



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

**FACTORES ASOCIADOS AL EDENTULISMO EN POBLACION ADULTA
QUE ASISTE A LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS FILIAL ICA EN EL AÑO 2015.**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR:

Bachiller: Velarde Lainez, Anthony Jesus.

ICA - PERÚ

2015

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a Dios que me ha dado la vida, a mis padres por estar cuando más los necesite y a mi enamorada que siempre me apoyo en este camino.

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento sincero para el Dr. Jose Luis Huamani Echaccaya por hacer posible este trabajo, resolviendo mis preguntas siempre que se lo solicite.

A los Doctores, Luciana Girao y Julio Huaman, por estar siempre dispuestos a ayudarme y despejar mis dudas.

A mi asesor, Doctor Julio Segura por contribuir con su experiencia al siguiente texto.

RESUMEN

Introducción: El edentulismo total y parcial son enfermedades que afectan a la mayoría de la población adulta.

Objetivo: Establecer los factores asociados al edentulismo en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial-Ica en el año 2015.

Métodos: Se diseñó un estudio relacional, prospectivo y transversal. Se seleccionaron aleatoriamente pacientes adultos de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica. La muestra total fue de 43 personas 22 varones y 21 mujeres. Se analizó edad (30 a 59 años), género, nivel socioeconómico, grado de instrucción, habito de tabaquismo y se describió el edentulismo según la clasificación de Kennedy y la clasificación universal. Se aplicó la prueba estadística chi cuadrado para determinar la asociación.

Resultados: fue predominante la Clase III de Kennedy tanto en el maxilar superior como en el inferior con 39,5% y 62,8% respectivamente seguida en ambos casos por la clase II con 18,6% y 14% respectivamente. La pieza dentaria que más perdieron los pacientes fue la 3.6 con 67.4% seguida por la pieza 4.6 con 53.5%. A mayor edad, mayor número de piezas perdidas ($P=0.001$), también se encontró asociación significativa al edentulismo para nivel socioeconómico ($P=0.000$), grado de instrucción ($P=0.023$) y habito de tabaquismo ($P=0.002$). No se encontró asociación significativa para la variable género.

Conclusión: En la población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas la edad, el nivel socioeconómico, el grado de instrucción y el habito de tabaquismo son factores asociados a la perdida dentaria.

Palabras clave: edentulismo, población adulta, nivel socioeconómico.

SUMMARY

Introduction: The total and partial edentulism are diseases that affect the majority of the adult population.

Objective: To determine the factors associated with edentulism in an adult population attending the dental clinic of Universidad Alas Peruanas Filial-Ica in 2015.

Methods: A relational prospective, cross-sectional study was designed. Adult patients randomly dental clinic of the Universidad Alas Peruanas Ica subsidiary selected. The total sample was 43 people 22 men and 21 women. We analyzed age (30-59 years), gender, socioeconomic status, educational level, smoking habit and edentulous described as rated by Kennedy and universal classification. chi-square statistical test was applied to determine the association. **Results:** Class III was predominant Kennedy both the upper jaw and lower with 39.5% and 62.8% respectively followed in both cases by the class II with 18.6% and 14% respectively. The biggest losers tooth patients was 3.6 with 67.4% followed by 4.6 part to 53.5%. The older, larger number of missing teeth ($P = 0.001$), the edentulous significant association for socioeconomic status ($P = 0.000$), educational level ($P = 0.023$) and habit of smoking ($P = 0.002$) was also found. No significant association was found that gender.

Conclusion: In the adult population attending the dental clinic of the Universidad Alas Peruanas age, socioeconomic status, educational attainment and cigarette smoking are factors associated with tooth loss.

Keywords: edentulous, adult population, socioeconomic status

INTRODUCCIÓN

El edentulismo total y parcial son enfermedades que afectan a la mayoría de la población adulta, según describen varios estudios epidemiológicos. Si bien se conocen que las causas principales son la caries dental y la enfermedad periodontal, se debe entender al edentulismo como un fenómeno complejo en el que interactúan diversos factores asociados.

Diversos estudios coinciden en que el edentulismo es un área poco explorada de la odontología, puesto que conociendo factores asociados, causas y aplicando terapéutica y métodos de prevención en diversos medios geográficos, las piezas dentarias se siguen perdiendo llegando hasta un 80% de la población sin contar a los edentulos totales.

El edentulismo trae como consecuencia un deterioro de la salud general, problemas estéticos, psicológicos, masticatorios, así como también afecta la selección de los alimentos, un decaimiento en la calidad de vida que no mejora aun después de utilizar prótesis según muestran las evidencias científicas. Además se debe entender al edentulismo como un indicador de los Servicios de Salud Pública, ya que al tener muchos pacientes con algún grado de edentulismo se pone en manifiesto la calidad de los mismos y de sus estrategias de promoción de Salud.

El propósito de este estudio es determinar en qué medida los factores asociados están relacionado al edentulismo y así ayudar a los responsables políticos e investigadores de salud pública para que de esta manera se enfoquen en la necesidad de crear programas de prevención y promoción de la salud.

INDICE

1. CAPITULO I - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Delimitación de la investigación.....	3
1.3. Formulación del problema.....	4
1.4. Objetivo de la Investigación.....	6
1.5. Hipótesis de la investigación	8
1.6. Diseño de la investigación.....	11
1.7. Población y muestra de la investigación.....	12
1.8. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.....	14
1.9. Justificación e importancia de la investigación.....	18
2. CAPITULO II - MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	19
2.2. Bases Teóricas.....	28
2.3. Definición de Términos Básicos.....	42
3. CAPITULO III.....	43
3.1. Conclusiones.....	60
3.2. Recomendaciones.....	62
3.3. Fuentes de información.....	63
4. ANEXO.....	67
– Matriz de Consistencia.....	67
– Instrumento (Modelo de Encuesta o Entrevista).....	69
– Consentimiento informado.....	75

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Los factores asociados al edentulismo tanto parcial como total han sido poco investigados y su diagnóstico y tratamiento no han sido tomados con la debida importancia por las instituciones de salud pública.

Se conoce al edentulismo como la falta de los dientes permanentes y deciduos y esta condición afecta la salud general, así como también la calidad de vida, el gusto por las comidas, la nutrición.¹ Estas personas tienen dificultad para comunicarse y problemas psicológicos.

Se debe tener en cuenta también el impacto estético del edentulismo, que es en ocasiones más lesivo para el paciente que la propia pérdida de la función. La sociedad actual generalmente percibe la ausencia de dientes visibles, especialmente los anteriores, como un estigma social.²

Estudios epidemiológicos en diferentes países indican que la falta de piezas dentarias se observa en un 80% sin considerar a los edentulos totales³ No existen datos epidemiológicos oficiales sobre el edentulismo en el Perú, En algunas poblaciones se observa que los pacientes llegan a envejecer con un edentulismo total en un 33,6% de los casos⁴.

Se debe reconocer al edentulismo como un problema de salud general y

¹ Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del edentulo total. Resolución Ministerial N° 0272015/Minsa [acceso 06 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM027-2015-Minsa.pdf>

² Carr A, McGivney G, Brown D. McCracken Prótesis parcial removible. Undécima Edición. Editorial Elsevier Mosby. 2006

³ Loza D, Valverde R. Diseño de Prótesis Parcial Removible. Editorial Ripano. 2007.

⁴ Bardales R, Margot I. Prevalencia de edentulismo total y grado de reabsorción del reborde residual en individuos de la tercera edad del albergue central "Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro". [Tesis en Internet]. Lima; Universidad Weiner, 2011. [acceso en 07 de noviembre de 2015] Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/IRISMARGOTRONCALBARDALES.pdf>

social y que es necesario su estudio para conocer su prevalencia y factores asociado

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Delimitación social

El grupo social motivo de estudio fueron los pacientes adultos que acudieron a la clínica docente de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica.

1.2.2. Delimitación espacial

Esta investigación recopiló y analizó información en la clínica docente de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica.

1.2.3. Delimitación temporal

La investigación tomó como punto de partida en mes de noviembre y culminó en el mes de diciembre del año 2015.

1.2.4. Delimitación contextual

Área general: Ciencias De la Salud

Área específica: Estomatología

Especialidad: Rehabilitación Oral

Línea de Investigación: Edentulismo

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema Principal

¿CUALES SON LOS FACTORES ASOCIADOS AL EDENTULISMO EN UNA POBLACION ADULTA QUE ASISTE A LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ICA EN EL AÑO 2015?

1.3.2. Problema Secundario

Problema específico 01:

¿Cuál es la frecuencia del edentulismo según clasificación de Kennedy en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en el mes de noviembre del año 2015?

Problema específico 02:

¿Cuál es la frecuencia del edentulismo según clasificación Universal en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en el mes de noviembre del año 2015?

Problema específico 03:

¿Es la edad un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en el año 2015?

Problema específico 04:

¿Es el género un factor asociado al edentulismo en una población

adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en el año 2015?

Problema específico 05:

¿Es el hábito del tabaquismo un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en el año 2015?

Problema específico 06:

¿Es el nivel socio-económico un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en el año 2015?

Problema específico 07:

¿Es el grado de instrucción un factor de asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en el año 2015?

1.4. Objetivo de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

- Establecer los factores asociados al edentulismo en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial-Ica en el año 2015.

1.4.2. Objetivo Especifico

- Determinar la frecuencia del edentulismo según la clasificación de Kennedy en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.
- Determinar la Frecuencia del edentulismo según la clasificación Universal en una población adulta que asiste a la clinica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.
- Determinar si la edad es un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas
- Determinar si el género es un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.
- Determinar si el habito de tabaquismo es un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

- Determinar si el nivel socioeconómico es un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

- Determinar si el grado de instrucción es un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

1.5. Hipótesis de la investigación

1.5.1 Hipótesis General

H1= La edad, genero, habito de tabaquismo, nivel socioeconómico y grado de instrucción son factores asociados al edentulismo en una población adulta que asiste a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

H0= La edad, genero, habito de tabaquismo, nivel socioeconómico y grado de instrucción no son factores asociados al edentulismo en una población adulta que asiste a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

1.5.2 Hipótesis Secundaria 1

H1= La edad es un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

H0= La edad no es un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

1.5.3. Hipótesis Secundaria 2

H1= El género es un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

H0= El género no es un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

1.5.4. Hipótesis Secundaria 3

H1= El tabaquismo es un factor de asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

H0= El tabaquismo no es un factor de asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

1.5.5. Hipótesis Secundaria 4

H1= El nivel socioeconómico es un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

H0= El nivel socioeconómico no es un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

1.5.6. Hipótesis Secundaria 5

H1= El grado de instrucción es un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

H0= El grado de instrucción no es un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

1.5.6. Identificación y clasificación de variables e indicadores.

Variable independiente

- Edad
- Genero
- Habito de tabaquismo
- Nivel socioeconómico
- Grado de instrucción

Variable dependiente

- Edentulismo

1.6. Diseño de la Investigación

1.6.1 Tipo de Investigación

- **Según la manipulación de la variable**
 - Observacional

- **Según la fuente de toma de datos**
 - Prospectivo

- **Según el número de mediciones**
 - Transversal

- **Según el número de variables o analizar**
 - Analítico

1.6.2 Nivel de Investigación

- Relacional

1.6.3 Método

- Analítico

1.7. Población y Muestra de la Investigación

1.7.1 Población

1.7.1.1 Criterios de inclusión

- Adultos que estén siendo atendidos en la clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica.

- Adultos de ambos géneros con edad entre 30 a 59 años.

- Los Adultos que hayan firmado el consentimiento Informado.

1.7.1.2 Criterios de exclusión

- Las personas menores de 30 años y mayores de 59 años.

- Adultos que se nieguen a firmar el consentimiento informado.

- Adultos con enfermedades sistémicas que comprometan la permanencia de dientes en boca.

1.7.2 Muestra

1.7.2.1 Determinación del tamaño muestral.

En el mes de Setiembre acudieron 115 personas con edades entre 30 y 59 años de edad a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial-Ica. Dicho dato será usado como base para la investigación.

La muestra se constituye de la siguiente manera:

$$\text{Muestra: } n = \frac{Z^2 (p.q)N}{(N-1)e^2 + Z^2 (p.q)}$$

N= Tamaño de la población (115)

p= Probabilidad de que ocurra el edentulismo (0.954)

q= Probabilidad de que no ocurra el edentulismo (1-p).(0.046)

Z= Nivel de confianza (al 95%, 1.96).

E= Nivel de precisión o error muestral. (0.05)

$$\text{Reemplazando: } n = \frac{(1.96)^2 (0.954 \cdot 0.046)(115)}{(115-1)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.954 \cdot 0.046)}$$

$$n = 42.74$$

$$n = 43$$

4.2.2.2. Selección de los miembros de la muestra

La elección de los miembros de muestra será de tipo No probabilístico accidental

1.8. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

1.8.1 Técnicas

Para la variable edad: Entrevista

Para el variable género: Observación

Para la variable grado de instrucción: Entrevista

Para la variable nivel socioeconómico: Entrevista

Para la variable tabaquismo: Entrevista

Para la variable edentulismo: Observación

1.8.2 Instrumentos

Para la variable edad: Formulario

Para el variable género: Ficha clínica

Para la variable grado de instrucción: Formulario

Para la variable nivel socioeconómico: Formulario

Para la variable tabaquismo: Formulario

Para la variable edentulismo: Ficha clínica

Se realizó una investigación relacional, transversal del edentulismo y su relación con factores asociados en un grupo de adultos que asisten a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en el mes de Noviembre.

En una primera etapa se realizó la selección de la muestra, la cual fue de forma probabilística con el fin de lograr representatividad en la población de estudio. Como criterio de selección se tuvo en cuenta los adultos estén siendo atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad, Posteriormente al cumplir con este requisito se les aplico un consentimiento informado, cuya finalidad busca explicar a los

participantes sobre el objetivo y la necesidad de este estudio, las actividades que se le realizaran y los beneficios que se obtendrían. Este proyecto es de riesgo mínimo y al aceptar la participación de los sujetos de estudio, el investigador será responsable de resolver las dificultades que se presenten y que ponga en riesgo la salud de los individuos. Una vez diligenciado, se prosiguió a medir las variables.

En una segunda etapa se recolectaron los datos personales que incluyen nombre completo, edad y género. Utilizando 2 espejos dentales, un explorador y una ficha clínica se llenó un odontograma consignando las piezas perdidas, sin incluir terceras molares e indicando en “observaciones” las piezas que tienen indicación de exodoncia, para posteriormente indicar a que clasificación de Kennedy pertenece y el número de piezas perdidas según clasificación Universal. Seguidamente se entrevistó al paciente, para determinar el grado de instrucción, el nivel socioeconómico y si tiene el mal hábito del tabaquismo. Para medir el edentulismo se utilizó la observación.

Los datos obtenidos de las fichas y formularios se procesaron en el paquete estadístico IBM SPSS statistic versión 22, se utilizó la prueba de chi cuadrado para determinar si existe asociación entre los factores asociados descritos y el edentulismo.

Ficha de recolección de datos

En cuanto a la ficha para recolección de datos se añadió un odontograma, se usó como referencia el propuesto por el MINSA en su Resolución Ministerial N° 776-2004/MINSA, cuyo objetivo fue estandarizar el grafico y la nomenclatura básica para el registro de

hallazgos en el odontograma, lo que permitirá a los odontólogos manejar la misma información.⁵

Se utilizara la Clasificación de Kennedy y la clasificación Universal para consignar el edentulismo. Ambas son mundialmente aceptadas.⁶

Formulario

En cuanto al Formulario que se les aplico a los pacientes se añadió un instrumento para evaluar el nivel socioeconómico de los pacientes, el cual fue validado por Oscar Eduardo Vera-Romero y Franklin Miguel Vera-Romero en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque Perú. En su estudio titulado: Evaluación del nivel socioeconómico: Presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. Posee una confiabilidad alfa de Crombach: 0,9017 y un intervalo de confianza al 95%.⁷

Para medir el tabaquismo se utilizó un instrumento utilizado por Constanza Londoño Perez, Ivonne Rodriguez Rodriguez, Carlos Andres Gantiva Diaz en su estudio denominado: Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo (C4) para jóvenes. En el que hacen referencia a un cuestionario desarrollado por la OMS en el año 2006, haciendo alusión que el tipo de consumo está asociado con el número de cigarrillos consumidos al día.⁸

⁵ Ministerio de salud. Norma técnica del odontograma. Resolución Ministerial N° 776-2004/MINSA. [acceso 07 noviembre de 2015]. Disponible en:

ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/NT_Odontograma.doc

⁶ Carr A, McGivney G, Brown D. McCracken Prótesis parcial removible. Undécima Edición. Editorial Elsevier Mosby. 2006

⁷ Vera-Romero O, Vera Romero F. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. Rev. Cuerpo med. [Revista en Internet] 2013. [acceso 06 de noviembre de 2015] Disponible en: http://www.cmhnaaa.org.pe/pdf/v6-n1-2013/RCM-V6-N1-ene-mar-2012_pag41-45.pdf

⁸ Londoño C, Rodriguez I, Gantiva CA. Questionnaire to Classify the level of Tobacco Consumption Young People. Divers: Perspect. Psicol.[Revista en Internet] ISSN: 1794-9998; 2011 [acceso 06 de noviembre de 2015] pp 281-291. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982011000200007

- Fumador leve: consume menos de 5 cigarrillos diarios.
- Fumador moderado: fuma un promedio de 6 a 15 cigarrillos diarios.
- Fumador severo: fuma más de 16 cigarrillos por día en promedio.

1.9. Justificación e Importancia de la Investigación

1.9.1 Relevancia social

Es importante la realización del presente trabajo, puesto que el edentulismo es un problema de Salud pública muy frecuente en nuestra sociedad y los resultados del presente trabajo podrán ser usados como medidas de prevención en poblaciones similares y así evitar el edentulismo y todas sus complicaciones.

1.9.2 Relevancia teórica

Debido a que poco se conoce sobre el edentulismo y sus factores asociados este estudio es importante porque aportara a la información ya existente y podrá ser usado como antecedente en futuras investigaciones.

1.9.3 Relevancia práctica

Se debe realizar el siguiente estudio puesto que el edentulismo es una condición muy prevalente en la práctica diaria de la profesión y conocer sus factores asociados ayudaría para enseñar a nuestros pacientes como evitar la pérdida de los dientes.

1.9.4 Relevancia metodológica

Desde el punto de vista metodológico esta investigación será de utilidad porque establecerá un instrumento de recolección de datos que podrá ser usado por futuras investigaciones en esta línea de investigación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Internacionales

kohli A, Poletto L, Pezzotto S 2008.⁹

Realizaron un estudio denominado Factores de riesgo para la Pérdida dentaria en población femenina en Rosario, se realizó en 3 centros distintos: en una institución privada, un servicio público provincial del área céntrica de la ciudad y un servicio público municipal, ubicado en un área marginal, Todos ubicados en la ciudad de Rosario, Argentina y aprobado por la comisión de Bioética de la Universidad Nacional de Rosario. El objetivo fue conocer los motivos más frecuentes de las pérdidas dentarias en la población femenina de dicha comunidad, de 15 a 45 años, que consultaron requiriendo extracción de sus piezas dentarias. La situación problemática que se describió fue que el poder adquisitivo de las mujeres de Rosario determina el tipo de servicio de salud al cual acuden, las que asisten al sector privado optaran por la odontología restauradora en cambio el otro grupo accederá al servicio público en el cual se suman una serie de dificultades que ocasionan las terapéuticas incompletas que terminan con la extracción dentaria.

La muestra estudiada correspondió a pacientes que concurrieron espontáneamente a la consulta odontológica para efectuarse extracciones dentarias, se analizaron estadísticamente usando la prueba estadística de kruskal-wallis, para determinar si los datos tenían distribución normal la prueba de Kolmogorov-Smirnov y para estudiar la asociación entre variables se calculó con la Rho de Spearman.

⁹ Kohli A, Poletto L, Pezzotto. Factores de riesgo para la pérdida dentaria en población femenina de Rosario. Anuario Fundación Dr J. R. Villavicencio [Revista en Internet] 2008. [acceso 06 de noviembre de 2015] N° XVI. Disponible en: <http://www.villavicencio.org.ar/pdf08/103.pdf>

De un total de 337 mujeres se encontró asociación estadísticamente significativa entre la variable edad y los componentes del índice CPO. A mayor edad, mayor número de piezas perdidas. Se obtuvo como coeficiente Rho de Spearman -0.24.

Eustaquio M, Montiel J, Almerich J (2011).¹⁰

Realizaron un estudio denominado Factores asociados con el edentulismo en población anciana de Valencia (España) en 34 centros de salud y cinco residencias geriátricas de la comunidad Valenciana. El objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia del edentulismo y su asociación con diferentes factores socioeconómicos y hábitos de salud oral. Fue un estudio transversal de casos y controles, las exploraciones clínicas estuvieron a cargo de 3 odontólogos ($\kappa > 0.85$).

Con una muestra total de 531 personas los resultados fueron: el porcentaje de desdentados totales fue de 20,7, y la media de dientes naturales presentes fue de 14,92. Encontrando una prevalencia de edentulismo mayor en el género masculino, en las personas que no tienen estudios, con pobre higiene oral, que visitan regularmente al odontólogo y en las que viven en zonas periurbanas o rurales. Llegaron a la conclusión de que el edentulismo es un fenómeno complejo con diversos factores sociales y económicos implicados.

¹⁰ Eustaquio M, Montiel J, Almerich J. Factors associated with edentulousness in an elderly population in Valencia (Spain). Gac Sanit [Revista en Internet] 2013. [acceso 06 de noviembre de 2015] 27(2);pp 123-127. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/gsv27n2/original4.pdf>

Villarroel-Dorrego M, Rodriguez G, Chapellin A, Di Miele S, Rodriguez C, Ferreira S, Hernandez M. (2013).¹¹

Realizaron un estudio denominado: Asociación entre tabaquismo y edentulismo en un grupo de individuos venezolanos: Estudio clínico transversal en el Centro de Investigación y Diagnóstico clínico de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. El objetivo de la investigación fue determinar la asociación entre el tabaquismo y edentulismo en la población venezolana. La situación problemática descrita fue que el tabaquismo es reconocido como uno de los más significativos factores de riesgo de enfermedades bucales y la pérdida dentaria un problema grave de salud pública que deteriora la calidad de vida. Metodología: se analizaron las variables edad, género, pérdida de dientes, número por arcada y número total, tabaquismo, cantidad de cigarrillos fumados diariamente, tiempo de tabaquismo, tiempo de cesación. Las variables se analizaron mediante estadística descriptiva usando porcentajes y medias, desviación típica considerando una distribución normal de los datos. Se usó para asociar las variables el test de chi².

Con una muestra total de 501 pacientes con una media de edad de 47 años, el 27,1% mostraron pérdida dentaria. Al analizar el grupo de individuos que fumaron alguna vez se observó el aumento del riesgo de perder dientes de hasta 2.4 veces más que el grupo que nunca había fumado. Concluyeron que los resultados obtenidos sugieren que fumar aumenta el riesgo de pérdida dentaria principalmente en hombres y que persiste en el tiempo a pesar de haber cesado el tabaquismo.

¹¹ Villarroel-Dorrego M, Rodriguez G, Chapellin A, Di Miele S, Rodriguez C, Ferreira S, Hernandez M. Asociación entre tabaquismo y edentulismo en un grupo de individuos Venezolanos: Estudio Clínico Transversal. Acta Odontológica Venezolana. [Revista en Internet] 2013. [acceso 06 de noviembre de 2015] volumen 51; n° 4. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/4/art1.asp>

Navarrete J. (2013).¹²

Realizo un estudio denominado: Factores socio- demográficos y socio-económicos asociados a diferentes estados de perdida de dientes en adultos Mexicanos. Desarrollado en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo tuvo como objetivo determinar los factores socioeconómicos y socio demográficos asociados a diferentes estados de pérdida dentaria en adultos mexicanos. Se planteó como la situación problemática que las personas empiezan a perder piezas dentarias a muy temprana edad y que en ese proceso coexisten factores socioeconómicos y demográficos que juegan un rol importante en la patogenia de la perdida dental. Método: estudio transversal analítico, con muestreo aleatorio simple en 788 adultos mexicanos de 30 a 75 años de edad. Se le aplico un cuestionario para explorar las variables socioeconómicas y sociodemográficas, así como un examen intraoral para el diagnóstico del edentulismo, en el análisis se calcularon medidas de tendencia central y dispersión, así como porcentajes según escala de medición. Se obtuvieron los siguientes resultados: las variables asociadas al edentulismo fueron ser mayor de 45 años, escolaridad de primaria o menos, no utilizar servicios de salud bucal, posición socioeconómica alta medida a través de las características de la vivienda y posición socioeconomica baja medida a través de enseres. Concluyeron que algunas variables socioeconómicas están asociadas al estado de perdida dental en sujetos adultos.

¹² Navarrete J. Factores Socio-demográficos y socio-económicos asociados a los diferentes estados de pérdida de dientes en adultos Mexicanos. [Tesis en Internet]. Hidalgo; Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 2013. [acceso 06 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/231104/1852/1/TESIS.pdf>

Peltzer K, Hewlett S, Yawson A, Moynihan P, Preet R, Wu F, Guo G, Arokiasamy P, Snodgrass J. (2014).¹³

Realizaron un estudio denominado: Prevalence of Loss of All Teeth (edentulism) and Associated Factors in Older Adults in China, Ghana, India, Mexico, Russia and South Africa. En 6 países China, Ghana, India, Mexico, Rusia y Sudáfrica Tuvo como objetivo determinar los factores asociados al edentulismo total en ancianos. Como situación problemática plantean que es poca la información conocida sobre el edentulismo total y que es un indicador de la salud de la población y el funcionamiento adecuado de los sistemas de salud oral en un país.

Se estudió adultos mayores de 50 años de China (13 367), Ghana (4724), India (7150), Mexico (2315), Rusia (3938) y Sudáfrica (3840) dando como resultado un edentulismo global de 11,7% en estos países, con la India y Rusia con las tasas más altas de edentulismo. Se encontró riesgo en las variables Edad (80 a mas OR= 7.26), educación (menor educación) y variables asociadas fueron; uso diario de tabaco, frutas inadecuadas y el consumo de verduras. Concluyeron que los factores de riesgo identificados en los adultos mayores a través de estos seis países pueden ayudar a los responsables políticos e investigadores de salud pública para entender la importancia del edentulismo e impacto global en la salud de las personas mayores.

¹³ Peltzer K, Hewlett S, Yawson A, Moynihan P, Preet R, Wu F, Guo G, Arokiasamy P, Snodgrass J, Chatterji S, Engelstad M, Kowal P. Prevalence of Loss of All Teeth (Edentulism) and Associated Factors in Older Adults in China, Ghana, India, Mexico, Russia and South Africa. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Revista en Internet] 2014. [acceso 06 de noviembre de 2015] 11; pp 11308-11324. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4245614/>

2.1.2. Nacionales

Díaz P (2009).¹⁴

En su estudio denominado: Factores asociados al edentulismo en pacientes diagnosticados en la clínica de la Facultad de Odontología UNMSM. Realizado en la Ciudad de Lima, Peru. Tuvo como objetivo determinar los factores asociados al edentulismo en pacientes diagnosticados en la clínica de la UNMSM durante los periodos 2005-2006-2007. Se planteó como situación problemática que actualmente la salud oral no es considerada por el ministerio de salud como un problema de salud pública y se necesitan más trabajos que muestren el problema y que trae como consecuencia la disminución de la calidad de vida. Fue un estudio descriptivo, retrospectivo en el que analizaron 180 historias clínicas, los pacientes tenían un intervalo de edad de 17-32 años. Resultado: Al determinar los factores asociados se obtuvo que la edad, grado de instrucción y la ocupación son factores asociados significativos; no así el sexo ni el lugar de residencia. El 6% de los pacientes contaba con edentulismo total.

Cisneros M, Verastegui A, Fernandez H. (2011)¹⁵

En su estudio denominado: Prevalencia de edentulismo parcial de acuerdo a la clasificación de Kennedy en pacientes adultos de una clínica docente universitaria. Desarrollado en la clínica de la Escuela Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. El estudio tuvo como objetivo determinar mediante el diagnóstico clínico la prevalencia de edentulismo parcial en pacientes adultos. Situación problemática: en

¹⁴ Díaz P. Factores asociados al edentulismo en pacientes diagnosticados en la Clínica de la Facultad de Odontología UNMSM. [Tesis en Internet]. Lima; Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2009. [acceso 06 de noviembre de 2015] Disponible en : http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2180/1/Diaz_mp.pdf

¹⁵ Cisneros M, Verastegui A, Fernandez H. Prevalencia de edentulismo parcial de acuerdo a la clasificación de Kennedy en pacientes adultos de una clínica docente universitaria. Universidad Alas Peruanas [Revista en Internet] 2011. [acceso 06 de noviembre de 2015]. Vol 1, numero 1 Disponible en : <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/426/330>

nuestro país pocos estudios epidemiológicos nos muestran la prevalencia de esta patología en alrededor del 80% de la población y que el problema de salud pública en nuestro país sigue siendo un problema de difícil solución. Se trató de un estudio descriptivo en el que se estudiaron a 200 pacientes, los datos se obtuvieron mediante examen clínico estomatológico, consignándolos en una ficha juntamente con lo reportado en la anamnesis; fueron cuantificados con el programa estadístico SPSS. Resultados: según la anamnesis, la caries dental fue la causa de mayor pérdida dentaria 77%, seguida de enfermedad periodontal 20%, la referencia de problemas gástricos represento 15%, el grupo etareo de 31 a 50 años presento mayor cantidad de arcos edentulos parciales 51,81%, en el género femenino se encontró mayor cantidad de casos 72,14%. Concluyeron que la mayor prevalencia de edentulismo corresponde a la población adulta joven y que predomino en el sexo femenino.

Belaunde-Gomez A, Salazar-Silva F, Castillo-Andamayo D, Manrique-Chavez J, Orejuela-Ramirez F, Zavaleta-Boza C, Lopez-Pinedo ML. (2012)¹⁶

En su estudio denominado: Asociación del acceso a la atención dental y el edentulismo, realizado en Cajabamba departamento de Cajamarca. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el acceso a la atención dental y el edentulismo. Situación problemática: el acceso a la atención es la capacidad de un individuo para obtener servicios de salud, en los adultos es más prevalente la pérdida dentaria y afecta la salud general y calidad de vida de las personas afectadas. La investigación fue transversal, observacional y descriptiva, contaron con una muestra de 148 personas adultas entre 18 y 65 años. Resultados: El 45,24% de

¹⁶ Belaunde-Gomez A, Salazar-Silva F, Castillo-Andamayo D, Manrique-Chavez J, Orejuela-Ramirez F, Zavaleta-Boza C, Lopez-Pinedo ML. Asociación del acceso a la atención dental y el edentulismo. Revista Estomatol Herediana [Revista en internet]. 2012 [acceso 06 de noviembre de 2015] 22(2):77-81. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/download/129/105>

dentados completos y el 36,84% de la condición parcial superior no acudieron al dentista por falta de dinero. Concluyeron que existe relación entre el acceso a la atención dental y el edentulismo.

Bouby A (2013)¹⁷

En su estudio denominado: Determinación de la asociación entre el edentulismo y el nivel socioeconómico-cultural en la población adulta del distrito de Magdalena de Cao, Provincia de Ascope, Departamento de la Libertad-2012. Realizado en la Universidad Nacional de Trujillo, La Libertad, Perú. Tuvo como Objetivo determinar la asociación entre el edentulismo y el nivel socioeconómico-cultural en la población adulta del distrito de Magdalena de Cao, Provincia de Ascope, Departamento de la Libertad. Situación problemática: plantea el investigador que no existen muchos estudios en nuestro país donde evalúan el edentulismo y el nivel socioeconómico-cultural, por lo tanto al conocer la situación actual de nuestro medio se podrá mejorar la atención odontológica que se brinda a las personas adultas que cuenten especialmente con el seguro integral de salud (SIS). La investigación fue de tipo descriptivo, observacional de corte transversal. Resultados: se observó una marcada prevalencia de edentulismo parcial bimaxilar en el grupo de mayor edad (72,22%), una ligera tendencia del género femenino a la presencia de edentulismo parcial bimaxilar (47,19%). Concluyo que existe asociación significativa entre el edentulismo y los estratos socioeconómicos-culturales bajos.

¹⁷ Bouby A, Determinación de la asociación entre el edentulismo y el nivel socioeconómico-cultural en la población adulta del distrito de Magdalena de Cao, Provincia de Ascope, Departamento de La Libertad-2012. [Tesis en Internet]. La Libertad; Universidad Nacional de Trujillo, 2013. [acceso 06 de noviembre de 2015] disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/584/BoubyPizan_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gutierrez-Vargas V, Leon-Manco R, Castillo-Andamayo D (2015)¹⁸

En su estudio denominado: Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. Desarrollado en el Asentamiento Humano El Golfo de Ventanilla, Distrito de Ventanilla, Callao. Tuvo como objetivo determinar la frecuencia de edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico de pobladores adultos de 18 a 64 años. Situación problemática: La pérdida de los dientes altera las funciones del sistema estomatognático como es la masticación, la fonética y la estética. En el caso de la función masticatoria puede conllevar a una variación de dieta por parte de la persona forzando a nuevas prácticas alimentarias. Diseño de corte transversal, descriptivo observacional en un periodo de un año, la población estuvo formada por 1350 personas y la muestra calculada de 168 adultos. Resultados: se determinó que existió una frecuencia de edentulismo en la población de 72% y la necesidad de tratamiento protésico de forma parcial y total presente para el maxilar superior fue de 59,6% y en el maxilar inferior 67,3%. Concluyeron que la mayoría de la población tenía edentulismo y necesidad de tratamiento protésico.

¹⁸ Gutierrez-Vargas V, Leon-Manco R, Castillo-Andamayo D. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. Rev Estomatol Herediana. [Revista en Internet]. 2015.[acceso 06 de noviembre de 2015]. Jul-Set; 25(3). Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2608/2508>

2.2. Bases Teóricas

.1. Edentulismo

.1.1. Definición

El edentulismo se define como el estado de estar sin dientes naturales y representa un proceso terminal¹⁹, es un proceso multifactorial que implica procesos biológicos como: caries dental, enfermedad periodontal, patología pulpar, el trauma, el cáncer oral, así como los factores no biológicos relacionados con los procedimientos dentales: acceso a la atención dental, preferencias del paciente, el costo de los tratamientos y las opciones de tratamiento.²⁰

Esta condición puede afectar sustancialmente la salud oral y general, así como también la calidad de vida, incluyendo el gusto por las comidas y la nutrición. Algunas evidencias sugieren que el estado de salud oral, particularmente el edentulismo total puede afectar la ingesta alimentaria.

La pérdida de todos los dientes, aun con prótesis total, reduce la efectividad de la masticación y afecta la percepción del sabor, las preferencias y los patrones de consumo de las comidas.²¹

¹⁹ Ashutosh D. Badge, S.B. Jaju, P.G Patil. A Review on FEM Analysis of Mandibular Overdenture Implant. International Journal of Innovative Research in Science, Engineering and Technology. [Revista en Internet] 2013. [acceso 07 de noviembre de 2015]. Vol2. Disponible en:

http://www.researchgate.net/publication/259759068_A_Review_on_FEM_Analysis_of_Mandibular_Overdenture_Implant

²⁰ Belaunde M. Relacion entre el acceso a la atención dental y el edentulismo en pobladores de 18 a 65 años de edad del distrito de Cajabamba, Provincia de Cajabamba, Departamento de Cajamarca, durante el periodo Febrero-Mayo de 2011. [Tesis en Internet]. Lima; Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2011. [acceso 07 de noviembre de 2015]. Disponible en:

<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MARIAALEJANDRABELAUNDEGOMEZ.pdf>

²¹ Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del edentulo total. Resolución Ministerial N° 0272015/Minsa [acceso 06 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM027-2015-Minsa.pdf>

.1.2. Prevalencia

Un alto porcentaje de la población mundial está en la categoría de edentulo parcial con una extensa perdida de las estructuras de soporte. La mayor parte de la población tiene una dentición incompleta pero funcionando porque un gran número de estos edentulos parciales no tiene una restauración protética.²²

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud – OPS las personas de 60 años a mas, tienen en promedio entre 19 y 27 piezas con evidencia de experiencia de caries, de las cuales el 80% son extraídas o con indicación para extracción, es decir entre 16 y 24 piezas perdidas, lo cual implica un grado severo de caries (más de 14 piezas cariadas)²³

.1.3. Consecuencias de la perdida de dientes²⁴

Al perder un diente la cresta residual no se beneficia nunca más del estímulo funcional que recibía y, en consecuencia, se produce una pérdida del volumen de la cresta tanto en altura como en anchura. Este hallazgo no es predecible en todos los individuos con ausencia de dientes, porque los cambios anatómicos son muy variables dentro de los diversos grupos de pacientes. En general, la pérdida de dientes es mayor en la mandíbula que en el maxilar, más pronunciada posterior que anteriormente y, en consecuencia se produce una arcada mandibular más ancha con una arcada maxilar más constreñida. Estos cambios anatómicos son un desafío para la

²² Loza D, Valverde R. Diseño de Prótesis Parcial Removible. Editorial Ripano. 2007.

²³ Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del edentulo total. Resolución Ministerial N° 0272015/Minsa [acceso 06 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM027-2015-Minsa.pdf>

²⁴ Carr A, McGivney G, Brown D. McCracken Prótesis parcial removible. Undécima Edición. Editorial Elsevier Mosby. 2006

construcción de prótesis, tanto de las implanto-soportadas como de las dentaduras parciales removibles. Junto a la pérdida de dientes aparece una transformación de la mucosa oral. La encía adherida del hueso alveolar se reemplaza con mucosa menos queratinizada y más fácilmente traumatizable.

El impacto estético que ocasiona la pérdida de dientes puede alcanzar un gran significado, en ocasiones más lesivo para el paciente que la propia pérdida de función. La sociedad actual generalmente percibe la ausencia de dientes, especialmente los anteriores como un estigma social. Con la pérdida de los dientes y la disminución del reborde residual pueden aparecer cambios secundarios en las características faciales, al quedar alterado el soporte labial y reducirse la altura facial como resultado de la disminución de la dimensión vertical oclusal. Restaurar la estética facial manteniendo un aspecto apropiado puede resultar conflictivo, si bien es un factor importantísimo a tener en cuenta en la restauración y la toma de decisiones protésicas.

.1.3.1. **Masticación**

Considerada un acto funcional aislado, la masticación forma parte del proceso continuo de alimentación, precede a la deglución y no es un fin en si misma. La interacción de estos dos aspectos de la alimentación, distintos pero coordinados, indica que una vez completada y terminada la masticación se inicia la deglución.

La masticación entraña dos actividades sencillas pero bien sincronizadas: la división del alimento por la fuerza aplicada, y la manipulación selectiva de la lengua y mejillas para separar las partículas gruesas y conducir las a las superficies oclusales de los dientes para su ulterior trituración.

En la masticación eficaz, las partículas más grandes se reducen selectivamente de tamaño con más rapidez que las más finas. Por consiguiente, el proceso de la masticación está muy influenciado por factores que dependen de la habilidad física para reducir el alimento y para controlar el proceso de reducción a través de medios sensoriales.

.1.3.1.1. **Reducción de alimentos.**

Los dientes o las prótesis ejercen el papel de reducir el alimento hasta que esté listo para ser deglutido. El índice de reducción de alimento se describe como la eficacia masticatoria o habilidad para reducir el alimento hasta un determinado tamaño en un tiempo dado. Se ha demostrado una estrecha relación entre la eficacia masticatoria y el número de dientes en oclusión en los individuos que conservan sus dientes, que indicaría la variabilidad en la selección de partículas, que dependería de los dientes en contacto. Las mediciones revelan gran variabilidad funcional en pacientes con un número similar de dientes en contacto, e incluso se observa variabilidad mayor en las poblaciones con mayor pérdida de dientes (altos grados de edenntulismo).

Puesto que el área de contacto oclusal guarda una estrecha relación con la actividad masticatoria, no es raro que la pérdida de los molares suponga un mayor impacto, puesto que los molares tienen un área de contacto oclusal muy grande. Así, se ha podido demostrar que individuos con pérdida de molares requieren más golpes masticatorios y es mayor el tamaño de las partículas antes de la deglución. El momento en que el individuo está

preparado para la deglución del bolo alimenticio es otra medida de rendimiento, y se describe como umbral de deglución. Cuanto mayor sea la habilidad masticatoria estrechamente relacionada, a su vez, con el área de contacto oclusal, mayor será la reducción que el alimento alcanzara en el umbral de deglución. Por el contrario, la disminución de la habilidad masticatoria se reflejara en un mayor tamaño de las partículas en el umbral de deglución.

.1.4. Clasificación

Los estudios actuales revelan que la prevalencia de la pérdida de dientes ha sufrido un considerable descenso en las últimas décadas. No obstante persiste una variación significativa en su distribución. Es conveniente, pues, agrupar las combinaciones más frecuentes y clasificarlas para facilitar el manejo de los pacientes parcialmente desdentados. Actualmente existen varias clasificaciones en uso, la más familiar fue propuesta por Kennedy Cummer y Bailyn. Otros que propusieron más clasificaciones fueron Beckett, Godfrey, Swenson, Friedman, Wilson, Skinner, Applegate, Avant, Miller y otros.²⁵

.1.4.1. Clasificación de Kennedy²⁶

El método de clasificación de Kennedy fue propuesto originalmente por el Dr. Edward Kennedy en 1925 y, al igual que las clasificaciones de Bailyn y Skinner, intenta agrupar las arcadas parcialmente desdentadas para que se puedan establecer unos principios que faciliten el diseño de cada situación.

²⁵ Carr A, McGivney G, Brown D. McCracken Prótesis parcial removible. Undécima Edición. Editorial Elsevier Mosby. 2006

²⁶ Carr A, McGivney G, Brown D. McCracken Prótesis parcial removible. Undécima Edición. Editorial Elsevier Mosby. 2006

Kennedy dividió las arcadas parcialmente desdentadas en cuatro grupos básicos a los que añadió modificaciones, las áreas edentulas, que presentan alguna diferencia con las clases básicas.

La clasificación de Kennedy es la siguiente:

Clase I: Áreas edentulas bilaterales posteriores a los dientes naturales.

Clase II: Área edentula unilateral posterior a los dientes naturales remanentes.

Clase III: Área edentula unilateral con dientes naturales remanentes delante o detrás del área edentula.

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

.1.4.2. **Reglas de Applegate aplicables a la clasificación de Kennedy.**²⁷

La clasificación de Kennedy es difícilmente aplicable en cada situación si no se siguen ciertas reglas Applegate aporte ocho reglas aplicables al método de Kennedy.

Aunque al principio puede existir cierta confusión para saber si la clase I se refiere a dos áreas edentulas y la clase II solamente a una, los principios del diseño hacen que esta

²⁷ Carr A, McGivney G, Brown D. McCracken Prótesis parcial removible. Undécima Edición. Editorial Elsevier Mosby. 2006

distinción tenga una lógica, Kennedy situaba la clase II con extensión distal unilateral entre la clase I con extensión distal bilateral y la clase III dentosoportada porque las dentaduras parciales de clase II podían presentar características de ambas, especialmente cuando existe alguna modificación dentosoportada, y como tiene una base mucosoportada se puede considerar también como una dentadura parcial de clase I. Sin embargo, con frecuencia existe un componente dentosoportado o de clase III en otra parte de la arcada. De este modo, las dentaduras parciales de clase II se clasifican directamente entre la clase I y la clase III porque encarnan las características comunes de ambas clases. Teniendo en cuenta que el diseño se basa en el tipo de arcada, recordando la clasificación original de Kennedy la aplicación de sus principios queda simplificada.

Regla 1: La clasificación debe establecer después de las extracciones de los dientes que podrían alterar la clasificación original.

Regla 2: Si se ha perdido un tercer molar y no se ha reemplazado, no se debe tener en cuenta en la clasificación.

Regla 3: Si existe un tercer molar y se emplea como pilar, se debe tener en cuenta en la clasificación.

Regla 4: Si se pierde un segundo molar y no se reemplaza, no se debe tener en cuenta en la clasificación (por ejemplo, en el caso de que el segundo molar opuesto esta asimismo ausente y no se haya reemplazado)

Regla 5: El área (o áreas) edentula mas posterior es la que determina la clasificación.

Regla 6: Las áreas edentulas, que no determinan la clasificación se refieren como modificaciones y se designan por un número.

Regla 7: La extensión de las modificaciones no se tiene en cuenta, solamente el número de áreas edentulas adicionales.

Regla 8: No puede haber modificaciones en las arcadas de la clase IV. (Otras áreas edentulas posteriores a las áreas únicas bilaterales que crucen la línea media determinarían, en cambio la clasificación).

.1.5. Etiología

Estudios epidemiológicos concuerdan que existen 2 causas principales para el edentulismo, La caries dental y la enfermedad periodontal. La primera atacando en etapas tempranas de la vida y la enfermedad periodontal en edades avanzadas.²⁸ ²⁹

.1.6. Caries dental

Según la Organización Mundial de la Salud, la caries dental es un proceso dinámico que resulta por un disturbio del equilibrio entre la superficie del diente y el fluido de la biopelícula circundante de tal

²⁸ Kohli A, Poletto L, Pezzotto. Factores de riesgo para la pérdida dentaria en población femenina de Rosario. Anuario Fundación Dr J. R. Villavicencio [Revista en Internet] 2008. [acceso 06 de noviembre de 2015] N° XVI. Disponible en: <http://www.villavicencio.org.ar/pdf08/103.pdf>

²⁹ Eustaquio M, Montiel J, Almerich J. Factors associated with edentulousness in an elderly population in Valencia (Spain). Gac Sanit [Revista en Internet] 2013. [acceso 06 de noviembre de 2015] 27(2);pp 123-127. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/gsv27n2/original4.pdf>

forma que, en el tiempo, el resultado neto puede ser una pérdida de mineral de la superficie dental.³⁰

La caries es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, que se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta. Como resultado, se produce la desmineralización de la porción mineral y la subsecuente disgregación de la parte orgánica, fenómenos distintivos de la dolencia.³¹

.1.6.1. Caries dental y edentulismo

La caries dental es una enfermedad de alta prevalencia y severidad en las poblaciones de diversos países. En los países industrializados afecta a más de la mitad de la población y, debido a que el proceso es acumulativo, el número de personas afectadas se incrementa a medida que aumenta la edad. Distintos estudios muestran que la caries dental en determinadas poblaciones afecta entre 5 a 10 dientes por sujeto, siendo la principal causa de pérdida de dientes en la población adulta. La caries dental afecta negativamente la calidad de vida de los adultos mayores y por otro lado representa un alto costo económico para las personas afectadas para el Estado.³²

³⁰ Ekstrand KR, Ricketts DN, Kidd EA. Occlusal caries: pathology, diagnosis and logical management. Dent Update. [Revista en Internet] 2001. [acceso 06 de noviembre de 2015] Oct, 28(8): pp 380-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11764611>

³¹ Alegria A. Prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad atendidos en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas utilizando los criterios de ICDAS II. [Tesis en Internet]. Lima; Universidad Alas Peruanas, 2010 [acceso 06 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/ANDREADELROSARIOALEGRIAAGURTO.pdf>

³² Arteaga O, Urzua I, Espinoza I, Muñoz A, Mendoza C. Prevalencia de Caries y Pérdida de dientes en Población de 65 a 74 años de Santiago, Chile. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. [Revista en internet] 2009. [acceso 07 de noviembre de 2015]. Vol 2; 161-166. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539109700278>

.1.7. Enfermedad Periodontal

Enfermedad caracterizada por la inflamación y siguiente destrucción del ligamento periodontal y la pérdida del tejido óseo de soporte, su etiología principal es la placa bacteriana, cálculo dentario y trauma de oclusión. Puede ser de lenta o rápida progresión.³³

.1.7.1. Enfermedad periodontal y edentulismo

Entre las patologías orales registradas a nivel mundial se encuentra la enfermedad periodontal, que es considerada como uno de los mayores problemas de salud pública a través del mundo entero debido a su severidad y prevalencia y considerado también como precursor de pérdidas dentales en personas adultas.³⁴

Numerosos estudios epidemiológicos han demostrado que la caries es la causa principal de la pérdida de dientes. Los datos epidemiológicos más recientes parecen demostrar una creciente tendencia a la pérdida de dientes debido a enfermedad periodontal en vez de caries. Al considerarse el tema de la enfermedad periodontal en relación a la pérdida de dientes se hicieron las siguientes observaciones. La presencia de una pérdida inicial de inserción, de dimensión ósea vertical y el hábito de fumar aumentan significativamente el riesgo de mortalidad dental. Hay una fuerte correlación entre el hábito de fumar, la severidad de la enfermedad periodontal y mortalidad

³³ Díaz P. Factores asociados al edentulismo en pacientes diagnosticados en la Clínica de la Facultad de Odontología UNMSM. [Tesis en Internet]. Lima; Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2009. [acceso 06 de noviembre de 2015] Disponible en : http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2180/1/Diaz_mp.pdf

³⁴ Navarrete J. Factores Socio-demográficos y socio-económicos asociados a los diferentes estados de pérdida de dientes en adultos Mexicanos. [Tesis en Internet]. Hidalgo; Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 2013. [acceso 06 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/231104/1852/1/TESIS.pdf>

dental. Las razones periodontales para la pérdida de dientes eran, en primer lugar, la movilidad dental seguida de un compromiso de la furcación. El tratamiento quirúrgico periodontal no aumenta significativamente la retención de dientes en los grupos de alto riesgo. Las diferencias observadas entre los grupos étnicos no resultaron significativas y es necesario realizar mayores investigaciones para estudiar el efecto de variables tales como las diferencias culturales, de los hábitos sanitarios, de la dieta y del estado socio-económico.³⁵

.1.8. Factores asociados a la Pérdida dentaria

No son causas pero si agravan el riesgo entre las cuales están: Los factores socioeconómicos, el aumento de edad, ser mujer, educación inferior, posición económica inferior, menor clase social, el seguro de salud y la residencia rural; las enfermedades crónicas como el asma, diabetes, artritis, la angina de pecho, los accidentes cerebrovasculares, la hipertensión y la obesidad; el comportamiento de riesgo de la salud como el tabaquismo, ex fumadores, el consumo inadecuado de frutas y hortalizas y las visitas dentales poco frecuentes; y otros factores relacionados con la salud, incluyendo la incapacidad funcional, las puntuaciones bajas en las pruebas cognitivas, el nivel de autopercepción más pobre de la salud general, la cohesión social, la autoestima y la calidad de vida. Steele et al. Observo que los factores psicosociales, como la soledad y el aislamiento social se asociaron con la aparición de enfermedad periodontal. Las redes sociales se han asociado con

³⁵ Ong G. Periodontal disease and tooth loss. International Dental Journal. [Revista en Internet]. 1998 [acceso 07 de noviembre de 2015]. Vol 48 233-238. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1875-595X.1998.tb00711.x/abstract>

una mejor salud oral, y el capital social tenía efectos beneficiosos sobre el número de dientes.³⁶

.1.9. **Perdida de los Dientes y Edad**³⁷

Nadie duda de la relación que existe entre la pérdida de los dientes y la edad. Se ha comprobado una relación específica de la ausencia de dientes con el incremento de edad, y la existencia de dientes que se retienen más tiempo que otros. Se ha sugerido que la pérdida de dientes varía según la arcada, y que se pierden antes los dientes maxilares que los mandibulares. También se ha insinuado que existe otra diferencia dentro de la misma arcada, perdiéndose los dientes posteriores más rápidamente que los anteriores. Con bastante frecuencia, los últimos dientes que permanecen en la boca son los mandibulares anteriores, especialmente los caninos, y es frecuente encontrarse con un maxilar edéntulo opuesto a una arcada mandibular con dientes anteriores.

Si se acepta que la pérdida de dientes está relacionada con la edad, ¿Cómo puede afectar a la práctica actual y futura? La reposición de dientes ausentes es una necesidad común de los pacientes, sobre todo en edades avanzadas. Los estudios poblacionales actuales muestran que el 13% de la población de Estados Unidos tiene 65 años o más. En 2030 es de esperar que esta cifra se duplique con un aumento significativo en el resto del mundo. Estas personas estarán en unas condiciones de salud muy buenas y, por tanto, los cuidados sanitarios se deberían dedicar a

³⁶ Peltzer K, Hewlett S, Yawson A, Moynihan P, Preet R, Wu F, Guo G, Arokiasamy P, Snodgrass J, Chatterji S, Engelstad M, Kowal P. Prevalence of Loss of All Teeth (Edentulism) and Associated Factors in Older Adults in China, Ghana, India, Mexico, Russia and South Africa. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Revista en Internet] 2014. [acceso 06 de noviembre de 2015] 11; pp 11308-11324. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4245614/>

³⁷ Carr A, McGivney G, Brown D. *McCracken Prótesis parcial removible*. Undécima Edición. Editorial Elsevier Mosby. 2006

mantener sus vidas activas y productivas. Dentro de los cuidados generales de salud es de esperar que la demanda de los requerimientos específicos de salud dental sea muy alta.

Los patrones de pérdida de dientes con la edad sufren transformaciones. Se ha observado que la proporción de adultos edentulos va en descenso, aunque con variaciones según los estados. Sin embargo, se ha comprobado que el número total de pacientes desdentados que necesitan atención está creciendo actualmente y, por tanto también crece la necesidad de restaurar estas situaciones de edentulismo parcial. Se admite que la arcada parcialmente edentula más frecuente es la maxilar, y que la mayor parte de dientes ausentes son los primeros y segundos molares.

.1.10. Nivel socioeconómico

El estatus o nivel socioeconómico (NSE) es una medida total que combina la parte económica y sociológica de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas.³⁸

.1.11. Tabaquismo

El tabaquismo es reconocido como uno de los más significativos factores de riesgo de enfermedades bucales, es una enfermedad crónica, adictiva y contagiosa socialmente, provocada principalmente por uno de los componentes adictivos del tabaco, la

³⁸ Vera-Romero O, Vera Romero F. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. Rev. Cuerpo med. [Revista en Internet] 2013. [acceso 06 de noviembre de 2015] Disponible en: http://www.cmhnaaa.org.pe/pdf/v6-n1-2013/RCM-V6-N1-ene-mar-2012_pag41-45.pdf

nicotina.

.1.11.1. Tabaquismo y perdida dentaria

El tabaquismo es reconocido como uno de los más significativos factores de riesgo de enfermedades bucales, incluyendo periodontitis, caries dental, desordenes potencialmente malignos y cáncer bucal, los cuales pueden dar lugar a la pérdida dentaria.³⁹

³⁹ Villarroel-Dorrego M, Rodriguez G, Chapellin A, Di Miele S, Rodriguez C, Ferreira S, Hernandez M. Asociacion entre tabaquismo y edentulismo en un grupo de individuos Venezolanos: Estudio Clinico Transversal. Acta Odontológica Venezolana. [Revista en Internet] 2013. [acceso 06 de noviembre de 2015] volumen 51; n° 4. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/4/art1.asp>

2.3. Definición de Términos Básicos

- .1. **Edentulismo:** se define como el estado de estar sin dientes naturales. Que para fines de la investigación se medirá según la clasificación de Kennedy, clasificación universal y número total de piezas perdidas.
- .2. **Edentulismo Parcial:** se define como el estado de salud oral que corresponde a la ausencia parcial de piezas dentarias.
- .3. **Factores asociados:** se define como características que resultan ser causas no directas de una enfermedad o condición.
- .4. **Edad:** se define como el tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.
- .5. **Género:** se define como características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.
- .6. **Grado de instrucción:** se define como el grado más elevado de estudios realizados o en curso.
- .7. **Nivel socioeconómico:** se define como la medida que incluye ingresos económicos, nivel educativo y ocupación de los jefes de familia.
- .8. **Tabaquismo:** se define como una enfermedad crónica, adictiva y contagiosa socialmente.
- .9. **Adulto:** Se define como aquel individuo hombre o mujer con edad entre 30 y 59 años de edad, utilizando la clasificación para años de vida propuesta por el minsa.

CAPITULO III

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

3.1 Presentación

A continuación se presentan los resultados obtenidos organizados en textos tablas y gráficos estadísticos en un estudio cuyo objetivo principal fue Establecer los factores asociados al edentulismo en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial-Ica en el año 2015. Para lo cual se procedió en primera instancia al procesamiento de datos según la secuencia lógica de ordenar, clasificar, codificar y tabular los datos; en esta parte para garantizar la calidad de los datos, se superviso el diligenciamiento de las 43 fichas y formularios, además que, se repitió la digitación del 100% de los registros, la información recolectada se ingresó en una base de datos de IBM SPSS Statistics versión 22, para la creación de gráficos se recurrió a Microsoft Office Excel; se exportaron los datos del visor de resultados del SPSS al programa Microsoft Word para la construcción de las tablas bajo los principios exigidos por la redacción científica estilo Vancouver. En una segunda instancia se procedió a realizar el análisis de los datos con un nivel de significancia de 5,0% y un intervalo de confianza del 95,0%.

Tabla 1. Distribución del edentulismo según clasificación de Kennedy en maxilar superior de 43 pacientes que asistieron a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en noviembre del 2015.

Clasificación de Kennedy para maxilar superior.	N	%
Clase I	7	16.3
Clase II	8	18.6
Clase III	17	39.5
Clase IV	4	9.3
Edentulo Total	1	2.3
Dentado	6	14
Total	43	100

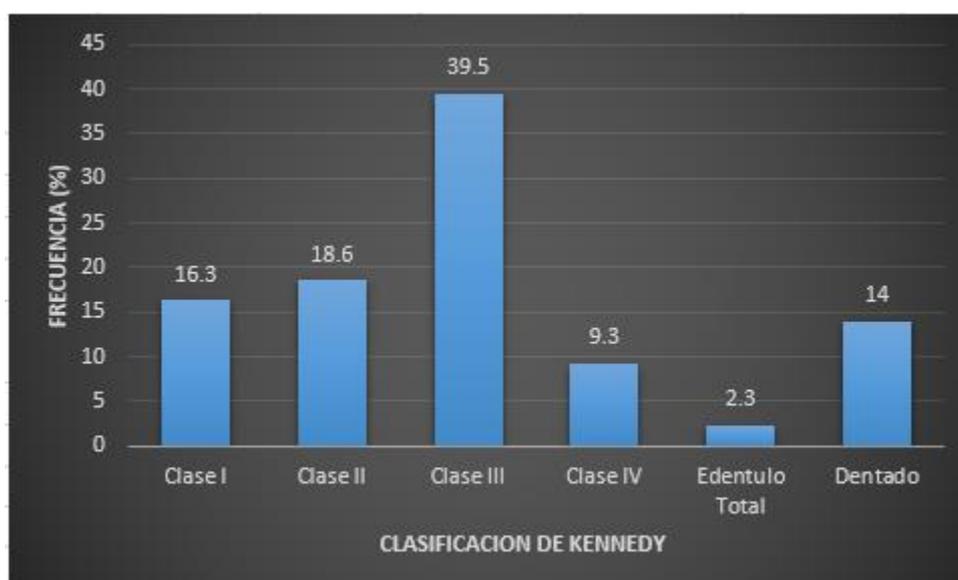


Grafico 1. Distribución del edentulismo según clasificación de Kennedy en maxilar superior de 43 pacientes que asistieron a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en noviembre del 2015.

Tabla 2. Distribución del edentulismo según clasificación de Kennedy en maxilar Inferior de 43 pacientes que asistieron a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en noviembre del 2015.

Clasificación de Kennedy para maxilar inferior	N	%
Clase I	5	11.6
Clase II	6	14
Clase III	27	62.8
Clase IV	1	2.3
Edentulo Total	0	0
Dentado	4	9.3
Total	43	100

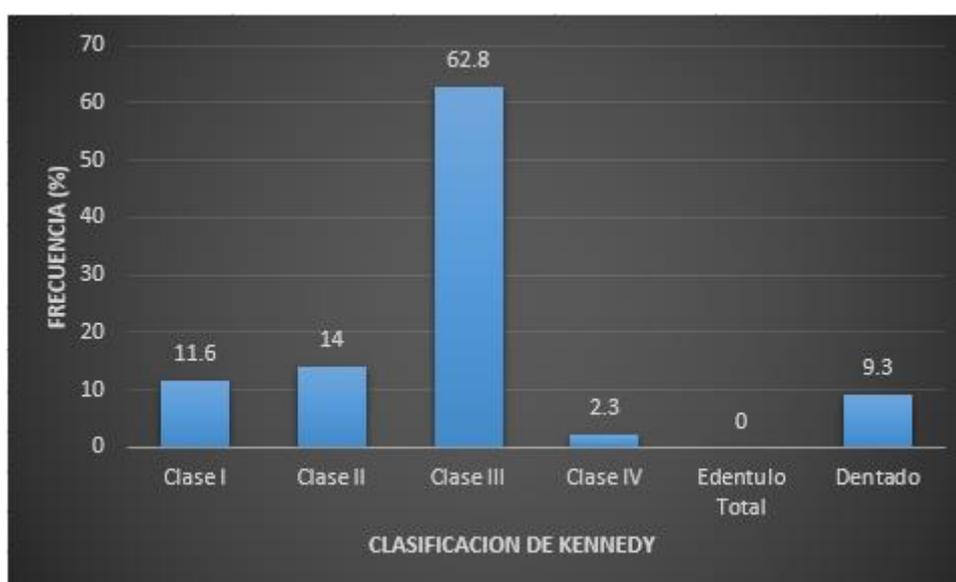


Grafico 2. Distribución del edentulismo según clasificación de Kennedy en maxilar inferior de 43 pacientes que asistieron a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en noviembre del 2015.

Tabla 3. Distribución del edentulismo según clasificación Universal 43 en pacientes que asistieron a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en noviembre del 2015.

Piezas dentarias perdidas.	Distribución de piezas ausentes en 43 pacientes	
	N	%
Pieza 1.7	17	39.5
Pieza 1.6	21	48.8
Pieza 1.5	10	23.3
Pieza 1.4	7	16.3
Pieza 1.3	5	11.6
Pieza 1.2	7	16.3
Pieza 1.1	7	16.3
Pieza 2.1	7	16.3
Pieza 2.2	7	16.3
Pieza 2.3	4	9.3
Pieza 2.4	5	11.6
Pieza 2.5	4	9.3
Pieza 2.6	14	32.6
Pieza 2.7	12	27.9
Pieza 3.7	8	18.6
Pieza 3.6	29	67.4
Pieza 3.5	14	32.6
Pieza 3.4	2	4.7
Pieza 3.3	0	0
Pieza 3.2	0	0
Pieza 3.1	0	0
Pieza 4.1	1	2.3
Pieza 4.2	1	2.3
Pieza 4.3	3	7
Pieza 4.4	8	18.6
Pieza 4.5	8	18.6
Pieza 4.6	23	53.5
Pieza 4.7	13	30.2



Grafico 3. Distribución del edentulismo según clasificación Universal en 43 pacientes que asistieron a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en noviembre del 2015.

HIPOTESIS

Hipótesis estadística 1

En esta parte se plateo la hipótesis fundamentada en la teoría mostrada por autores como Diaz Montes, Eustaquio-Raga, Montiel-Company y Almerich-Silla, quienes encontraron en sus estudios una asociación entre el edentulismo y la edad.

H0= La edad no es un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

H1= La edad es un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

a. **Nivel de significancia:** $\alpha = 0.05$

b. **Prueba estadística:** Se procedió al cruce de la variable edad con la variable edentulismo en una tabla de 2x2 como se indica a continuación:

Tabla 4. Frecuencia de edentulismo según rango de edad en los pacientes adultos que asisten a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, mes de noviembre 2015.

Número de piezas perdidas.	Edad en años.									
	30 a 36		37 a 43		44 a 50		51 a 58		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menor a 5	10	89.9	5	35.7	3	33.3	2	22.2	20	46.5
De 5 a 9	1	9.1	9	64.3	5	55.6	2	22.2	17	39.5
De 10 a 14	0	0	0	0	1	11.1	4	44.4	5	11.6
De 15 a 20	0	0	0	0	0	0	1	11.1	1	2.3
Total	11	100	14	100	9	100	9	100	43	100

Chi 2= 27.537 gl:=9 P valor= 0.001

c. Regla de decisión:

El valor del chi cuadrado de la tabla, a un grado de libertad de 9 y con un nivel de significancia de 0,05 es 16.9190.

Como el valor calculado del chi cuadrado (27.537) es mayor que el chi cuadrado de la tabla y con un P valor de 0.001 podemos deducir que la edad es un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

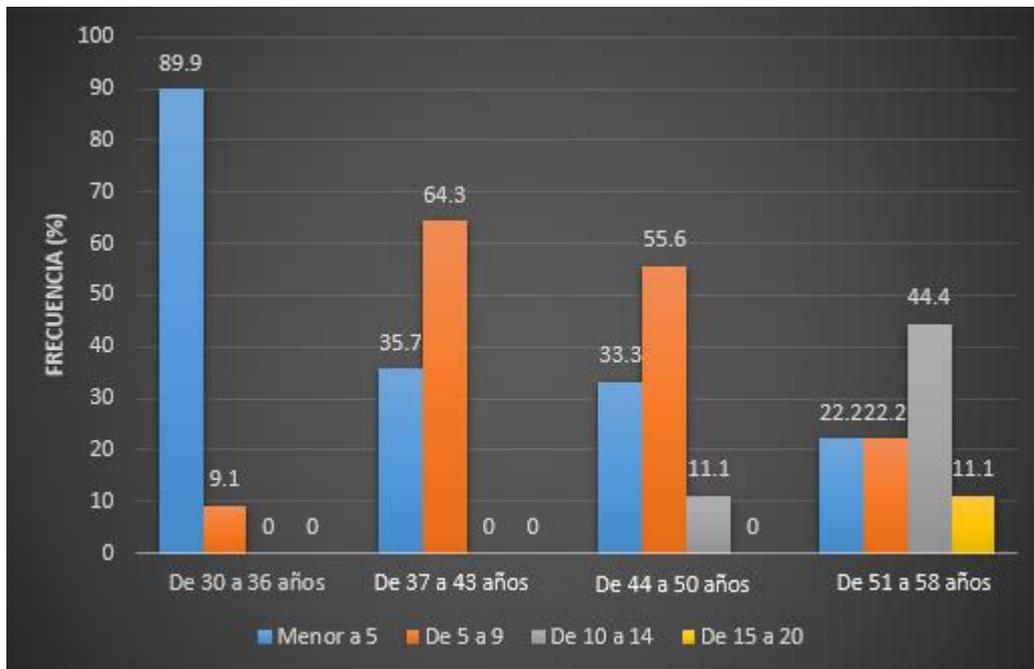


Grafico 4. Frecuencia de Piezas perdidas según grupo de edad en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en noviembre del año 2015.

Hipótesis estadística 2

Se planteó la hipótesis fundamentado en la teoría mostrada por los autores Cisneros, Verastegui y Fernandez quienes encontraron en su estudio una mayor prevalencia de edentulismo en la población femenina.

H0= El género no es un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

H1= El género es un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

a. **Nivel de significancia:** $\alpha= 0.05$

b. **Prueba estadística:** Se procedió al cruce de la variable genero con la variable edentulismo en una tabla de 2x2 como se indica a continuación:

Tabla 5. Frecuencia de edentulismo según género en los pacientes adultos que asisten a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, mes de noviembre 2015.

Número de piezas perdidas.	Genero					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Menor a 5	12	54.5	8	38.1	20	46.5
De 5 a 9	9	40.9	8	38.1	17	39.5
De 10 a 14	1	4.5	4	19	5	11.6
De 15 a 20	0	0	1	4.8	1	2.3
Total	22	100	21	100	43	100

Chi 2= 3.638 gl= 3 P valor= 0.303

c. Regla de decisión:

El valor del chi cuadrado de la tabla, a un grado de libertad de 3 y con un nivel de significancia de 0.05 es 7.8147.

Como el valor calculado del chi cuadrado (3.638) es menor que el chi cuadrado de la tabla y con un P valor de 0.303, podemos deducir que el género no es un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en noviembre del 2015.

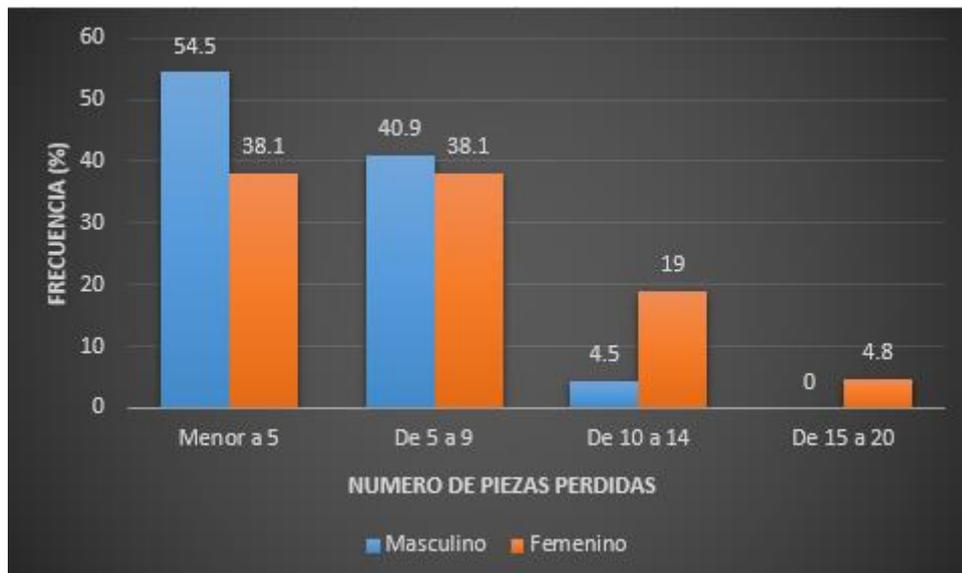


Gráfico 5. Frecuencia de Piezas perdidas según género en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en noviembre del año 2015.

Hipótesis estadística 3

Se planteó una hipótesis fundamentada en la teoría mostrada por los autores Villarroel-Dorrego, Rodriguez G, Chapellin, Di Miele, Rodriguez C, Ferreira S y Hernandez quienes concluyeron en su estudio que el tabaquismo es un factor de riesgo para edentulismo.

H0= El tabaquismo no es un factor de asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

H1= El tabaquismo es un factor de asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

a. **Nivel de significancia:** $\alpha= 0.05$

b. **Prueba estadística:** *Se procedió al cruce* de la variable tabaquismo con la variable fija edentulismo en una tabla de 2x2 como se muestra a continuación:

Tabla 6. Frecuencia de edentulismo según Habito de tabaquismo en los pacientes adultos que asisten a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, mes de noviembre 2015.

Número de piezas perdidas	Habito de tabaquismo							
	No fumador		Fumador leve		Fumador Moderado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Menor a 5	16	80	4	21.1	0	0	20	46.5
De 5 a 9	2	10	12	63.2	3	75	17	39.5
De 10 a 14	1	5	3	15.8	1	25	5	11.6
De 15 a 20	1	5	0	0	0	0	1	2.3
Total	20	100	19	100	4	100	43	100

Chi 2= 20.502 gl= 6 P valor= 0.002

c. Regla de decisión

El valor del Chi cuadrado de la tabla, a un grado de libertad de 6 y con un nivel de significancia de 0.05 es 12.5916.

Como el valor calculado del chi cuadrado (20.502) es mayor que el chi cuadrado de la tabla y con un P valor de 0.002 podemos deducir que el tabaquismo es un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Ica en Noviembre del año 2015.

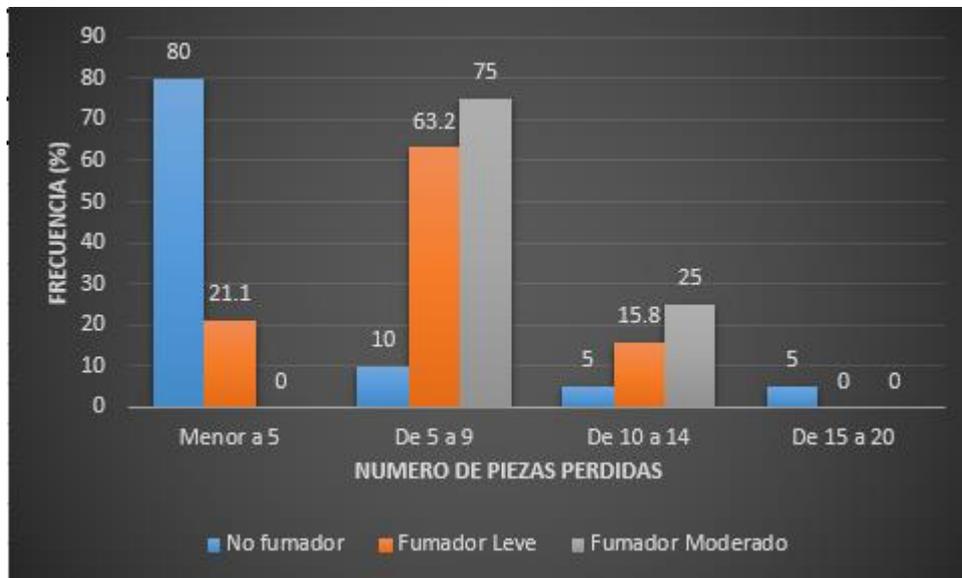


Grafico 6. Frecuencia de Piezas perdidas según hábito de tabaquismo en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en noviembre del año 2015.

Hipótesis estadística 4

Se planteó una hipótesis fundamentada en la teoría mostrada por autores Navarrete y Bouby en los cuales concluyeron que existe asociación significativa entre el edentulismo y los estratos socioeconómicos-culturales bajos.

H0= El nivel socioeconómico no es un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

H1= El nivel socioeconómico es un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

a. Nivel de significancia: $\alpha= 0.05$

b. Prueba estadística: Se procedió al cruce de la variable nivel socioeconómico con la variable edentulismo en una tabla de 2x2 como se indica a continuación:

Tabla 7. Frecuencia de edentulismo según Nivel socioeconómico en los pacientes adultos que asisten a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, mes de noviembre 2015.

Número de piezas perdidas	Nivel socioeconómico									
	Nivel B		Nivel C		Nivel D		Nivel E		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menor a 5	6	100	8	72.7	6	24	0	0	20	46.5
De 5 a 9	0	0	1	9.1	16	64	0	0	17	39.5
De 10 a 14	0	0	2	18.2	3	12	0	0	5	11.6
De 15 a 20	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2.3
Total	6	100	11	100	25	100	1	100	43	100

Chi 2=60.859 gl=9 P valor=0.000

c. Regla de decisión:

El valor del chi cuadrado de la tabla, a un grado de libertad de 9 y con un nivel de significancia de 0.05 es 16.9190.

Como el valor calculado del chi cuadrado (60.859) es mayor que el chi cuadrado de la tabla y con un P valor de 0.000 podemos deducir que el nivel socioeconómico es un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en Noviembre del año 2015.

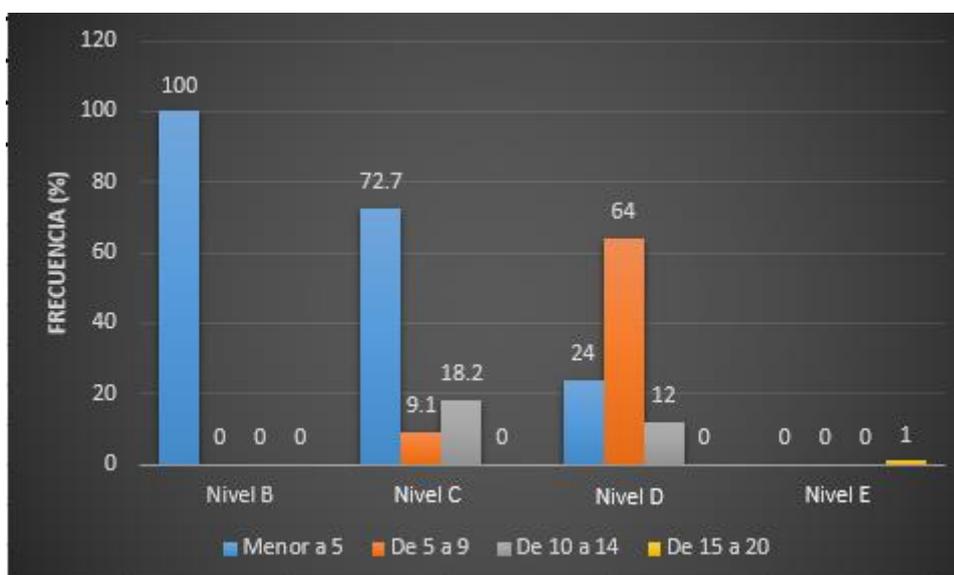


Gráfico 7. Frecuencia de Piezas perdidas según Nivel socioeconómico en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en noviembre del año 2015.

Hipótesis estadística 5

H0= El grado de instrucción no es un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

H1= El grado de instrucción es un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.

a. Nivel de significancia: $\alpha= 0.05$

b. Prueba estadística: Se procedió al cruce de la variable grado de instrucción con la variable fija edentulismo en una tabla de 2x2 como se muestra a continuación:

Tabla 8. Frecuencia de edentulismo según grado de instrucción en los pacientes adultos que asisten a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas, mes de noviembre 2015.

Número de piezas perdidas	Grado de Instrucción											
	Secundaria Incompleta		Secundaria completa		Superior no Universitaria		Estudios Universitarios incompletos		Estudios Universitarios completos		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menor a 5	1	20	3	16.7	4	57.1	6	85.7	6	100	20	46.5
De 5 a 9	2	40	11	61.1	3	42.9	1	14.3	0	0	17	39.5
De 10 a 14	2	40	3	16.7	0	0	0	0	0	0	5	11.6
De 15 a 20	0	0	1	5.6	0	0	0	0	0	0	1	2.3
Total	5	100	18	100	7	100	7	100	6	100	43	100

Chi 2= 23.586 gl=12 P valor= 0.023

c. Regla de decisión

El valor del chi cuadrado de la tabla, a un grado de libertad de 12 y con un nivel de significancia de 0.05 es 21,0261.

Como el valor calculado del chi cuadrado (23.586) es mayor que el chi cuadrado de la tabla y con un error de 0.023 podemos deducir que el grado de instrucción está asociado

al edentulismo en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Ica en el mes de noviembre del 2015.

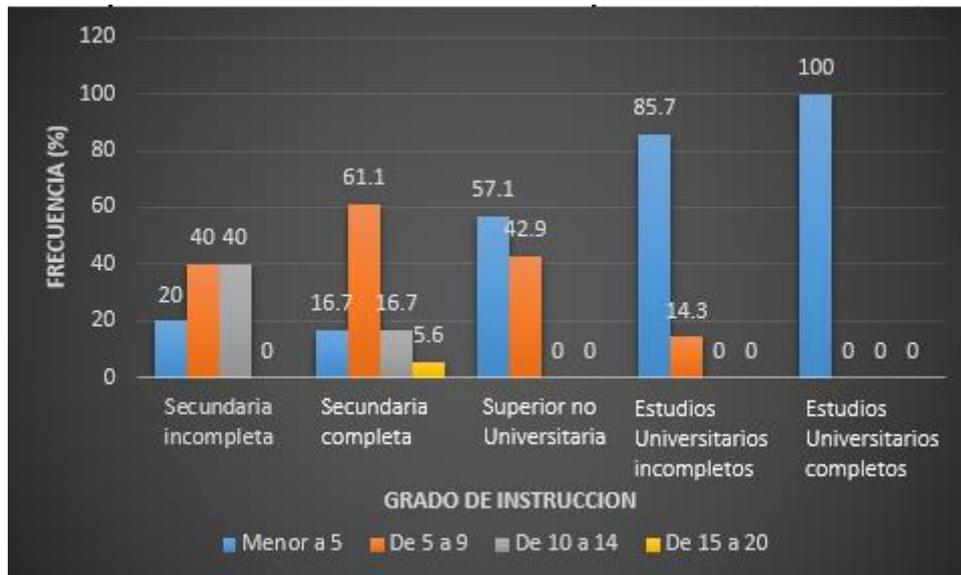


Grafico 8. Frecuencia de Piezas perdidas según grado de instrucción en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en noviembre del año 2015.

DISCUSIÓN

- De acuerdo al estudio se concluye que según mayor edad existe un mayor número de piezas perdidas (p valor de 0.001) información que concuerda con la descrita por Kohli A, Poletto L, Pezzotto S. 2008; Diaz P. 2009 (P valor 0.000); Cisneros M, Verastegui A, Fernandez H 2011, encontraron mayor prevalencia de edentulismo en pacientes adultos; Navarrete J. 2013 (P valor < 0.01) y Peltzer K, Hewlett S, Yawson A, Moynihan P, Preet R, Wu F, Guo G, Arokiasamy P, Snodgrass. 2014 encontraron riesgo de hasta 7.26 a mayor edad.

- De acuerdo al estudio se concluye que según el género no existe diferencia significativa, en contraste con las investigaciones de Cisneros M, Verastegui A, Fernandez H. 2011 encontraron un predominio en el género femenino y Eustaquio M, Montiel J, Almerich J 2011 encontraron una prevalencia de edentulismo mayor en el género masculino.

- De acuerdo al estudio se concluye que el hábito de tabaquismo está asociado al edentulismo p 0.002, esta información concuerda con la descrita por Villarroel-Dorrego M, Rodriguez G, Chapellin A, Di miele S, Rodriguez C, Ferreira S, Hernandez M 2013. En su estudio encontraron mayor riesgo para el edentulismo en pacientes fumadores y que este riesgo se mantenía a pesar de haber cesado el tabaquismo.

- De acuerdo al estudio se concluye que el nivel socioeconómico está asociado al edentulismo, a menor nivel socioeconómico (p valor 0.000) mayor es el número de piezas perdidas, esta información concuerda con la descrita por Navarrete J. 2013 p valor < 0.05.

- De acuerdo al estudio se concluye que el grado de instrucción está asociado al edentulismo (pvalor 0.023) a menor grado de estudios mayor es la perdida dentaria, esta información concuerda con la descrita por Diaz P 2009 (p valor 0.02) y Peltzer K, Hewlett S, Yawson A, Moynihan P, Preet R, Wu F, Guo G,

Arokiasamy P, Snodgrass J 2014 quienes encontraron riesgo en educación (menor educación) 9.7 más riesgo en personas con 1-4 años de educación.

CONCLUSIONES.

Los resultados obtenidos de la toma de decisiones nos llevan a concluir lo siguiente:

- Los pacientes adultos que asisten a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas presentan mayor número de piezas dentarias perdidas conforme aumenta la edad, por lo que con un p valor de 0.001 podemos afirmar que la edad es un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en noviembre del año 2015.
- Los pacientes adultos que asistieron a la clínica con el género masculino presentaron en el 40.9% pérdida dentaria de 5 a 10 piezas, y en el género femenino 38.1%, por lo que con un P valor de 0.303 podemos afirmar que el género no está asociado con el edentulismo en una población adulta que asiste a la clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en noviembre del 2015.
- Los pacientes adultos que asistieron a la clínica con hábito de tabaquismo presentaron un 63.2% de pérdida dentaria (de 5 a 10 piezas) y los que no tenían el hábito presentaron un 10%. Por lo que con un P valor= 0.002, podemos afirmar que el hábito de tabaquismo está asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en noviembre del año 2015.
- Que los pacientes con Nivel socioeconómico bajo tienen más presencia de edentulismo, por lo que con un P valor de 0.000 podemos afirmar que el Nivel socioeconómico es un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en Noviembre del año 2015.

- Los pacientes adultos que asisten a la clinica con secundaria incompleta presentan mayor número de piezas ausentes que los que tienen estudios universitarios completos. Por lo que con un p valor=0.023 podemos afirmar que el grado de instrucción está asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en noviembre del 2015.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar más estudios similares con la finalidad de poner en evidencia los factores asociados y Realizar estudios de casos y controles para poder cuantificar el riesgo.
- Estudiar otros factores asociados como higiene oral y traumatismos.
- Estudiar los factores asociados individualmente para mayor comprensión, como por ejemplo en el caso del tabaquismo elaborar un instrumento que incluya si el paciente fuma esporádicamente, si dejó de fumar y por cuánto tiempo o si familiares cercanos fuman.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del edentulo total. Resolución Ministerial N° 0272015/Minsa [acceso 06 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM027-2015-Minsa.pdf>
2. Carr A, McGivney G, Brown D. McCracken Prótesis parcial removible. Undécima Edición. Editorial Elsevier Mosby. 2006
3. Loza D, Valverde R. Diseño de Prótesis Parcial Removible. Editorial Ripano. 2007.
4. Bardales R, Margot I. Prevalencia de edentulismo total y grado de reabsorción del reborde residual en individuos de la tercera edad del albergue central "Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro". [Tesis en Internet]. Lima; Universidad Weiner, 2011. [acceso en 07 de noviembre de 2015] Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/IRISMARGOTRONCALBARDALES.pdf>
5. Kohli A, Poletto L, Pezzotto. Factores de riesgo para la pérdida dentaria en población femenina de Rosario. Anuario Fundacion Dr J. R. Villavicencio [Revista en Internet] 2008. [acceso 06 de noviembre de 2015] N° XVI. Disponible en: <http://www.villavicencio.org.ar/pdf08/103.pdf>
6. Eustaquio M, Montiel J, Almerich J. Factors associated with edentulousness in an elderly population in Valencia (Spain). Gac Sanit [Revista en Internet] 2013. [acceso 06 de noviembre de 2015] 27(2);pp 123-127. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/gsv27n2/original4.pdf>
7. Villarroel-Dorrego M, Rodriguez G, Chapellin A, Di Miele S, Rodriguez C, Ferreira S, Hernandez M. Asociacion entre tabaquismo y edentulismo en un grupo de individuos Venezolanos: Estudio Clinico Transversal. Acta Odontológica Venezolana. [Revista en Internet] 2013. [acceso 06 de noviembre de 2015] volumen 51; n° 4. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/4/art1.asp>
8. Navarrete J. Factores Socio-demográficos y socio-económicos asociados a los diferentes estados de pérdida de dientes en adultos Mexicanos. [Tesis en Internet]. Hidalgo; Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 2013. [acceso 06 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/231104/1852>

[/1/TESIS.pdf](#)

9. Peltzer K, Hewlett S, Yawson A, Moynihan P, Preet R, Wu F, Guo G, Arokiasamy P, Snodgrass J, Chatterji S, Engelstad M, Kowal P. Prevalence of Loss of All Teeth (Edentulism) and Associated Factors in Older Adults in China, Ghana, India, Mexico, Russia and South Africa. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Revista en Internet] 2014. [acceso 06 de noviembre de 2015] 11; pp 11308-11324. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4245614/>
10. Diaz P. Factores asociados al edentulismo en pacientes diagnosticados en la Clínica de la Facultad de Odontología UNMSM. [Tesis en Internet]. Lima; Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2009. [acceso 06 de noviembre de 2015] Disponible en : [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2180/1/Diaz mp.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2180/1/Diaz_mp.pdf)
11. Cisneros M, Verastegui A, Fernandez H. Prevalencia de edentulismo parcial de acuerdo a la clasificación de Kennedy en pacientes adultos de una clínica docente universitaria. *Universidad Alas Peruanas* [Revista en Internet] 2011. [acceso 06 de noviembre de 2015]. Vol 1, numero 1 Disponible en : <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/426/330>
12. Belaunde-Gomez A, Salazar-Silva F, Castillo-Andamayo D, Manrique-Chavez J, Orejuela-Ramirez F, Zavaleta-Boza C, Lopez-Pinedo ML. Asociación del acceso a la atención dental y el edentulismo. *Revista Estomatol Herediana* [Revista en internet]. 2012 [acceso 06 de noviembre de 2015] 22(2):77-81. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/download/129/105>
13. Bouby A, Determinación de la asociación entre el edentulismo y el nivel socioeconómico-cultural en la población adulta del distrito de Magdalena de Cao, Provincia de Ascope, Departamento de La Libertad-2012. [Tesis en Internet]. La Libertad; Universidad Nacional de Trujillo, 2013. [acceso 06 de noviembre de 2015] disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/584/BoubyPizan_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Gutierrez-Vargas V, Leon-Manco R, Castillo-Andamayo D. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. *Rev Estomatol Herediana*. [Revista en Internet]. 2015.[acceso 06 de noviembre de 2015]. Jul-Set; 25(3). Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2608/2508>

15. Ashutosh D. Badge, S.B. Jaju, P.G Patil. A Review on FEM Analysis of Mandibular Overdenture Implant. International Journal of Innovative Research in Science, Engineering and Technology. [Revista en Internet] 2013. [acceso 07 de noviembre de 2015]. Vol2. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/259759068_A_Review_on_FEM_Analysis_of_Mandibular_Overdenture_Implant
16. Belaunde M. Relacion entre el acceso a la atención dental y el edentulismo en pobladores de 18 a 65 años de edad del distrito de Cajabamba, Provincia de Cajabamba, Departamento de Cajamarca, durante el periodo Febrero-Mayo de 2011. [Tesis en Internet]. Lima; Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2011. [acceso 07 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MARIAALEJANDRABELAUNDEGOMEZ.pdf>
17. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del edentulo total. Resolución Ministerial N° 0272015/Minsa [acceso 06 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM027-2015-Minsa.pdf>
18. Ekstrand KR, Ricketts DN, Kidd EA. Occlusal caries: pathology, diagnosis and logical management. Dent Update. [Revista en Internet] 2001. [acceso 06 de noviembre de 2015] Oct, 28(8): pp 380-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11764611>
19. Alegria A. Prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad atendidos en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas utilizando los criterios de ICDAS II. [Tesis en Internet]. Lima; Universidad Alas Peruanas, 2010 [acceso 06 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/ANDREADELROSARIOALEGRIAAGURTO.pdf>
20. Arteaga O, Urzua I, Espinoza I, Muñoz A, Mendoza C. Prevalencia de Caries y Perdida de dientes en Poblacion de 65 a 74 años de Santiago, Chile. Revista Clinica de Periodoncia, Implantologia y Rehabilitacion Oral. [Revista en internet] 2009. [acceso 07 de noviembre de 2015]. Vol 2; 161-166. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539109700278>
21. Ong G. Periodontal disease and tooth loss. International Dental Journal. [Revista en Internet]. 1998 [acceso 07 de noviembre de 2015]. Vol 48 233-238. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1875-595X.1998.tb00711.x/abstract>

22. Vera-Romero O, Vera Romero F. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. Rev. Cuerpo med. [Revista en Internet] 2013. [acceso 06 de noviembre de 2015] Disponible en: http://www.cmhnaaa.org.pe/pdf/v6-n1-2013/RCM-V6-N1-ene-mar-2012_pag41-45.pdf
23. Villarroel-Dorrego M, Rodriguez G, Chapellin A, Di Miele S, Rodriguez C, Ferreira S, Hernandez M. Asociación entre tabaquismo y edentulismo en un grupo de individuos Venezolanos: Estudio Clínico Transversal. Acta Odontológica Venezolana. [Revista en Internet] 2013. [acceso 06 de noviembre de 2015] volumen 51; n° 4. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/4/art1.asp>
24. Ministerio de salud. Norma técnica del odontograma. Resolución Ministerial N° 776-2004/MINSA. [acceso 07 noviembre de 2015]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/NT_Odontograma.doc
25. Londoño C, Rodriguez I, Gantiva CA. Questionnaire to Classify the level of Tobacco Consumption Young People. Divers: Perspect. Psicol. [Revista en Internet] ISSN: 1794-9998; 2011 [acceso 06 de noviembre de 2015] pp 281-291. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982011000200007

ANEXO:

– Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo General	Objetivo específico	Hipótesis	Variables	Escala	Instrumento
¿CUALES SON LOS ASOCIADOS AL EDENTULISMO EN UNA POBLACION ADULTA QUE ASISTE A LA CLINICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ICA EN EL AÑO 2015?	Establecer los factores asociados al edentulismo en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial-Ica en el año 2015.	Determinar la frecuencia de edentulismo en los pacientes según la clasificación de Kennedy.	La edad, genero, habito de tabaquismo, nivel socioeconómico y grado de instrucción son factores asociados al edentulismo en una población adulta que asiste a la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.	Edad	-Numérica -Razón	- Entrevista - Formulario
		Determinar la Frecuencia del edentulismo según la clasificación Universal en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.		Genero	- Categórica - Nominal	- Observación - Ficha Clínica
		Determinar si la edad es un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas		Grado de instrucción	- Categórica - Ordinal	- Entrevista - Formulario
		Determinar si el género es un factor asociado al edentulismo en una población		Nivel socioeconómico	- Categórica - Ordinal	- Entrevista - Formulario

		<p>adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.</p>				
		<p>Determinar si el hábito de tabaquismo es un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.</p>		<p>Tabaquismo</p>	<p>- Categórica - Nominal</p>	<p>- Entrevista - Formulario</p>
		<p>Determinar si el nivel socioeconómico es un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.</p>		<p>Edentulismo</p>	<p>- Categórica - Nominal</p>	<p>- Observación - Ficha Clínica</p>
		<p>Determinar si el grado de instrucción es un factor asociado al edentulismo en una población adulta que asiste a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas.</p>			<p>- Numérica - Discreta</p>	<p>- Observación - Ficha Clínica</p>

A. Clasificación de edentulismo

	Superior	Inferior
a. Clase I		
b. Clase II		
c. Clase III		
d. Clase IV		
e. Edentulo total		
f. Dentado		

B. Edentulismo según clasificación Universal.

a. Piezas perdidas:

b. Número de piezas perdidas: piezas.

**FACTORES ASOCIADOS AL EDENTULISMO EN POBLACION ADULTA
QUE ASISTE A LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS FILIAL ICA EN EL AÑO 2015.**

FORMULARIO

N° Ficha:

A. Para el grado de instrucción

Marcar con una “x” la casilla correspondiente

Cód.	ITEMS
N1	¿Cuál es su grado de estudios?
1	Primaria completa/incompleta
2	Secundaria incompleta
3	Secundaria completa
4	Superior no Universitaria
5	Estudios Universitarios Incompletos
6	Estudios Universitarios completos
7	Postgrado

B. Para nivel socioeconómico

Marcar con una “x” la casilla correspondiente

Cód.	ITEMS
N1	¿Cuál es el grado de estudios del jefe de familia?
1	Primaria completa/incompleta
2	Secundaria incompleta

3	Secundaria completa
4	Superior no Universitaria (institutos superior, otros)
5	Estudios Universitarios Incompletos
6	Estudios Universitarios completos (Bachiller, Titulado)
7	Postgrado
N2	¿A dónde acude el jefe de Hogar para atención medica cuando tiene algún problema de salud?
1	Posta medica / farmacia / naturista
2	Hospital del Ministerio de Salud /Hospital de la Solidaridad
3	Seguro Social / Hospital FFAA / Hospital de Policía
4	Medico Particular en consultorio
5	Medico particular en clínica privada
N3	¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al salario mensual de su casa?
1	Menos de 750 soles / mes aproximadamente
2	Entre 750 – 1000 soles / mes aproximadamente
3	1001-1500 soles / aproximadamente
4	> 1500 soles / mes aproximadamente
N4-A	¿Cuántas habitaciones tiene su hogar, exclusivamente para dormir?
N4-B	¿Cuántas personas viven permanentemente en el hogar? (sin incluir el servicio doméstico?)
N5	¿Cuál es el material predominante en los pisos de su vivienda?
1	Tierra / arena
2	Cemento sin pulir (falso piso)
3	Cemento pulido / tapizon
4	Mayólica / loseta / cerámicos
5	Parquet / madera pulida / alfombra / mármol / terrazo

C. Para el tabaquismo (19)

Cód.	ITEMS
N1	¿Con que frecuencia usted fuma cigarrillos
1	No fuma
2	Menos de 5 cigarrillos diarios
3	Un promedio de 6 a 15 cigarrillos diarios
4	Más de 16 cigarrillos en promedio al día

**FACTORES ASOCIADOS AL EDENTULISMO EN POBLACION ADULTA
QUE ASISTE A LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS FILIAL ICA EN EL AÑO 2015.**

FICHA PARA OBTENCION DE RESULTADOS

Para nivel socioeconómico

PUNTAJE DE DIMENSIONES:

Nivel socioeconómico: _____

Niveles	NSE	Categoría	Puntaje APEIM versión modificada año 2011-2012
Nivel 1	A	Alto	33 o más puntos
Nivel 2	B	Medio	27-32 puntos
Nivel 3	C	Bajo superior	21-26 puntos
Nivel 4	D	Bajo inferior	13-20 puntos
Nivel 5	E	Marginal	5-12 puntos

Para hábito de tabaquismo

Grado	Frecuencia
No fumador	No consume cigarrillos
Fumador Leve	Menos de 5 cigarrillos diarios
Fumador moderado	Promedio de 6 a 15 cigarrillos diarios
Fumador severo	Más de 16 cigarrillos en promedio al día



FACTORES ASOCIADOS AL EDENTULISMO EN POBLACION ADULTA QUE ASISTE A LA CLINICA ESTOMATOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL ICA EN EL AÑO 2015.

Yo, Anthony Jesus Velarde Lainez egresado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, Estoy estudiando a la perdida dentaria (edentulismo) que es una enfermedad muy común en nuestro país. Le voy a dar información e invitarle a participar de esta investigación

Propósito: El edentulismo es una enfermedad común en nuestra región y que acarrea varias consecuencias, se tiene poco conocimiento sobre esta condición, esta investigación intenta incrementar el conocimiento existente sobre la perdida de dientes para que en el futuro se pueda combatir o prevenir.

Condiciones y Permiso

Por la presente, yo _____
identificado con DNI N° _____ domiciliado
en _____ con teléfono _____ He leído la
información proporcionada o me ha sido leída. He tenido oportunidad de
preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas
que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y
entiendo que tengo derecho de retirarme de la investigación en cualquier
momento sin que me afecte de ninguna manera.

Ica, _____ de _____ del 2015

Firma del participante

CARACTERIZACION DE LA POBLACION

Tabla 9. Distribución por género de los pacientes que asistieron a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en noviembre del año 2015.

Genero	F	%
Masculino	22	51.2
Femenino	21	48.8
Total	43	100

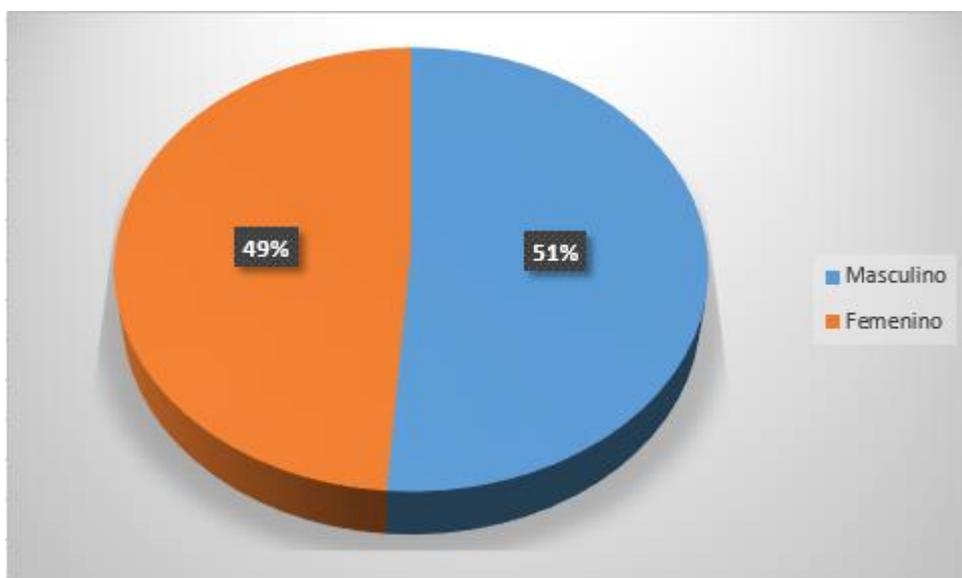


Gráfico 9. Distribución por género de los pacientes que asistieron a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en noviembre del año 2015.

Tabla 10. Distribución por grupo de edad de los pacientes que asistieron a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en noviembre del año 2015.

Intervalos de edad	F	%
30 a 36 años	11	25.6
37 a 43 años	14	32.6
44 a 50 años	9	20.9
51 a 58 años	9	20.9
Total	43	100

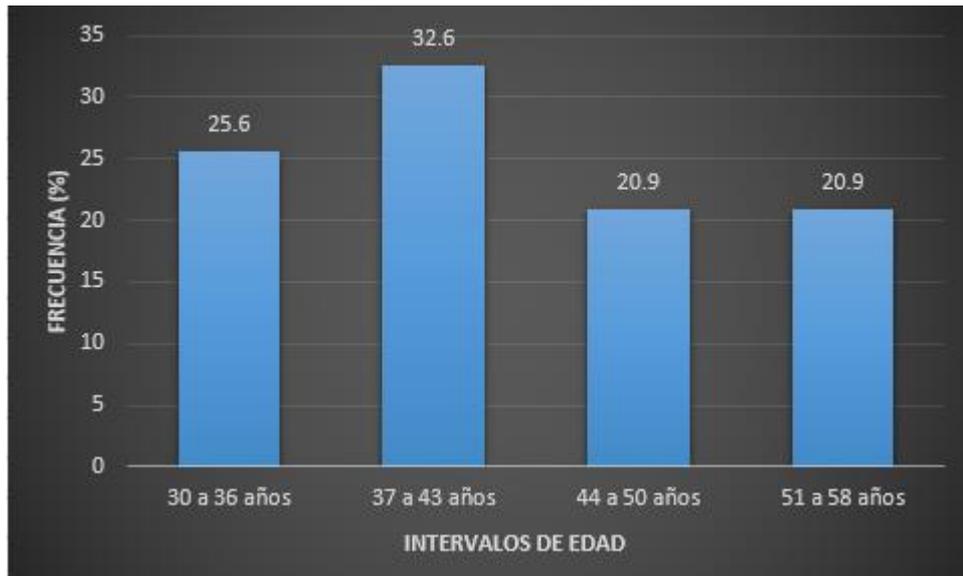


Grafico 10. Distribución por grupo de edad de los pacientes que asistieron a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en noviembre del año 2015.

Tabla 11. Distribución según Nivel socioeconómico de los pacientes que asistieron a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en noviembre del año 2015.

Nivel socioeconómico	F	%
Nivel B	6	12
Nivel C	11	25.6
Nivel D	25	58.1
Nivel E	1	2.3
Total	43	100

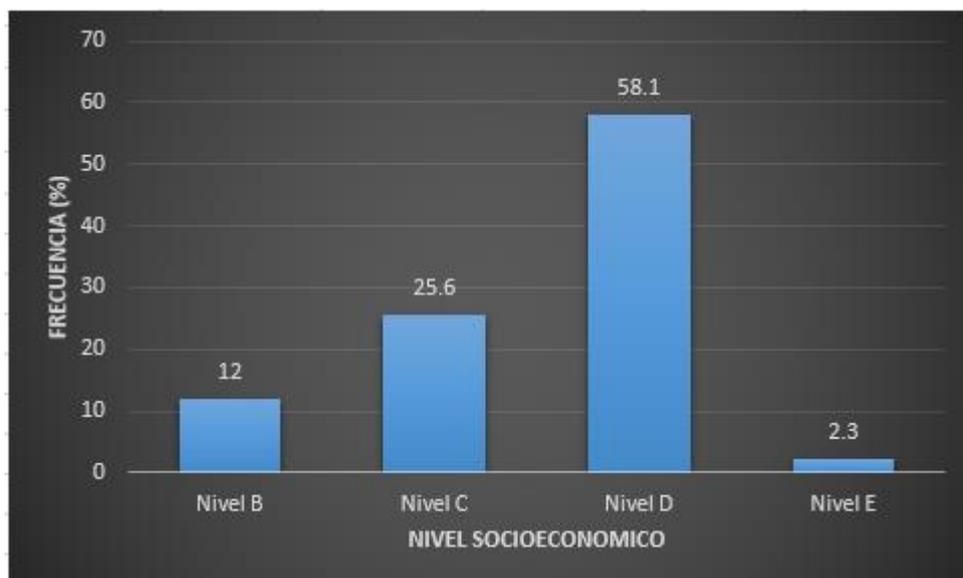


Grafico 11. Distribución según Nivel socioeconómico de los pacientes que asistieron a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en noviembre del año 2015.

Tabla 12. Distribución según grado de instrucción de los pacientes que asistieron a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en noviembre del año 2015.

Grado de instrucción	F	%
Secundaria incompleta	5	11.6
Secundaria completa	18	41.9
Superior no universitaria	7	16.3
Estudios universitarios incompletos	7	16.3
Estudios universitarios completos	6	14
Total	43	100



Gráfico 12. Distribución según grado de instrucción de los pacientes que asistieron a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en noviembre del año 2015.

Tabla 13. Distribución según hábito de tabaquismo de los pacientes que asistieron a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en noviembre del año 2015.

Habito de tabaquismo	F	%
No fumador	20	46.5
Fumador Leve	19	44.2
Fumador Moderado	4	9.3
Total	43	100

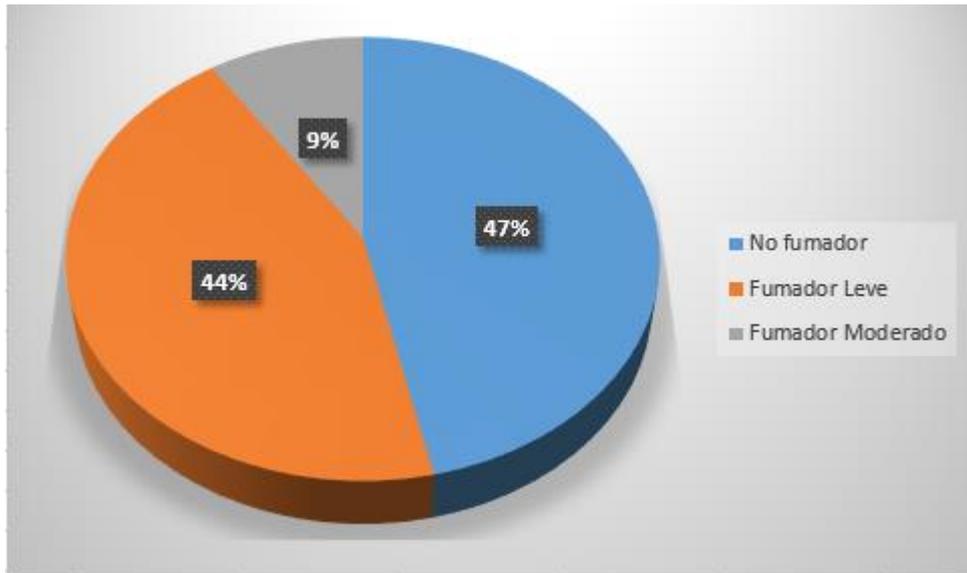


Grafico 13. Distribución según hábito de tabaquismo de los pacientes que asistieron a la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica en noviembre del año 2015.







