



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**EDENTULISMO PARCIAL EN PERSONAS DE 18-40
AÑOS EN EL CENTRO POBLADO LOS ÁNGELES EN LA
PROVINCIA DE MOYOBAMBA-REGIÓN
SAN MARTÍN EN EL MES DE FEBRERO DEL 2016**

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

**PRESENTADO POR:
CHAVARRIA QUISPE, JUDITH**

**ASESOR:
CD. Mg. VERASTEGUI SANDOVAL ARTURO**

**LIMA-PERÚ
2016**

DEDICATORIA:

A Dios por iluminarme y guiarme.

A Matthew, mi hijo que es mi motivo y razón para ser mejor.

A Victoria, mi madre que siempre es mi apoyo e inspiración para seguir adelante.

A Nel, mi padre quien con sus consejos ha sabido guiarme para culminar mi carrera profesional.

A Pamela, mi hermana por su apoyo moral.

AGRADECIMIENTO:

A Lic. Rubén García Jaramillo, alcalde de la
Municipalidad de Moyobamba, por su
contribución para el desarrollo de esta
tesis, el cual facilito esta investigación

A Las autoridades de la Universidad Alas
Peruanas.

RECONOCIMIENTO:

A mi Alma Mater, la Universidad Alas Peruanas.

A cada uno de mis docentes los que contribuyeron en mi crecimiento profesional.

A mis asesores: Dra. Rosa Quiroz y el Dr. Arturo Verastegui Sandoval, quienes me brindaron su valiosa y desinteresada orientación y guía en la elaboración del presente trabajo.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RECONOCIMIENTO	iii
INDICE	iv
INDICE DE GRAFICOS Y TABLA	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la realidad problemática	3
1.2 Delimitación de la investigación	4
1.3 Formulación del investigación	4
1.3.1 Problema principal	5
1.3.2 Problema secundario	5
1.4 Objetivos de la investigación	6
1.4.1 Objetivo general	6
1.4.2 Objetivos específicos	6
1.5 Variables de la investigación	6
1.5.1 Variables	6
1.5.2 Operacionalización de las variables	7
1.6 Diseño de la investigación	8
1.6.1 Tipo de investigación	8
1.6.2 Nivel de investigación	9
1.6.3 Método	9
1.7 Población y Muestra de la investigación	9
1.7.1 Población	9
1.7.2 Muestra	9
1.8 Técnica e Instrumento de recolección de datos	12

1.8.1	Técnicas	12
1.8.2	Instrumentos	13
1.9	Justificación, Importancia y Limitaciones de la Investigación	15
1.9.1	Justificación	15
1.9.2	Importancia	16
1.9.3	Limitaciones	17

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes de la investigación	18
2.2	Base Teórica	23
2.2.1	Edentulismo Parcial	23
Diagnóstico del Edentulismo parcial.		24
Análisis Oclusal Funcional		25
2.2.2	Factores asociados a la pérdida dentaria	25
2.2.4	Necesidad de clasificar el Edentulismo	26
2.2.5	Clasificación de Kennedy	26
2.2.6	Tratamiento del Edentulismo Parcial	27
a) Edentulismo Parcial Lagunar		27

CAPITULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Análisis de Tablas y gráficos	28
Discusión	50
Conclusiones	53
Recomendaciones	54
Fuentes de información	71

ANEXO

Matriz de Consistencia
Odontograma-Fichas-Consentimiento informado
Cartas de Autorización
Fotos

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.	
Tabla 1	Distribución de la muestra según género	10
Tabla 2	Distribución de la muestra según la edad	11
Tabla 3	Edentulismo parcial de acuerdo a los maxilares superiores e inferiores	28
Tabla 4	Edentulismo parcial en el maxilar superior según las piezas dentarias	29
Tabla 5	Edentulismo parcial en el maxilar inferior según las piezas dentarias	31
Tabla 6	Edentulismo parcial según el maxilar superior derecho	33
Tabla 7	Edentulismo parcial según el maxilar superior izquierdo	34
Tabla 8	Edentulismo parcial según el maxilar inferior derecho	35
Tabla 9	Edentulismo parcial según el maxilar inferior izquierdo	36
Tabla 10	Edentulismo parcial según el maxilar superior según clasificación de Kennedy	37
Tabla 11	Edentulismo parcial en el maxilar inferior según clasificación de Kennedy	38
Tabla 12	Edentulismo parcial en el maxilar superior según el género	39
Tabla 13	Edentulismo parcial en el maxilar inferior según el género	41
Tabla 14	Edentulismo parcial en el maxilar superior según la edad	44
Tabla 15	Edentulismo parcial en el maxilar inferior según la edad	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.	
Gráfico 1	Distribución de la muestra según género	10
Gráfico 2	Distribución de la muestra según la edad	11
Gráfico 3	Edentulismo parcial de acuerdo a los maxilares superiores e inferiores	28
Gráfico 4	Edentulismo parcial en el maxilar superior según las piezas dentarias	30
Gráfico 5	Edentulismo parcial en el maxilar inferior según las piezas dentarias	32
Gráfico 6	Edentulismo parcial según el maxilar superior derecho	33
Gráfico 7	Edentulismo parcial según el maxilar superior izquierdo	34
Gráfico 8	Edentulismo parcial según maxilar inferior derecho	35
Gráfico 9	Edentulismo parcial según maxilar inferior izquierdo	36
Gráfico 10	Edentulismo parcial en el maxilar superior según clasificación de kennedy	37
Gráfico 11	Edentulismo parcial en el maxilar inferior según clasificación de kennedy	38
Gráfico 12	Edentulismo parcial en el maxilar superior según el género	40
Gráfico 13	Edentulismo parcial en el maxilar inferior según el género	43
Gráfico 14	Edentulismo parcial en el maxilar superior según la edad	46
Gráfico 15	Edentulismo parcial en el maxilar inferior según la edad	49

RESUMEN

Objetivo: el propósito del estudio fue determinar el edentulismo parcial en los pobladores adultos de 18-40 años de edad, residentes en el Centro Poblado los Ángeles del Departamento de Moyobamba Región San Martín en el año 2016.

Material y método: Se realizó un estudio de tipo transversal, descriptivo, no experimental, la muestra calculada fueron de 182 adultos, evaluados mediante una ficha de recolección de datos, el odontograma estructurado por el Ministerio de Salud (Minsa) para marcar las piezas dentarias.

Resultados: Se determinó una mayor frecuencia de edentulismo parcial en ambos maxilares con un 64,3%, mientras que la dentición completa con un 35,7%, también se registró mayor frecuencia de edentulismo parcial en maxilar inferior con un 56% en la población evaluada en el sexo femenino, en cuanto a la edad en el rango de 36 a 40 años mas frecuente fue con un 27,5 %, en el maxilar inferior según la Clasificación de Kennedy la clase III fue frecuente con un 34,1%.

Conclusión: Se registró que el edentulismo parcial del maxilar inferior fue el más frecuente en el sexo femenino 56%, afectando más en las edades de 36-40 con un 27,5%, seguida de las piezas dentarias la primera y segunda molar derechas con un 24,7%.

Palabra clave: Edentulismo parcial

ABSTRACT

Objective: the purpose of this study was to determine the edentulism partial in the adult population of 18-40 years of age, residents of the village of Los Angeles Department of Moyobamba Region San Martín in the year 2016.

Material and method: We conducted a cross-sectional study, descriptive, non-experimental, sample calculated were 182 adults, as assessed by a tab of data collection, the odontograma structured by the Ministry of Health (MINSa) to mark the dental pieces.

Results: We found a higher frequency of partial edentulism in both maxillae with 64.3%, while the teething complete with a 35.7%, also recorded the highest frequency of partial edentulism in the lower maxilla with a 56% in the evaluated population in the female sex, in regard to the age in the range of 36 to 40 years more frequent was with a 27.5 %, in the lower jawbone according to the classification of Kennedy class III was frequent with a 34.1%.

Conclusion: It was observed that the edentulism partial of the lower jaw was the most frequent in the female sex 56%, affecting more in ages 36-40 with 27.5%, followed by dental pieces the first and second molar right with a 24.7%.

Keyword: Partial Edentulism

INTRODUCCIÓN

La dentición humana sufre procesos biológicamente complejos, que en el tiempo producen muchos cambios fisiológicos, como también trastornos en la estructura de los dientes y maxilares; debido a esto se producen desbalances en el sistema estomatognático llamado trastornos temporomandibulares.

La pérdida parcial de dientes permanentes ya no es un problema exclusivo de las personas de avanzada edad, si no también de jóvenes. En un estudio reciente de la Universidad Alas Peruanas se determinó un alto porcentaje de edentulismo parcial juvenil.

Es importante resaltar que la pérdida dentaria cumple un rol primordial en los factores asociados al edentulismo parcial y estos pueden ser: edad, sexo, nivel cultural, ocupación, costumbres, hábitos, localización, geográfica, entre otros; los cuales muchas veces determinan la elección del tratamiento y estos influyen en lo que se podrá realizar, de acuerdo a las posibilidades económicas del paciente. Al final la decisión la toma el paciente y del odontólogo.

En la actualidad, los altos costos de la rehabilitación oral hacen que los pacientes busquen otras alternativas o actúen en la desilusión de optar simplemente a la extracción de piezas dentarias.

Para el presente estudio se tomó en cuenta la importancia de la clasificación de edentulismo parcial según Kennedy y otros conceptos como el proporcionado

por Preti en su libro Rehabilitación Protésica que nos refiere sobre edentulismo distal y lagunar.

Otro aspecto importante sobre el estado de salud bucal en zonas alejadas de nuestro Perú, es el caso de los habitantes del centro poblado los Ángeles provincia de Moyobamba, Región San Martín; donde se obtuvo datos para poder hallar soluciones y políticas de salud adecuadas para lograr disminuir el problema del edentulismo y sus consecuencias, especialmente en las zonas de bajos niveles socio-económicos. Para ello, se conocen las características, complejidad, magnitud y de esta manera poder planificar las acciones que deban realizarse por las autoridades pertinentes.

El estado de salud bucal en la población peruana es insatisfactorio y es una muestra de una sociedad subdesarrollada, esto se da por lo clasista en nuestro servicios de salud dando como resultado injusticia social, como también la escasa y pobre información que se brinda a la población sobre medidas preventivas y de promoción.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En el edentulismo parcial la pérdida de dientes afecta a personas de diferentes edades, pero se observa más en jóvenes y adultos; ya que, por el tiempo de vida han desarrollado enfermedades crónicas como la caries dental, la mala higiene bucal, las enfermedades periodontales, entre otros. Sin embargo, no es un resultado inevitable del envejecimiento.

Por tanto, se sugiere la promoción de la salud oral y aplicación de flúor en edades tempranas, que puedan prevenir el edentulismo.

El edentulismo afecta en la salud oral, en la salud en general y en la calidad de vida de las personas afectadas ya que varía la dieta alimenticia y por tanto, el gusto de los alimentos, produciendo como consecuencia la malnutrición y la desnutrición. Entre los principales contribuyentes del edentulismo se encuentran la enfermedad periodontal crónica y la caries dental.

El edentulismo parcial trae problemas tanto estéticos, como de fonación y masticación de alimentos. Así mismo, afecta en la autoestima de las personas. Las personas por motivos de trabajo o que aceres en casa, los estudios, en especial por factor socioeconómico, el de ir a un control odontológico, no se dan tiempo de acudir a un consultorio dental en un hospital, puesto de salud, o un consultorio dental privado. Siendo la falta de tales medios económicos la barrera más común para acudir a la atención dental, lo que afecta más a familias de bajos ingresos que se ven perjudicadas.

Por lo antes expuesto, y considerando que es probable que la falta de conocimiento y nivel socioeconómico deficiente se asocie con el edentulismo parcial, se plantea la siguiente investigación; con el propósito de determinar el

edentulismo parcial en pacientes de 18-40 años que podría presentarse en el centro poblado los Ángeles en la provincia de Moyobamba, Región San Martín en el mes de Febrero del 2016.

1.2 Delimitación de la investigación

Para delimitar el problema de investigación se consideró los aspectos social, espacial, temporal y conceptual.

Delimitación social, en esta presente investigación fue conformada por los pobladores del Centro Poblado los Ángeles en las edades de 18–40 años.

Delimitación espacial, el lugar donde se realizó esta investigación fue desarrollada en el Centro Poblado los Ángeles en la provincia de Moyobamba-Región San Martín en el mes de Febrero del 2016.

Delimitación temporal, la información que se tomó en cuenta para el estudio se realizó en el mes de Febrero en el año 2016.

Delimitación conceptual, según Friedenthal el edéntulo; desdentado, individuo que ha perdido dientes. Puede ser total o parcial. Se dice también de bimaxilar o sea totalmente edentado o de monomaxilar, superior o inferior.¹

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema principal

¿Qué edentulismo parcial presentan las personas de 18 a 40 años en el Centro Poblado los Ángeles en la provincia de Moyobamba-Región San Martín en el mes de Febrero del 2016?

1.3.2 Problemas secundarios

¿Cuál es el edentulismo parcial que presentan las personas de 18 a 40 años según la ausencia de piezas dentarias en el Centro Poblado los Ángeles en la provincia de Moyobamba-Región San Martín en el mes de Febrero del 2016?

¿Cuál es el edentulismo parcial que presentan las personas de 18 a 40 años según la clasificación de Kennedy en el Centro Poblado los Ángeles en la provincia de Moyobamba-Región San Martín en el mes de Febrero del 2016?

¿Cuál es el edentulismo parcial que presentan las personas de 18 a 40 años según el género en el Centro Poblado los Ángeles en la provincia de Moyobamba-Región San Martín en el mes de Febrero del 2016?

¿Cuál es el edentulismo parcial que presentan las personas de 18 a 40 años según la edad en el Centro Poblado los Ángeles en la provincia de Moyobamba-Región San Martín en el mes de Febrero del 2016?

¿Cuál es el edentulismo parcial que presentan las personas de 18 a 40 años según los maxilares en el Centro Poblado los Ángeles en la provincia de Moyobamba-Región San Martín en el mes de Febrero del 2016?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar el edentulismo parcial en los pobladores de 18 a 40 años en el Centro Poblado los Ángeles en la provincia de Moyobamba-Región San Martín en el mes de Febrero del 2016.

1.4.2 Objetivos específicos

- * Determinar el edentulismo parcial en cuanto al género en los pobladores de 18 a 40 años en el Centro Poblado los Ángeles en la provincia de Moyobamba - Región San Martín en el mes de Febrero del 2016.
- * Determinar el edentulismo parcial según la edad, en los pobladores de 18 a 40 años en el Centro Poblado los Ángeles en la provincia de Moyobamba-Región San Martín en el mes de Febrero del 2016.
- * Determinar el maxilar afectado en los pacientes edéntulo parciales, en los pobladores de 18 a 40 años en el Centro Poblado los Ángeles en la provincia de Moyobamba-Región San Martín en el mes de Febrero del 2016.
- * Determinar el edentulismo parcial según clasificación de Kennedy, en los pobladores de 18 a 40 años en el Centro Poblado los Ángeles en la provincia de Moyobamba-Región San Martín en el mes de Febrero del 2016.

1.5 Variables

1.5.1 Variable dependiente:

Edentulismo parcial

Covariables

Indicadores:

- Edad
- Género femenino y masculino
- Maxilar superior e inferior
- Clasificación de Kennedy

1.5.2 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Edentulismo Parcial	<p>Es la pérdida de alguno de los dientes en una persona adulta, fuera del periodo infantil de caída de los dientes de leche y salida de los permanentes.</p> <p>Las causas principales del edentulismo parcial son: vejez, caries, enfermedades periodontales o traumatismos.¹⁴</p>	Piezas dentarias	<p>Superior</p> <hr/> <p>Inferior</p>	Nominal	Odontograma
COVARIABLES (indicadores)					
*Clasificación de Kennedy	Es la relación entre las zonas edéntulo y los dientes destinados a recibir los retenedores. La clasificación de Kennedy cumple la mayoría de los requisitos, sobre todo porque su simplicidad facilitando la representación visual de las imágenes. ¹¹	* Clasificación de Kennedy	<p>Clase I</p> <hr/> <p>Clase II</p> <hr/> <p>Clase III</p> <hr/> <p>Clase IV</p>	Ordinal	
* Género	son construcciones socioculturales que varían a través de la historia y se refieren a los rasgos psicológicos y culturales que la sociedad atribuye a lo que considera "masculino" o "femenino" mediante la educación, el uso del lenguaje, la	* Género	<p>- Masculino</p> <hr/> <p>- Femenino</p>	Nominal	

	familia, las instituciones o la religión. ¹¹				
* Edad	Es la cantidad de años que un ser vivido desde su nacimiento. ¹	* Edad	- 18-23 - 24-29 - 30-35 - 36-40	Intervalo	
* Maxilares	Cada una de las partes óseas (maxilar superior y maxilar inferior) constituye el esqueleto de la boca. El maxilar inferior recibe el nombre de mandíbula y el maxilar superior, maxilar.	* Maxilar afectado	- Superior - Inferior	Nominal	

1.6 Método de investigación

1.6.1 Tipo de investigación

- Descriptivo, es la cual considera al fenómeno estudiado y sus componentes, los cuales buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.²¹

En este caso describiremos el edentulismo parcial en personas jóvenes que presente espacios desdentados mayor a 3.5mm apoyados por la clasificación de Kennedy.

- Transversal, recolección de datos en un único momento, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede.²¹

En nuestro caso se realizó el estudio en fechas únicas (febrero) en la localidad de los Ángeles

- No experimental, es la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables.¹⁸ Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos

1.6.2 Nivel de investigación

Pura o Básica : Se considera Pura o Básica por que estuvo conformada por la recolección de datos, de forma en la que se añadió información que profundizan cada vez los conocimientos ya existidos en la realidad.²¹ Este nivel de investigación aportara datos sustanciales sobre a prevalencia del edentulismo en pobladores de regiones remotas del Perú.

1.6.3 Método

Cuantitativo

1.7 Población y muestra de la investigación

1.7.1 Población

Estuvo conformada por los habitantes que tuvieron un rango de edad de 18 a 40 años, residentes del Centro Poblado los Ángeles provincia de Moyobamba-Región San Martín en febrero del 2016.

1.7.2 Muestra

Para esta investigación se empleó una muestra no probabilística de tipo intencional.

El tamaño de la muestra fue de 182 habitantes que tuvieron un rango de edad de 18-40 años, residentes del Centro Poblado los Ángeles provincia de Moyobamba, Región San Martín en febrero del 2016.

Tabla 1: Distribución de la muestra según género

GÉNERO		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	102	56%
MASCULINO	80	44%
Total	182	100%

FUENTE: Centro Poblado los Ángeles en la Provincia de Moyobamba, Región San Martín

En el presente cuadro se observa que el 56% de edéntulos parciales según la corresponde al género femenino, en el género masculino un 44% en el Centro Poblado los Ángeles en la provincia de Moyobamba, Región San Martín. (Gráfico 1)

Gráfico 1: Distribución de la muestra según género

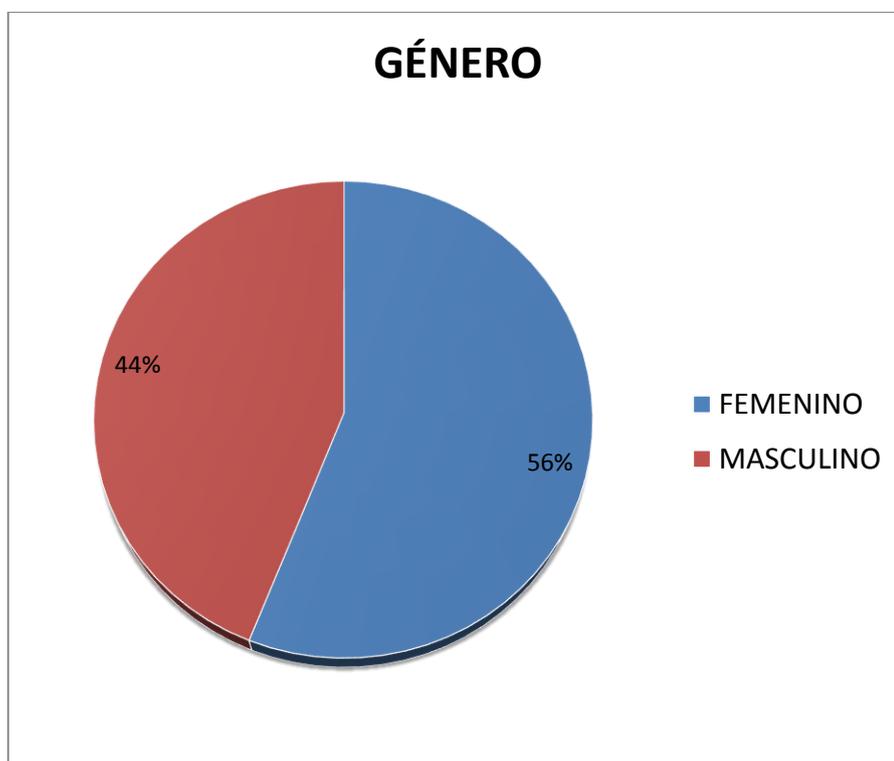


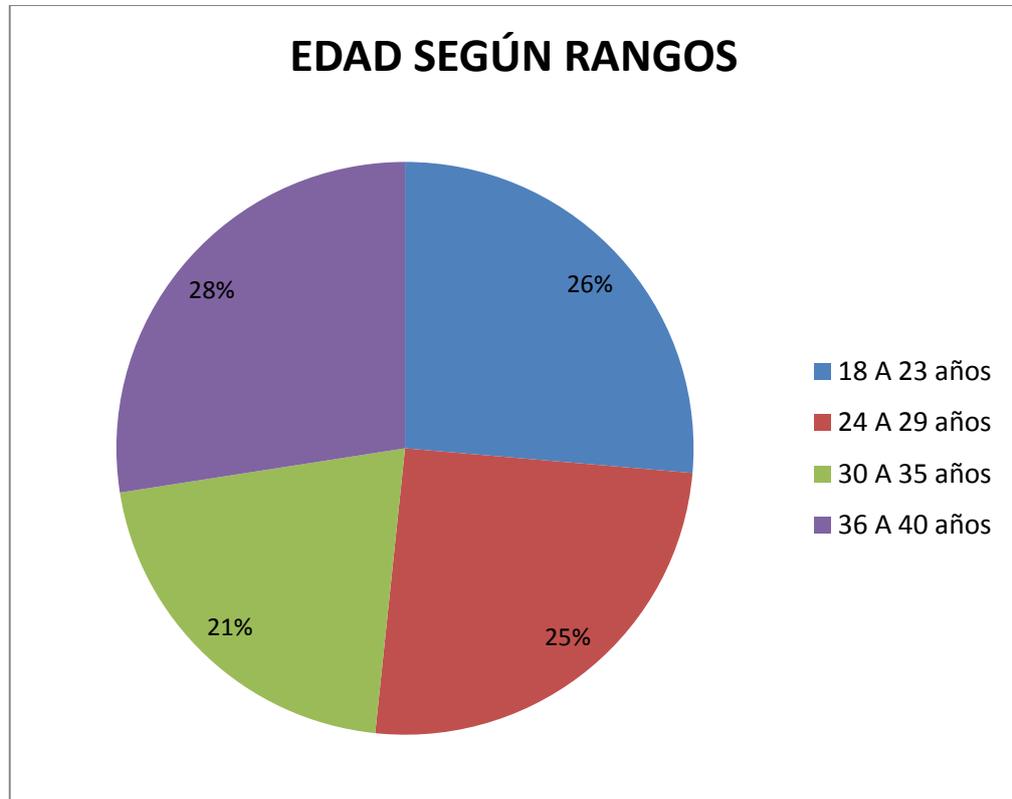
Tabla 2: Distribución de la muestra según la edad

EDAD SEGÚN RANGOS		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18 A 23 años	48	26,4 %
24 A 29 años	46	25,3 %
30 A 35 años	38	20,9 %
36 A 40 años	50	27,5 %
Total	182	100%

FUENTE: Centro Poblado los Ángeles en la Provincia de Moyobamba, Región San Martín

En el presente cuadro se observa que el 27,5% de los pobladores esta en el rango de los 36 a 40 años, siendo esta la edad mas frecuente, seguido de 18 a 23 años con un 26,4%, seguida de 24 a 29 años con un 25,3 % y de 30 a 35 años con un 20,9% rango de edades en edad activa laboralmente. (Gráfico 2)

Gráfico 2: Distribución de la muestra según la edad



Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- En el presente estudio se consideró a los pobladores de 18-40 años.
- Pobladores hombres y mujeres.
- Pobladores edéntulo parciales.
- Los pobladores que participaron en el presente estudio fueron informados, aceptando mediante la firma de un consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- No se considero a los pobladores que no estén en las edades de 18-40 años.
- No se considero pobladores con dentición permanente completa.
- No se considero a los pobladores que tengan prótesis completa.
- No se considero a los pobladores que no vivan en el Centro Poblado los Ángeles y caseríos anexos.

Unidad de análisis

Corresponde a la entidad mayor representativa de lo que va ser objeto específico de estudio en una medición y se refiere al que o quien es objeto de interés en una investigación en este caso los pobladores.²¹

- Personas de 18-40 años

1.8 Técnicas e instrumentación de recolección de datos

1.8.1 Técnica de recolección de datos

Observacional

Se realizó el examen clínico intraoral de manera no invasiva. En el cual se empleó una ficha de datos y un odontograma.

- Odontograma: Se empleó el odontograma del Ministerio de Salud para marcar las piezas ausentes.

- Ficha de datos: En el cual se obtuvo datos de clase de Kennedy, como la edad, el género, peso, talla; para poder realizar los estudios que se requiere en esta investigación.

Entrevista estructurada

- En la investigación se conto con diversos tipos de instrumentos para medir las variables de interés y en algunos casos llegan a combinarse varias técnicas de recolección de los datos.
- Consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. Debe ser congruente con el planteamiento del problema.¹⁸

En nuestro caso se utilizo el odontograma regulado por el MISA para poder reflejar el estado de salud bucal del paciente.

Recursos físicos

- Mascarilla descartables
- Guantes de diagnostico
- Baja lenguas
- Gasa
- Algodón
- Gel líquido
- Campos

Recursos humanos

- **Investigador:** Judith Chavarria Quispe
- **Asesor de tesis:** Arturo f. Verástegui Sandoval
- **Asesora de taller de tesis:** Dra. Rosa Quiroz La Torre
- **Alcalde de Moyobamba:** Ing. Oswaldo Jiménez Salas
- **Alcalde del Centro poblado los Ángeles:** Primitivo Torres Chillón

Recursos institucionales

Municipalidad Provincial de Moyobamba

Procedimiento de recolección de datos

Se realizó la coordinación vía telefónica con la Profesora Mariela Vela gerente de desarrollo social de la Municipalidad de Moyobamba ver la posibilidad de realizar un estudio observacional sobre el edentulismo parcial en personas de 18 a 40 años de los pobladores de la zona que ellos designen, por lo que en la junta de gerentes de Municipales decidieron establecer el estudio en el poblado de los Ángeles y Caseríos anexos.

Se oficializó este pedido con la solicitud a la Directora de la Escuela de Estomatología Doctora Miriam Vázquez Segura; la formulación de una carta realizada para la presentación dirigida al alcalde de dicha provincia, posteriormente se envió dicha misiva escaneada al correo de la gerente responsable. Al día siguiente por llamada telefónica por parte del personal de la municipalidad se confirmó la autorización y el apoyo para del estudio. En una reunión con los pobladores y el alcalde Sr. Primitivo Torres Chillón para explicarles a los pobladores sobre del estudio a realizar fechas a realizar. Posteriormente se coordinó con el docente a cargo del Institución Educativa CNA N: 0072 José Luis Purizaca Aldana los Ángeles, para realizar las observaciones clínicas.

El estudio realizado fue através de un Examen bucal , una vez convocada a las personas se procedió a colocarlos por escala de edades y habiendo llenado las fichas correspondientes se procedió a la inspección bucal con el uso de un baja lengua, un campo. Al segundo día se procedió a ir de casa por casa visitando familias y luego de la explicación de nuestro estudio se realizó las observaciones de la dentición de las personas que entran en el rango de adultos de 18 a 40 años.

Plan de análisis de datos

Los datos se analizaron con el SPSS 21, se aplicó la prueba estadística descriptiva, usando la test T de Student Las tablas y los gráficos se elaboraron en Word 2013 y Excel 2013 respectivamente.

1.9 Justificación e importancia y limitaciones de la investigación.

Justificación. Durante el desarrollo de este estudio sobre el edentulismo parcial en personas de 18-40 de edad en el Centro Poblado los Ángeles en la Provincia de Moyobamba-Región San Martín en el mes de febrero del 2016, se observó e identificó la ausencia de las piezas dentarias, hallada en el número de pacientes con necesidades de tratamiento de prótesis parcial, entre los 18 y 40 años de edad, de ambos sexos. Permittiéndonos así tener una idea de hacia donde debemos de dirigir nuestra atención en la rehabilitación del paciente edéntulo parciales. Hasta el momento no existe un reporte de la cantidad de pacientes edéntulo parciales y su clasificación según Kennedy para mejorar la capacidad del paciente para mantener las piezas dentarias en boca que nos indique el estado de salud.

Conociendo cual es la demanda de tratamientos de prótesis parcial removible en la población se podría en un futuro mejorar el equipamiento de materiales e instrumental en odontología, servicio de atención odontológica y la capacitación del personal que participan en el proceso de prevención y rehabilitación protésica para el edéntulo parcial con el fin de cubrir satisfactoriamente las necesidades de la población y prevenir problemas disfuncionales en el sistema estomatognático , fonación, deglución y estética.

Metodología

Este presente estudio se buscó demostrar el edentulismo parcial más frecuente en cuanto a las piezas dentarias, maxilares, genero, edades.

Temática

En este punto se empleó lo mencionado por Preti sobre edentulismo distal y lagunar para ver cuál es la más frecuente y que piezas dentarias permanentes son más frecuentes en ser perdidas en una zona alejada de nuestro país.¹⁵ Brindar a los futuros colegas la necesidad protésicas necesarias para este tipo de población.

Económicas

Las condiciones socioeconómicas que presentan estas zonas alejadas de la ciudad donde su economía está basado en la agro industria del café, presenta un alto índice de pobreza extrema y condiciones salubre poco óptimas para la vida normal de las personas.

Social

Un grupo de pobladores que vive de la agricultura, que están a hora y media de la ciudad más cercana y que viven al margen izquierdo del Río Mayo, zona conocida como Alto Mayo, necesita de un implemento de salud mayor ya que solo cuenta con una posta y un técnico y una obstetra.

Importancia

Los resultados obtenidos fueron de gran utilidad en la prevención del edentulismo parcial, en relación con los problemas disfuncionales en el sistema estomatognático, fonación, deglución y estética en la población de los Ángeles. Tomando así en cuenta este estudio nos ha permitido observar, que pacientes son más afectados por el edentulismo parcial y su posible asociación con el nivel socioeconómico, genero, edad. Y poder mejorar el estado bucal de los pobladores.

Académica

Brinda un gran aporte a los estudiantes de odontología sobre todo de la zonas de Moyobamba ya que no se realizó ningún estudio sobre la prevalencia de edentulismo parcial en zonas alejadas de la ciudad, y sobre todo que es un grupo étnico peculiar pues tiene una propia cultura e idiosincrasia que sufre de falencias que deben ser superadas.

Científico

Determinar un estudio de edentulismo parcia con una clasificación muy usada en la odontología que es la clasificación de Kennedy. Nos hace determinar las consecuencia disfuncionales de este, no todo edentulismo causó efectos considerables ni toda ausencia dental es no complicada.

Limitaciones

Durante el proceso de investigación se encontraron diversos obstáculos siendo estos naturales y sociales; como el traslado de la ciudad a la población de los Ángeles, el cual se realizó en una camioneta hasta un cierto punto, por lo que se dirigía a la margen derecha del Río Mayo el cruce se realizó por lancha o por un estrecho puente. Otro limitante fue el clima, ya que en el mes de Febrero es temporada de lloviznas torrenciales, el cual fue impedimento cuando se empezó a realizar la recolección de datos, llovía cierto tiempo y luego salía el sol. Las calles en la población fue otro inconveniente por lo que son sin asfalto y por las lluvias se forman lodo y no se podía pisar algo estable, sino se hundían los pies, se manchaba la zapatillas incluso la ropa. Las picaduras de los mosquitos, hormigas fue otro limitante por el alto índice de calor y vegetación con lleva a enfermedades tropicales. La inasistencia de algunos pobladores, por sus labores en el campo como la agricultura, fueron otro de las limitaciones, por ser un centro agrícola cafetalero, los pobladores solo se encuentran algunas mujeres en sus casas, ya que hombres y mujeres salen todos los días incluso los no laborables sábado como domingos y regresan por las tardes, debido a esto se tuvo que esperar a algunos que llegaran de su trabajo. Algunos pobladores eran iletrados fue un limitante, debido a que se sentían intimidados y no querían atenderse. Pero aquellos que si querían atenderse pues colocaron su huella dactilar como conformidad para la atención.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Varela. Se realizó una muestra de 60 personas mayores de 50 años, que asistieron a la clínica de odontología del Hospital Escalante Pradilla en San Isidro de Pérez Zeledón, a los cuales se les aplicó una entrevista para conocer su estado dental, los resultados obtenidos fueron que existía un 95% de edentulismo ya sea parcial o total en la muestra entrevistada, en el cual el género femenino tubo un 68%, el 42% de los individuos no utilizaban ningún tipo de prótesis, concluyendo así que en esa zona prefieren la prótesis removible (con un 91%) más que la prótesis fija (con solo un 9% de los entrevistados que portaban prótesis).²

Ángel. Su estudio es transversal, el cual sirvió para evaluar el estado de salud oral y cuantificar la prevalencia de caries dental, pérdida de dientes y necesidad de tratamiento en la población adulta de la etnia Mapuche-Huilliche que habita la Isla Huapi. encontrando una muestra representativa de 64 habitantes adultos de la Isla Huapi, constituida por 31 hombres y 33 mujeres de entre 25 a 82 años de edad, que tenían al menos un apellido de origen Mapuche-Huilliche. Fueron examinados por un solo dentista durante el mes de agosto 2009. Los datos fueron registrados en una ficha diseñada especialmente y analizados estadísticamente usando los test T de Student y ANOVA y todas las personas firmaron el consentimiento informado. Encontrando así: El promedio del índice COPD de la muestra fue 14,59. Todos los individuos tenían historia de caries. De los que conservaban dientes, el 71,43% tenían caries sin tratar, con un promedio de 1,25. El 98,43% de los individuos de la muestra presentaban algún grado de desdentado, el 12,5% eran edéntulo. El 100% de la población necesitaba atención odontológica, ya fuera para operatoria o prótesis. Llegando a la conclusión que la población presenta un gran daño en cuanto a su salud oral, como consecuencia pérdida de dientes. Por lo que se debería ayudar en el problema, buscando soluciones, desarrollando y aplicando programas gubernamentales de promoción y

atención en salud oral a toda la población. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral Vol. 3(2); 69-72, 2010.³

Von et ál. En esta investigación refiere que en Santiago de Chile la prevalencia de desdentados totales en individuos mayores de 65 años es de 33.84%, lo que muestra que uno de cada tres santiaguinos de la 3° edad, son portadores de prótesis totales. En esta investigación se trata de analizar la experiencia, significados y valoración del proceso de edentulismo de adultos mayores, tratados en un servicio de salud público, y sus familiares más cercanos; para entender cuáles son sus vivencias y padecimientos; para lograr mejorar la atención basándose en las necesidades importantes de las personas. Esta investigación se desarrolló dentro de un paradigma naturalista cualitativo, interesándose en conocer el factor social; fundamentado en la realidad, de carácter exploratorio y enfoque fenomenológico. Seleccionando a 11 hombres y 9 mujeres; adultos mayores, desdentados totales del Centro de Salud Familiar Garín, y a un familiar directo. Se consideró la aplicación de entrevistas semi estructuradas y grupo focal. Encontrando así que es un estudio de investigación cualitativa, en el que se concluye la forma como piensa, siente y vivencia del problema en el edentulismo; la que puede ser considerada en la elaboración de nuevos proyectos y programas desarrollados especialmente para esta población; como en el campo educacional.⁴

Cisneros del Águila. En la presente investigación se determinó la prevalencia de edentulismo parcial en pacientes adultos, considerando la cantidad de arcadas edéntulos, utilizando la clasificación de Kennedy. Siendo este un estudio descriptivo, desarrollado en la clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas. Se estudiaron 200 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, contabilizándose 359 maxilares edéntulos parciales. Usaron como datos el examen clínico estomatológico, consignándolos en una ficha clínica juntamente con lo reportado en la anamnesis; los datos fueron cuantificados con el programa estadístico SPSS. Encontrando según la anamnesis, la caries dental fue la causa de mayor pérdida dentaria 77%, seguida de la enfermedad periodontal 20%; la referencia

de problemas gástricos representó 15%. En el examen clínico, el grupo etéreo de 31 a 50 años presentó mayor cantidad de arcos edéntulo parciales 51,81%; en el sexo femenino se encontró mayor cantidad de casos 72,14%, en la mandíbula hubo más prevalencia 51,81%. La clase III fue la más frecuente 52,65%; y, con modificación uno maxilar y mandibular concentró el 25,07%; menos frecuente fue la clase IV 3,06%; la clase III predominó en ambos sexos 36,21% para el femenino y 16,44% para el masculino. Llegando a la conclusión que en la mayor prevalencia de edentulismo parcial corresponde a la población adulta joven de 31 a 50 años, a predominio del sexo femenino. La clase III fue la más predominante, la caries dental y la enfermedad periodontal son las causantes de mayor pérdida dentaria .⁵

Belaúnde. La investigación de este trabajo fue transversal, observacional y descriptiva. En la cual evaluaron 148 personas adultas entre 18 a 65 años de edad del distrito de Cajabamba, provincia de Cajabamba, departamento de Cajamarca. La atención dental fue evaluada mediante tres variables que son: razón por la cual la última vez no pudo obtener cuidado dental, razón principal de última visita al dentista y última visita al dentista. Se realizó un análisis bivariado, mediante la prueba de Chi cuadrado, para determinar la relación entre las variables de acceso a la atención dental y el edentulismo. Las pruebas que se realizaron con el programa Statu Inter Colad 8.0. Los resultados obtenidos fueron que el 100% de edéntulos totales superiores y parciales inferiores acudieron al dentista por última vez por dolor, mientras que el 100% de edéntulos totales acudió para la confección de prótesis. En mayor proporción los dentados visitaron por última vez al dentista en un tiempo menor a 12 meses siendo el 33,73%, y con un 36,36% los edéntulos totales y edéntulos parcial bimaxilar acudieron en mayor proporción en un tiempo mayor a cinco años. Concluyendo así que existe relación entre el acceso a la atención dental y el edentulismo.⁶

Navarrete. En esta investigación el autor toma como objetivo determinar los factores socio-demográficos y socioeconómicos, asociados a diferentes estados de pérdida dentaria en adultos mexicanos, atendidos en una universidad mexicana. Se efectuó un estudio transversal analítico, con

muestreo aleatorio simple en 788 adultos mexicanos de 30 a 75 años de edad, aplicando un cuestionario para explorar las variables socioeconómicas y sociodemográficas, así como un examen intraoral para el diagnóstico de edentulismo. Se calcularon medidas de tendencia central y dispersión, así como porcentajes según la escala de medición de las variables. Para el modelo final, se empleó regresión logística multinomial. Las asociaciones fueron expresadas con razones de momios (RM) y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%). Para la variable posición socioeconómica se utilizó el método de correlación policórica. Los resultados de las variables asociadas al edentulismo fueron ser mayor de 45 años (RM=11.34), escolaridad de primaria o menos (RM=5.18), no utilizar servicios de salud bucal (RM=2.27), posición socioeconómica alta medida a través de las características de la vivienda (RM=0.40) y posición socioeconómica baja medida a través de enseres (RM=2.13). Concluyendo que los hallazgos son consistentes con estudios previos en algunas variables socioeconómicas que están asociadas al estado de pérdida dental en sujetos adultos y que son significativas aún después de controlarlas por variables.⁷

Rodríguez. El propósito de la presente investigación fue determinar la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy. Este estudio fue descriptivo, evaluando así un total de 324 historias clínicas de pacientes adultos, entre 20-70 años, que fueron atendidos en la Clínica Estomatología de noche durante los años 2008-2012. En la cual se encontró mayor prevalencia de la clase III de Kennedy siendo en el maxilar superior con (85,9%) y en el inferior con (53,8%), entre los géneros y grupos de edad. No se halló diferencia estadísticamente significativa entre tales variables. Llegando a la conclusión de mayor prevalencia de clase III de Kennedy en el maxilar superior que en el inferior.⁸

Salazar. En esta investigación se basaron en la ausencia de piezas dentarias ocasionadas por las extracciones indicadas o prematuras que son causadas por traumatismos, piezas con caries de alto grado, piezas dentarias con enfermedad periodontal, iatrogenias. Teniendo en cuenta como objetivo

determinar las propiedades de las prótesis flexibles, sus propiedades, ventajas y desventajas, su eficacia como tratamiento rehabilitador en pacientes edéntulos parciales. La investigación fue en la clínica de prótesis a placa de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, obteniendo un diagnóstico clínico, radiográfico y correspondiente estudio de modelos. Concluyendo que el mayor confort y mejorando el factor estético de una prótesis dental cumple los requisitos formales de la odontología para que el aparato protésico flexible sea aplicado como tratamiento rehabilitador.⁹

Jaramillo. En esta investigación realizada en personas con edentulismo parcial ya que refieren el problema de extrusión dental, lo cual dificulta la adaptación de una prótesis parcial removible, para devolver su funcionalidad; por lo que se preguntaron: ¿Cómo adaptar una prótesis parcial removible en pacientes con extrusiones dentales?, en el que el análisis clínico de los diferentes pacientes edéntulos parciales tienen diferentes extrusiones en particular; la extrusión de piezas dentarias presenta un desafío en las rehabilitaciones protésicas, el cual provoca una alteración del Plano Oclusal, la Curva de Spee y de Wilson, dificultando la restauración de los sectores desdentados. Su solución implica la aplicación de técnicas agresivas, ya que la técnicas ortodónticas convencionales es generalmente insatisfactoria. El diagnóstico exhaustivo y correcto sirve para mejor el plan de tratamiento para el paciente. La intrusión con la técnica descrita es efectiva en el tratamiento de piezas dentarias posteriores, superiores o inferiores, individuales o en grupos; extruidas por falta de antagonista; esta investigación es de tipo experimental ya que se analizaran las variables propuestas en la hipótesis, llegando a la conclusión que los tratamientos propuestos son por las diversas extrusiones dentarias en pacientes clase II de Kennedy, lo que dificulta su fonación, estética y oclusión.¹⁰

Gutierrez. Este estudio se realizó en el distrito de Ventanilla, Callao en el año 2014 sobre la frecuencia de edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en pobladores adultos de 18 a 64 años de edad del ámbito urbano marginal del Asentamiento Humano El Golfo de Ventanilla, distrito de

Ventanilla, Callao–Lima, 2014. Se efectuó un estudio transversal, descriptivo, observacional donde la población estuvo formada por 1350 personas y la muestra calculada fue de 168 adultos, quienes fueron evaluados mediante una ficha de recolección de datos, estructurada a partir de un cuestionario de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para personas edéntulos. En la que encontraron la frecuencia de edentulismo en la población de 121 (72%) y la necesidad de tratamiento protésico de forma parcial y total presente para el maxilar superior fue de 100 (59,6%) y en el maxilar inferior de 113 (67,3%). Llegando a la conclusión que la mayoría de la población tenía edentulismo y necesidad de tratamiento protésico.¹¹

2.2 Base teóricas

2.2.1 Edentulismo parcial

El edentulismo parcial es considerado como una falencia de distribución en los espacios edéntulos, que pese a la prevención, a la existencia de diversos de tratamiento como prótesis fija, implante, prótesis parcial etc., y sistemas que progresan considerablemente en las últimas décadas ni han podido detener dicho mal. Una de las razones posibles sería la alta expectativa de vida que está aumentando, esto quiere decir que las personas están viviendo más tiempo y en consecuencia el promedio de dientes perdidos o la presencia de los edéntulos parciales también están en aumento.

Las piezas dentarias pueden perderse multifactorialmente (caries dental, enfermedad periodontal, traumatismos, etc.) estudios epidemiológicos en diferentes países, independientemente de la situación socio económico, político y cultural, indican que la falta de piezas dentarias se observa en un 80% de la población sin considerar a los edéntulos totales.¹²

En el edentulismo parcial, la pérdida de dientes varía según la arcada, perdiendo así más temprano los dientes del maxilar que el de la mandíbula, siendo la zona posterior la más afectada que la zona anterior; es por ello, que la arcada de la mandíbula es más amplia que la del maxilar, se hace referencia también que la pérdida de dientes se ve afectada por las edades teniendo en cuenta el rango de edad de 65 años a más.¹³

Por otro lado, es una deficiencia que ya no es solamente en pacientes adultos, se está dando edentulismo parcial sino que también en pacientes jóvenes, es así que Verástegui en un estudio de edentulismo parcial en la clínica de la Universidad Alas Peruanas nos dio la suma de edentulismo parcial en un promedio de edad desde 18 a 50 años.⁵ Un alto porcentaje de la población mundial se encuentra en la categoría de edéntulo parcial con una extensa pérdida de las estructuras de soporte.¹⁴

Los espacios interdentes pueden estar presente pueden estar presentes en boca sin la necesidad de no existir pérdida dentaria, esto se da por diastema. Es por eso, que Owall define laguna dental como un espacio superior a los 3.5 mm que equivale a la mitad de una pre molar.

Las lagunas son más frecuentes en los sectores distales, las que se producen como pérdida premolares, caninos y molares. Más frecuente en el maxilar superior que el inferior.¹⁵

2.2.2 Diagnóstico del edentulismo parcial

El diagnóstico es un punto débil en la odontología.¹⁶

En primer lugar la atención que tiene un paciente para un tratamiento bucal se inicia con la búsqueda de la causa, por lo que acude a la consulta odontológica. Es importante conocer las intenciones del paciente para el enfoque definitivo de su tratamiento.¹⁷

Determinamos que el edentulismo causa una de las disfunciones de un orden biomecánico más que oclusal. Podríamos diagnosticar determinando el número de piezas y de soporte que aún se mantiene en boca. La posibilidad de modificar el patrón oclusal para una distribución más favorable de las cargas puede, en condiciones límites de prótesis fija. También es el estudio del tejido del periostio (tejido de soporte).¹⁸

Las lagunas intercaladas en los sectores anteriores deben ser siempre rehabilitadas por razones estéticas y fonéticas.

Mientras que las de las zonas posteriores es un factor más funcional.¹⁵

a) Análisis oclusal funcional

Este es un valioso instrumentó científico con el cual se puede ser determinante en el planteamiento restaurador. El análisis oclusal funcional, no es otra cosa que observar la relación estática y dinámica entre maxilar y la mandíbula, la relación entre estos dientes con los espacios edéntulos del arco y antagonista, es la que causa interferencias, deslizamientos mandibulares, facetas de desgaste selectivo.

Además de su importantísimo papel que cumple en el diagnóstico y planeamiento restaurador, el examen oclusal es imprescindible para saber la etiología de los posibles cuadros de disfunciones.

En una persona con un bajo umbral de tolerancia, un contacto prematuro puede desempeñar una actividad para funcional como bruxismo o apretamiento los que se manifiestan a través de una serie de síntomas que dan un cuadro clínico.¹⁸

2.2.3 Factores asociados a la pérdida dentaria

La pérdida de ciertos dientes puede generar alteraciones en las piezas contiguas, lo que exige tratamientos adicionales a la rehabilitación del espacio edéntulo. Por ejemplo la extrusión del diente provocaría interferencia severas durante el movimiento progresivo, una posterior importación de alimentos en las zonas distales.¹⁸

El esquema de Roberts, nos dice sobre posibles movimientos de la dentadura adyacente y antagonista, consecuencia de la pérdida no compensada de la primera molar mandibular.

En teoría, el edentulismo intercalado, desde un punto de vista objetivo funcional, no debería descartar al distal. Es más, debería permitir una mayor eficiencia masticatoria por el soporte de la molar constituido por las unidades distales lagunales.¹⁵

Estas alteraciones pueden originar lo siguiente:

- Patologías periodontales
- Lesiones criogénicas
- Variación de la dimensión vertical oclusal
- Signos y síntomas de problemas cráneo mandibulares.¹⁵

2.2.4. Necesidad de clasificar el edentulismo

Las combinaciones posibles de dientes y espacios desdentados en Arcos antagonistas se han estimado en más de 65 000; por eso, es útil y necesario clasificarlos con atributos, características, cualidades o rasgos comunes; así surgen diversas clasificaciones. Las clasificaciones más comunes son las de Kennedy, Cummer y Bailyn; también existen las clasificaciones de Beckett, Godfrey, Swenson, Friedman, Wilson, Skinner, Applegate, Avant,

2.2.5 Clasificación del edentulismo parcial

Es la más aceptada en la actualidad para la clasificación de los arcos parcialmente desdentados. Propuesto por primera vez por el doctor Edward Kennedy en 1925, dividió todos los arcos parcialmente desdentados en cuatro clases básicas, las 17 áreas desdentadas distintas de las que determinan los tipos principales fueron denominadas espacios de modificación. La clasificación es la siguiente:

Clase I: Áreas desdentadas bilaterales ubicadas posteriormente a los dientes naturales.

Clase II: Un área desdentada unilateral y posterior a los dientes naturales remanentes.

Clase III: Un área desdentada unilateral con dientes naturales remanentes anteriores y posteriores a ella.

Clase IV: Un área desdentada única pero bilateral (por atravesar la línea media), ubicada en posición anterior con respecto a los dientes naturales remanentes.⁵

2.2.6 Tratamiento del edentulismo parcial

2.2.6.1 Edentulismo parcial lagunar

Los espacios interdientales pueden estar presentes también si no existe ausencia de dientes, como por ejemplo, en el caso de diastemas; Owall define como laguna dental al espacio superior a la mitad de la amplitud de un premolar (3,5mm).

Las lagunas intercaladas son más frecuentes en los sectores distales; las que se producen como pérdida de las molares son frecuentes en la mandíbula, las causadas por pérdida de premolares, caninos e incisivos son más frecuentes en el maxilar superior. Las lagunas monodentarias son más frecuentes con respecto a las multidentarias, mientras que las intercaladas aumentaron en los últimos años a pesar del mayor cuidado y prevención, debido al sensible aumento de la vida promedio de la población.¹⁵

CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1 Análisis de tablas y gráficos

Resultados

Los resultados obtenidos se presentan a continuación:

3.1 Análisis de Tablas y Gráficos

Resultados

Tabla 3: Edentulismo parcial de acuerdo a los maxilares superiores e inferiores.

MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dentición Completa	130	35,7%
Edentulismo Parcial	234	64,3%
Total	364	100%

FUENTE: Centro Poblado los Ángeles en la Provincia de Moyobamba, Región San Martín

En el presente cuadro se observa que del 100% de los casos (maxilar superior e inferior), el edentulismo parcial fue el mas frecuente con un 64,3%, y menos frecuente la Dentición Completa con un 35,7%.(Gráfico 3)

Gráfico 3: Edentulismo parcial de acuerdo a los maxilares superiores e inferiores

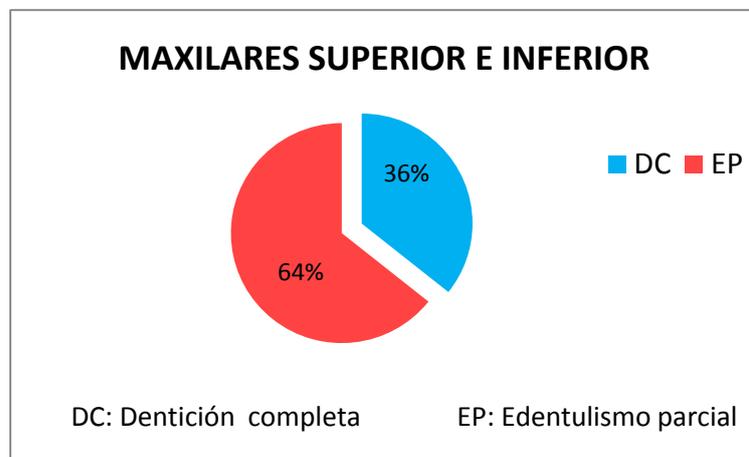


Tabla 4: Edentulismo parcial en el maxilar superior según las piezas dentarias

MAXILAR SUPERIOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C(I)	6	3,3%
1M(I)	13	7,1%
1PM(D)	9	4,9%
2PM(I)	3	1,6%
DC	100	54,9%
C-2PM(I)	2	1,1%
1,2M(D.I)	3	1,6%
IL-C-1M(D)	2	1,1%
C(D.I)	3	1,6%
1PM(D);IL-C-2M(I)	2	1,1%
C(D)	4	2,2%
1M(D)	17	9,3%
IC-IL-2,3M(D);IC-IL-C-3M(I)	1	0,5%
C-1M(I)	1	0,5%
C-2PM(D)	2	1,1%
2M(D.I)	2	1,1%
1,2,3M(D)	1	0,5%
3M(I)	1	0,5%
IL(D);3M(D.I)	1	0,5%
IC-2PM-1M(D);IC-IL-1,2M(I)	2	1,1%
IL-3M(D);1,3M(I)	1	0,5%
1M(D.I)	3	1,6%
1,2,3M(D.I)	2	1,1%
2M(I)	1	0,5%
Total	182	100%

FUENTE: Centro Poblado los Ángeles en la Provincia de Moyobamba, Región San Martín

En el presente cuadro se observa según el edentulismo parcial del maxilar superior que del 100% de los casos (182 pobladores); la dentición completa fue el más frecuente con un 54,9%, seguida de la primera molar derecha con un 9,3%, seguida de la primera molar izquierda con un 7,1%, seguida de la primera premolar derecha con un 4,9%, seguida del canino izquierdo con un 3,3%.(Gráfico4)

Gráfico 4: Edentulismo parcial en el maxilar superior según las piezas dentarias

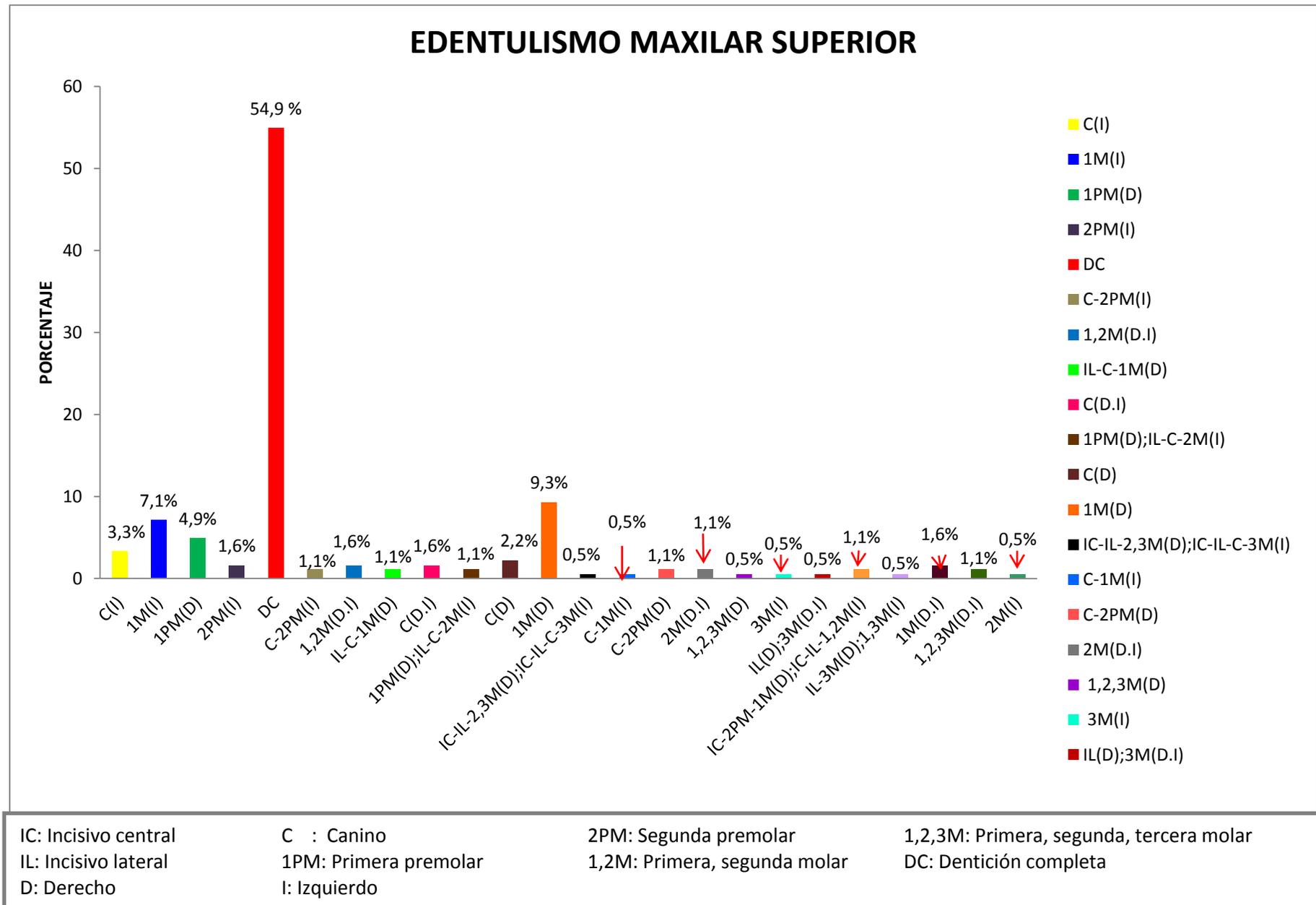


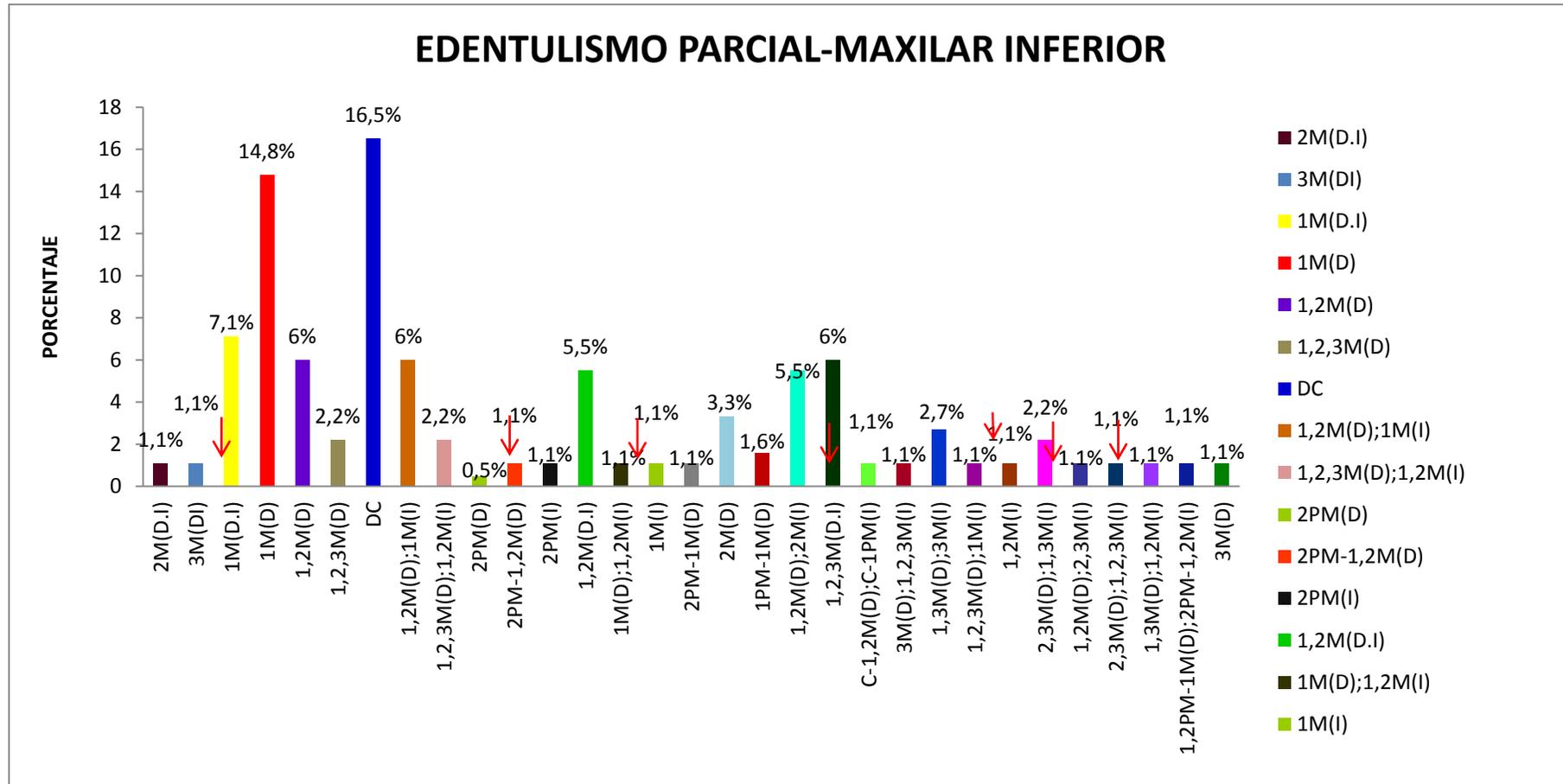
Tabla 5: Edentulismo parcial en el maxilar inferior según las piezas dentarias

MAXILAR INFERIOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2M(D.I)	2	1,1%
3M(DI)	2	1,1%
1M(D.I)	13	7,1%
1M(D)	27	14,8%
1,2M(D)	11	6%
1,2,3M(D)	4	2,2%
DC	30	16,5%
1,2M(D);1M(I)	11	6%
1,2,3M(D);1,2M(I)	4	2,2%
2PM(D)	1	0,5%
2PM-1,2M(D)	2	1,1%
2PM(I)	2	1,1%
1,2M(D.I)	10	5,5%
1M(D);1,2M(I)	2	1,1%
1M(I)	2	1,1%
2PM-1M(D)	2	1,1%
2M(D)	6	3,3%
1PM-1M(D)	3	1,6%
1,2M(D);2M(I)	10	5,5%
1,2,3M(D.I)	11	6%
C-1,2M(D);C-1PM(I)	2	1,1%
3M(D);1,2,3M(I)	2	1,1%
1,3M(D);3M(I)	5	2,7%
1,2,3M(D);1M(I)	2	1,1%
1,2M(I)	2	1,1%
2,3M(D);1,3M(I)	4	2,2%
1,2M(D);2,3M(I)	2	1,1%
2,3M(D);1,2,3M(I)	2	1,1%
1,3M(D);1,2M(I)	2	1,1%
1,2PM-1M(D);2PM-1,2M(I)	2	1,1%
3M(D)	2	1,1%
Total	182	100%

FUENTE: Centro Poblado los Ángeles en la Provincia de Moyobamba, Región San Martín

En el presente cuadro se observa según el edentulismo parcial del maxilar inferior que del 100% de los casos (182 pobladores); la dentición fue el más completa frecuente con un 16,5%, seguida de la primera molar derecha con un 14,8%, seguida de la primera molar derecha-izquierda con un 7,1%, seguida de la primera-segunda molar derecha con un 6%, seguida de la primera y segunda molar derecha con la segunda molar izquierda con un 5,5%, seguida de la primera-tercera molar derecha-tercera molar izquierda con un 2,7% (Gráfico 5)

Gráfico 5: Edentulismo parcial en el maxilar inferior según las piezas dentarias



IC: Incisivo central	C : Canino	2PM: Segunda premolar	1,2,3M: Primera, segunda, tercera molar
IL: Incisivo lateral	1PM: Primera premolar	1,2M: Primera, segunda molar	DC: Dentición completa
D: Derecho	I: Izquierdo		

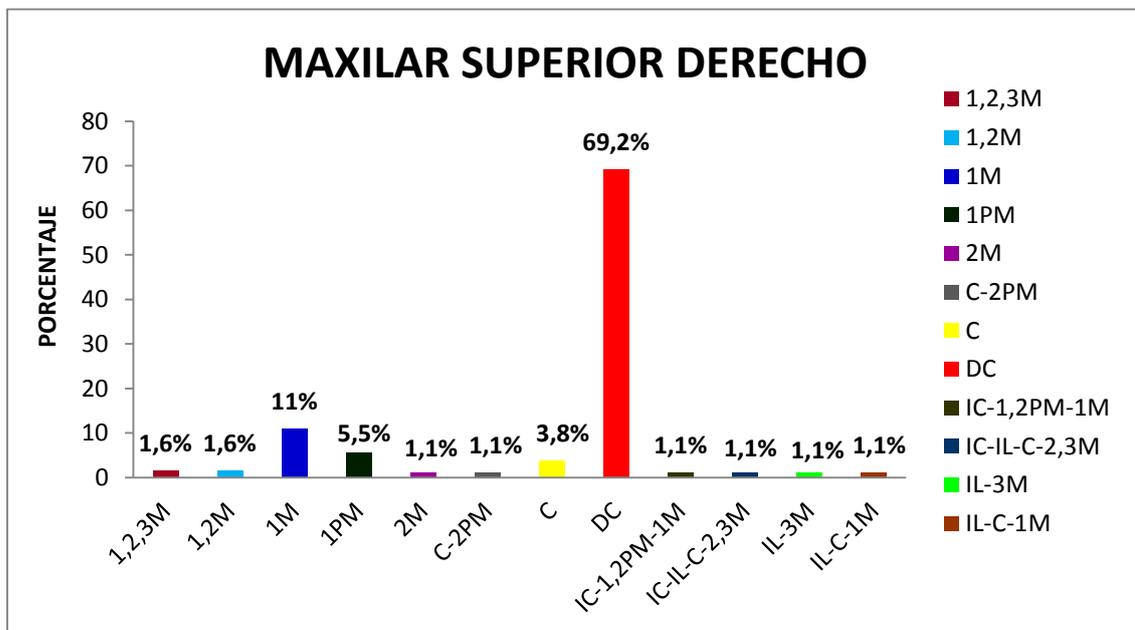
Tabla 6: Edentulismo parcial según maxilar superior derecho

MAXILAR SUPERIOR DERECHO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1,2,3M	3	1,6%
1,2M	3	1,6%
1M	20	11%
1PM	10	5,5%
2M	2	1,1%
C-2PM	2	1,1%
C	7	3,8%
DC	126	69,2%
IC-1,2PM-1M	2	1,1%
IC-IL-C-2,3M	2	1,1%
IL-3M	2	1,1%
IL-C-1M	2	1,1%
Total	182	100%

FUENTE: Centro Poblado los Ángeles en la Provincia de Moyobamba, Región San Martín

En el presente cuadro se observa que el edentulismo Parcial según el Maxilar Superior Derecho que del 100% de los casos (182 pobladores); la dentición completa fue el mas frecuente con un 69,2%, seguida de la primera molar con un 5,5%, seguida del canino con un 3,8%, seguida de la primera-segunda molar con un 1,6%.(Gráfico 6)

Gráfico 6: Edentulismo parcial según maxilar superior derecho



IC: Incisivo central IL: Incisivo lateral C: Canino 1PM: Primera premolar 2PM: Segunda premolar
 1M:Primera molar 2M:Segunda molar 1,2M: Primera, Segunda Molar DC: Dentición completa
 1,2,3M: Primera, segunda, tercera Molar

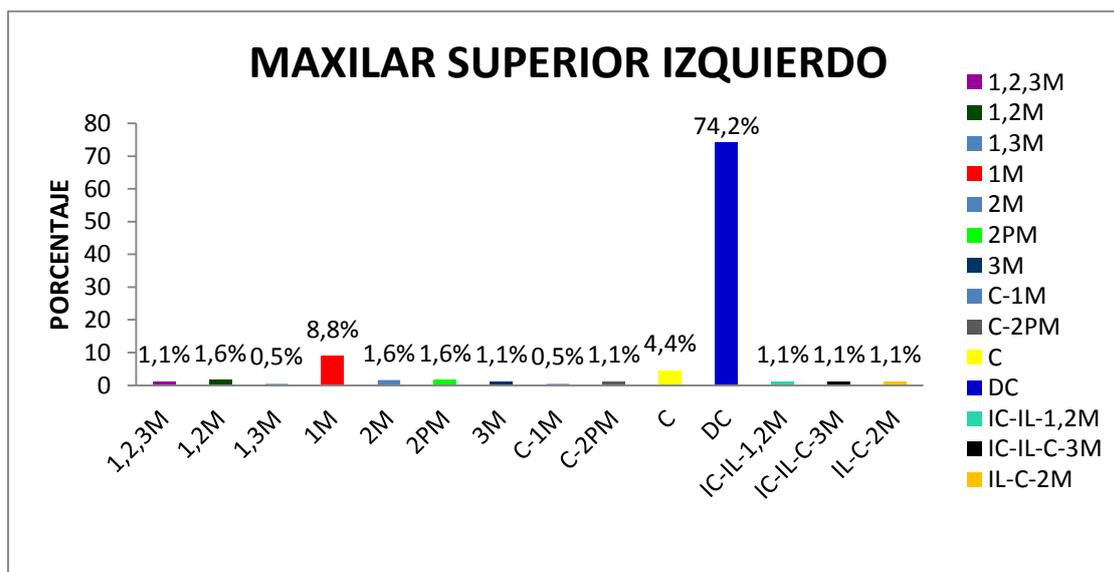
Tabla 7: Edentulismo parcial según maxilar superior izquierdo

MAXILAR SUPERIOR IZQUIERDO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1,2,3M	2	1,1%
1,2M	3	1,6%
1,3M	1	0,5%
1M	16	8,8%
2M	3	1,6%
2PM	3	1,6%
3M	2	1,1%
C-1M	1	0,5%
C-2PM	2	1,1%
C	8	4,4%
DC	135	74,2%
IC-IL-1,2M	2	1,1%
IC-IL-C-3M	2	1,1%
IL-C-2M	2	1,1%
Total	182	100%

FUENTE: Centro Poblado los Ángeles en la Provincia de Moyobamba, Región San Martín

En el presente cuadro se observa que el edentulismo Parcial según el Maxilar Superior Izquierda que del 100% de los casos (182 pobladores); la dentición completa fue el mas frecuente con un 74,2%, seguida de la primera molar con un 8,8%, seguida del canino con un 4,4%, seguida de la segunda molar con un 1,6%. (Gráfico 7)

Gráfico 7: Edentulismo parcial según maxilar superior izquierdo



IC: Incisivo central IL: Incisivo lateral C: Canino 1PM: Primera premolar
 2PM: Segunda premolar 1M: Primera molar 2M: Segunda molar
 1,2M: Primera, segundamolar 1,2,3M: Primera, segunda, terceramolar DC: Dentición completa

Tabla 8: Edentulismo parcial según maxilar inferior derecho

MAXILAR INFERIOR DERECHO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1,2,3M	21	11,5%
1,2M	45	24,7%
1,2PM-1M	1	0,5%
1,3M	7	3,8%
1M	42	23,1%
1PM-1M	3	1,6%
2,3M	5	2,7%
2M	8	4,4%
2PM-1,2M	2	1,1%
2PM-1M	2	1,1%
2PM	1	0,5%
3M	6	3,3%
DC	39	21,4%
Total	182	100%

FUENTE: Centro Poblado los Ángeles en la Provincia de Moyobamba, Región San Martín

En el presente cuadro se observa que el edentulismo Parcial según el Maxilar Inferior Derecho que del 100% de los casos (182 pobladores); la primera-segunda molar fue el más frecuente con un 24,7%, seguida de la primera molar con un 23,1%, seguida de la dentición completa con un 21,4%, seguida de la primera-segunda -tercera molar 11,5 %. (Gráfico 8)

Gráfico 8: Edentulismo parcial según maxilar inferior derecho

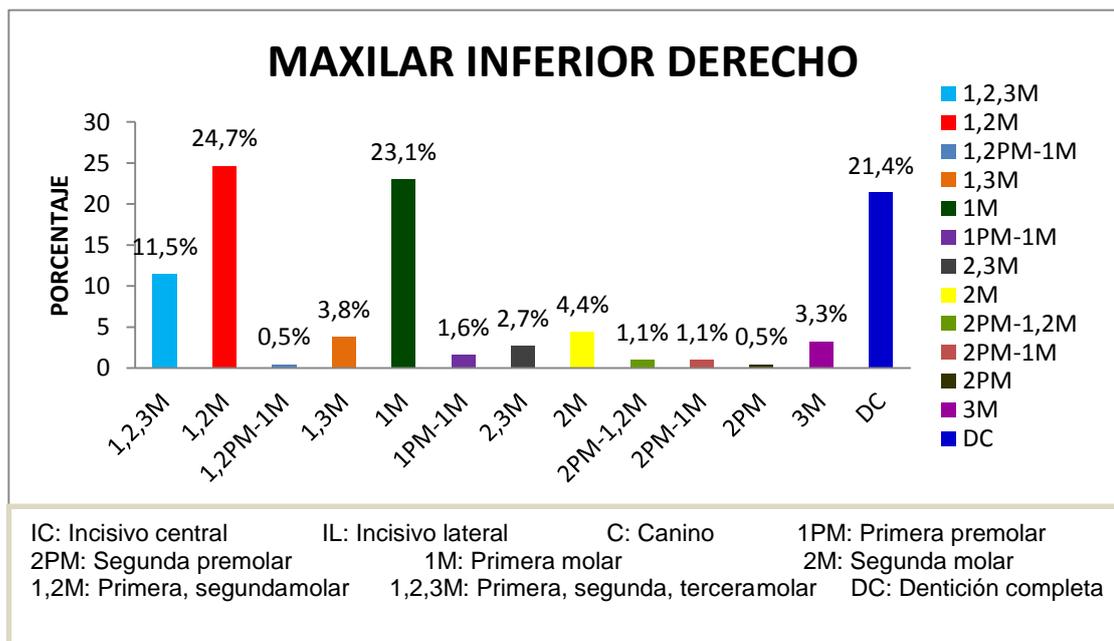


Tabla 9: Edentulismo parcial según maxilar inferior izquierdo

MAXILAR INFERIOR IZQUIERDO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1,2,3M	15	8,2%
1,2M	20	11%
1,3M	3	1,6%
1M	25	13,7%
2,3M	2	1,1%
2M	13	7,1%
2PM-1,2M	1	0,5%
2PM	2	1,1%
3M	7	3,8%
C-1PM	2	1,1%
DC	92	50,5%
Total	182	100%

FUENTE: Centro Poblado los Ángeles en la Provincia de Moyobamba, Región San Martín

En el presente cuadro se observa que el edentulismo Parcial según el Maxilar Inferior Izquierdo que del 100% de los casos (182 pobladores); la dentición completa fue el mas frecuente con un 50.5%, seguida de la primera molar con un 13,7%, seguida de la primera-segunda-tercera con un 8,2%, seguida de la tercera molar 3,8%. (Gráfico 9)

Gráfico 9: Edentulismo parcial según maxilar inferior izquierdo

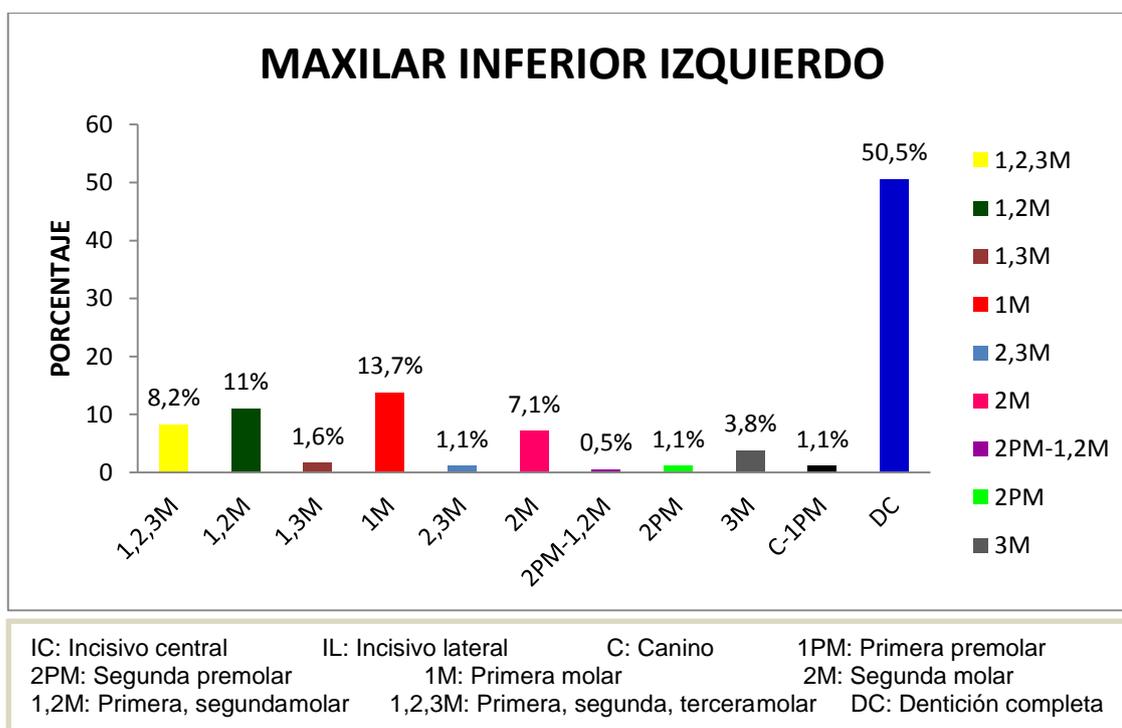


Tabla 10: Edentulismo parcial en el maxilar superior según clasificación de Kennedy

EDENTULISMO SEGÚN CLASIFICACIÓN DE KENNEDY		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CLASE II	2	1,1%
CLASE III	6	3,3%
CLASE IV	5	2,7%
DC	100	54,9%
EP	69	37,9%
Total	182	100%

FUENTE: Centro Poblado los Ángeles en la Provincia de Moyobamba, Región San Martín

En el presente cuadro se observa que el edentulismo parcial en el maxilar superior según la clasificación de Kennedy que del 100% de los casos (182 pobladores); la dentición completa fue el más frecuente con un 54,9%, seguida del edentulismo parcial con un 37,9%, seguida de la clase III con un 3,3%, seguida de la clase IV con un 2,7 %, (Gráfico 10)

Gráfico 10: Edentulismo parcial en el maxilar superior según clasificación de Kennedy

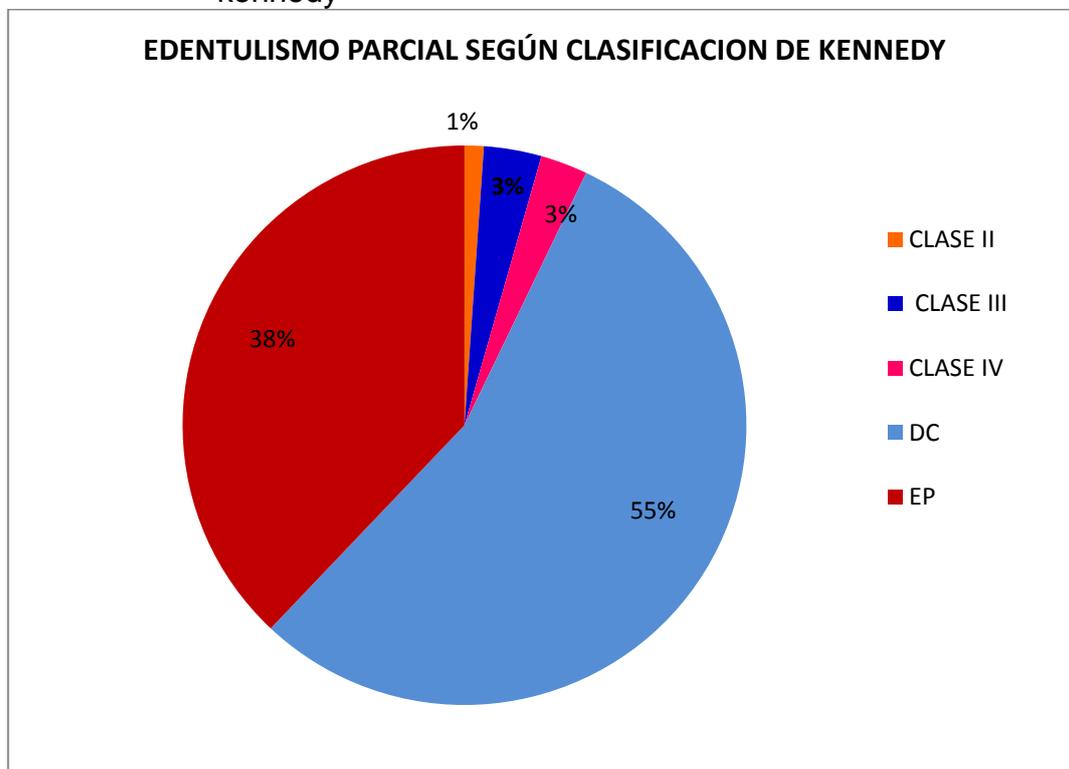


Tabla 11: Edentulismo parcial en el maxilar inferior según clasificación de Kennedy

EDENTULISMO SEGÚN CLASIFICACION DE KENNEDY		
	Frecuencia	Porcentaje
CLASE II	25	13,7%
CLASE III	62	34,1%
DC	30	16,5%
EP	65	35,7%
Total	182	100%

FUENTE: Centro Poblado los Ángeles en la Provincia de Moyobamba, Región San Martín

En el presente cuadro se observa que el edentulismo Parcial en el Maxilar Inferior según la Clasificación de Kennedy que del 100% de los casos (182 pobladores); el edentulismo parcial fue el mas frecuente con un 35,7%, seguida de la clase III con un 34,1%, seguida de la dentición completa con un 16,5%, seguida de la clase II con un 13,7 %, (Gráfico 11)

Gráfico 11: Edentulismo parcial en el maxilar inferior según clasificación de Kennedy

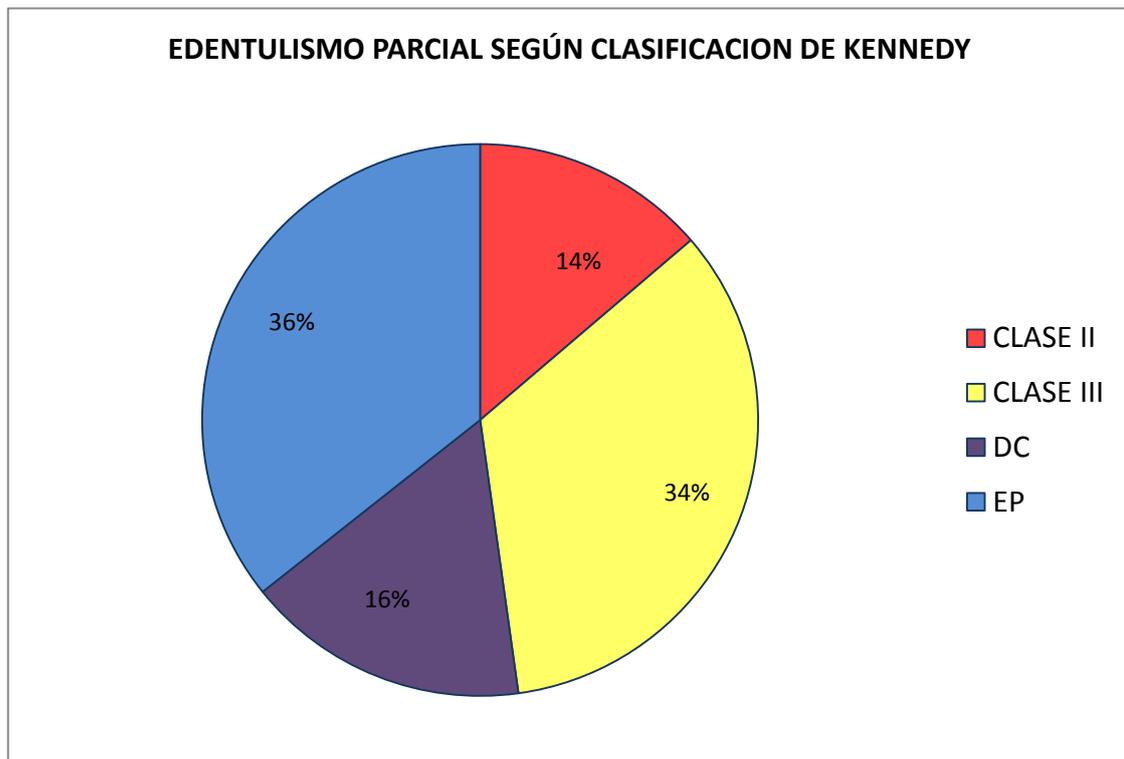


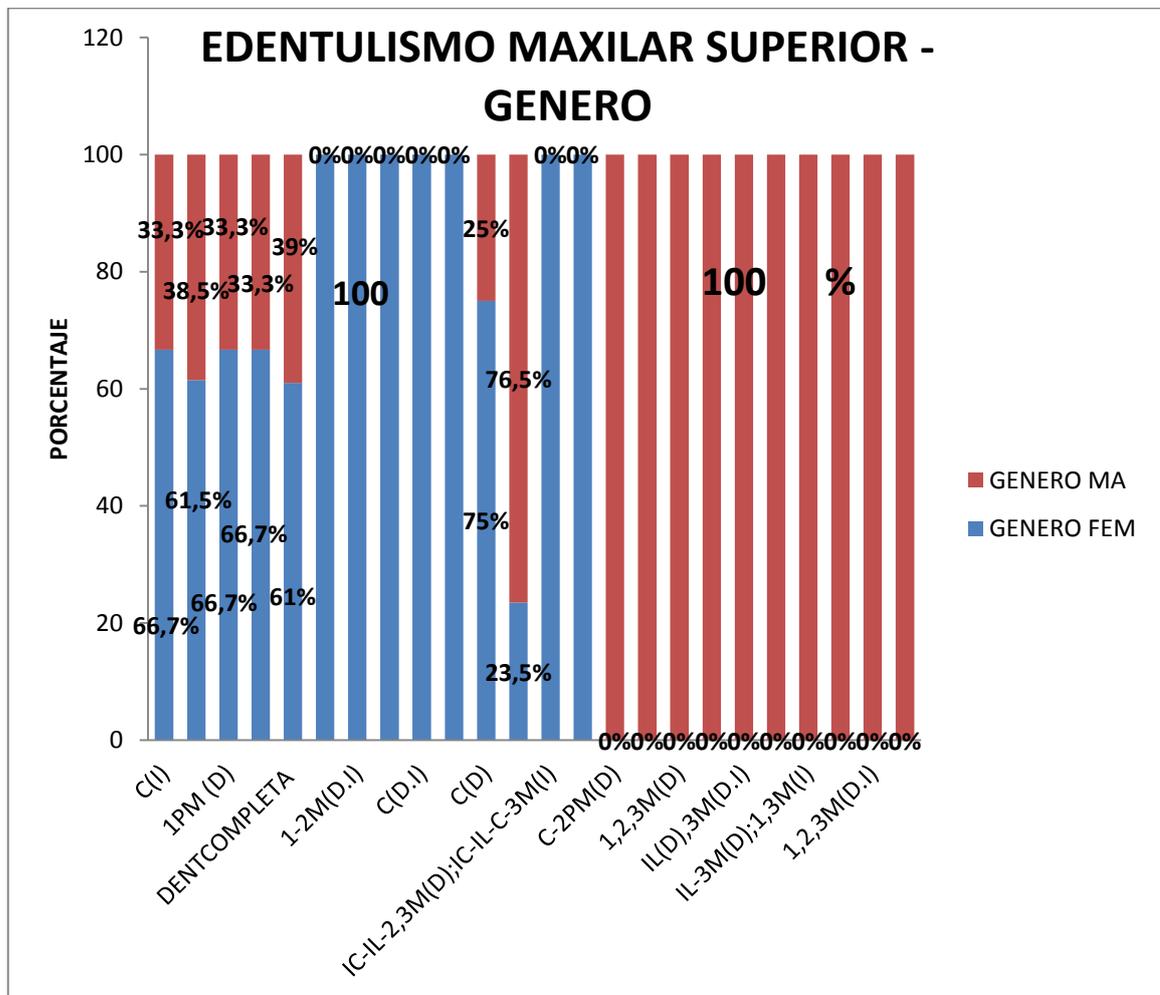
Tabla 12: Edentulismo parcial en el maxilar superior según el género (tablas cruzadas)

MAXILAR SUPERIOR	GENERO		Total
	FEM	MA	
C(I)	4	2	6
	66,7%	33,3%	100%
1M(I)	8	5	13
	61,5%	38,5%	100%
1PM (D)	6	3	9
	66,7%	33,3%	100%
2PM(I)	2	1	3
	66,7%	33,3%	100%
DENTCOMPLETA	61	39	100
	61%	39%	100%
C-2PM(I)	2	0	2
	100%	0%	100%
1-2M(D.I)	3	0	3
	100%	0%	100%
IL-C-1M(D)	2	0	2
	100%	0%	100%
C(D.I)	3	0	3
	100%	0%	100%
1PM(D),IL-C-2M(I)	2	0	2
	100%	0%	100%
C(D)	3	1	4
	75%	25%	100%
1M(D)	4	13	17
	23,5%	76%	100%
IC-IL-2,3M(D);IC-IL-C-3M(I)	1	0	1
	100%	0%	100%
C-1M(I)	1	0	1
	100%	0%	100%
C-2PM(D)	0	2	2
	0%	100%	100%
2M(D.I)	0	2	2
	0%	100%	100%
1,2,3M(D)	0	1	1
	0%	100%	100%
3M(I)	0	1	1
	0%	100%	100%
IL(D),3M(D.I)	0	1	1
	0%	100%	100%
IC-1,2PM-1M(D);IC-IL-1M-2M(I)	0	2	2
	0%	100%	100%
IL-3M(D);1,3M(I)	0	1	1
	0%	100%	100%
1M(D.I)	0	3	3
	0%	100%	100%
1,2,3M(D.I)	0	2	2
	0%	100%	100%
2M(I)	0	1	1
	0%	100%	100%
Total	102	80	182
	56%	44%	100%

FUENTE: Centro Poblado los Ángeles en la Provincia de Moyobamba, Región San Martín

En el presente cuadro, se observa mediante el análisis por fila que el Edentulismo Parcial del Maxilar Superior según el género, la primera-segunda molar, canino(derecha e izquierda), son más frecuentes con un 100% en sexo femenino, seguida de la primera premolar derecha-segunda premolar izquierda con un 66,7% en el femenino, seguida de la dentición completa con un 61%, mientras que la primera-segunda-tercera molar son más frecuentes con un 100% en el masculino, seguida de la primera molar derecha con un 76% y la dentición completa con un 39% en el masculino. (Gráfico 12)

Gráfico 12. Edentulismo parcial en el maxilar superior según el género (tablas cruzadas)



IC: Incisivo central IL: Incisivo lateral C: Canino 1PM: Primera premolar 2PM: Segunda premolar
 1M: Primera molar 2M: Segunda molar 1,2M: Primera, segunda molar DC: Dentición completa
 1,2,3M: Primera, segunda, tercera molar D: Derecho I: Izquierdo FEM: femenino MA: masculino

Tabla 13: Edentulismo parcial en el maxilar inferior según género (tablas cruzadas)

MAXILAR INFERIOR	GENERO		Total
	FEM	MA	
2M(D.I)	0	2	2
	0%	100%	100%
3M(D.I)	0	2	2
	0%	100%	100%
1M(D.I)	7	6	13
	53,8%	46,2%	100%
1M(D)	11	16	27
	40,7%	59,3%	100%
1,2M(D)	7	4	11
	63,6%	36,4%	100%
1,2,3M(D)	4	0	4
	100%	0%	100%
DENTCOMPL	13	17	30
	43,3%	56,7%	100%
1,2M(D);1M(I)	5	6	11
	45,5%	54,5%	100%
1,2,3M(D);1,2M(I)	2	2	4
	50%	50%	100%
2PM(D)	1	0	1
	100%	0%	100%
2PM-1,2M(D)	2	0	2
	100%	0%	100%
2PM(I)	2	0	2
	100%	0%	100%
1,2M(D.I)	5	5	10
	50%	50%	100%
1M(D);1,2M(I)	2	0	2
	100%	0%	100%
1M(I)	2	0	2
	100%	0%	100%
2PM-1M(D)	2	0	2
	100%	0%	100%
2M(D)	6	0	6
	100%	0%	100%
1PM-1M(D)	3	0	3
	100%	0%	100%
1,2M(D);2M(I)	10	0	10
	100%	0%	100%
1,2,3M(D.I)	8	3	11
	72,7%	27,3%	100%
C-1,2M(D);C-1PM(I)	2	0	2
	100%	0%	100%
3M(D);1,2,3M(I)	2	0	2
	100%	0%	100%
1,3M(D);3M(I)	2	3	5
	40%	60%	100%
1,2,3M(D);1M(I)	2	0	2
	100%	0%	100%

1,2M(I)	2	0	2
	100%	0%	100%
2,3M(D);1,3M(I)	0	4	4
	0%	100%	100%
1,2M(D);2,3M(I)	0	2	2
	0%	100%	100%
2,3M(D);1,2,3M(I)	0	2	2
	0%	100%	100%
1,3M(D);1,2M(I)	0	2	2
	0%	100%	100%
1,2PM-1M(D);2PM-1,2M(I)	0	2	2
	0%	100%	100%
3M(D)	0	2	2
	0%	100%	100%
Total	102	80	182
	56%	44%	100%

FUENTE: Centro Poblado los Ángeles en la Provincia de Moyobamba, Región San Martín

En el presente cuadro, se observa mediante el análisis por fila que el Edentulismo Parcial del Maxilar Inferior según el género, la segunda premolar derecha- izquierda, la primera segunda molar derecha-izquierda son más frecuentes con un 100% en sexo femenino, seguida de la primera–segunda molar izquierda con un 63,6% en el sexo femenino, seguida de la dentición completa con un 43,3%, mientras que la primera-segunda-tercera molar derecha-izquierda son más frecuentes con un 100% en el sexo masculino, seguida de la primera molar derecha con un 59,3% y la dentición completa con un 56,7% en el sexo masculino. (Gráfico 13)

Gráfico13: Edentulismo parcial en el maxilar inferior según género (tablas cruzadas)

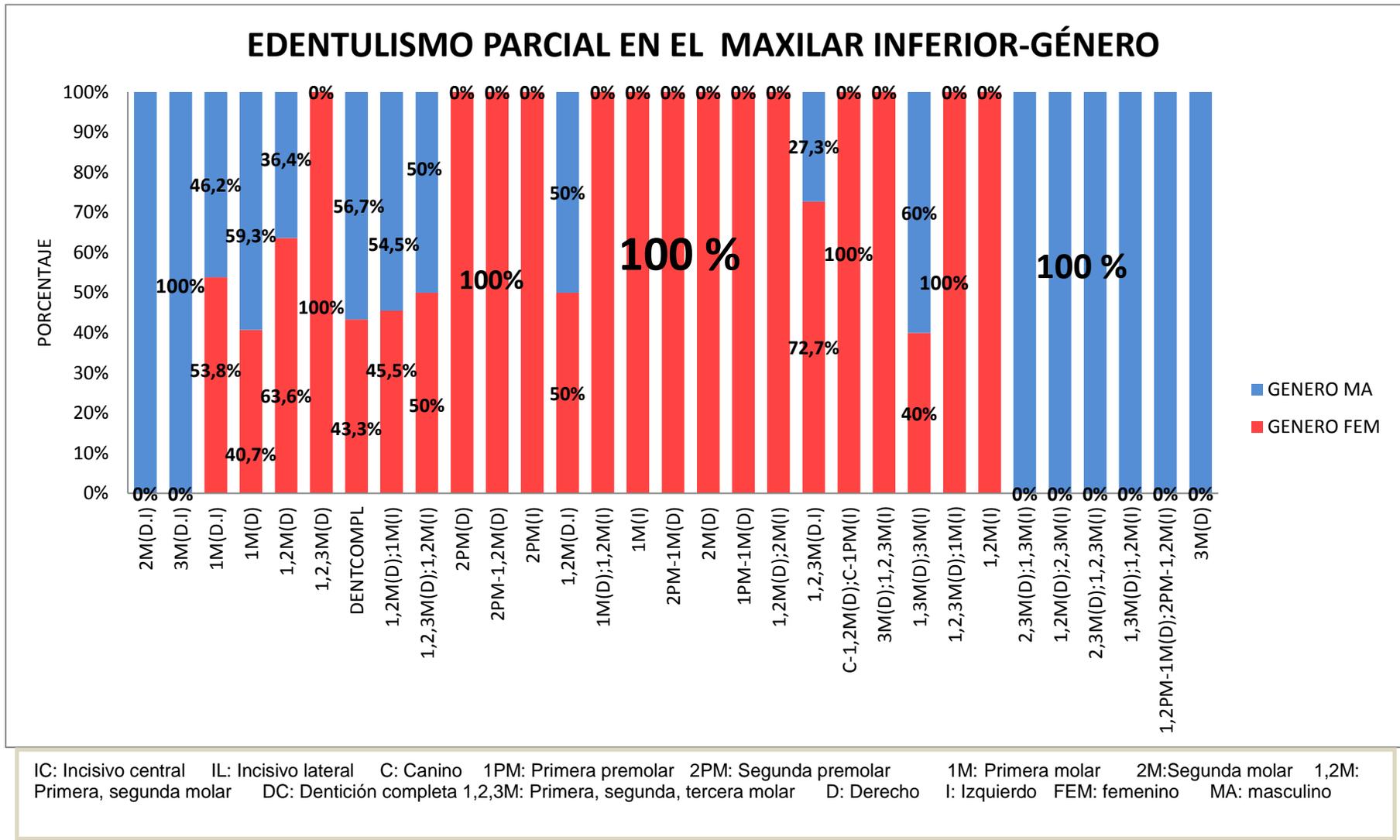


Tabla 14: Edentulismo parcial en el maxilar superior según edad

MAXILAR SUPERIOR	EDAD POR RANGOS				TOTAL
	18 A 23	24 A 29	30 A 35	36 A 41	
C(I)	2	2	0	2	6
	33,3%	33,3%	0%	33,3%	100%
1M(I)	4	2	5	2	13
	30,8%	15,4%	38,5%	15,4%	100%
1PM (D)	7	2	0	0	9
	77,8%	22,2%	0%	0%	100%
2PM(I)	2	0	0	1	3
	66,7%	0%	0%	33,3%	100%
DENTCOMPLETA	24	23	17	36	100
	24%	23%	17%	36%	100%
C-2PM(I)	2	0	0	0	2
	100%	0%	0%	0%	100%
1-2M(D.I)	0	3	0	0	3
	0%	100%	0%	0%	100%
IL-C-1M(D)	0	2	0	0	2
	0%	100%	0%	0%	100%
C(D.I)	0	3	0	0	3
	0%	100%	0%	0%	100%
1PM(D),IL-C-2M(I)	0	2	0	0	2
	0%	100%	0%	0%	100%
C(D)	1	2	0	1	4
	25%	5%	0%	25%	100%
1M(D)	4	5	6	2	17
	23,5%	29,4%	35,3%	11,8%	100%
IC-IL-2,3M(D);IC-IL-C-3M(I)	0	0	1	0	1
	0%	0%	100%	0%	100%
C-1M(I)	0	0	1	0	1
	0%	0%	100%	0%	100%
C-2PM(D)	2	0	0	0	2
	100%	0%	0%	0%	100%
2M(D.I)	0	0	2	0	2
	0%	0%	100%	0%	100%
1,2,3M(D)	0	0	1	0	1
	0%	0%	100%	0%	100%
3M(I)	0	0	1	0	1
	0%	0%	100%	0%	100%
IL(D),3M(D.I)	0	0	1	0	1
	0%	0%	100%	0%	100%
IC-1,2PM-1M(D);IL-1M-2M(I)	0	0	2	0	2
	0%	0%	100%	0%	100%

IL-3M(D);1,3M(I)	0	0	1	0	1
	0%	0%	100%	0%	100%
1M(D.I)	0	0	0	3	3
	0%	0%	0%	100%	100%
1,2,3M(D.I)	0	0	0	2	2
	0%	0%	0%	100%	100%
2M(I)	0	0	0	1	1
	0%	0%	0%	100%	100%
Total	48	46	38	50	182
	26,4%	25,3%	20,9%	27,5%	100%

FUENTE: Centro Poblado los Ángeles en la Provincia de Moyobamba, Región San Martín

En el presente cuadro, se observa mediante el análisis por fila que el Edentulismo Parcial del Maxilar Superior según la edad, la segunda premolar (derecha e izquierda), es más frecuentes con un 100% de 18 a 23 años y dentición completa con un 24%, seguida de la primera segunda molar derecha-izquierda con un 100% de 24 a 29 años y dentición completa con un 23%, seguida de la incisivo central-incisivo lateral-segunda molar-tercera molar derecha e izquierda con un 100% de 30 a 35 años y dentición completa con un 17%, seguida de la primera segunda tercera molar derecha e izquierda con un 100% de 36 a 41 años y dentición completa con un 36%. (Gráfico 14)

Gráfico 14: Edentulismo parcial en el maxilar superior según edad

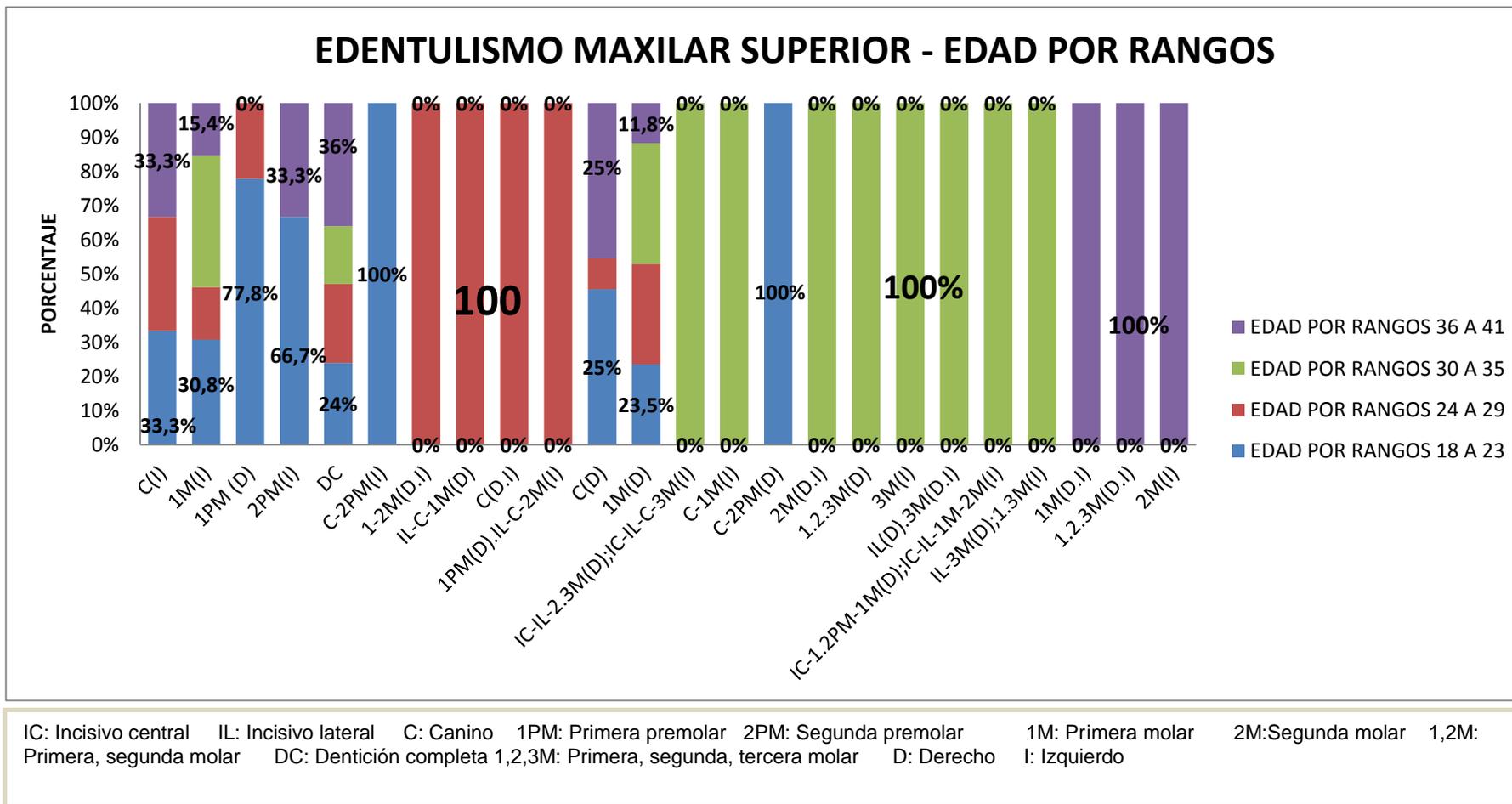


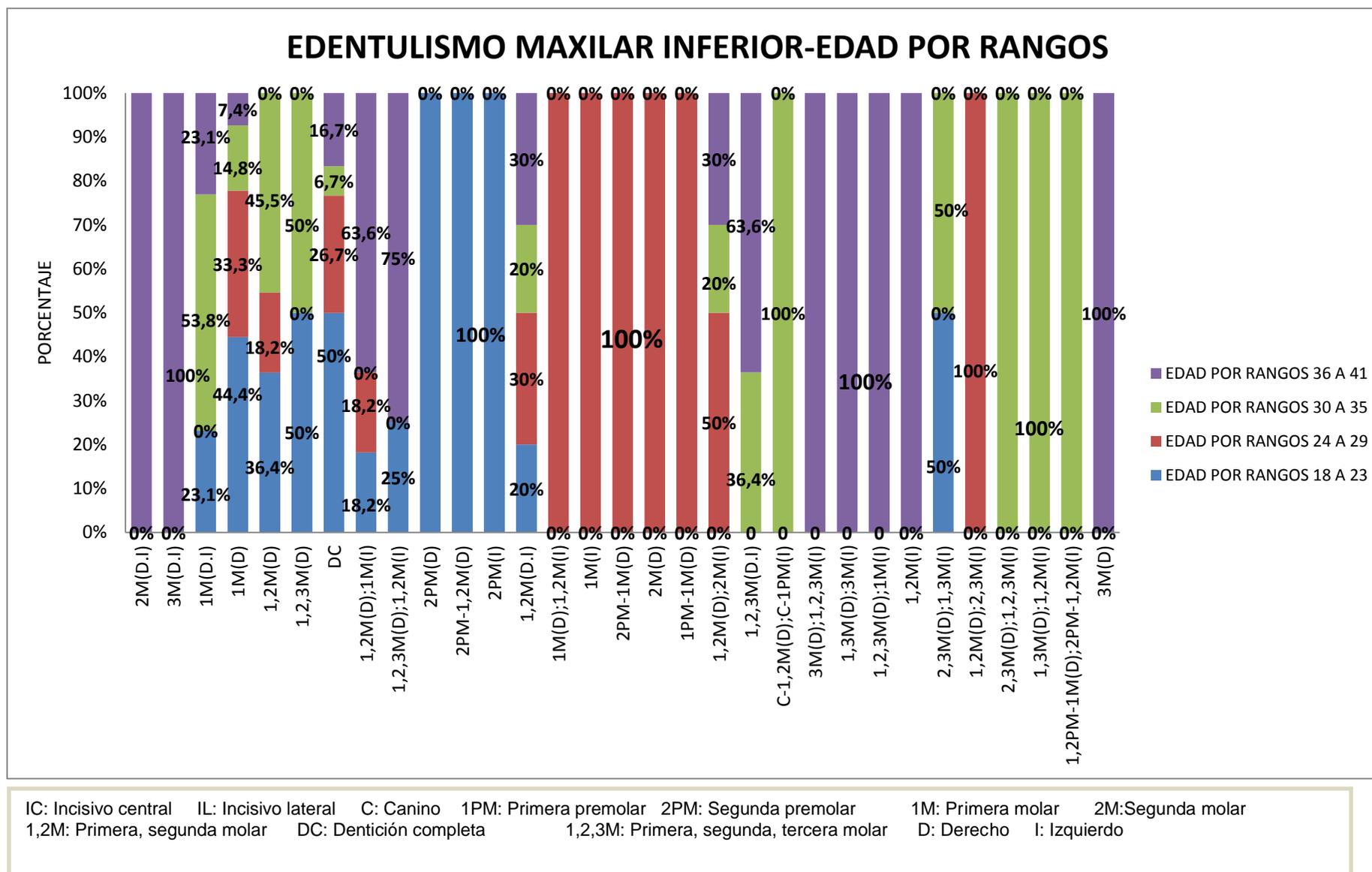
Tabla 15: Edentulismo parcial en el maxilar inferior según edad

EDENTULISMO MAXILAR INFERIOR - EDAD POR RANGOS					
	EDAD POR RANGOS				TOTAL
	18 A 23	24 A 29	30 A 35	36 A 41	
2M(D.I)	0	0	0	2	2
	0%	0%	0%	100%	100%
3M(D.I)	0	0	0	2	2
	0%	0%	0%	100%	100%
1M(D.I)	3	0	7	3	13
	23,1%	0%	53,8%	23,1%	100%
1M(D)	12	9	4	2	27
	44,4%	33,3%	14,8%	7,4%	100%
1,2M(D)	4	2	5	0	11
	36,4%	18,2%	45,5%	0%	100%
1,2,3M(D)	2	0	2	0	4
	50%	0%	50%	0%	100%
DENTCOMPL	15	8	2	5	30
	50%	26,7%	6,7%	16,7%	100%
1,2M(D);1M(I)	2	2	0	7	11
	18,2%	18,2%	0%	63,6%	100%
1,2,3M(D);1,2M(I)	1	0	0	3	4
	25,0%	0%	0%	75,0%	100%
2PM(D)	1	0	0	0	1
	100%	0%	0%	0%	100%
2PM-1,2M(D)	2	0	0	0	2
	100%	0%	0%	0%	100%
2PM(I)	2	0	0	0	2
	100%	0%	0%	0%	100%
1,2M(D.I)	2	3	2	3	10
	20%	30%	20%	30%	100%
1M(D);1,2M(I)	0	2	0	0	2
	0%	100%	0%	0%	100%
1M(I)	0	2	0	0	2
	0%	100%	0%	0%	100%
2PM-1M(D)	0	2	0	0	2
	0%	100%	0%	0%	100%
2M(D)	0	6	0	0	6
	0%	100%	0%	0%	100%
1PM-1M(D)	0	3	0	0	3
	0%	100%	0%	0%	100%
1,2M(D);2M(I)	0	5	2	3	10
	0%	50%	20%	30%	100%
1,2,3M(D.I)	0	0	4	7	11
	0%	0%	36,4%	63,6%	100%
C-1,2M(D);C-1PM(I)	0	0	2	0	2
	0%	0%	100%	0%	100%
3M(D);1,2,3M(I)	0	0	0	2	2
	0%	0%	0%	100%	100%
1,3M(D);3M(I)	0	0	0	5	5
	0%	0%	0%	100%	100%
1,2,3M(D);1M(I)	0	0	0	2	2
	0%	0%	0%	100%	100%
1,2M(I)	0	0	0	2	2

	0%	0%	0%	100%	100%
2,3M(D);1,3M(I)	2	0	2	0	4
	50%	0%	50%	0%	100%
1,2M(D);2,3M(I)	0	2	0	0	2
	0%	100%	0%	0%	100%
2,3M(D);1,2,3M(I)	0	0	2	0	2
	0%	0%	100%	0%	100%
1,3M(D);1,2M(I)	0	0	2	0	2
	0%	0%	100%	0%	100%
1,2PM-1M(D);2PM- 1,2M(I)	0	0	2	0	2
	0%	0%	100%	0%	100%
3M(D)	0	0	0	2	2
	0%	0%	0%	100%	100%
TOTAL	48	46	38	50	182
	26,4%	25,3%	20,9%	27,5%	100%

En el presente cuadro, se observa mediante el análisis por fila que el Edentulismo Parcial del Maxilar Inferior según la edad, la segunda premolar (derecha e izquierda), es mas frecuentes con un 100% de 18 a 23 años y dentición completa con un 50%, seguida de la primera molar derecha-izquierda y segunda premolar derecha con un 100% de 24 a 29 años y dentición completa con un 26,7%, seguida del canino primera segunda molar derecha con un 100% de 30 a 35 años y dentición completa con un 6,7%, seguida de la primera molar izquierda y segunda tercera molar derecha e izquierda con un 100% de 36 a 41 años y dentición completa con un 16,7% (Gráfico 15)

Gráfico 15: Edentulismo parcial en el maxilar inferior según edad



DISCUSIÓN

Mc Cracken en su estudio refiere que la pérdida dental ha sufrido un considerable descenso en las últimas décadas. Esto es debido a los múltiples avances interdisciplinario de la odontología (prostodoncia, periodoncia, implantología) pero estos avances los podemos encontrar en ciudades pobladas, pero en lugares alejados del Perú como este estudio es poco probable, la realidad en estos lugares es caótica, ya que el personal de la salud como el odontólogo va una vez al año.¹⁷ Es ya sabido que los múltiples avances tecnológicos alcanzaron a la medicina, y estos dan como resultado que la población del adulto mayor va en ascenso, si consideramos que la vida laboral o activa también está en aumento es lógico que la funcionalidad estomatognática esté en buenas condiciones.

En relación con los resultados de edentulismo parcial se encontró mayor frecuencia de edentulismo parcial en ambos maxilares con un 64,3%, siendo la dentición completa con un 35,7%, que podrían darse por la necesidad de horas prolongadas en el cultivo al chacchar hoja de coca para soportar el arduo trabajo de cultivo (según el blogspot hoja de coca en el Perú el 68% de consumo de hoja de coca es por Trabajo y Hogar) recordemos que la zona de investigación es netamente agrícola con el sembrío de café y cacao única fuente principal de ingreso. La Región San Martín el 76% de la superficie de cosecha de café corresponde al distrito Sauce, Lugar donde encontramos el centro poblado los Ángeles.⁴ Las ausencias dentales pueden ocasionar disfunciones temporomandibulares de consideración, ya que al tener antagonistas produce efectos nocivos en la oclusión, la haber un desbalance en el área de trabajo y en los diversos movimientos funcionales y para funcionales de una oclusión normal, así lo hace ver en su investigación de trastornos temporomandibulares con relación al edentulismo y el dolor Luego de Chile.⁹ Por otro lado, la fricción constantes generan desviación de los ejes tangenciales y por lo tanto, desbalance oclusores tal como refiere en su esquema Roberts nos dicen que los posibles movimientos y la falta de piezas

adyacentes y antagonistas hacen que estos se mesialicen o distalicen dando como resultado pérdida de la curva de speec (plano oclusal) y posibles fracturas.²¹ Por otro lado, se registró mayor frecuencia de edentulismo parcial en maxilar inferior con un 55% en la población evaluada en el sexo femenino y estudios comparativos sobre edentulismo parcial, pérdida de dientes en jóvenes y adultos jóvenes en México arroja que las mujeres tuvieron mayor riesgo de presentar al menos un pieza dentaria ausente.

Por otro lado en la investigación también se vio el edentulismo parcial según maxilares, siendo el maxilar superior con un 41% y el inferior con 59%. En la publicación de la revista estomatológica herediana en su artículo Edentulismo y necesidad de tratamiento protésicos e adulto de ámbito urbano marginal el cual daba un 13,9 % en el maxilar superior y 19,4% en el maxilar inferior, como clase prevalente. En otro estudio realizado por el Ministerio de Salud de México sobre edentulismo parcial nos informan que el 34,3% corresponde al en el maxilar superior y el 43% en el maxilar inferior.⁷ Es sin duda alguna el maxilar inferior el que más prevalencia de edentulismo presenta y esto se da por la fuerza de gravedad en la masticación. Recordemos que cuando se produce el acto de masticación, las molares cumplen la función de trituración mientras que las pre molares el de aplastamiento y los incisivos el de corte y es el paso de la trituración que se quedan restos alimenticios en los surcos de las vertientes oclusales, como bien nos dijo que la protrusión se realiza en los surcos de las vertientes oclusales, estos quedan con residuos alimenticios lo que hace ser propenso a la desmineralización y fractura por caries. Otro de los factores que también influyen es la falta de la pieza dentaria, es cuando se desbalance las fuerzas de trabajo y por lo consiguiente el antagonista superior se protruye y da así el famoso contacto prematuro y este se convierte en una punta de lanza (conclusión propia) que al chocar con el antagonista genera una fuerza excesiva que con la frecuencia estas podrían generar micros fracturas que a la postre se darán en fracturas mayores.

Se vio la frecuencia edentulismo parcial según el género teniendo el sexo femenino un 56% y el sexo masculino con el 44%. De la misma manera un

artículo hecho por la revista chilena, sobre prevalencia de edentulismo parcial en la Isla Butachauques.¹⁰ Coincide en decirnos que las mujeres son las que tienen mayor incidencia de edentulismo parcial con un 60,3% y el hombre un 39,7%. Verastegui nos refiere un resultado similar donde el sexo femenino presenta una prevalencia de 72,14% y el masculino de 27,86. Se demuestra que el sexo femenino es quien tiene el mayor índice de edentulismo parcial, también es el que mayor población hay con relación al hombre. Debe ser por ello que prevalece en relación de mayor número de casos.²

Por el lado referente a la edad tomamos en consideración de 18-40 años, la que predomina en este tipo de edentulismo, es el rango de edad de 36 a 40 años entre los 27,5% de los pobladores siendo mas frecuente , seguido de 18 a 23 años con un 26,4 %, seguida de 24 a 29 años con un 25,3 % y de 30 a 35 años con un 20,9% rango de edades en edad activa . En la estadística refleja la realidad poblacional, por el duro trabajo de campo. En concordancia con lo realizado por Verastegui en su trabajo de investigación coincide ciertamente en las edades ya que en su estudio presenta edéntulos parciales en un 26,74% en el rango de edad de los 41 a 50. Esto demuestra que es una edad productiva y activa por lo que se necesita el pleno uso de sus funciones.²

Un punto importante que no podría pasar por alto es el siguiente, si bien no es parte de mi investigación se pude observar un hecho muy importante para el odontólogo, que un 35% de la población usan prótesis removibles. El mayor número de edéntulos parciales es el rango de 36 a 40 años, con un 27,5% y el 56% son del sexo femenino. A pesar de que la visita del odontólogo es una vez al años y que la única posta que presenta esa localidad solo cuenta con una técnica y una obstetras, como es que un poblado tan alejado se preocupa en rehabilitarse en un caso de edéntulos de parciales con mas tres piezas dentarias ausentes.

CONCLUSIONES

Con relación a los maxilares en el edentulismo parcial se concluyó lo siguiente, el maxilar inferior femenino tiene mayor frecuencia con 58% mientras que el masculino un 42%.

Con relación a la clasificación de Kennedy se concluyó que fue más frecuente la clase III en el maxilar inferior con un 34,1%, seguida clase II con un 13,7% maxilar inferior.

En relación a la edad se concluyó que el 27,5% de los pobladores está en el rango de los 36 a 40 años, siendo esta la edad más frecuente, seguido de 18 a 23 años con un 26,4 %, seguida de 24 a 29 años con un 25,3 % y de 30 a 35 años con un 20,9% rango de edades en edad activa laboralmente.

En relación a las piezas dentarias la primera y segunda molar derechas fueron la más frecuente con un 44,7%.

En relación al género el 56% de edéntulos parciales corresponde al sexo femenino, siendo el masculino un 44% en el centro poblado los Ángeles en la provincia de Moyobamba, Región San Martín

RECOMENDACIONES

Definitivamente es un poblado alejado de la ciudad, cuentan una posta de salud que atiende a un centro poblado y a siete caseríos a su alrededor. La vía de comunicación es casi inaccesible como para que los pobladores se puedan dirigir a la ciudad más cercana para hacer uso de servicios odontológicos. Como se comentó líneas arriba, los pobladores son conscientes de tener una rehabilitación protésica, es por eso el alto número de edéntulos totales con prótesis. Lo que se recomienda es un odontólogo rehabilitador perenne acompañado de un técnico dental, en todo caso en la ciudad de Moyobamba cuenta con una facultad de odontología de la universidad alas peruanas, los alumnos de clínica podrían realizar sus recod de clínica en dicha localidad. Un mayor estudio de la zona en relación de trastornos temporosmandibulares entre otros. La presencia del colegio odontológico del Perú para controlar el empirismo en esas zonas remotas donde pobladores sedientos de tratamiento odontológicos son realizados por técnicos dentales.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Friedenthal M., Diccionario de Odontología, Buenos Aires: Panamericana 2004.
2. Varela Ureña G. Edentulismo en Costa Rica: Área de Pérez Zeledón. Costa Rica: Universidad Latinoamericana de Ciencias y Tecnología; 2010. URL disponible en: <http://bb9.ulacit.ac.cr/tesinas/publicaciones/040456.pdf>
3. Ángel P, Fresno MC, Cisternas P, Lagos M, Moncada G. Prevalencia de caries, Pérdida de dientes y Necesidad de Tratamientos en Población Adulta Mapuche- Huilliche de Isla Huapi. Rev. Clin. Periodontal. Implantol. Rehabil. Oral [en línea] 2010[fecha de acceso el 30 de agosto del 2010]; 3(2):69-72.URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071901072010000200002&script=sci_arttext
4. Von Martthens A., Carvajal JC, Leigton Y, Von Martthens MI, Pinto Experiencia y significado del proceso de Edentulismo de Adultos Mayores, Atendidos en un Consultorio del Servicio Público Chileno. Rev. Clin. Periodontal. Implantol. Rehabil. Oral [en línea] 2010[fecha de acceso el 17 de mayo del 2010]; 3(1):27-33.URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0701072010000100005&script=sci_arttext
5. Cisneros del Águila M., Verástegui Sandoval A., Fernández Lozano, Henry. Prevalencia de edentulismo parcial de acuerdo a la clasificación de Kennedy en pacientes adultos de una clínica docente universitaria. Perú. Revista científica Alas Peruanas. 2011 Vol. 1 núm. 1
6. Belaunde Gómez A, Salazar Silva F, Castillo Andamayo D, Manrique Chávez J, Orejuela Ramírez F, Zabaleta Boza C.et.al. Asociación del acceso a la atención dental y el edentulismo. Rev. Estomatol Herediana. [en línea] 2012; 22(2): 77-81. URL disponible en:

<file:///E:/tesis%20final/articulos%20de%20bibliografia/ART%2005%20Asociaci%C3%B3n%20del%20acceso%20a%20la%20atenci%C3%B3n%20dental%20y%20el%20edentulismo..pdf>

7. Navarrete Hernández J. Factores Socio – Demográficos y Socio – Económicos Asociados a los diferentes estados de pérdida de dientes en adultos mexicanos. México. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo;2013. URL disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/1852/TESIS.pdf?sequence=1>
8. Salazar Arrata J. Manejo del proceso de rehabilitación oral en pacientes edéntulos totales con pérdida de la dimensión vertical. Ecuador-Guayaquil. Universidad de Guayaquil Facultad Piloto de Odontología.2014. URL disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/5252/1/PE%C3%91Asteveen.pdf>
9. Rodríguez Carbonel L. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en Moche. Perú – Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo Facultad de Medicina. 2013 URL disponible: http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/597/RodriguezCarbonel_L.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
10. Jaramillo Olivares L. Análisis de las extrusiones dentarias en pacientes edéntulos parciales clase II de Kennedy. Universidad de Guayaquil Facultad Piloto de Odontología.2014.URL disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6191/1/JARAMILLOlester.pdf>
11. Gutiérrez Vargas V., León Manco R., Castillo Andamayo D. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. Rev. Estomal Herediana [en línea] 2015[julio – setiembre del 2015]; 25(3): 179-86. URL disponible en : <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a02v25n3.pdf>

12. Mac Entee MI the prevalence of edentulism and diseases related to dentures. A literature. J Oral Rehabil 1985; 12: 195-207.
13. Carr A, McGivney G, Brown D. McCracken Prótesis Parcial Removible 11° edición. Madrid: Elseiver España, S.A.; 2006
14. Kratochvil FJ. Maintaining supporting structures with a removable partial prosthesis. J Prosthet Dent 1971; 25: 167-174..
15. Preti G et al. Rehabilitación Protésica – Tomo 2. Colombia: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica; 2009
16. Loza D. Prótesis Parcial Removible. Caracas. Venezuela: Editorial Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica C. A; 1992.
17. Mallat D.; Keogh T. Prótesis Parcial Removible: Clínica y Laboratorio. Barcelona. España: Editorial Labor; 1995.
18. Mezzomo E, Suzuki R. Rehabilitación Oral Contemporánea 1° Edición- Tomo 1.Venezuela: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica; 2010.
19. Alonso A., Albertini J., Bechelli A., Oclusión y Diagnostico en Rehabilitación Oral, 3ª Edición Buenos Aires 2004, pp 382
20. Major M, Staley J, Wheeler's Dental Anatomy, Phisiology , and Occlusion 8° Edición Madrid España El Sevier 2003 127 -130 Libro de rehabiliatcion oral
21. Hernandez R , Metodología de la Investigación 5ª Edición McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. México 2010 pp. 77 – 130

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NOMBRE: Chavarria Quispe Judith

CODIGO: 2007157460

FIRMA:.....

TEMA: Edentulismo parcial en personas de 18 - 40 años en el Centro Poblado los Ángeles y Caseríos Anexos en el Provincia de Moyobamba - Región San Martín en el mes de Febrero del 2016.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	MARCO TEORICO
PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	Variable:	EDENTULISMO PARCIAL
¿Que edentulismo parcial presentan las personas de 18 a 40 años en el Centro Poblado los Ángeles y Caseríos Anexos en el Provincia de Moyobamba - Región San Martín en el mes de Febrero del 2016?	¿Que edentulismo parcial presentan las personas de 18 a 40 años en el Centro Poblado los Ángeles y Caseríos Anexos en el Provincia de Moyobamba - Región San Martín en el mes de Febrero del 2016?	* Edentulismo parcial	2.2. Edentulismo Parcial..... 2.2.1. Concepto..... 2.2.2 Factores asociados a la pérdida dentaria 2.2.3 Diagnóstico del edentulo parcial.....
		Covariables: Dimensiones	2.2.4. Necesidad de clasificar el edentulismo..... 2.2.5 Clasificación del edentulismo parcial..... 2.2.5.1 Clasificación de Kennedy.....
¿Cuál es el edentulismo parcial que presentan las personas de 18 a 40 años según las piezas dentarias ausentes en el maxilar superior derecho en el poblado los Ángeles y Caseríos en el provincia de Moyobamba - Región San Martín en Febrero del 2016?	Determinar las piezas dentarias ausentes en los pacientes edentulo parciales	Piezas perdidas ausentes	
¿Cuál es el edentulismo parcial que presentan las personas de 18 a 40 años según las piezas dentarias ausentes en el maxilar superior izquierdo en el poblado los Ángeles y Caseríos en el provincia de Moyobamba - Región San Martín en Febrero del 2016?			
¿Cuál es el edentulismo parcial que presentan las personas de 18 a 40 años según las piezas dentarias ausentes en			

<p>el maxilar inferior derecho en el poblado los Ángeles y Caseríos en el provincia de Moyobamba - Región San Martín en Febrero del 2016? ¿Cuál es el edentulismo parcial que presentan las personas de 18 a 40 años según las piezas dentarias ausentes en el maxilar inferior izquierdo en el poblado los Ángeles y Caseríos en el provincia de Moyobamba - Región San Martín en Febrero del 2016?</p>			
<p>PROBLEMA SECUNDARIO</p>	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p>		
<p>¿Cuál es el edentulismo parcial que presentan las personas de 18 a 40 años según la clasificación de Kennedy en el Centro Poblado los Ángeles y Caseríos Anexos en el Provincia de Moyobamba - Región San Martín en el mes de Febrero del 2016?</p>	<p>Determinar la clasificación de Kennedy en los pacientes edentulo parciales</p>	<p>Clasificación de Kennedy</p>	
<p>¿Cuál es el edentulismo parcial que presentan las personas de 18 a 40 años según el género en el Centro Poblado los Ángeles y Caseríos Anexos en el Provincia de Moyobamba - Región San Martín en el mes de Febrero del 2016?</p>	<p>Determinar el edentulismo parcial en cuanto al genero .</p>	<p>* Genero</p>	
<p>¿Cuál es el edentulismo parcial que presentan las personas de 18 a 40 años según el grupo etareo en el Centro Poblado los Ángeles y Caseríos Anexos en el Provincia de Moyobamba - Región San Martín en el mes de Febrero del 2016?</p>	<p>Determinar el grupo etareo en los pacientes con edentulismo parcial</p>	<p>* Edad</p>	
<p>¿Cuál es el edentulismo parcial que presentan las personas de 18 a 40</p>	<p>Determinar el maxilar afectado en los pacientes edentulos parciales</p>	<p>* Maxilares</p>	

años según los maxilares en el Centro Poblado los Ángeles y Caseríos Anexos en el Provincia de Moyobamba - Región San Martín en el mes de Febrero del 2016?			
--	--	--	--

FICHA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY

1. Apellidos y nombres:.....
2. Edad:.....
3. Género:
4. Clasificación de Kennedy:

MAXILAR SUPERIOR	I	
	II	
	III	
	IV	
	MODIFICACION	
MAXILAR INFERIOR	I	
	II	
	III	
	IV	
	MODIFICACION	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente documento yo,
.....
.....; identificado con el DNI N°..... y domiciliado
en:.....Poblado los
Ángeles y Caseríos Anexos del distrito de Moyobamba , Región San Martín,
.....,Con el n°
telefónico.....Acepto ser atendido por la bachiller
Judith Chavarria Quispe y he sido informado de lo que van realizar:

- Exámenes bucales.
- Fotografías de la cavidad bucal.

También es de mi pleno conocimiento y acepto, que voy hacer atendido por un
bachiller de estomatología.

Por lo expuesto acepto todas las condiciones expresadas en el presente
documento, y en señal de mi conformidad, lo acepto conforme.

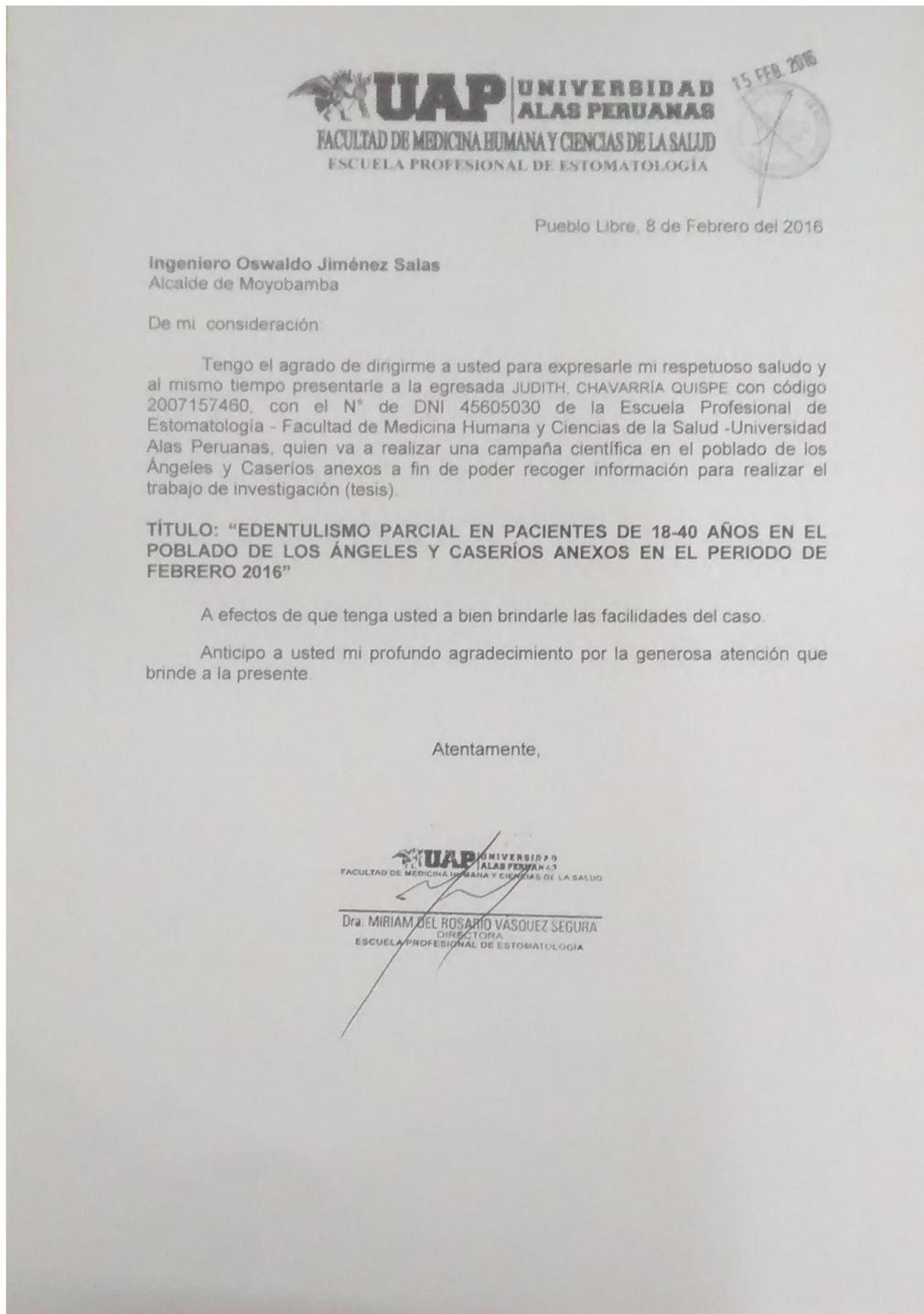
.....
Firma del paciente
Nombre:.....
DNI:.....

.....
Firma del investigador
Chavarria Quispe Judith

.....
Firma del testigo
Nombre:.....
DNI:.....

En caso que el paciente se a iletrado, se tomara la huella digital como conformidad del
presente documento.

Anexo 3 Cartas de Autorización



Constancia de Investigación



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE **MOYOBAMBA**

CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTÍN

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

CONSTANCIA

Se hace constar que la Bachiller Cirujano Dentista JUDITH CHAVARRIA QUISPE, con código de estudiante: 2007157460 de la Universidad Alas Peruanas – Lima, ha realizado el estudio:

"EDENTULISMO PARCIAL, EN PACIENTES DE 18 - 40 AÑOS" A POBLADORES DEL CENTRO POBLADO LOS ANGELES EN LA PROVINCIA DE MOYOBAMBA, DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN durante el mes de febrero del 2016, demostrando respeto, eficiencia y responsabilidad.

Se expide la presente constancia para los fines que estime conveniente.

Moyobamba, 29 de febrero del 2016



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL MOYOBAMBA
DEPARTAMENTO DE SAN MARTÍN

[Firma manuscrita]
Lic. Robert Garcia Jaramillo
ALCALDE (e)

Anexo 4 Fotos

Figura 1. Delimitación espacial de la investigación, Cruce del Rio Mayo con destino al Centro Poblado Los Ángeles provincia de Moyobamba Región San Martín



Figura 2. Traslado del vehículo por una valsa para el, Cruce del Rio Mayo con destino al Centro Poblado Los Ángeles provincia de Moyobamba Región San Martín



Figura 3. Traslado del vehículo por el único Puento con destino al Centro Poblado Los Ángeles provincia de Moyobamba Región San Martín



Figura 3. Traslado en trocha con destino al Centro Poblado Los Ángeles provincia de Moyobamba Región San Martín



Figura 4. Llegada al Centro Poblado Los Ángeles provincia de Moyobamba Región San Martín



Figura 5. Llegada al Centro Poblado Los Ángeles provincia de Moyobamba Región San Martín



Figura 6. Municipalidad del Centro Poblado Los Ángeles provincia de Moyobamba
Región San Martín



Figura 7. Reunión con los pobladores y alcalde del Centro Poblado
Los Ángeles provincia de Moyobamba Región San Martín



Figura 8. Reunión con los pobladores y alcalde del Centro Poblado Los Ángeles provincia de Moyobamba Región San Martín



Figura 9. Actividad principal en el Centro Poblado Los Ángeles provincia de Moyobamba Región San Martín



Figura 10. Actividad principal en el Centro Poblado Los Ángeles provincia de Moyobamba Región San Martín



Figura 10. Explicación a los Pobladores acerca de la investigación y sobre el consentimiento informado



Figura 10. Explicación a los Pobladores acerca de la investigación y sobre el consentimiento informado y firma del consentimiento informado



Figura 11. Llenado de la ficha de investigación y Realización del examen odontológico a los participantes de la investigación

