se precisa que la Clase III de Kennedy es la más representativa según el Nivel Económico – Bajo con una frecuencia de 25 casos, seguida por arcada maxilar con piezas completas con 11, Clase II con 8, Clase II con 8, la Clase I con 4 y finalmente la Clase IV sólo 1 casos respectivamente, haciendo un total de 49 casos; mientras que el tipo de edentulismo parcial del maxilar según el Nivel Económico – Medio es la Clase III de Kennedy con 18 casos y la menor es la Clase IV de Kennedy con 1 caso, haciendo un total de 40 casos.

Tabla 5. Tipo de edentulismo parcial del maxilar según nivel cultural

	Arcada maxilar piezas completas	Clase I de Kennedy	Clase II de Kennedy	Clase III de Kennedy	Clase IV de Kennedy	Total
Nivel medio	10	7	7	28	0	52
Nivel bajo	5	3	11	15	2	36
Total	15	10	18	43	2	88

**Interpretación:** En la tabla 5 se aprecia que la Clase III de Kennedy es la que predominó según el Nivel Cultural – Medio con una frecuencia de 28 casos, seguida por la arcada maxilar con piezas completas con 10, la Clase I y II con 7 cada una, mientras que la Clase IV no presenta ningún caso, haciendo un total de 52 casos para este nivel; así también que el tipo de edentulismo parcial del maxilar según el Nivel Cultural – Bajo el más sobresaliente es la Clase III de Kennedy con 15 casos.

Tabla 6. Tipo de edentulismo parcial de la mandíbula según nivel social

	Arcada maxilar piezas completas	Clase I de Kennedy	Clase II de Kennedy	Clase III de Kennedy	Clase IV de Kennedy	Total
Nivel medio	3	3	3	3	0	12
Nivel bajo	10	16	20	27	4	77
Total	13	19	23	30	4	89

**Interpretación:** En la tabla 6 se puede notar que la Clase III es la más dominante según el Nivel Social – Bajo en la mandíbula con una frecuencia de 27 casos, continuando por la Clase II con 20, Clase I con 16 y Clase IV con sólo 4, en tanto que los pacientes

que presentaron arcada completa son 10 casos, haciendo un total de 77 casos respectivamente; así también que el tipo de edentulismo parcial de la mandíbula según el Nivel Medio presenta un total de 12 casos.

Tabla 7. Tipo de edentulismo parcial de la mandíbula según nivel económico

	Arcada maxilar piezas completas	Clase I de Kennedy	Clase II de Kennedy	Clase III de Kennedy	Clase IV de Kennedy	Total
Nivel medio	5	12	12	9	2	40
Nivel bajo	8	7	11	21	2	49
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>19</b>	<b>23</b>	<b>30</b>	<b>4</b>	<b>89</b>

**Interpretación:** En la tabla 7 podemos observar que la Clase III de Kennedy destaca por ser la más representativa según el Nivel Económico – Bajo con una frecuencia de 21, la Clase II con frecuencia 11, la Clase I con 7 y la Clase IV con 2, en tanto que arcadas completas presentaron 8, haciendo un total de 49 casos para este nivel; así también que el tipo de edentulismo parcial en la Mandíbula según el Nivel Económico – Bajo los más prevalentes fueron la Clase I y II de Kennedy con 12 casos cada uno, haciendo un total de 40 casos.

Tabla 8. Tipo de edentulismo parcial de la mandíbula según nivel cultural

	Arcada maxilar piezas completas	Clase I de Kennedy	Clase II de Kennedy	Clase III de Kennedy	Clase IV de Kennedy	Total
Nivel medio	10	11	12	19	0	52
Nivel bajo	3	8	10	11	4	36
Total	13	19	22	30	4	88

**Interpretación:** En la tabla 8 podemos notar que la Clase III de Kennedy es la más representativa según el Nivel Cultural – Medio con una frecuencia de 19, continuando por la Clase II con frecuencia 12, la Clase I con 11 y la Clase IV no presenta ningún caso, mientras arcadas completas presentan 10, haciendo un total de 52 casos para este nivel; así también que el tipo de edentulismo parcial en la Mandíbula según el Nivel Económico – Bajo el más prevalentes es la Clase III de Keneddy con 30 casos, haciendo un total de 36 casos.

#### 4.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis alterna:

**Ha:** Presenta relación entre el edentulismo parcial y los factores sociales en pacientes adultos del consultorio odontológico Pro Dents, Arequipa 2022.

Hipótesis nula:

**Ho:** No presenta relación entre el edentulismo parcial y los factores sociales en pacientes adultos del consultorio odontológico Pro Dents, Arequipa 2022.

Si valor  $p = <0.05$  se acepta la hipótesis alterna (Ha) y se rechaza la hipótesis nula (Ho).

Si valor  $p = >0.05$  se descarta la hipótesis alterna (Ha) y se acepta la hipótesis nula (Ho).

Tabla 9. Pruebas de hipótesis chi cuadrado

	Valor	GI	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de pearson	2,511a	4	0.643
Razón de verosimilitud	4.053	4	0.399
Asociación lineal por lineal	0.063	1	0.802

N de casos válidos 89

a. 5 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. el recuento mínimo esperado es .27.

**Interpretación:** En la tabla 9, se contempla que el p-valor  $0,643 > \alpha 0,05$  superior a Sig. 0,05, en consecuencia, se rechaza la hipótesis alterna.

Tabla 10. Prueba de hipótesis para relacionar el edentulismo parcial del maxilar y los factores sociodemográficos en pacientes adultos

	Valor	GI	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de pearson	2,511 <sup>a</sup>	4	0.643
Razón de verosimilitud	4.053	4	0.399
Asociación lineal por lineal	0.063	1	0.802
N de casos válidos	89		

a. 5 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. el recuento mínimo esperado es 27.

**Interpretación:** En la tabla 10, se observa que el p-valor  $=0,643 > \alpha = 0,05$  superior a Sig. 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna

Tabla 11. Prueba de hipótesis para relacionar el edentulismo parcial de la mandíbula y los factores sociodemográficos en pacientes adultos

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de pearson	2,052 <sup>a</sup>	4	0.726
Razón de verosimilitud	2.457	4	0.652
Asociación lineal por lineal	1.861	1	0.173

N de casos válidos 89

a. 5 casillas (60.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .54.

**Interpretación:** En la tabla 11, se puede resaltar que el p-valor = 0,726 >  $\alpha = 0,05$  superior a Sig. 0,05, en consecuencia, se rechaza la hipótesis alterna.

Tabla 12. Prueba de hipótesis para relacionar el edentulismo parcial del maxilar y los factores económicos en pacientes adultos

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de pearson	4,415 <sup>a</sup>	4	0.353
Razón de verosimilitud	4.508	4	0.342
Asociación lineal por lineal	0.27	1	0.603

N de casos válidos 89

a. 3 casillas (30.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .90.

**Interpretación:** En la tabla 12, se destaca que el p-valor = 0,353 >  $\alpha = 0,05$  superior a Sig. 0,05, por consiguiente, se rechaza la hipótesis alterna.

Tabla 13. Prueba de hipótesis para relacionar el edentulismo parcial de la mandíbula y los factores económicos

	Valor	GI	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de pearson	6,003 <sup>a</sup>	4	0.199
Razón de verosimilitud	6.099	4	0.192
Asociación lineal por lineal	1.176	1	0.278
N de casos válidos	89		

a. 2 casillas (20.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .1.80.

**Interpretación:** En la tabla 13, se determina que el p-valor =0,199 >  $\alpha = 0,05$  superior a Sig. 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis alterna.

Tabla 14. Prueba de hipótesis para relacionar el edentulismo parcial del maxilar y los factores culturales

	Valor	GI	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de pearson	7,422 <sup>a</sup>	4	0.115
Razón de verosimilitud	8.081	4	0.089
Asociación lineal por lineal	0.334	1	0.563
N de casos válidos	89		

a. 3 casillas (30.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .82.

**Interpretación:** En la tabla 14, se precisa que el p-valor =0,115 >  $\alpha = 0,05$  superior a Sig. 0,05, por consiguiente, se rechaza la hipótesis alterna.



Tabla 15. Prueba de hipótesis para relacionar el edentulismo parcial de la mandíbula y los factores culturales

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de pearson	7,910 <sup>a</sup>	4	0.095
Razón de verosimilitud	9.413	4	0.052
Asociación lineal por lineal	2.172	1	0.141

N de casos válidos 89

a. 2 casillas (20.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .164.

**Interpretación:** En la tabla 15, se establece que el p-valor =0,095 >  $\alpha = 0,05$  superior a Sig. 0,05, por ende, se rechaza la hipótesis alterna.

#### 4.3 Discusión de resultados

De acuerdo al objetivo principal que es determinar la relación entre el edentulismo parcial y los factores sociales en pacientes adultos del consultorio odontológico Pro Dents, Arequipa 2022, en tanto al objetivo específico relacionar el edentulismo parcial del maxilar y mandibular los factores sociodemográficos en pacientes adultos del consultorio odontológico Pro Dents, Arequipa 2022 coincide con la investigación realizado por Velarde (21) donde también refiere que a mayor edad hay mayor pérdida de piezas, donde también nos menciona cuales son las piezas con mayor frecuencia de pérdida como son la pieza 3,6 con 67% y la pieza 4,6 con 53,5%; cabe mencionar que no concuerda con lo dicho en esta investigación, el menciona que no hay asociación significativa con el género, Vanegas (8) también refiere que a mayor edad mayor presencia de zonas edéntulas donde refiere sobre grupos de 40 años a menos y de 40 a años a más donde menciona

36,5% y 63,5% respectivamente para cada grupo; además si coincide en que el edentulismo si se presenta con mayor incidencia en el género femenino 67,2%. Diaz (16) también coincide que en grupos de mayor edad como 60 años a mas es más frecuente con 30.8% y difiere con este estudio en la frecuencia de los grupos de 31 a 40 años mencionando que es menor con 12,3%, Quilumbaqui (6) donde coincide con edades medianas y avanzadas pero discrepantes con grupos de mayor edad donde habla de que se presenta mayor edentulismo a medida que incrementa la edad teniendo resultados similares en proporción y porcentaje con grupos de 20-35 años que representa el 35,8%, 35-50 años con 52,6%, 50-65 años con 70,9% y difiriendo con este grupo de 65 a más con 91,3%; además se observó mayor frecuencia de mujeres frente a hombres con 46, 3 frente a 44,1 respectivamente, pero cabe decir que no tuvo relevancia para sus resultados según Fernández et al. (11) "El promedio de edad fue de  $49,06 \pm 10,33$ ", el género predominante fue el femenino con 17,6% y los hombres de 12,5%.

De acuerdo al objetivo específico relacionar el edentulismo parcial del maxilar y los factores socioeconómicos en pacientes adultos del consultorio odontológico Pro Dents, Arequipa 2022 nuestros resultados son que con mayor frecuencia según el nivel socioeconómico-cultural en el maxilar fue la clase III de Kennedy donde se divide en nivel medio y nivel bajo, donde se encuentra 43 en los dos grupos, encontramos clase II de Kennedy 18 casos, arcadas maxilares completas con 15 casos, en la clase I de Kennedy encontramos 10 casos y en la clase IV de Kennedy 2 casos, estos resultados son semejantes a los obtenidos por Velarde (21) donde señala que predominó la clase III de Kennedy en maxilar con 39,5, segundo se encuentra la clase II de Kennedy con 18,6% y seguidamente la clase I de Kennedy con 16,3; Córdova (14) con similares resultados donde la clase alta predominó la clase III de Kennedy con 31% seguida de la clase II de Kennedy con 20% mientras en el nivel medio predominó la clase II de Kennedy y III de

Kennedy con 14% las dos, cabe decir que en tanto a genero relacionado con el nivel socioeconómico se menciona que en el nivel alto en maxilar se halla un 29% con la clase III de Kennedy continuando con la clase II de Kennedy con un 28% y en el nivel medio en maxilar hay predominio de la clase III de Kennedy con 16% que concuerde en frecuencia con este estudio, en el género masculino se menciona que en el maxilar superior predomino la clase III de Kennedy en el nivel medio con un 23,8% seguido de un 16,7% para el nivel alto seguidos de clase I de Kennedy para el nivel alto y clase II de Kennedy para el nivel medio con un 11,9% para ambas; Díaz (16) también menciona en su estudio que en el maxilar superior halló una alta presencia de edentulismo parcial en la categoría de clase III de Kennedy con un 43,2%, de acuerdo a Fernández et al. (11) refieren que a mayor nivel socioeconómico menor índice de edentulismo.

Teniendo en cuenta al objetivo específico que es relacionar el edentulismo parcial de la mandibular y los factores socioeconómicos en pacientes adultos del consultorio odontológico Pro Dents, Arequipa 2022 según resultados obtenidos en este estudio el tipo de edentulismo parcial que se muestra con mayor frecuencia según el nivel socioeconómico-cultural en la mandíbula fue la clase III de Kennedy donde se identifica 30 casos para los dos niveles medio y bajo, clase II de Kennedy con 23 casos, clase I de Kennedy con 19 casos, arcadas mandibulares con piezas completas 13 casos y clase IV de Kennedy con 4 casos; Velarde (21) concuerda con el estudio realizado donde nos menciona en su investigación que encontró en la mandíbula una frecuencia alta de 62,8% de pacientes edéntulos que presentaban Clase III de Kennedy, además clase II de Kennedy con un 14% continuando con la clase I de Kennedy con un 11,6% indico que si presentaba relación con el nivel socioeconómico, Córdova (14) difiere en la frecuencia ella menciona que encontró con mayor frecuencia en el maxilar inferior la clase II de Kennedy vinculado al nivel socioeconómico alto un 25% seguido de la clase III de Kennedy

con 19%, en el nivel socioeconómico medio halló en la clase II de Kennedy en un 12%, también encontramos a Díaz (16) presenta en su investigación que con respecto al edentulismo del maxilar inferior encontró que los pacientes presentan un alto índice para la clase III de Kennedy con un 40%; además nos habla sobre la causa más común de pérdida dentaria por solicitud del paciente con un 49,2% prosiguiendo con la caries dental con un 38,5%.

De acuerdo al objetivo específico relacionar el edentulismo parcial de la mandíbula y el maxilar y los factores socioculturales en pacientes adultos del consultorio odontológico Pro Dents, Arequipa 2022 encontramos en el estudio de Velarde (21) que tiene relevancia el grado de instrucción, Díaz (16) también menciona que la mayor frecuencia de paciente fueron mayores de 60 años con grado de instrucción secundaria así mismo Fernández et al. (11) precisó que a mayor escolaridad la primacía de edentulismo fue menor.

## CONCLUSIONES

1. Se establece que no existe relación entre el edentulismo parcial y los factores sociales de los pacientes adultos del consultorio odontológico Pro Dents p – valor = 0,643 >  $\alpha$  = 0,05.
2. La relación del edentulismo parcial en cuanto a los factores sociodemográficos (edad, género) se concluye que no guardan relación maxilar p-valor = 0,643 >  $\alpha$  = 0,05.
3. La relación del edentulismo parcial en cuanto a los factores sociodemográficos (edad, género) se concluye que no guardan relación mandibular p – valor = 0,726 >  $\alpha$  = 0,05.
4. El edentulismo parcial no guarda relación en cuanto al nivel socioeconómico en maxilar p – valor = 0,353 >  $\alpha$  = 0,05.
5. El edentulismo parcial no guarda relación en cuanto al nivel socioeconómico en la mandíbula p – valor = 0,199 >  $\alpha$  = 0,05.
6. Respecto a la relación del edentulismo parcial con el nivel sociocultural en el maxilar no hay relación p- valor = 0,115 >  $\alpha$  = 0,05.
7. Respecto a la relación del edentulismo parcial con el nivel sociocultural en mandíbula no hay relación p – valor = 0,095 >  $\alpha$  = 0,05.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cosiansi J. Tratado de Geriátría. Conocimientos fundamentales para el manejo primario del anciano. Primera edición ed. Buenos Aires: Editorial Brujas; 2008.
2. Marquina S, Guarniz M. Prevalencia de edentulismo en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Nicolás Garatea, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el año 2019. Tesis para optar título profesional de cirujano dentista. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021.
3. Guzmán O, Caballero T. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. Rev Santiago. 2012; 2(1): p. 336-350.
4. Martínez J, Capote J, Bermúdez G, Martínez G. Determinantes sociales del estado de salud oral en el contexto actual. Medisur. 2014; 12(4).
5. Naranjo C. Principales factores asociados a la pérdida dental en personas mayores de 45 años en el Gad Parroquial de Turi y el Valle, Cuenca-Ecuador, en el período 2018-2019. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de odontólogo. Quito Ecuador: Universidad Católica de Cuenca, Facultad de Odontología; 2019.
6. Quilumbaquin D. Edentulismo parcial y total en pacientes que acudieron al Centro de Salud Tipo C Tabacundo durante los períodos 2014 - 2018. Proyecto de investigación presentado como requisito parcial para aprobar el título de odontólogo. Quito Ecuador: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Odontología; 2019.
7. Zabala F. Edentulismo parcial y sus factores asociados en pacientes de 18 a 35 años en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba. Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Odontólogo. Riobamba Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo, Carrera de Odontología; 2017.
8. Vanegas M. Prevalencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica Odontológica de la Universidad de Cuenca. Tesis de grado previa a la obtención del título en especialista en Rehabilitación Oral. Quito Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de Odontología; 2016.
9. Navarrete J. Factores socio-demográficos y socioeconómicos asociados a los diferentes estados de pérdida de dientes en adultos. Tesis para obtener el título de Maestro en Ciencias de la Salud. Méjico: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Área Académica de Medicina; 2016.
10. Gomes V. Aspectos relacionados com a perda dentária em adultos e com o edentulismo em idosos: estudo transversal. Oobtenção do título de Mestre em Odontologia na Área de Saúde Coletiva. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia; 2018.
11. Fernandez-Barrera, Miguel Á. Carlos E. Medina - Solís, María de L. Marquéz - Corona, Sergio Vera - Guzmán, Arturo Ascencio - Villagrán, ,Mirna Minaya-

- Sánchez, Alejandro J. Casanova - Rosado. Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos sociodemográficos y socioeconómicos. México:; 2016.
12. Soto Y. Factores sociodemográficos relacionados con el edentulismo en pacientes atendidos en el Centro Clínico Sanna La Molina del 2018 al 2020. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Lima Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, Escuela Profesional de Odontología; 2021.
  13. Navarro D. Factores asociados al edentulismo en pacientes atendidos en una Clínica Estomatológica Universitaria, Piura 2017-2019. Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista. Piura Perú: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Odontología; 2020.
  14. Córdova S. Nivel Socieconómico asociado al edentulismo parcial en pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso De La Vega. Tesis para optar título profesional de cirujano dentista. Lima Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Odontología; 2019.
  15. Aragón M. Factores sociales relacionados al edentulismo en pacientes del servicio de odontología del centro de salud San Sebastián Cusco – 2017. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Cusco Perú: Universidad Andina del Cusco, Escuela Profesional de Estomatología; 2017.
  16. Díaz B. Factores asociados al edentulismo y su relación en el tratamiento prostodóntico en los pacientes de la Clínica Integral del Adulto de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca 2019. Tesis para optar título profesional de cirujano dentista. Juliaca Puno: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Escuela Profesional de Odontología; 2019.
  17. Cósar J. Características del edentulismo parcial en pobladores residentes en el Asentamiento Humano Ampliación la Merced del distrito de Comas Lima. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Lima Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología; 2019.
  18. Asqui J. Factores asociados al edentulismo parcial en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno 2017. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Puno Perú: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Odontología; 2018.
  19. Bravo M. Prevalencia de edentulismo en la población adulta del Centro Poblado Cruz del Médano del distrito de Mórrope- Lambayeque, 2017. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Pimentel Perú: Universidad Señor de Sipán, Escuela Profesional de Estomatología; 2017.
  20. Maxe A. Clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán durante marzo 2015 – marzo 2016. Tesis para obtener título profesional de Cirujano Dentista. Pimentel Perú: Universidad Señor De Sipán, Escuela Profesional de Estomatología; 2016.
  21. Velarde A. Factores asociados al edentulismo en poblacion adulta que asiste a la Clinica Estomatologica de la Universidad Alas Peruanas filial ica en el año

- 2015.. Tesis para optar título profesional de cirujano dentista. Ica Perú: Universidad Alas Peruanas, Escuela Profesional de Estomatología; 2015.
22. Serra I, Serra S, Serra A. Anatomía bucodental. Primera Edición ed. Barcelona: Ediciones de la universidad de Barcelona; 2016.
  23. Reinik R. Implantología contemporánea. Cuarta edición ed. España: Elsevier; 2020.
  24. Rendón R. Prótesis parcial removible. Primera edición ed. México: Editorial Panamericana; 2004.
  25. Fernández M, Medina C, Márquez S, Vera A, Ascencio M, Minaya J. Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos sociodemográficos y socioeconómicos. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2016; 9(1): p. 59-65.
  26. Marín A, Chavarría M. Factores sistémicos asociados con el edentulismo, según edad y género, mediante las radiografías panorámicas y expedientes digitales. Odontología Vital. 2019; 1(31): p. 19-22.
  27. De Natale M. La edad adulta. Primera edición ed. España: Editorial Narcea; 2003.
  28. Rojas P, Mazzini M, Romero K. Perdida dentaria y relación con los factores psico socio económicos. Unirioja. 2017; 3(2): p. 702-718.
  29. Lontop M, Pozo G. Factores socioculturales en la educación superior. Aula y Ciencia. 2015; 7(11): p. 215-233.
  30. Luengas M, Sáenz M, Tenorio G, Díaz G. Aspectos sociales y biológicos del edentulismo en México: un problema visible de las inequidades en salud. Elsevier. 2016; 16(2): p. 29-36.
  31. Rosentiel L. Prótesis fija contemporánea. Cuarta edición ed. España: Editorial Elsevier Mosby; 2009.
  32. Bunge M. La Ciencia, su método y filosofía. Sexta edición ed. Buenos Aires: Nueva Imagen; 1992.
  33. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta edición ed. México: Mc Graw-Hill; 2014. Sexta edición ed. Méjico: Mc Graw-Hill; 2014.



## ANEXOS

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

**Carta Nº 002 - MPSS-2022**

Dr. Percy Máximo Mamani Jucharo

Director del Consultorio Odontológico Pro Dents

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud., para saludarlo muy cordialmente a nombre de la Universidad Continental y a la vez solicitar su autorización y brindar facilidades a los bachilleres Yessica Milagros Rivera Alegre y Joel Franz Huaracha Guevara de la escuela profesional de Odontología, quienes están desarrollando el curso taller de tesis, previo a obtener el título profesional de Cirujano Dentista, con el tema de investigación **“RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO PARCIAL Y LOS FACTORES SOCIALES EN PACIENTES ADULTOS DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO PRO DENTS, AREQUIPA 2022”**, por lo que estaría muy agradecida de contar con el apoyo de su representada, a fin de autorizar a quien corresponda, el acceso al consultorio odontológico Pro Dents para poder recolectar datos concerniente a su investigación.

Esperando la aceptación, propicia la ocasión para expresar nuestra estima y deferencia.

Atentamente.

Huancayo, 02 de febrero 2022



Mag. MIRELLA PÍLAR SIERRALTA SOTO

Asesor Tesis

Universidad Continental

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

CD. Percy Maximo Mamani Jucharo

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud., para saludarla muy cordialmente y a la vez confirmar mi autorización y apoyo a los alumnos egresados en la escuela de profesional de Odontología del curso de Taller en investigación en Salud, quienes están desarrollando el trabajo de investigación previo a obtener su grado de Cirujano Dentista , con el tema de investigación “RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO PARCIAL Y LOS FACTORES SOCIALES”, por lo que autorizo el acceso a las oficinas del consultorio odontológico PRO DENTS para poder recolectar datos concerniente a su investigación.

Atentamente.

Arequipa 12 de febrero de 2022


Dr. Percy Maximo Mamani Jucharo  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 49146

PERCY MÁXIMO MAMANI JUCHARO

## ANEXO N° 1 : MATRIZ DE CONSISTENCIA

### RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO PARCIAL Y LOS FACTORES SOCIALES EN PACIENTES ADULTOS DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO PRO DENTS, AREQUIPA 2022

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN, TÉCNICA DE MUESTREO Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el edentulismo parcial y los factores sociales en pacientes adultos del consultorio odontológico Pro Dents, Arequipa 2022?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Establecer la relación entre el edentulismo parcial y los factores sociales en pacientes adultos del consultorio odontológico Pro Dents, Arequipa 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Describir la frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes adultos del consultorio odontológico Pro Dents, Arequipa 2022.</p> <p>Relacionar el edentulismo parcial y los factores sociodemográficos en pacientes adultos del consultorio odontológico Pro Dents, Arequipa 2022.</p> <p>Relacionar el edentulismo parcial y los factores socioeconómicos en pacientes adultos del consultorio odontológico Pro Dents, Arequipa 2022.</p> <p>Relacionar el edentulismo parcial y los factores socioculturales en pacientes adultos del consultorio odontológico Pro Dents, Arequipa 2022.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b></p> <p>Existe relación entre el edentulismo parcial y los factores sociales en pacientes adultos del consultorio odontológico Pro Dents, Arequipa 2022.</p>	<p><b>Método General:</b></p> <p>Método científico</p> <p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Básica</p> <p><b>Nivel:</b></p> <p>Correlacional</p> <p><b>Diseño de la Investigación:</b></p> <p>No experimental Transversal Prospectivo</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>Pacientes que asistieron al consultorio odontológico Pro Dents durante febrero y marzo del 2022.</p> <p><b>Técnica de Muestreo:</b></p> <p>No probabilístico por conveniencia</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>Conformada por 89 pacientes</p>	<p><b>Técnicas de recolección de datos:</b></p> <p>Observación Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Ficha de recolección de datos (odontograma) Cuestionario</p>

ANEXO N° 2 : CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
EDENTULISMO PARCIAL	CLASIFICACIÓN DE KENEDDY	CLASE I	ORDINAL
		CLASE II	
		CLASE III	
		CLASE IV	
FACTORES SOCIALES	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	EDAD	DISCRETA
		GENERO	NOMINAL
	FACTOR SOCIAL	NIVEL BAJO	ORDINAL
		NIVEL MEDIO	
	FACTOR ECONÓMICO	NIVEL BAJO	
		NIVEL MEDIO	
	FACTOR CULTURAL	NIVEL BAJO	
		NIVEL MEDIO	

ANEXO N° 3 : FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
**NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL EN PACIENTES DEL CONSULTORIO**  
**ODONTOLÓGICO PRO DENTS**

I. DATOS DE FILIACIÓN

Edad:                      Sexo: M (   )        F (   )

II.        **DATOS DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL**

2.1. NIVEL SOCIAL

1. La vivienda del encuestado se ubica en una zona:

- a. Rural (   )
- b. Urbano-marginal (   )
- c. Urbano (   )

2. ¿Cuál es su principal actividad laboral?

- a. Ama de casa (   )
- b. Empleado (   )
- c. Obrero (   )
- d. Comerciante (   )
- e. Otros: \_\_\_\_\_
- f. No trabaja (   )

3. ¿A qué organizaciones pertenece Ud.? (puede marcar 1 o más alternativas)

- a. Clubes (   )
- b. Sindicatos (   )
- c. Grupo (   )
- d. Asociaciones (   )
- e. Ninguno (   )

4. ¿Qué actividades realiza Ud. Con más frecuencia en su tiempo libre? (puede marcar

1 o más alternativas)

- a. Reunión con amigos (   )
- b. Deportes (   )

- c. Ve TV ( )
- d. Lee ( )
- e. Navega en Internet ( )
- f. Otros: \_\_\_\_\_
- g. Ninguno ( )

2.2. NIVEL ECONÓMICO:

1. Promedio de ingreso mensual:

- a. Menos de 850 soles ( )
- b. 851 – 1000 soles ( )
- c. 1001 – 1500 soles ( )
- d. Más de 1500 soles ( )
- e. No recibe ingresos ( )

2. Principal material de la vivienda (en un 70% o más de la construcción):

- a. Estera ( )
- b. Adobe ( )
- c. Madera ( )
- d. Ladrillo – cemento ( )
- e. Otro ( ) \_\_\_\_\_

3. Pertenencia de la vivienda:

- a. Familiar ( )
- b. Propia por invasión ( )
- c. Alquilada ( )
- d. Propia pagándose a plazos ( )
- e. Propia pagada ( )
- f. Otro ( ) \_\_\_\_\_

4. Servicios con los que cuenta su vivienda: (puede marcar 1 o más alternativas)

- a. Electricidad ( )
- b. Agua ( )
- c. Desagüe ( )
- d. Cable ( )
- e. Internet ( )
- f. Teléfono ( )
- g. Otro ( ) \_\_\_\_\_

2.3. NIVEL CULTURAL:

1. ¿Qué idioma habla?

a. Español ( )

b. Quechua ( )

c. 2 idiomas( ): \_\_\_\_\_

d. 3 o más idiomas( ): \_\_\_\_\_

2. ¿Cuál es el nivel máximo de estudios terminado?

a. Ninguno ( )

b. Primaria ( )

c. Secundaria ( )

d. Superior Técnico ( )

e. Superior Universitario ( )

3. ¿A través de qué medio de comunicación Ud. Se mantiene informado?

a. Amigos, vecinos ( )

b. TV, cable ( )

c. Radio ( )

d. Internet ( )

e. Periódico ( )

f. Celular ( )

g. Otro ( ) \_\_\_\_\_

4. ¿Realiza alguna de las siguientes actividades?

a. Leer libros ( )

b. Acudir al teatro ( )

c. Ver documentales ( )

d. Otros ( ) \_\_\_\_\_

e. Ninguno ( )

¿Con qué frecuencia lo hace?

f. Diario ( )

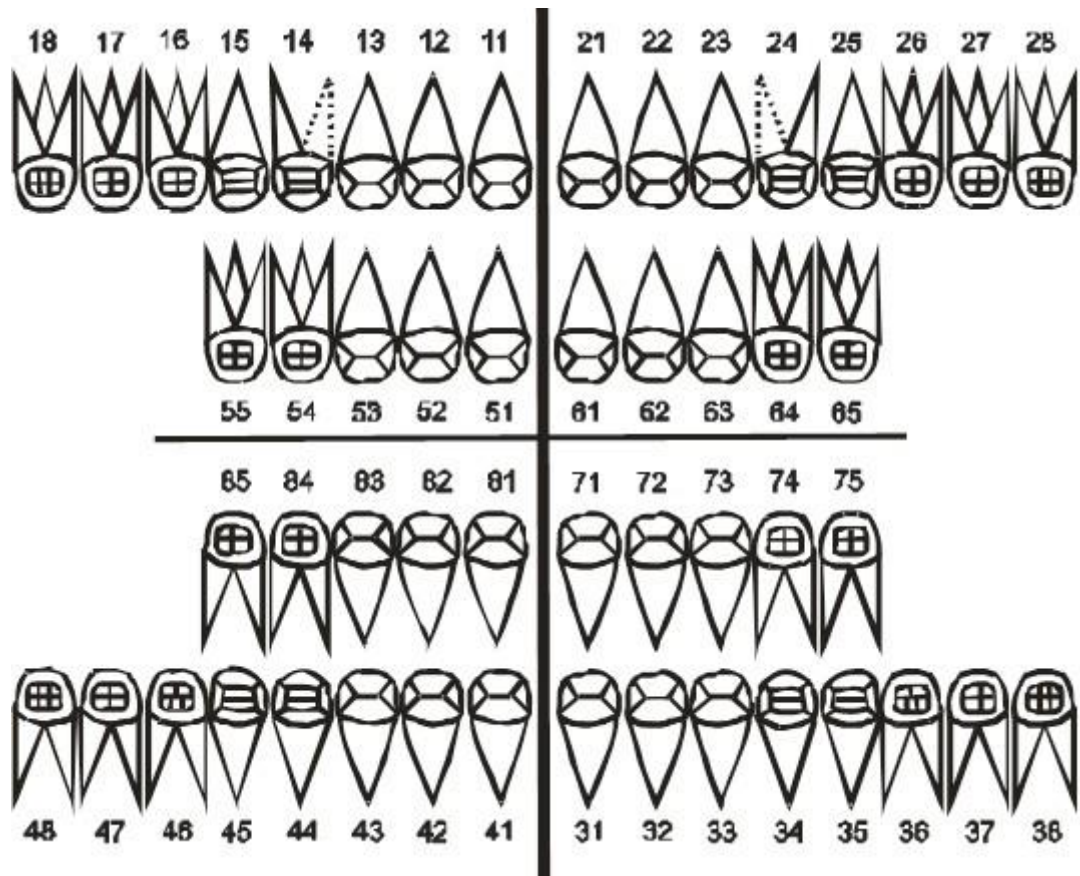
g. Semanal ( )

h. Mensual( )

i. Raras veces ( )



ODONTOGRAMA



TIPO DE CLASIFICACIÓN DE KENNEDY:

ARCADA MAXILAR: \_\_\_\_\_

ARCADA MANDIBULAR: \_\_\_\_\_

## ANEXO N° 4: VALORACIÓN DE LAS CATEGORÍAS DE LA VARIABLE “NIVEL SOCIOECONÓMICOCULTURAL

### NIVEL SOCIAL:

Ubicación de la Vivienda	Valor	Principal Actividad Laboral	Valor	Actividades en tiempo libre	Valor
Rural	1	Ama de casa	1	Reunión con amigos	3
Urbano marginal	2	Empleado	2	Deportes	2
Urbano	3	Obrero	2	Ve TV	1
		Comerciante	2	Lee	1
		Otros	2	Navega en Internet	2
		No trabaja	0	Otro	2
				Ninguno	0

Organizaciones a las que pertenece	Valor
Clubes	1
Sindicatos	1
Grupo	1
Asociaciones	1
Ninguno	0

### NIVEL ECONÓMICO:

Pertenencia de la vivienda	Valor	Promedio de ingreso mensual	Valor	Principal material de la vivienda	Valor
Familiar	0	Menos de 850 soles	1	Estera	0
Propia por invasión	1	851– 1000 soles	2	Adobe	1
Alquilada	2	1001 – 1500 soles	3	Madera	2
Propia pagándose a plazos	3	Más de 1500 soles	4	Ladrillo – cemento	3
Propia pagada	4	No percibe ingresos	0	Otro	3
Otro	0				

Servicios con los que cuenta en la vivienda	Valor
Agua	1
Desagüe	2
Electricidad	3
Cable	4
Internet	4
Teléfono	3
Otro	3

**NIVEL CULTURAL:**

Idioma que habla
Español
Quechua
2 idiomas
3 idiomas

Grado de instrucción	Valor
Ninguno	0
Primaria	1
Secundaria	2
Superior técnico	3
Superior universitario	4

Medios de información
Amigos, vecinos
TV, Cable
Radio
Internet
Periódico
Celular
Otro

Actividades que realiza	Valor
Leer libros	2
Acudir al teatro	2
Ver documentales	2
Otros	2
Ninguno	0
Diario	4
Semanal	3
Mensual	2
Raras veces	1

NIVEL SOCIOECONÓMICO – CULTURAL

N IVEL SOCIOECONÓMICO – CULTURAL					
CATEGORÍA	NIVEL SOCIAL	NIVEL ECONÓMICO	NIVEL CULTURAL	SUMA DE PUNTAJES	RANGO DE PUNTAJES
ALTO	15 – 21	21 – 31	16 - 22	NS+NE+NC	51 – 74
MEDIO	8 – 14	11 – 20	9 – 15	NS+NE+NC	27 – 50
BAJO	1 – 7	1 – 10	2 – 8	NS+NE+NC	4 – 26

## ESCALA DE APRECIACIÓN DE JUEZ EXPERTO: EDENTULISMO PARCIAL

Sírvase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia.

N°	Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Si	No	Sugerencia
1	Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica y semántica son adecuadas.	X		
2	Objetividad	Están expresados en conductas observables y medibles.	X		
3	Consistencia	Están basados en aspectos teóricos y científicos.	X		
4	Coherencia	Existe relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones.	X		
5	Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.	X		
6	Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable.	X		
7	Actualidad	Está de acorde al avance de la ciencia y tecnología.	X		
8	Metodología	La estructura sigue un orden lógico.	X		

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [ X ]**                      **Aplicable después de corregir [ ]**  
**[ ] N o aplicable [ ]**

**Aportes o sugerencias para mejorar el instrumento: -----**

<b>Nombres y Apellidos</b>	Cecilia del Carmen Bueno Beltrán
<b>Grado (s) Académico (s) - Universidad</b>	Doctor en Gestión en Salud. Universidad San Pedro
<b>Profesión</b>	Cirujano dentista

40262073

Firma - DNI

**ESCALA DE APRECIACIÓN DE JUEZ EXPERTO: EDENTULISMO PARCIAL**

Sírvase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia.


N°	Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Si	No	Sugerencia
1	Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica y semántica son adecuadas.	X		
2	Objetividad	Están expresados en conductas observables y medibles.	X		
3	Consistencia	Están basados en aspectos teóricos y científicos.	X		
4	Coherencia	Existe relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones.	X		
5	Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.	X		
6	Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable.	X		
7	Actualidad	Está de acorde al avance de la ciencia y tecnología.	X		
8	Metodología	La estructura sigue un orden lógico.	X		

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [ X ]**  
[ ] No aplicable [ ]

**Aplicable después de corregir**

**Aportes o sugerencias para mejorar el instrumento:** -----  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<b>Nombres y Apellidos</b>	Sandro Palacios Bustamante
<b>Grado (s) Académico (s) - Universidad</b>	Doctor en Gestión en Salud. Universidad San Pedro

<b>Profesión</b>	Cirujano dentista
 29517095 Firma - DNI	

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es conducido por los bachilleres Yessica Milagros Rivera Alegre y Joel Franz Huaracha Guevara, quienes están realizando el Curso Taller de Titulación en la Universidad Continental. El objetivo de la investigación es establecer la relación entre el edentulismo parcial y los factores sociales en pacientes adultos del consultorio odontológico Pro Dents, Arequipa 2022.

En función de ello, lo invitamos a participar de este estudio a través de un Cuestionario y un examen clínico oral, que se estima tendrá una duración máxima 20 minutos.

Su participación es absolutamente voluntaria. Todos sus datos personales se mantendrán en estricta confidencialidad: se codificarán con un número para identificarlos de modo que se mantenga el anonimato. Además, no serán usados para ningún otro propósito que la investigación.

Todas las consultas o dudas que tenga sobre la investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante su participación. Así mismo, puede retirar su participación en el momento que lo desee sin ningún perjuicio.

Muchas gracias por su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Yessica Milagros Rivera Alegre y Joel Franz Huaracha Guevara. He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es establecer la relación entre el edentulismo parcial y los factores sociales en pacientes adultos del consultorio odontológico Pro Dents, Arequipa 2022.

Se me ha informado que tendré que responder un cuestionario, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Entiendo que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a [msierralta@continental.edu.pe](mailto:msierralta@continental.edu.pe) al teléfono 966149151.

Estoy al tanto de que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a [70191676@continental.edu.pe](mailto:70191676@continental.edu.pe) al teléfono 972937780.

Rosa Hamani Canahuire  
Nombre del Participante

  
Firma del Participante

23-02-2022  
Fecha



- c. Ve TV
- d. Lee ( )
- e. Navega en Internet ( )
- f. Otros: \_\_\_\_\_
- g. Ninguno ( )

2.2. NIVEL ECONÓMICO:

1. Promedio de ingreso mensual:

- a. Menos de 850 soles
- b. 851 – 1000 soles ( )
- c. 1001 – 1500 soles ( )
- d. Más de 1500 soles ( )
- e. No recibe ingresos ( )

2. Principal material de la vivienda (en un 70% o más de la construcción):

- a. Estera ( )
- b. Adobe
- c. Madera ( )
- d. Ladrillo – cemento ( )
- e. Otro ( ) \_\_\_\_\_

3. Pertenencia de la vivienda:

- a. Familiar
- b. Propia por invasión ( )
- c. Alquilada ( )
- d. Propia pagándose a plazos ( )
- e. Propia pagada ( )
- f. Otro ( ) \_\_\_\_\_

4. Servicios con los que cuenta su vivienda: (puede marcar 1 o más alternativas)

- a. Electricidad
- b. Agua
- c. Desagüe ( )
- d. Cable ( )
- e. Internet ( )
- f. Teléfono ( )

g. Otro ( ) \_\_\_\_\_

2.3. NIVEL CULTURAL:

1. ¿Qué idioma habla?

a. Español ( )

b. Quechua

c. 2 idiomas( ): \_\_\_\_\_

d. 3 o más idiomas( ): \_\_\_\_\_

2. ¿Cuál es el nivel máximo de estudios terminado?

a. Ninguno

b. Primaria ( )

c. Secundaria ( )

d. Superior Técnico ( )

e. Superior Universitario ( )

3. ¿A través de qué medio de comunicación Ud. ¿Se mantiene informado?

a. Amigos, vecinos ( )

b. TV, cable ( )

c. Radio

d. Internet ( )

e. Periódico ( )

f. Celular ( )

g. Otro ( ) \_\_\_\_\_

4. ¿Realiza alguna de las siguientes actividades?

a. Leer libros ( )

b. Acudir al teatro ( )

c. Ver documentales ( )

d. Otros ( ) \_\_\_\_\_

e. Ninguno

¿Con qué frecuencia lo hace?

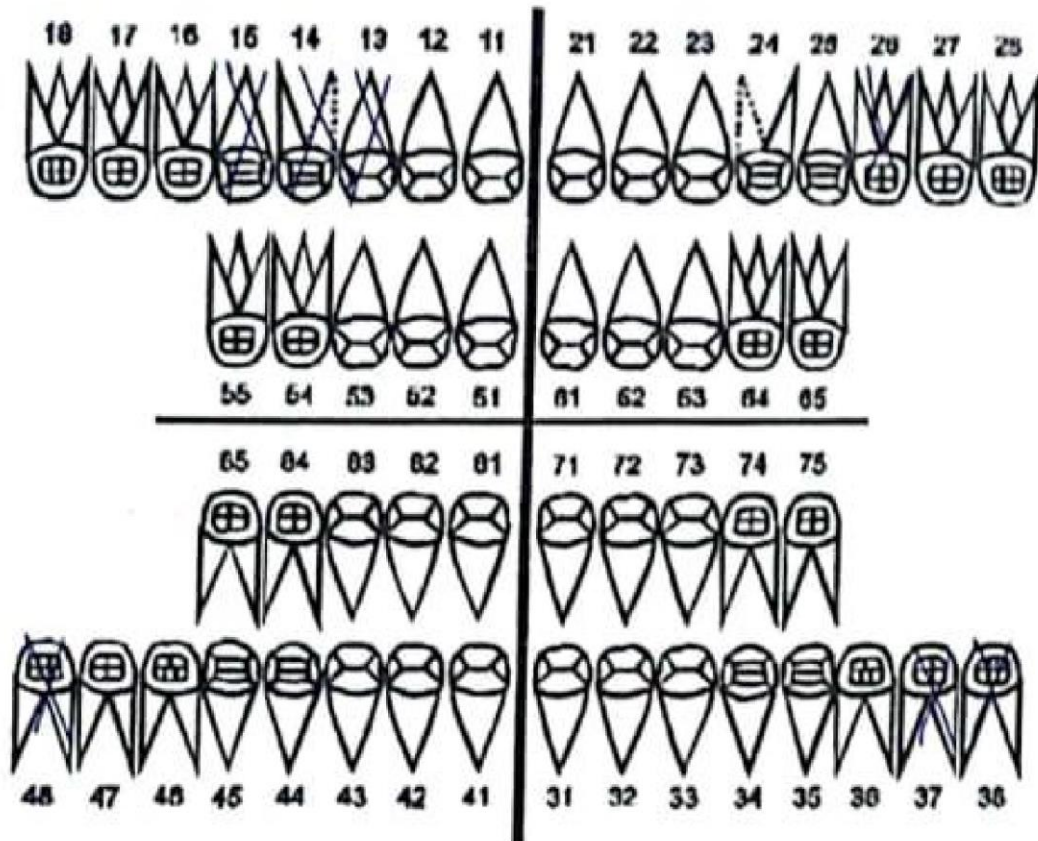
f. Diario ( )

g. Semanal ( )

h. Mensual ( )

i. Raras veces ( )

## ODONTOGRAMA



TIPO DE CLASIFICACIÓN DE KENNEDY:

ARCADA MAXILAR : Clase II Modificación 1

ARCADA MANDIBULAR: Clase I

## ANEXOS FOTOGRÁFICO







