



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**“RELACIÓN ENTRE TIEMPO DE USO DE PRÓTESIS TOTALES
CON EL TAMAÑO DE REBORDES RESIDUALES EN
PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIOS
ODONTOLÓGICOS PARTICULARES DE LIMA 2022”**

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

PRESENTADO POR

Bach. MOSCOSO TORRES, ALEX MIGUEL

<https://orcid.org/0000-0001-5900-053X>

ASESORA

Mg. RÍOS OCHOCHOQUE, LILY KAROL

<https://orcid.org/0000-0002-3042-2648>

**LIMA - PERU
2022**

A mis padres por su amor incondicional, por ser mis modelos y educarme en lo elemental de la vida.

A mi familia por alentarme e impulsarme a seguir adelante y obtener nuestras metas juntas.

A mi asesora por conducirme a la creación de la tesis, a todos los doctores por reforzar mi investigación con su sabiduría.

A Dios, por fortalecerme para efectuar esta misión.

ÍNDICE

	Pág.
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1 Problema principal	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1 Objetivo principal	13
1.3.2 Objetivos específicos	13
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1 Importancia de la investigación	14
1.4.2 Viabilidad de la investigación	15
1.5. Limitaciones del estudio	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.1.1 Internacionales	16
2.1.2 Nacionales	17
2.2. Bases teóricas	18
2.3. Definición de términos básicos	25

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1. Formulación de hipótesis principal y específicas	26
3.2. Variables	26
3.2.1 Definición de las variables	26
3.2.2 Operacionalización de las variables	27
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1. Diseño metodológico	29
4.2. Diseño muestral	29
4.3. Técnicas de recolección de datos	30
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	31
4.5. Aspectos éticos	32
CAPÍTULO V: RESULTADOS	
5.1. Análisis descriptivo	33
5.2. Análisis Inferencial	37
5.3. Comprobación de hipótesis	39
5.4. Discusión	40
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	44
ANEXOS	
ANEXO: 1 Carta de presentación	
ANEXO: 2 Constancia de desarrollo	
ANEXO: 3 Consentimiento informado	
ANEXO: 4 Ficha de recolección de datos	
ANEXO: 5 Evidencias de la investigación	
ANEXO: 6 Base de datos	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022, según sexo	33
Tabla N° 2: Pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022, según edad	34
Tabla N° 3: Tiempo de uso de prótesis totales de los pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022	35
Tabla N° 4: Tamaño de los rebordes residuales en pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022	36
Tabla N° 5: Relación entre el tiempo de uso de prótesis totales con el tamaño de rebordes residuales en pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022, según sexo	37
Tabla N° 6: Relación entre el tiempo de uso de prótesis totales con el tamaño de rebordes residuales en pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022, según edad	38
Tabla N° 7: Comprobación de relación entre el tiempo de uso de prótesis totales con el tamaño de rebordes residuales en pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022, según sexo	33
Gráfico N° 2: Pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022, según edad	34
Gráfico N° 3: Tiempo de uso de prótesis totales de los pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022	35
Gráfico N° 4: Tamaño de los rebordes residuales en pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022	36

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el tiempo de uso de prótesis totales con el tamaño de rebordes residuales en pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022. Se diseñó un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional cuya muestra fue 205 pacientes de ambos sexos. En los resultados el tiempo de uso de prótesis totales presentó un elevado porcentaje de 68,8% con un tiempo de 2 a 5 años de uso. En referencia al tamaño de los rebordes residuales presentó un elevado porcentaje de 66,3% con un tamaño medio. En referencia al sexo presentó relación significativa con el tiempo de uso de prótesis totales ($p=0,017$); mostrando una elevada porcentualidad de 44,4% con un tiempo de 2 a 5 años de uso en el sexo femenino. Seguidamente también presentó relación significativa con el tamaño de reborde ($p=0,019$); mostrando una elevada porcentualidad de 38,0% en el tamaño medio en los rebordes residuales en el sexo femenino. En referencia a la edad observamos que presentó relación estadísticamente significativa con el tiempo de uso de prótesis totales ($p=0,039$); mostrando una elevada porcentualidad de 55,1% con un tiempo de 2 a 5 años de uso de prótesis entre las edades de 60 – 74 años. Seguidamente observamos que presentó relación significativa con el tamaño de reborde ($p=0,013$); mostrando una elevada porcentualidad de 51,2% con un nivel medio en los rebordes residuales entre las edades de 60 – 74 años. Al ejecutar el chi cuadrado al tiempo de uso de prótesis totales con el tamaño de rebordes residuales encontramos ($p <0,05$). Concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre el tiempo de uso de prótesis totales con el tamaño de rebordes residuales en pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022.

Palabras clave: Prótesis totales, tiempo, rebordes residuales.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine if there is a relationship between the time of total denture use with the size of residual ridges in patients treated in private clinics in the city of Lima - 2022. A non-experimental, descriptive, cross-sectional, prospective study was designed. and correlational whose sample was 205 patients of both sexes. In the results, the time of use of total dentures presented a high percentage of 68.8% with a time of 2 to 5 years of use. In reference to the size of the residual ridges, it presented a high percentage of 66.3% with a medium size. In reference to sex, it presented a significant relationship with the time of use of total dentures ($p=0.017$); showing a high percentage of 44.4% with a time of 2 to 5 years of use in the female sex. Subsequently, it also presented a significant relationship with the size of the ridge ($p=0.019$); showing a high percentage of 38.0% in the average size in the residual ridges in the female sex. In reference to age, we observed that it presented a statistically significant relationship with the time of use of total dentures ($p=0.039$); showing a high percentage of 55.1% with a time of 2 to 5 years of prosthesis use between the ages of 60 - 74 years. Next, we observed that it presented a significant relationship with the size of the ridge ($p=0.013$); showing a high percentage of 51.2% with a medium level in the residual ridges between the ages of 60 - 74 years. When executing the chi square to the time of use of total dentures with the size of residual ridges we found ($p < 0.05$). Concluding that there is a statistically significant relationship between the time of use of total dentures with the size of residual ridges in patients treated in private clinics in the city of Lima - 2022.

Keywords: Total dentures, time, residual ridges.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “Relación entre el tiempo de uso de prótesis totales con el tamaño de rebordes residuales en pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022” busca como finalidad ver cuanto tiempo la prótesis total influye en los rebordes residuales.

A continuación, describiremos y detallaremos la distribución de mi tesis, el cual abarca:

Capítulo I: Se propone en la tesis mi problema, describo los objetivos de mi investigación formulando ante un requerimiento problemático del nivel de orientación empática y actitud en la atención odontológica. Así mismo, mi justificación, describiendo la importancia y viabilidad de mi investigación. Posteriormente, estuvo restringiendo el tiempo e información.

Capítulo II: Describiendosé los antecedentes internacionales y nacionales y todas las bases teóricas de mi investigación, incluyendo conceptos básicos.

Capítulo III: Exhibimos la hipótesis general y derivadas, identificando las variables, describiéndose la operacionalización.

Capítulo IV: De tal modo describiremos el diseño, metodología, tipo de muestreo, el instrumento para recopilar los datos, validez y confiabilidad, las técnicas de procesamiento de información y técnica estadística aplicada para distribuir los análisis.

Capítulo V: Describe mi análisis y discusión, se realizó el análisis descriptivo, todas las tablas de frecuencia y todos los gráficos correspondientes.

Por último, exhibimos las conclusiones y recomendaciones que se logró producto del estudio. De tal modo, se mencionó las fuentes bibliográficas consultadas y los anexos realizados en la tesis.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Las prótesis dentales son un opción significativa cuando se pierden las piezas dentales progresivamente, pero aun cuando son una óptima solución, no son inmunes al daño, mezclándose con la sensibilización de los tejidos debido a la senectud o al estilo de vivir inadecuadamente, conduciendo a variantes representativas en las membranas mucosas y huesos de la boca, particularmente la subsistencia de lesiones que muchas veces varían desde las más elementales hasta las nocivas y suscitan trascendentales problemáticas de bienestar al hombre y a las comunidades.

La mala salud bucal entre los adultos mayores se encuentra entre las condiciones que contribuyen a una ingesta dietética inadecuada. Las limitaciones funcionales, como no poder masticar adecuadamente o comer sin dolor, desalientan el consumo de alimentos fibrosos o secos generando una problemática en individuos que usan prótesis dentales. La realidad del grupo de mayor edad evidencia la importancia de ampliar la oferta de acciones de mayor complejidad en salud bucal como la rehabilitación con prótesis dental. Al analizar los datos sobre el uso y la necesidad de prótesis dentales es importante resaltar que debe incluir una evaluación de la calidad de la técnica de prótesis dental en uso. Así, se establecieron cuatro condiciones a investigar; retención, estabilidad, fijación y estética, indicando que la dentadura postiza necesitaría ser reemplazada en ausencia de al menos una de ellas, por lo que esta demanda debería ser registrada.

El éxito o fracaso de los tratamientos protésicos también puede estar relacionado con factores como: las relaciones interpersonales entre el profesional y el paciente, los procesos adaptativos individuales y las condiciones de salud bucal. Otro aspecto que influye en la rehabilitación oral se refiere a la anatomía del reborde alveolar, ya que esta estructura puede sufrir un proceso de reabsorción progresiva e irreversible después de la pérdida dentaria, condición que

compromete los requerimientos funcionales de retención y estabilidad de la prótesis dental. Por ello, el territorio del reborde aprovechable para soportar el peso total de una dentadura es restringida y minimizada por los rebordes restantes son rebasorvidos, con una mucosa menos capaz de tolerar o adaptarse, lo que puede deberse a una serie de constituyentes o afecciones como carencias nutricionales, diabetes, hipertensión, etc. Los márgenes alveolares minimizados crean problemáticas circunstanciales que complicarían las restauraciones dentales y la fabricación de prótesis enteras, creando un problema de tratamiento relacionado.

De tal modo, la boca por su zona, anatomía particular y funcionalidades cuantiosas en la experiencia del humano, así como por exhibirse definitivamente a componentes físicos, químicos y orgánicos, exhibiendo una peculiar representación, tanto biológica como socialmente transformándose en una realidad relevante. Es por esto que la aplicación regular de dentaduras postizas, su aplicación repetitiva y la óptimo aplicación sobre mucosa bucodentaria, exponiéndose a daños, como úlceras traumáticas, estomatitis debajo de la dentadura, sangrado o hiperplasia fibrosa, alergia en la raíz de la dentadura, además de la queilitis, un ángulo incómodo afecta la calidad de vida del paciente, por lo que se busca prevenirlas.

No obstante, la clase de dentadura conlleva a definir un uso delimitado, por lo que es responsabilidad plena de todos los expertos en rehabilitación oral la verificación del empleo, precauciones esenciales y sobre todo aseo, de estos dispositivos, porque desconocer que los pacientes ostentan tener una problemática al instante de su aplicación. Frente a lo explicado se pretendió determinar si existe relación entre el tiempo de uso de prótesis totales con el tamaño de rebordes residuales en pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Existe relación entre el tiempo de uso de prótesis totales con el tamaño de rebordes residuales en pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el tiempo de uso de prótesis totales de los pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022?

¿Cuál es el tamaño de los rebordes residuales en pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022?

¿Existe relación entre el tiempo de uso de prótesis totales con el tamaño de rebordes residuales en pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022, según sexo?

¿Existe relación entre el tiempo de uso de prótesis totales con el tamaño de rebordes residuales en pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022, según edad?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo Principal

Determinar si existe relación entre el tiempo de uso de prótesis totales con el tamaño de rebordes residuales en pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el tiempo de uso de prótesis totales de los pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022.

Determinar el tamaño de los rebordes residuales en pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022.

Determinar si existe relación entre el tiempo de uso de prótesis totales con el tamaño de rebordes residuales en pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022, según sexo.

Determinar si existe relación entre el tiempo de uso de prótesis totales con el tamaño de rebordes residuales en pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022, según edad.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

Teórica, porque generó conocimientos existentes del tema, donde se buscó demostrar como se relacionó el tiempo de aplicación de prótesis totales y el tamaño de rebordes residuales de los acientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022.

En la práctica, debido a que ayudó a abordar soluciones a realidades potencialmente problemáticas en pacientes que llevaron prótesis completas, se pudieron desarrollar estrategias para resolver problemas reales a partir de la producción de sus prótesis.

Metodología, dado que actualmente hay poca investigación sobre este tema en nuestra región, esto produjo un conocimiento validado y confiable que sirvió para fortalecer la base teórica de futuras investigaciones.

Social, porque benefició a todos los adultos que usan prótesis totales y profesionales de estomatología que tuvieron una noción con respecto a optimizar el uso adecuado de las prótesis totales.

Clínica, por que analizó el tamaño de los rebordes residuales en pacientes edentulos totales, del cual nos suministró informaciones necesarias para mejorar las prótesis totales contribuyendo para una mejora en la calidad de vida y los estatus de comodidad del adulto disminuyendo los costos de abordaje.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Esta investigación fue posible porque llevó tiempo que se requiere para adjuntar la información, también recursos humanos básicos para el desarrollo integral y factibilidad económica.

1.5. Limitaciones de estudio

Exhibió limitantes en el tiempo que dure las exámenes presenciales debido a los tiempos pandémicos que vivimos para impedir que el virus se propague se usó equipo de protección personal especializado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.2. Antecedentes internacionales

Sánchez A. (2019) Ecuador; tuvo como objeto decretar la recurrencia del clase de reborde alveolar mediante modelos de pacientes edéntulos totales en el postgrado en Rehabilitación Oral de la (UCE). La metodología fue observacional, descriptivo y comparativo, ejecutando en muestra de 180 desdentados totales. Exhibiendo resultados donde halló un 94% de reborde alveolar residual grande con preservación de arco con 96,1% (maxilar: longitud: 44,33 mm y ancho: 48,88mm; mandibular: longitud 37,76mm y ancho 52,97 mm) y cresta con el 91,7% (maxilar: alto: 7.23 mm y ancho: 9,18 mm; mandibular: alto 5,34 mm y ancho 6,17 mm). Los padecimientos sistémicos mayormente prevalente fue hipertensión arterial (65,63%) y diabetes (60%). Concluyendo que predominó la clase de reborde alveolar extenso (>-80 mm) tanto en cresta como en arco.¹

Alsaggaf A, Fenlon M. (2020) Londres; efectuo un artículo cuyo objetivo fue Investigar el efecto del desgaste completo de la dentadura postiza en la resorción residual de la cresta en el paciente edéntulo en comparación con el paciente edéntulo que nunca usó dentaduras postizas. La metodología transversal con 30 pacientes edéntulos. Exhibiendo resultados que los pacientes que no habían usado dentaduras postizas durante al menos cinco años y se emparejaron con 30 controles. Todos los pacientes de control tenían la misma edad \pm 2 años y habían sido edéntulos durante el mismo número de años \pm 2 años de sus respectivos controles. No hubo diferencias significativas entre la edad y el tiempo desde que se volvió edéntulo entre el caso y el control. Los usuarios de prótesis dentales tenían significativamente más resorción de cresta alveolar residual maxilar y mandibular que los usuarios que no eran de dentaduras postiza. La reabsorción grave de las crestas se limitó principalmente al grupo de desgaste de la dentadura postiza. Concluyendo que los pacientes que usaron dentaduras

postizas completas durante más de 5 años tuvieron significativamente más resorción residual de la cresta alveolar que la que se encontró en pacientes edéntulos que no llevaban una prótesis dental.²

Kouser M (2021) India; efectuó un artículo cuyo propósito fue evaluar el efecto entre la dentadura postiza convencional, el revestimiento blando para dentaduras postizas a base de acrílico y el revestimiento blando para dentaduras postizas a base de silicona en la reabsorción del reborde mandibular después de 6 y 9 meses de inserción de la dentadura postiza en usuarios de dentaduras postizas completas. La metodología fue transversal con 30 pacientes completamente desdentados entre 45 y 60 años con rebordes bien formados en clase I de relaciones mandibulares. Los pacientes se dividieron en 3 grupos de 10 pacientes cada uno. En los resultados los tres grupos mostraron un cambio significativo en la altura del hueso después de la colocación de la dentadura postiza ($P < 0,05$). Los participantes del Grupo II y el Grupo III mostraron una menor pérdida ósea en las tres regiones en comparación con el Grupo I durante un período de 9 meses. La comparación de la altura ósea entre los tres grupos en diferentes regiones en varios intervalos de tiempo mostró una diferencia significativa en los niveles óseos ($P < 0,05$) desde el inicio hasta los 6 meses y desde el inicio hasta el período de 9 meses ($P < 0,01$). Concluyendo que el uso de una prótesis dental blanda reduce significativamente la reabsorción de la cresta residual en los usuarios de prótesis completa en comparación con los usuarios de prótesis dentales convencionales (sin prótesis dental) durante un período de 9 meses desde la inserción de la prótesis.³

2.1.2. Antecedentes nacionales

Jiménez Y. (2019) Chiclayo; tuvo como objeto verificar la asociativa entre el período de empleo para dentaduras totales y dimensiones de rebordes residuales en geriátricos que concurren al establecimiento de Practicas Preclínicas y Clínicas Dentales de la Universidad Señor de Sipán. La metodología fue cuantitativa, retrospectiva y transversal, con 220 pacientes. Los resultados se hallaron que subsiste asociativa entre variables, donde las dimensiones de rebordes residuales visualizan un 78.1% en el maxilar superior

hallándose nivel medio y 62.8% en la mandíbula hallándose en la fase media. Así mismo el tiempo de uso de la prótesis total de 6 a 10 años es superior, prevaleciendo las mujeres en edades de 65-74 años. Concluyendo que subsiste asociativa entre período de aplicación de las dentaduras totales y dimensiones de rebordes residuales.⁴

Mendoza L. (2021) Lima; efectuó un estudio donde buscó reconocer la asociativa de las clases de reborde óseo alveolar con los grados de comodidad al emplear las dentaduras totales. La metodología fue transversal, prospectivo con 30 pacientes edéntulos. En los resultados se apreció la asociativa de clase de reborde óseo alveolar Clase I con niveles satisfactorios donde prevaleció mayor el nivel de satisfacción medio en ambas arcadas (maxila 66.67% mandíbula 100%), satisfacción bajo (maxila 33.33% mandíbula 0%) y niveles satisfactorios elevados (maxila 0% mandíbula 0%). Se definió que no subsistió asociativa de clase de reborde óseo alveolar Clase I con el nivel de comodidad al emplear las dentaduras. Concluyendo que no subsiste diferencia representativa de las clases de reborde óseo alveolar según la particularidad del sexo con la comodidad al emplear dentaduras totales con ($P>0.05$), corroborándose que no subsiste correlación entre variables.⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Prótesis dentales

Al rehabilitar oralmente a una persona mediante una prótesis dental hecha de una diversidad de materiales como metal y acrílico soporta la prótesis y provoca variantes en los tejidos adyacentes, lo que lleva a todo el proceso de adaptación. El tratamiento dependerá de todo este proceso.⁶

La finalidad de la prótesis dental es reemplazar la corona y el tejido asociado lo suficiente si falta. Esto se hace aplicando compuestos protésicos que exhiben restaurar el modo de masticar, dialogar y estética del paciente.⁷

Prótesis totales

Las prótesis totales son prótesis removibles con soporte del tejido a los maxilares inferior y superior cuando se pierden todos los dientes por caries, traumatismos, reabsorción ósea. Las prótesis dentales completas son móviles debido a su apoyo en el tejido. En particular, la presencia de la lengua en la prótesis inferior hace más movimiento que la prótesis superior.⁸

Conocer el orden de los dientes que sirve como referencia para corroborar esta postura de dientes delanteros de la dentadura de cada paciente.⁹

Las dentaduras postizas completas fomentan a los sujetos con mandíbulas desdentadas a restaurar su salud general al brindarles función, estética y vocalización. En otras palabras, restaura la función del sistema estomatognático. La prótesis total exhiben ser funcionalmente firme y conveniente para los pacientes y no perjudicar el desplazamiento muscular.^{10,11}

Para lograr este objetivo, es requerido apreciar la estructuración en la que se halla la dentaduras: reborde alveolar, clase de hueso, saliva, músculos funcionales y apoyo y lengua. Las dentaduras completas son de preferencia un abordaje simple y económico para pacientes desdentados y se efectúan ampliamente.¹²

2.2.2. Uso de prótesis dental

El bienestar bucodental de un paciente anciano está definida por una variedad de factores personales y ambientales, que son indicadores útiles del tratamiento odontológico que el paciente ha recibido a lo largo de su vida. Al respecto, hoy se sabe que una alta proporción de la población adulta mayor presenta una salud bucal bastante inestable, siendo la condición más común la falta de toda la dentición o el aneurisma completo, lo que se refleja en que la estipulación de elevada recurrencia es la privación de totalidad de piezas o edentulismo completo.¹³

La estabilidad funcional de una prótesis depende principalmente de su buena adaptación al relieve mandibular y de la correcta interrelación entre ambas

arcadas dentarias. En pacientes con prótesis total de más de 5 años las orientaciones anatómicas se pierden o cambian y la restauración de la adherencia normal entre maxilares y piezas artificiales es bastante difícil.¹⁴

Además de todos los factores que hacen que los pacientes sean más susceptibles a los trastornos de la higiene bucal, los pacientes de edad avanzada exhibe diversas particularidades que incrementan este peligro y dificultan la implementación ideal de todas las precauciones y abordajes disponibles. Es importante comprender que existe. Obviamente, este hecho puede cambiar el curso de los padecimientos prolongando su duración, empeorar su pronóstico y puede requerir la atención del paciente.¹⁵

Genero

Los problemas más antiguos exhiben un impacto superior en las mujeres, ya que las mujeres tienden a vivir más que los hombres y, por lo tanto, exhiben más probabilidades de experimentar problemáticas de salud.¹⁵

Edad

No subsiste estadísticas nacionales que adhieren las cifras totales de sujetos desdentados con la edad.¹⁵

2.2.3. Variantes físicas del adulto mayor en boca

Visualizando modificaciones faciales, párpados arrugados, arrugas frontales e intersticiales, bolsas en los párpados a la altura del cuello para que se vean más prominentes.¹⁶

Debido a que las células tienden a deteriorarse, subsiste una disfunción en estructuras fundamentales tanto de órganos como de sistemas.¹

Las variantes físicas que ocurren en la boca también exhiben ser provocados por diversos constituyentes que se hacen evidentes con la edad, como la adaptación de la dentadura.¹⁸

Variantes fisiológicas del adulto mayor en boca

En la boca subsisten cuantiosos variantes fisiológicos provocadas por la senectud y generan problemáticas funcionales y estructurales.¹⁹

Dientes

A medida que las personas envejecen, los cambios de color de los dientes son comunes, lo que lleva al desgaste, desgaste y pérdida del esmalte y las longitudes.¹⁹

Periodonto

Englobándose en encía, ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar.²⁰

Algunos pacientes suelen presentar hipersensibilidad dental debido a la contracción de la encía, exponiendo el cuello del diente, minimizando así la resistencia dental.²⁰

Mucosa bucal

Se producen variantes como minimización de las células del tejido conjuntivo, acumulación de constituyentes intercelulares y reduciendo el oxígeno, provocando isquemia, pérdida de tonicidad y atrofia.²¹

Hueso Alveolar

La fuerza masticatoria minimiza la proporción del cociente de fuerza de mordida, provoca la absorción y reduce el grosor del hueso trabecular.²²

Papilas

Con la edad van exhibir degradación de papilas perjudicándose al registrar dulce o salado.²³

Vasos sanguíneos

Reducen la distribución de sangre a los dientes, lo que provoca una disminución de la sensibilidad dental, minimizando la contestación a las lesiones cariosas, ocurriendo igual con las percepciones sensitivas.²³

Envejecimiento en boca

La degradación de la boca se debe a varios constituyentes, el envejecimiento es un periodo característico que nos conecta y define a todas las personas, universal e irreversible con diversos cambios fisiológicos asociados al declive de los organismos vivos, consideremos que muchas personas mayores padecen alguna enfermedad de los tejidos protectores. Y los cambios funcionales y morfológicos en la cavidad bucal también forman parte del envejecimiento general de nuestro cuerpo. Las valoraciones de las personas mayores deben incluir cinco aspectos básicos como son el bienestar mental y física, los niveles socioeconómicos, las condiciones ambientales y estatus funcionales.²⁴

Debido a que los adultos mayores exhiben cotidianamente encías refractadas, siendo posible un desarrollo carioso en la raíz del diente. La boca seca también hace que los patógenos se almacenen en la boca, provocando caries.²⁵

2.2.4. Reborde alveolar residual

Después de extraer el diente, el proceso alveolar desaparece y el paciente preserva una parte de la cresta alveolar designada cresta alveolar residual.²⁶

El reborde alveolar es la estructuración ósea tanto del maxilar como mandíbular, incluido el reborde alveolar, y es el mismo que soporta los dientes.²⁶

Reabsorción del reborde residual

La absorción de las crestas restantes es por procesamiento constante e inalterable que dependerá de diversos constituyentes, como la etariedad, sexo, estatus de bienestar general y actividades metabólicas.²⁷

Consecuencias generadas por la reabsorción del reborde residual

Tenúes pérdidas tanto del ancho como de lo hondo del surco.²⁸

Las inserciones muscular se hallan próximos a la cresta de contornos residuales incitado por la degradación del hueso.²⁸

Al perderse la DVO se minimiza el alto facial inferior, generando una estética precaria.²⁸

Pseudoprognatismo por maxilas reabsorbidas que es en contexto antero posterior y mandíbula en dirección vertical.²⁸

Parestesia incitado por la dehiscencia o exhibición del haz neurovascular por ejemplo (mentoniano).²⁸

Retención, equilibrio minimizada y soporte por parte de la dentadura.²⁸

Los rebordes residuales se categorizan:

Rebordes altos: Mirándolos con propiedades semejantes tanto en aspecto, volumen y altura revela hoyos, protuberancias o territorios afilados. Estos tipos de crestas altas brindan óptima retención y soporte para próximas dentaduras postizas completas.^{29,30}

Rebordes medios: También llamado reborde absorbido, mantiene cierta resistencia al desplazarse lateralmente de las dentaduras, por lo que el proceso de absorción se considera un reborde bajo, que baja la altura y brinda equilibrio, soporte y retención de la dentadura.^{29,30}

Rebordes bajos: Esta clase de rebordes se absorbe por completo y se encuentra con mayor frecuencia en la mandíbula. Cotidianamente se caracteriza por una degradación completamente alta o mayormente pequeña. Designado Flat Ridge porque se absorbe por completo.^{29,30}

Rebordes residuales y aplicación de dentadura completa

Aunque las dentaduras postizas son abordaje idóneo para la degradación dental, estas dentaduras postizas exhiben una subsistencia útil y se aplican más allá de los límites aceptables, el uso a largo plazo puede dañar los tejidos. Los estudios muestran que al reabsorberse la mandíbula es superior en los primeros años posteriormente de la exodoncia del diente, otros estudios muestran que el uso de una prótesis reduce la reabsorción en un 50% en el primer año después de la extracción del diente.^{31,32}

A medida que disminuye la altura de la cresta, el tejido blando se acompaña de absorción, provocando hipotonía, líneas de expresión visibles y signos inmediatos de vejez.³³

Si el tratamiento protésico se ha realizado antes, es importante apreciar la destreza transcurrido y después del abordaje para visualizar si el examinado ha efectuado diversas dentaduras en un período breve de tiempo.³⁴

En estos pacientes rehabilitados artificialmente, las fuerzas mecánicas se derivan del cociente de fuerza de mordida funcional y se aplican al tejido cercano, donde se produce la remodelación del tejido cuando el huésped tolera estas fuerzas. Existe una posibilidad.³⁵

También se ha observado una disminución de dimensiones del reborde residual, y en atendidos que no reciben abordaje protésico, la escases de estimulación mecánica conduce a una disminución de la masa ósea. Por lo tanto, al reabsorberse el hueso alveolar no se debe únicamente a constituyentes protésicos.³⁵

2.3. Definición de términos básicos

Prótesis dental: Dispositivo fabricado de diversos materiales como metales, acrílico y otros.⁶

Prótesis dentales totales: Admiten remplazar todos las piezas ausentes en aquellas personas desdentadas.⁹

Rebordes altos: Apreciados con particularidades semejantes, tanto en aspecto, volumen, y altura , exhiben: depresiones o territorios agudos.^{29,30}

Rebordes medios: Designados como reabsorbidos, preservando ciertas resistencias al desplazar lateralmente la dentadura.^{29,30}

Rebordes bajos: Esta clase de rebordes se hallan reabsorbidos completamente y, en la totalidad de los casos, en la mandíbula.^{29,30}

Reborde alveolar: Estructuración ósea tanto del maxilar como mandíbular que abarca los alveolos dentales preservando las piezas.²⁶

Reabsorción del reborde residual: Procesamiento continuo e inalterable, progresiva, inevitable, multifactorial y biomecánica.²⁷

Periodonto: Englobando a la encía, ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar.²⁰

Papilas: Con la edad van exhibir degradación de papilas perjudicandose al registrar dulce o salado.²³

Envejecimiento en cavidad oral: Degradación de múltiples factores, la vejes es un período particular que desarrolla todas las personas.^{24,25}

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

Existe relación entre el tiempo de uso de prótesis totales y el tamaño de rebordes residuales en pacientes atendidos en consultorios odontológicos particulares de Lima – 2022.

3.2. Variables, definiciones conceptuales

V₁ Uso de prótesis dental.

Definición conceptual: Es la frecuencia de uso de un individuo mediante dentaduras dentales confeccionadas por cuantiosos compuestos como metales, acrílico y otros.⁶

V₂ Tamaño de rebordes residuales

Definición conceptual: Es la dimensión de la estructuración ósea tanto del maxilar como mandíbular que abarca los alveolos dentarios preservando los dientes.²⁶

Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valores
Variable 1: Tiempo de uso de prótesis totales	Frecuencia de uso de prótesis tota	Ficha de recolección de datos	Cualitativa Ordinal	De 0-1 año De 2 a 5 años De 6 a 10 años Más de 10 años
Variable 2: Tamaño de rebordes residuales	Técnico Humano	Tamaño de rebordes (según Millares)	Cualitativa Ordinal	Reborde bajo Reborde medio Reborde alto

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

Según la finalidad fue descriptivo porque representó particularidades del objeto a investigar.³⁶

Según la intervención del investigador fue observacional porque la medición fue única o, a lo largo de un período de tiempo donde no intervino el investigador.³⁶

Según el tiempo de evaluación fue prospectivo porque las exámenes se realizaron al momento y fue transversal porque las fichas fueron aplicados en un instante particular.³⁶

El nivel de investigación fue correlacional porque observó la correlación entre variables estudiadas.³⁶

Fue transversal, porque las fichas fueron efectuadas en un momento dado.³⁶

4.2. Diseño muestral

Población

La población fueron pacientes atendidos en consultorios odontológicos particulares de Lima – 2022.

Muestra

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{d^2 * (N - 1) Z^2 * P * Q}$$

Dónde:

n = Tamaño muestral

N = Totalidad de pobladores= 438

Z = Confianza 95% -> Z = 1,96

p = Error máximo (0.5)

q = Posibilidad de fracaso (0.5)

d = Precisión (0,05)

$$n = \frac{438 * 1,96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (438 - 1) + 1,96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 205$$

La muestra estuvo conformada por 205 pacientes atendidos en consultorios odontológicos particulares de Lima – 2022.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Pacientes de consultorios odontológicos particulares en Lima.

Pacientes que necesitaron prótesis total.

Pacientes que aprobaron por un consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Pacientes que presentaron todos los dientes permanentes.

Pacientes que presentaron prótesis parcial fija.

Pacientes que presentaron prótesis parcial removible.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección de datos

Las técnicas realizadas son observacionales y aplicaron ficha de evaluación validados en otras tesis.⁴

B. Procedimientos

Se solicitó carta de presentación por parte del director de la Facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas para efectuar el estudio.

Se presentaron cartas a los odontólogos participantes del estudio para solicitar la recolección de datos y coordinar esta actividad. Este es el tiempo disponible para que no interfiera con su trabajo diario.

Para comenzar la evaluación, los adultos primero recibieron un formulario de consentimiento informado.

El formulario de encuesta constó de edad, sexo, tiempo de uso de la dentadura maxilar y tamaño del reborde alveolar.

Para examinar la recurrencia de uso de la prótesis dental se evaluó según el intervalo de tiempo usado, siendo lo siguiente:

De 0-1 año.

De 2 a 5 años.

De 6 a 10 años.

Más de 10 años.

Para evaluar las dimensiones de rebordes residuales en pacientes atendidos se analizó según Millares y Munive, que vieron los grados de reabsorción en referencia a lo siguiente:

Rebordes altos, rebordes medios, rebordes bajos:

C. Confiabilidad del instrumento

El instrumento fue tomada de la referencia del bachiller Jiménez Machuca Yormi Dalí de la Universidad Señor de Sipán, del cual fue validado por un experto para aplicarlos posteriormente. Para la confiabilidad del instrumento se efectuó Gamma el valor de 1 donde reafirmo que, subsiste relación entre las variables.⁴

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se aplicó el SPSS Statistic 25, donde los datos y gráficos distribuidos interpretaron resultados y corroboran hipótesis utilizándose pruebas no paramétricas como Chi cuadrado de Pearson.

4.5. Aspectos éticos

Efectuaron pautas corroboradas por código de ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú.

En referencia a las pautas éticas no se infringió los datos, salvaguardando la privacidad de las personas.

Respetando el consentimiento informado de los participantes donde no abarcó ningún daño.

CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc

Tabla N° 1

Pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022, según sexo

	Sexo	
	n	%
Femenino	120	58,5
Masculino	85	41,5
Total	205	100,0

Fuente: propia del investigador

Presentó una elevada porcentualidad en el sexo femenino con 58,5%.

Gráfico N° 1

Pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022, según sexo

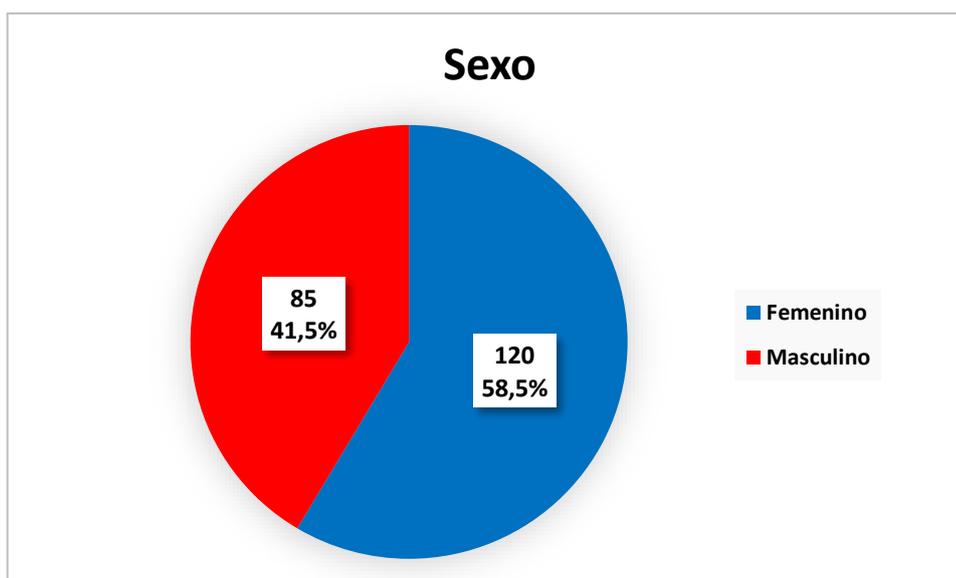


Tabla N° 2

Pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022, según edad

	Edad	
	n	%
60 - 74 años	155	75,6
75 - 89 años	40	19,5
90 a más	10	4,9
Total	205	100,0

Fuente: propia del investigador

Presentó una elevada porcentualidad de 75,6% entre 60 - 74 años.

Gráfico N° 2

Pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022, según edad

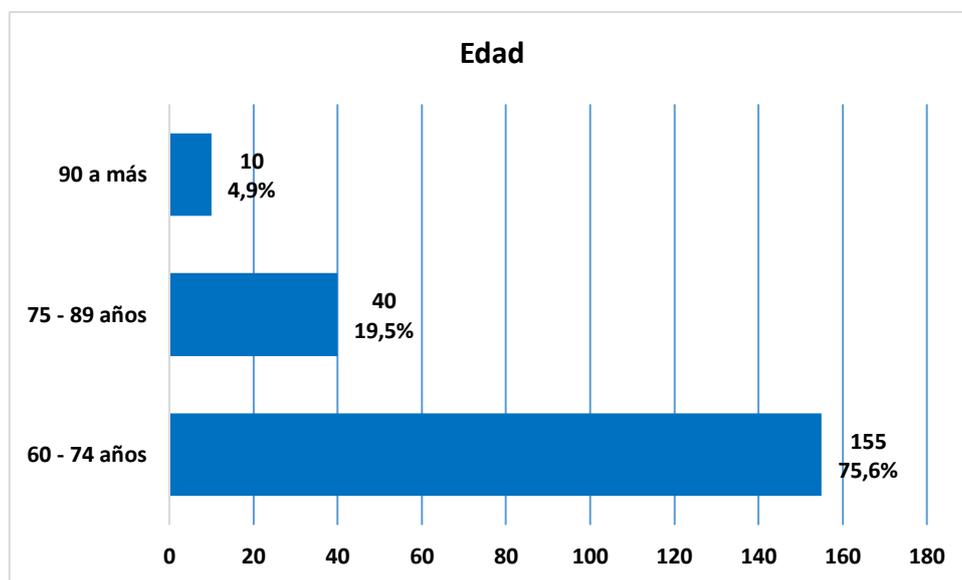


Tabla N° 3

Tiempo de uso de prótesis totales de los pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022

Tiempo de uso		
	n	%
De 0 a 1 años	13	6,3
De 2 a 5 años	141	68,8
De 6 a 10 años	34	16,6
Más de 10 años	17	8,3
Total	205	100,0

Fuente: propia del investigador

Visualizamos el tiempo de uso de prótesis totales exhibió un elevado porcentaje de 68,8% con un tiempo de 2 a 5 años de uso de prótesis.

Gráfico N° 3

Tiempo de uso de prótesis totales de los pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022

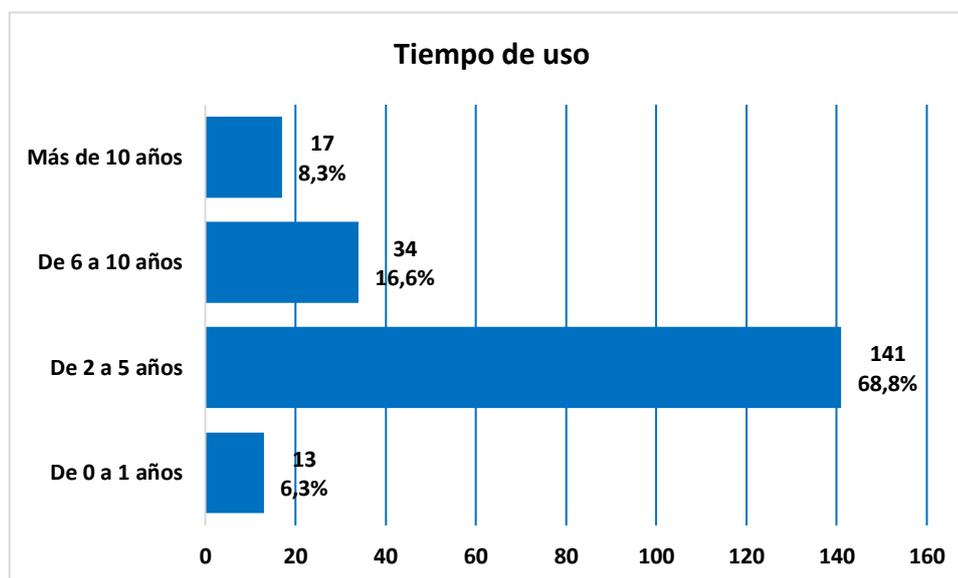


Tabla N° 4

Tamaño de los rebordes residuales en pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022

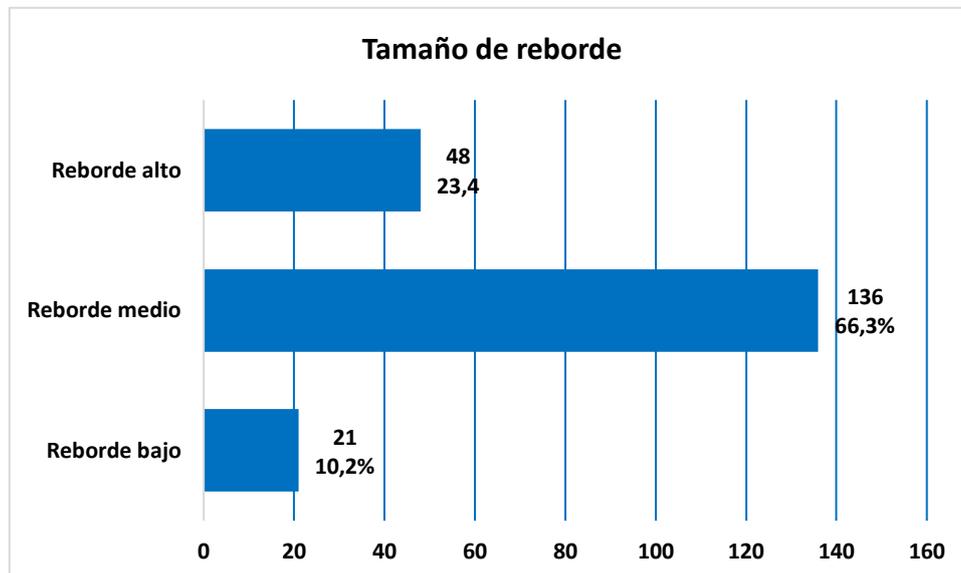
Tamaño de reborde		
	n	%
Reborde bajo	21	10,2
Reborde medio	136	66,3
Reborde alto	48	23,4
Total	205	100,0

Fuente: propia del investigador

Visualizamos el tamaño de los rebordes residuales exhibió un elevado porcentaje de 66,3% con un nivel medio en los rebordes residuales.

Gráfico N° 4

Tamaño de los rebordes residuales en pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022



5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras

Tabla N° 5

Relación entre el tiempo de uso de prótesis totales con el tamaño de rebordes residuales en pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022, según sexo

		Sexo					
		Femenino		Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Tiempo de uso	De 0 a 1 años	3	1,5	10	4,9	13	6,3
	De 2 a 5 años	91	44,4	50	24,4	141	68,8
	De 6 a 10 años	18	8,8	16	7,8	34	16,6
	Más de 10 años	8	3,9	9	4,4	17	8,3
Tamaño de reborde	Reborde bajo	18	8,8	3	1,5	21	10,2
	Reborde medio	78	38,0	58	28,3	136	66,3
	Reborde alto	24	11,7	24	11,7	48	23,4
Prueba chi x ²				p=0,017		p=0,019	

Fuente: propia del investigador

El tiempo de uso de prótesis totales presentó relación con el sexo ($p=0,017$); sin embargo, muestra una elevada porcentualidad de 44,4% con un tiempo de 2 a 5 años de uso de prótesis en el sexo femenino. El tamaño de reborde presentó relación con el sexo ($p=0,019$); sin embargo, muestra una elevada porcentualidad de 38,0% con un nivel medio en los rebordes residuales en el sexo femenino.

Tabla N° 6

Relación entre el tiempo de uso de prótesis totales con el tamaño de rebordes residuales en pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022, según edad

		Edad							
		60 - 74 años		75 - 89 años		90 a más		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Tiempo de uso	De 0 a 1 años	9	4,4	4	2,0	0	0,0	13	6,3
	De 2 a 5 años	113	55,1	21	10,2	7	3,4	141	68,8
	De 6 a 10 años	24	11,7	7	3,4	3	1,5	34	16,6
	Más de 10 años	9	4,4	8	3,9	0	0,0	17	8,3
Tamaño de reborde	Reborde bajo	11	5,4	10	4,9	0	0,0	21	10,2
	Reborde medio	105	51,2	23	11,2	8	3,9	136	66,3
	Reborde alto	39	19,0	7	3,4	2	1,0	48	23,4

Prueba chi x²

p=0,039

p=0,013

Fuente: propia del investigador

El tiempo de uso de prótesis totales presentó relación con la edad ($p=0,039$); sin embargo, muestra una elevada porcentualidad de 55,1% con un tiempo de 2 a 5 años de uso de prótesis entre las edades de 60 – 74 años. El tamaño de reborde presentó relación con la edad ($p=0,013$); sin embargo, muestra una elevada porcentualidad de 51,2% con un nivel medio en los rebordes residuales entre las edades de 60 – 74 años.

5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Tabla N° 7

Comprobación de relación entre el tiempo de uso de prótesis totales con el tamaño de rebordes residuales en pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022

	Pruebas de chi-cuadrado	valor p
Tiempo de uso - Tamaño de reborde	13,741 ^a	0,033

Prueba chi χ^2

Fuente propia del investigador

Al efectuar chi cuadrado, hay relación entre el tiempo de uso de prótesis totales con el tamaño de rebordes residuales en pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022, donde ($p < 0,05$).

5.4. Discusión

En referencia al tamaño de los rebordes residuales presentó un elevado porcentaje de 66,3% con un tamaño medio diferenciándose con el investigador **Sánchez A. (2019) Ecuador**, donde exhibiendo resultados de 94% de reborde alveolar residual grande.¹

En contexto a la edad presentó relación representativa con el tiempo de uso de prótesis totales discrepando con los investigadores **Alsaggaf A, Fenlon M. (2020) Londres**, donde no hubo diferencias significativas entre la edad y el tiempo desde que se volvió edéntulo y uso prótesis.²

En los resultados el tiempo de uso de prótesis totales presentó un elevado porcentaje de 68,8% con un tiempo de 2 a 5 años de uso diferenciándose con los investigadores **Alsaggaf A, Fenlon M. (2020) Londres**, donde los pacientes que usaron dentaduras postizas completas durante más de 5 años tuvieron significativamente más resorción residual de la cresta alveolar que la que se encontró en pacientes edéntulos que no llevaban una prótesis dental.²

En los resultados observamos que el tiempo de uso de prótesis totales presentó un elevado porcentaje de 68,8% con un tiempo de 2 a 5 años de uso diferenciándose con el autor **Kouser M (2021) India**, donde la aplicación de una dentadura dental convencionales fue un período de 9 meses desde la inserción de la prótesis.³

En referencia a estudios nacionales, al tamaño de los rebordes residuales presentó un elevado porcentaje en nuestro estudio de 66,3% con un tamaño medio diferenciándose con el investigador **Jiménez Y. (2019) Chiclayo**, donde las dimensiones de rebordes residuales visualizan un 78.1% en el nivel medio.⁴

En los resultados el tiempo de uso de dentaduras totales presentó un elevado porcentaje de 68,8% con un tiempo de 2 a 5 años de uso diferenciándose del estudio de **Jiménez Y. (2019) Chiclayo**; donde el tiempo de uso de la prótesis

total de 6 a 10 años es superior, prevaleciendo las mujeres en edades de 65-74 años.⁴

Al designar la prueba estadística encontramos que el tiempo de uso de prótesis totales tiene relación con el tamaño de rebordes residuales siendo semejante con el autor **Jiménez Y. (2019) Chiclayo**; que subsiste asociativa entre período de aplicación de las dentaduras totales y dimensiones de rebordes residuales.⁴

En contexto al sexo presentó relación representativa con el tiempo de uso de prótesis totales diferenciándose con el investigador **Mendoza L. (2021) Lima**, donde en los resultados no subsiste diferencia representativa de las clases de reborde óseo alveolar según la particularidad del sexo con la comodidad al emplear dentaduras totales con ($P>0.05$), corroborándose que no subsiste correlación entre variables.⁵

CONCLUSIONES

Existe relación entre el tiempo de uso de prótesis totales con el tamaño de rebordes residuales en pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022.

El tiempo de uso de prótesis totales es de 2 a 5 años en los pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima.

El tamaño de los rebordes residuales es medio en pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima.

Existe relación entre el tiempo de uso de prótesis totales con el tamaño de rebordes residuales con el sexo femenino en pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima .

Existe relación entre el tiempo de uso de prótesis totales con el tamaño de rebordes residuales en edades de 60 – 74 años en pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima.

RECOMENDACIONES

Evaluar como el reborde mandibular se reabsorbe en pacientes que usan prótesis totales de diferentes partes del país.

Analizar la situación de salud bucal y estado prótesico del paciente geriátrico en nuestro país.

Reforzar los conocimientos de los profesionales en salud oral con charlas, seminarios sobre prótesis totales.

Observar la recurrencia de clase de reborde alveolar en pacientes desdentados totales de diferentes regiones del país.

Realizar investigaciones con mayor número de participantes para encontrar resultados significativos en otras tesis de otros profesionales en estomatología.

Efectuar estudio de casos y controles para investigar los efectos del desgaste de la dentadura postiza en la reabsorción de la cresta alveolar residual en pacientes desdentados por profesionales en estomatología.

Realizar charlas sobre los fundamentos anatómicos básicos para el éxito del tratamiento en prótesis totales en profesionales en estomatología.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Sánchez A. Prevalencia del tipo de reborde alveolar en pacientes desdentados totales en postgrado de rehabilitación oral cohorte 2016-2018 y noveno semestre de la Facultad de Odontología de la UCE. Periodo 2017-2018. [Tesis] [Internet] Universidad de Cuenca Ecuador, 2019.
2. Alsaggaf A, Fenlon M. A case control study to investigate the effects of denture wear on residual alveolar ridge resorption in edentulous patients. *Journal of dentistry*. 2020, 98 (2): 103373.
3. Kouser M. et al. Effect of Different Denture Soft Liners on Mandibular Ridge Resorption in Complete Denture Wearers: An In-vivo Study. *International Journal of Scientific Study*. 2021, 9 (2): 38-42.
4. Jiménez Y. Relación entre el tiempo de uso de la prótesis total y el tamaño de rebordes residuales en pacientes geriátricos atendidos en el CPPCE USS. [Tesis] [Internet] Universidad De Señor De Sipán, 2019.
5. Mendoza L. Relación del tipo de reborde óseo alveolar con el grado de confort al uso de la prótesis total en pacientes edéntulos del Centro del Adulto Mayor de Áncon-2019. [Tesis] [Internet] Universidad Inca Garcilazo De La Vega, 2021.
6. González G, Ardanza P. Rehabilitación protésica estomatológica. 1o ed. La Habana: Ciencia y Técnica; 2008.
7. Rodríguez A. Necesidad de prótesis estomatológica. Policlínico de Santa Rita. Mayo 2008-2009 [Tesis] [Internet]. Granma: Ministerio de Salud Pública. Policlínico docente "David Moreno Domínguez"; 2009.
8. Replica techniques. *J Adv Prosthodont*. 2013, 5(2):179-86.
9. Huang Z, Zhang L, Zhu J, Zhang X. Clinical marginal and internal fit of metal ceramic crowns fabricated with a selective laser melting technology. *J Prosthet Dent*. 2015, 113 (6):623-7.
10. Archangelo C, Rocha E, Pereira J, Martin M, Anchieta R, Freitas A. Periodontal ligament influence on the stress distribution in a removable partial denture supported by implant: a finite element analysis. *J Appl Oral Sci*. 2012; 20(3):362 – 8.

11. Parimala B, Prithviraj D. A Comparative Study of Mandibular Incisor Relation to the Lingual Frenum in Natural Dentition and in Complete Denture Wearers. *J Indian Prosthodont Soc.* 2012; 12(4): 208 – 15.
12. Malpica R, Rosell, R. Los fundamentos anatómicos básicos para el éxito del tratamiento en prótesis totales. *Odous Científica.* 2007; 8(1): 45-56.
13. Rahn P. Prótesis dental completa. Estados Unidos, Editorial Panamericana 2011, 1(1):58 - 61.
14. Fonollosa J. Prótesis Completas. España, editorial erupea 2011, 1(1): 78 - 81.
15. Moreno J. Situación de salud bucal y estado prótesis del paciente geriátrico que acude a la facultad de odontología de la Universidad de Antioquia [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Colombia: Universidad de Antioquia, 2014.
16. Beatriz N. Enfermedades bucodentales en adultos mayores. *Oral Diseases in the Elderly.* 2013,1(1):17.
17. Laplace L, Legra S, Laplace J, Quiñonez D, Piña L. Enfermedades bucales en el adulto mayor. *Correo Científico Médico.* 2013,17(4): 477-488.
18. Meneses E. Salud bucodental y calidad de vida oral en los mayores. (Tesis de grado Doctor). 2010.
19. Cardentey J. Atrición dentaria en la oclusión permanente. *Ciencias medicas del Pinar del Rio.* 2014,18(4):1-10.
20. Napoles E. Enfermedad periodontal de la tercera edad. *Revista científica america latina.* 2006; 10(1): 1-10.
21. Velazquez L, Ortiz A, Cervantez A, Cardenas C, Garcia S. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. *Instrumentos de evaluacion. Med Inst Mexico Seguro.* 2014, 52(1): 448-456.
22. Aguilar, A Avendaño, A. Parillo, A Vergara, D. Salazar y S. Duran. Calidad de vida en adultos mayores portadores de prótesis de la comunidad Mucuy Baja, Merida, Venezuela. *Venez Invest Odont.* 2017,5(1):196-197.
23. Castellanos G. Salud bucal, salud bucal percibida y calidad de vida en adultos mayores. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana.* 2015, 14 (2): 6-11.

24. Padilla M, Saucedo G. Estado de dentición y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores. *Rev. CES Odont* 2017; 30(2): 16-22.
25. Hollister W, Weintraub J. The association of oral status with systemic health, quality of life and economic productivity. *J Dent Educ* 2003; 57(12): 901-12
De la Fuente J. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. *Universitas Odontológica*. 2010, 29(63): 83-92.
26. Nissan J, Barnea E, Zeltzer C, Cardash H. Relationship between the craniofacial complex and size of the resorbed mandible in complete denture wearers. *J Oral Rehabil*. 2003; 30(12): p. 1173-1176.
27. Singhal S, Chand P, Singh B, Singh S, Rao J, Shankar R, et al. The effect of osteoporosis on residual ridge resorption and masticatory performance in denture wearers. *Gerodontology*. 2012; 29(2): p. 1059-1066.
28. Moreno M. *El ABC de la prostodoncia total*. 1st ed. México D.F: Trillas; 2011.
29. Rendón R. *Prótesis Parcial Removible*. 2nd ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2006.
30. Tahrir A, Halah F, Suhair W, Afrah A. *Atrofia del Reborde Alveolar en la provincia de Anbar*. Anbar; Irac: Revista ISSN; 2011
31. Garry M., et al. *Journal of Prosthodontics*, Vol 11, No 3 (September); 2002: 1(1): 181- 193
32. García A, Benet R., Castillo B. *Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor*. *MediSur*; 2010; 8(1): 1-10.
33. Lauzardo G , et al. *La sobredentadura, una opción válida en estomatología*, Scielo Cuba; 2008.
34. Mercier P, Bellavance F. Effect of artificial tooth material on mandibular residual ridge resorption. *J Can Dent Assoc*; 2002; 68: 346–350.
35. Winkler, Sheldon. *Prostodoncia total*, México: Instituto Politécnico Nacional; 2010.
36. Hernández S. *Metodología de la investigación*. 2012, 2(1): 130 -150.

ANEXOS

ANEXO N° 1: Carta de presentación



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD Escuela Profesional de Estomatología

Pueblo Libre, 17 de Abril del 2023

CARTA DE PRESENTACION

Dra MARIA LUISA GUILLEN HUERTA

GERENTE GENERAL DEL CONSULTOIO DENTAL SMILE GH- LIMA

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle al egresado MOSCOSO TORRES, ALEX MIGUEL, con DNI: 10019821, y código de estudiante: 2015228219, Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "RELACIÓN ENTRE TIEMPO DE USO DE PRÓTESIS TOTALES CON EL TAMAÑO DE REBORDES RESIDUALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS PARTICULARES DE LIMA 2022"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Le anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

 UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

.....
DR. PEDRO MARTIN JESUS APARCANA QUIJANDRIA
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

ANEXO N° 2: Constancia de desarrollo

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN

Yo, Maria Luisa Guillen Huerta con el número de DNI 42314565 y el número de colegiatura COP 40012 de la Región Lima certificó que el bachiller Moscoso Torres Alex Miguel ejecutó su tesis titulada **“Relación entre el tiempo de uso de prótesis totales con el tamaño de rebordes residuales en pacientes atendidos en consultorios particulares de la ciudad de Lima – 2022”**, en mi consultorio dental SMILE GH, siendo el tema aprobado por la Escuela Profesional de Estomatología – Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud – Universidad Alas Peruanas en el año 2022.

A efectos de la ejecución de la tesis, se le expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime por conveniente.

Atentamente



Lima, 25 de Abril del 20223

ANEXO N° 3: Consentimiento informado



EN LA UAP
TÚ ERES PARTE
DEL CAMBIO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Fecha: _____

Mediante el presente documento, manifiesto que he sido informado por la bachiller Moscoso Torres Alex de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio **“RELACIÓN ENTRE TIEMPO DE USO DE PRÓTESIS TOTALES Y TAMAÑO DE REBORDES RESIDUALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIOS ODONTOLÓGICOS PARTICULARES DE LIMA – 2022”** y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con la investigadora principal al número 941395404.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, firmo en señal de aceptación y conformidad.

Firma: _____

N° de DNI: _____

ANEXO N° 4: Ficha de recolección de datos



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS					
EDAD	GENERO		TIEMPO DE USO	MAXILAR	TAMAÑO DE REBORDE
De 60 a 74 (1) De 75 a 89 (2) De 90 a más (3)	F	M	De 0-1 años (1) De 2 a 5 años(2) De 6 a 10 años (3) Más de 10 años (4)	SUPERIOR INFERIOR	BAJO (1) MEDIO (2) ALTO (3)
				SUPERIOR	
				INFERIOR	
				SUPERIOR	
				INFERIOR	
				SUPERIOR	
				INFERIOR	
				SUPERIOR	
				INFERIOR	
				SUPERIOR	
				INFERIOR	

Fuente: Jiménez Y. Relación entre el tiempo de uso de la prótesis total y el tamaño de rebordes residuales en pacientes geriátricos atendidos en el CPPCE USS. [Tesis] [Internet] Universidad De Señor De Sipán, 2019.

ANEXO N° 5: Evidencias de la investigación



PX.: 60 años
SEXO: masculino
TIPO DE REBORDE: medio



PX: 63 años.
SEXO: Femenino.
TIPO DE REBORDE: medio



PX: 66 años
SEXO: Femenino.
TIPO DE REBORDE: Medio

PX: 70 años
SEXO: Femenino
TIPO DE REBORDE: Medio





PX: 70 años
SEEXO: Masculino
TIPO DE REBORDE: Medio

ANEXO N° 6: Base de datos

A	B	C	D	E	F	G
n	Sexo	Edad	Tiempo de uso	Maxilar	Tamaño de reborde	
1	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
2	Masculino	60 - 74 años	Más de 10 años	Inferior	Reborde alto	
3	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
4	Femenino	60 - 74 años	De 6 a 10 años	Superior	Reborde medio	
5	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde alto	
6	Femenino	60 - 74 años	De 0 a 1 años	Inferior	Reborde medio	
7	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
8	Femenino	60 - 74 años	De 6 a 10 años	Superior	Reborde bajo	
9	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde medio	
10	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde alto	
11	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
12	Masculino	60 - 74 años	De 6 a 10 años	Superior	Reborde medio	
13	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
14	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde medio	
15	Femenino	60 - 74 años	Más de 10 años	Superior	Reborde medio	
16	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde alto	
17	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde medio	
18	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
19	Femenino	60 - 74 años	De 6 a 10 años	Inferior	Reborde bajo	
20	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde alto	
21	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
22	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde medio	
23	Masculino	75 - 89 años	De 0 a 1 años	Superior	Reborde medio	
24	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde medio	
25	Masculino	60 - 74 años	De 6 a 10 años	Superior	Reborde alto	
26	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
27	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
28	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde bajo	
29	Masculino	75 - 89 años	Más de 10 años	Superior	Reborde medio	
30	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
31	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde alto	
32	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde alto	
33	Masculino	60 - 74 años	De 6 a 10 años	Superior	Reborde medio	
34	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
35	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde bajo	
36	Masculino	75 - 89 años	De 0 a 1 años	Inferior	Reborde medio	
37	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
38	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde alto	
39	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
40	Masculino	75 - 89 años	De 6 a 10 años	Superior	Reborde medio	
41	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde medio	
42	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde alto	

A	B	C	D	E	F	G
43	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
44	Femenino	60 - 74 años	Más de 10 años	Inferior	Reborde bajo	
45	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
46	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde alto	
47	Masculino	60 - 74 años	De 6 a 10 años	Superior	Reborde medio	
48	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
49	Masculino	75 - 89 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde alto	
50	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
51	Masculino	75 - 89 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
52	Femenino	75 - 89 años	Más de 10 años	Inferior	Reborde alto	
53	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
54	Masculino	60 - 74 años	De 6 a 10 años	Superior	Reborde medio	
55	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde alto	
56	Masculino	60 - 74 años	De 0 a 1 años	Inferior	Reborde medio	
57	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
58	Femenino	75 - 89 años	De 6 a 10 años	Superior	Reborde bajo	
59	Masculino	75 - 89 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde medio	
60	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde alto	
61	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
62	Femenino	60 - 74 años	De 6 a 10 años	Superior	Reborde medio	
63	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
64	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde medio	
65	Femenino	75 - 89 años	Más de 10 años	Superior	Reborde medio	
66	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde alto	
67	Masculino	90 a más	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde medio	
68	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde bajo	
69	Femenino	60 - 74 años	De 6 a 10 años	Inferior	Reborde medio	
70	Masculino	90 a más	De 2 a 5 años	Superior	Reborde alto	
71	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
72	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde medio	
73	Masculino	75 - 89 años	De 0 a 1 años	Superior	Reborde medio	
74	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde medio	
75	Masculino	90 a más	De 6 a 10 años	Superior	Reborde alto	
76	Femenino	75 - 89 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
77	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
78	Femenino	75 - 89 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde bajo	
79	Masculino	75 - 89 años	Más de 10 años	Superior	Reborde medio	
80	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
81	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde alto	
82	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde alto	
83	Femenino	60 - 74 años	De 6 a 10 años	Superior	Reborde medio	
84	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
85	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde bajo	

A	B	C	D	E	F	G
86	Femenino	60 - 74 años	De 0 a 1 años	Inferior	Reborde medio	
87	Femenino	75 - 89 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
88	Masculino	75 - 89 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde alto	
89	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
90	Femenino	75 - 89 años	De 6 a 10 años	Superior	Reborde medio	
91	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde medio	
92	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde alto	
93	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
94	Femenino	60 - 74 años	Más de 10 años	Inferior	Reborde bajo	
95	Femenino	90 a más	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
96	Masculino	75 - 89 años	Más de 10 años	Inferior	Reborde alto	
97	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
98	Femenino	90 a más	De 6 a 10 años	Superior	Reborde medio	
99	Masculino	75 - 89 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde alto	
100	Masculino	75 - 89 años	De 0 a 1 años	Inferior	Reborde medio	
101	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
102	Femenino	60 - 74 años	De 6 a 10 años	Superior	Reborde bajo	
103	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde medio	
104	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde alto	
105	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
106	Femenino	60 - 74 años	De 6 a 10 años	Superior	Reborde medio	
107	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
108	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde medio	
109	Femenino	60 - 74 años	Más de 10 años	Superior	Reborde medio	
110	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde alto	
111	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde medio	
112	Femenino	75 - 89 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde bajo	
113	Femenino	60 - 74 años	De 6 a 10 años	Inferior	Reborde medio	
114	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde alto	
115	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
116	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde medio	
117	Masculino	60 - 74 años	De 0 a 1 años	Superior	Reborde medio	
118	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde medio	
119	Femenino	60 - 74 años	De 6 a 10 años	Superior	Reborde alto	
120	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
121	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
122	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde bajo	
123	Masculino	60 - 74 años	Más de 10 años	Superior	Reborde medio	
124	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
125	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde alto	
126	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde alto	
127	Masculino	60 - 74 años	De 6 a 10 años	Superior	Reborde medio	
128	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	

A	B	C	D	E	F	G
129	Masculino	75 - 89 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde bajo	
130	Masculino	60 - 74 años	De 0 a 1 años	Inferior	Reborde medio	
131	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
132	Masculino	75 - 89 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde alto	
133	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
134	Femenino	60 - 74 años	De 6 a 10 años	Superior	Reborde medio	
135	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
136	Masculino	60 - 74 años	Más de 10 años	Inferior	Reborde alto	
137	Femenino	75 - 89 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
138	Femenino	60 - 74 años	De 6 a 10 años	Superior	Reborde medio	
139	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde alto	
140	Masculino	60 - 74 años	De 0 a 1 años	Inferior	Reborde medio	
141	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
142	Masculino	60 - 74 años	De 6 a 10 años	Superior	Reborde bajo	
143	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde medio	
144	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde alto	
145	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
146	Masculino	60 - 74 años	De 6 a 10 años	Superior	Reborde medio	
147	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
148	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde medio	
149	Masculino	75 - 89 años	Más de 10 años	Superior	Reborde medio	
150	Femenino	75 - 89 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde alto	
151	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde medio	
152	Femenino	75 - 89 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde bajo	
153	Femenino	60 - 74 años	De 6 a 10 años	Inferior	Reborde medio	
154	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde alto	
155	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
156	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde medio	
157	Masculino	60 - 74 años	De 0 a 1 años	Superior	Reborde medio	
158	Femenino	75 - 89 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde medio	
159	Masculino	60 - 74 años	De 6 a 10 años	Superior	Reborde alto	
160	Femenino	75 - 89 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
161	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
162	Femenino	75 - 89 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde bajo	
163	Masculino	60 - 74 años	Más de 10 años	Superior	Reborde medio	
164	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
165	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde alto	
166	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde alto	
167	Masculino	90 a más	De 6 a 10 años	Superior	Reborde medio	
168	Femenino	90 a más	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
169	Femenino	75 - 89 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde bajo	
170	Masculino	60 - 74 años	De 0 a 1 años	Inferior	Reborde medio	
171	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	

A	B	C	D	E	F	G
172	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde alto	
173	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
174	Femenino	75 - 89 años	De 6 a 10 años	Superior	Reborde medio	
175	Masculino	90 a más	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde medio	
176	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde alto	
177	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
178	Femenino	75 - 89 años	Más de 10 años	Inferior	Reborde bajo	
179	Masculino	75 - 89 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
180	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde alto	
181	Femenino	60 - 74 años	De 6 a 10 años	Superior	Reborde medio	
182	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
183	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde alto	
184	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
185	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
186	Femenino	60 - 74 años	Más de 10 años	Inferior	Reborde alto	
187	Femenino	75 - 89 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
188	Masculino	75 - 89 años	De 6 a 10 años	Superior	Reborde medio	
189	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde alto	
190	Femenino	60 - 74 años	De 0 a 1 años	Inferior	Reborde medio	
191	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
192	Masculino	75 - 89 años	De 6 a 10 años	Superior	Reborde bajo	
193	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde medio	
194	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde alto	
195	Femenino	90 a más	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
196	Masculino	75 - 89 años	De 6 a 10 años	Superior	Reborde medio	
197	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	
198	Femenino	90 a más	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde medio	
199	Masculino	75 - 89 años	Más de 10 años	Superior	Reborde medio	
200	Masculino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde alto	
201	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Inferior	Reborde medio	
202	Femenino	75 - 89 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde bajo	
203	Masculino	60 - 74 años	De 6 a 10 años	Inferior	Reborde medio	
204	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde alto	
205	Femenino	60 - 74 años	De 2 a 5 años	Superior	Reborde medio	