



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

**TESIS**

**“PREVALENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN  
CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN RELACIÓN AL SEXO EN  
PACIENTES DE 20 A 60 AÑOS DEL SERVICIO DE  
ODONTOLOGÍA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3  
MARÍA GORETTI, CASTILLA – PIURA DEL AÑO 2017”.**

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

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER: ROCIO MERCEDES CANO JARA**

**PIURA - PERÚ**

**2017**

El presente trabajo está dedicado de manera especial a mi padre Dios, por darme los medios necesarios para concluir mi carrera profesional.

A mis padres Julio y Elvira, por brindarme la oportunidad de tener una formación profesional, por sus innumerables esfuerzos y sacrificios para hacer de mí una mejor persona.

A mi hermano Rogelio, por su confianza, por muchas veces cumplir el rol de un segundo padre, a mis hermanos David, Daniel, Frank y sobrinos por lo que representan para mí, por el apoyo y cariño brindado.

A mi novio Miguel por apoyarme incondicionalmente, por todos sus esfuerzos realizados para poder concluir con esta etapa de mi vida y poder consolidar mi meta.

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a:

El establecimiento de salud I-3 María Goretti por darme las facilidades para realizar mi trabajo de investigación, en especial al servicio de odontología.

A los pacientes por su colaboración y paciencia.

Al asesor Dr. Max Mundaca Monja, por su asesoría, consejería brindada para realizar esta investigación.

A los docentes que pudieron orientarme con sus enseñanzas para concluir con este trabajo de investigación.

A todos los docentes a lo largo de mi carrera universitaria por sus enseñanzas y exigencia, las cuales me hicieron comprender que eran para el bien de mi formación profesional.

## RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo determinar la prevalencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en relación al sexo en pacientes de 20 a 60 años del servicio de odontología del Establecimiento I-3 María Goretti, Piura 2017. Evaluándose a 65 pacientes con edentulismo parcial entre los meses de agosto a octubre.

Esta investigación fue un estudio descriptivo, explicativa, exploratoria de corte transversal, empleando la observación acompañada de una ficha clínica. Se empleó técnicas estadísticas, basadas en estadística descriptiva con porcentajes y valores reales de acuerdo a la clasificación de Kennedy.

En el resultado encontramos que, para la clasificación de Kennedy en relación a sexo masculino, a nivel de maxilar superior predomina la clase III modificación 1 con el 10.8%, seguido por clase II con el 7.7% por otro lado el tercer puesto se encuentra la clase III y IV con 6.2 %. Asimismo, con respecto al maxilar inferior predomina clase III con modificación 1 con 13.8%, seguido por la clase I y III con 9.2%, finalmente en tercer lugar se encontró a la clase II con modificación 1 con 7.7 % de la muestra seleccionada.

Para el resultado de la clasificación de Kennedy en relación al sexo femenino se encontró que a nivel de maxilar superior predomina la clase III con 13.8%, seguido por la clase II, clase II modificación 1 y la clase IV con 4.6 %, por otro lado, en tercer puesto se encuentra la clase III modificación 1 con 3.1 %. Asimismo, con respecto al maxilar inferior predomina la clase III con modificación 1 con 13.8%,

seguido por la clase III con 10.8. %, finalmente en tercer lugar se encontró a la clase I, clase II con modificación 1 con 9.2% de la muestra seleccionada.

En cuanto a la variable edad, con relación a la clasificación de Kennedy obtenemos que los pacientes menores de 35 años presentan una clase III en el maxilar superior con un 15.4% y para el maxilar inferior presenta una clase III con modificación 1 con un 18.5%, en el caso de los pacientes mayores de 35 años presentan una clase II en el maxilar superior con un 7.7% y en el caso del maxilar inferior presenta una clase I con un 13.8% respectivamente.

Por lo que llegamos a la conclusión que el porcentaje predominante de edéntulos parciales es a nivel de sexo femenino con un 50.77%, seguido del masculino con 49.23%. En el sexo masculino predomina la clase III con modificación 1 tanto en maxilar superior e inferior. Para el sexo femenino la clase más predominante es la clase III en maxilar superior y la clase III con modificación 1 para el inferior. Los pacientes menores de 35 años presentan mayor prevalencia de edentulismo parcial con un 55.38%.

**Palabras claves:** Prevalencia, edentulismo parcial, clasificación de Kennedy.

## ABSTRACT

The objective of this study is to determine the prevalence of partial edentulism according to the Kennedy classification in relation to sex in patients aged 20 to 60 years of the dentistry service of the María Goretti I-3 Facility, Piura 2017. There were 65 patients with partial edentulism among the months of August to October.

This investigation was a descriptive, explanatory, exploratory cross-sectional study, using observation accompanied by a clinical record. Statistical techniques were used, based on descriptive statistics with percentages and real values according to the Kennedy classification.

In the result we find that for the classification of Kennedy in relation to male sex, at the level of the upper jaw, class III, modification 1, with 10.8%, followed by class II, with 7.7%, on the other hand, the third, class is found. III and IV with 6.2%. Likewise, with respect to the lower jaw, class III predominates with modification 1 with 13.8%, followed by class I and III with 9.2%, finally in third place class II was found with modification 1 with 7.7% of the sample selected.

For the result of the Kennedy classification in relation to the female sex, it was found that in the upper maxilla class III prevails with 13.8%, followed by class II, class II modification 1 and class IV with 4.6%, on the other hand in third place is class III modification 1 with 3.1%. Also with respect to the lower jaw, Class III predominates with modification 1 with 13.8%, followed by Class III with 10.8. %, finally in third place was found class I, class II with modification 1 with 9.2% of the selected sample.

Regarding the age variable, in relation to the Kennedy classification, we obtain that patients under 35 years have a class III in the upper jaw with 15.4% and for the lower jaw it presents a class III with modification 1 with 18.5%, in the case of patients over 35 years of age, they present a class II in the upper jaw with 7.7% and in the case of the lower jaw it presents a class 1 with 13.8% respectively.

So we conclude that the predominant percentage of partial edentulous is at the female sex level with 50.77%, followed by the male with 49.23%. In the male sex, class III predominates with modification 1 in both upper and lower jaw. For the female sex, the most predominant class is class III in the upper jaw and class III with modification 1 for the lower one. Patients younger than 35 years have a higher prevalence of partial edentulism with 55.38%.

**Key words:** Prevalence, partial edentulism, Kennedy classification.

## ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN

**CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 13**

1.1.Descripción de la realidad problemática. .... 14

1.2 Formulación del problema. .... 16

    1.2.1 Problema Principal. .... 16

    1.2.2 Problemas secundarios. .... 16

1.3. Objetivos de la investigación. .... 17

    1.3.1 Objetivo General..... 17

    1.3.2 Objetivos Específicos ..... 17

1.4. Justificación de la investigación..... 18

    1.4.1 Importancia de la investigación ..... 18

    1.4.2 Viabilidad de la investigación..... 19

1.5. Limitaciones del estudio..... 19

**CAPITULO II: MARCO TEÓRICO..... 20**

2.1. Antecedentes de la investigación..... 21

2.2. Bases teóricas ..... 33

2.3. Definición de términos básicos. .... 43

**CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN ... 44**

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas..... 45

3.2. Variables; dimensión, indicador, definición conceptual y operacional.	46
<b>CAPITULO IV: METODOLOGÍA</b>	<b>47</b>
4.1. Diseño metodológico	48
4.2. Diseño muestral	49
4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	51
4.4. Técnicas de procesamiento de la información.	52
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	53
<b>CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSIÓN</b>	<b>54</b>
5.1. Análisis descriptivo.	55
5.2. Análisis interferencial	66
5.3. Comprobación de hipótesis	66
5.4. Discusión	67
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>76</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>77</b>
<b>FUENTES DE INFORMACION</b>	<b>78</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>82</b>
ANEXO N° 01. Carta de Presentación.	83
ANEXO N° 02. Constancia de Desarrollo de la Investigación.	84
ANEXO N° 03. Consentimiento Informado	85
ANEXO N° 05: Matriz de Consistencia	88
ANEXO N° 06. Fotografías	89

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Presencia de edentulismo parcial.....	55
Tabla 2: Clasificación de Kennedy en relación al sexo masculino. ....	56
Tabla 3: Clasificación de Kennedy en relación al sexo femenino.....	61
Tabla 4: Clasificación de Kennedy en relación a la edad. ....	63

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Presencia de edentulismo parcial. ....	55
Gráfico 2: Clasificación de Kennedy en relación al sexo. ....	58
Gráfico 3: Clasificación de Kennedy en maxilar superior en relación al sexo. .	59
Gráfico 4: Clasificación de Kennedy en maxilar inferior en relación al sexo. ...	59
Gráfico 5: Clasificación de Kennedy en relación a la edad. ....	65

## INTRODUCCIÓN

El edentulismo parcial es un estado de la salud oral irreversible que corresponde a la ausencia de una determinada cantidad de piezas dentarias en boca. Sus causas son diversas entre ellas tenemos a la caries dental, enfermedad periodontal, desgastes de dientes, traumatismos, fracturas dentales; siendo las principales la caries dental y la enfermedad periodontal.<sup>1</sup>

Caries dental es una enfermedad infecciosa, producida por bacterias, ocasionando la pérdida progresiva de la estructura dental, si no es tratada a tiempo llevará a una destrucción avanzada y por consiguiente se procede a la extracción del diente. De manera que la enfermedad periodontal es aquella que afecta e involucra a cualquiera de las estructuras de soporte de los dientes.

En Perú, según el Ministerio de Salud “las personas comienzan a perder las piezas dentarias desde muy corta edad, la caries dental y la enfermedad periodontal son predominantes, porque al menos 90 de cada 100 personas las padecen. El 84% de los peruanos presentan caries dental a los 12 años de edad, con un promedio de 3,1 en dientes permanentes. Cifras que colocan al Perú entre los países latinoamericanos con mayores niveles de caries dental, ocasionando como resultado final la pérdida de los dientes afectados”.<sup>2</sup>

No se puede restar importancia a esta condición, porque la presencia de edentulismo parcial en los pacientes, trae consigo grandes consecuencias en su salud física y psicológica, debido a que se suele priorizar necesidades básicas, antes de realizarse cualquier tratamiento odontológico adecuado, optando por la solución más simple y económica como es la extracción dentaria.

# **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## 1.1. Descripción de la realidad problemática.

El edentulismo parcial es un problema que se da a nivel mundial y que se ha incrementado notablemente en los países en vías de desarrollo, a pesar de que la prevención, los recursos y métodos de tratamiento odontológicos han progresado considerablemente en la última década.

“Osterberg T y Cols, determinaron en una muestra de 386 sujetos de 70 años de edad, que el edentulismo y el sexo se encuentran relacionados, observando una prevalencia de edentulismo bimaxilar del 55% en el sexo femenino y del 46% en el sexo masculino, así también Wennstrom A. y Cols, en una muestra de 1943 mujeres de 38 a 50 años, encontró que la pérdida de dientes naturales es directamente proporcional a la edad del individuo”.<sup>3</sup>

El edentulismo parcial es el estado de la Salud Oral que corresponde a la ausencia de una determinada cantidad de piezas dentarias. En el Establecimiento de Salud I-3 María Goretti, Distrito Castilla de la Región Piura, se pudo apreciar a pacientes con esta determinada condición, estando relacionado principalmente a la caries dental y la enfermedad periodontal, las cuales ocasionan un menor número de piezas dentarias en boca: causando la pérdida de la dimensión vertical, alteraciones estéticas, disminución de la eficacia masticatoria, pérdida de hueso alveolar y bordes residuales.

Debido a la poca investigación referente al tema en nuestro medio y por lo antes expuesto es que la autora de la presente Investigación, considera necesario determinar la prevalencia de edentulismo parcial según Clasificación de Kennedy en relación al sexo en pacientes de 20 a 60 años del servicio de odontología del Establecimiento de Salud I-3 María Goretti, Castilla - Piura del año 2017.

Los pacientes que presentaron esta condición requieren una mejor orientación por parte de establecimiento de salud, para poder realizar sus tratamientos dentales en el momento adecuado, evitando la pérdida de piezas dentales, dado el que caso de ya estar presente esta condición poder realizarse su Rehabilitación Oral de esta manera que puedan mejorar su salud dental, salud nutricional y apariencia física.

## **1.2 Formulación del problema.**

### 1.2.1 Problema Principal.

1.2.1.1. ¿Cuál es la prevalencia de edentulismo parcial según Clasificación de Kennedy en relación al sexo en pacientes de 20 a 60 años del servicio de odontología del Establecimiento de Salud I-3 María Goretti, Castilla – Piura del año 2017?

### 1.2.2 Problemas secundarios.

1.2.2.1. ¿Cuál es la prevalencia de edentulismo parcial según Clasificación de Kennedy en relación al sexo masculino en pacientes de 20 a 60 años del servicio de odontología del Establecimiento de Salud I-3 María Goretti, Castilla – Piura del año 2017?

1.2.2.2. ¿Cuál es la prevalencia de edentulismo parcial según Clasificación de Kennedy en relación al sexo femenino en pacientes de 20 a 60 años del servicio de odontología del Establecimiento de Salud I-3 María Goretti, Castilla-Piura del año 2017?

1.2.2.3. ¿Cuál es la prevalencia de edentulismo parcial según Clasificación de Kennedy en relación a la edad en pacientes de 20 a 60 años del servicio de odontología del Establecimiento de Salud I-3 María Goretti, Castilla – Piura del año 2017?

### **1.3. Objetivos de la investigación.**

#### 1.3.1 Objetivo General

- 1.3.1.1. Determinar la prevalencia de edentulismo parcial según Clasificación de Kennedy en relación al sexo en pacientes de 20 a 60 años del servicio de odontología del Establecimiento de salud I-3 María Goretti, Castilla – Piura del año 2017.

#### 1.3.2 Objetivos Específicos

- 1.3.2.1. Conocer la prevalencia de edentulismo parcial según Clasificación de Kennedy en relación al sexo masculino en pacientes de 20 a 60 años del servicio de odontología del Establecimiento de Salud I-3 María Goretti, Castilla – Piura del año 2017.
- 1.3.2.2. Determinar la prevalencia de edentulismo parcial según Clasificación de Kennedy en relación al sexo femenino en pacientes de 20 a 60 años del servicio de odontología del Establecimiento de Salud I-3 María Goretti, Castilla – Piura del año 2017.
- 1.3.2.3. Calcular la prevalencia de edentulismo parcial según Clasificación de Kennedy en relación a la edad en pacientes de 20 a 60 años del servicio de odontología del Establecimiento de Salud I-3 María Goretti, Castilla - Piura del año 2017.

## **1.4. Justificación de la investigación.**

### 1.4.1 Importancia de la investigación

El propósito del presente trabajo de investigación fue dar a conocer cuál es la prevalencia de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy considerando sexo masculino, femenino de los pacientes que acuden al servicio de odontología en el establecimiento de Salud María Goretti, así mismo se dio a conocer la prevalencia de edentulismo parcial en relación a la edad, siendo trascendental el tener noción de cifras más clara respecto a esta problemática, de manera que el establecimiento de salud y el servicio de odontología, puedan realizar programas de promoción y prevención para minimizar el daño en la salud de las personas que acuden a dicho establecimiento.

Se consideró importante esta investigación debido a la poca información referente al tema en nuestro medio local, existiendo un buen número de pacientes edéntulos que acuden al establecimiento de salud, por lo tanto, cabe mencionar que la investigación es muy significativa, para que el profesional encargado promueva la concientización en los pacientes sobre la importancia de contar con una óptima salud oral, del mismo modo reducir el número de paciente con dientes para extraer y por consiguiente incrementar el número de edéntulos parciales, debido a que esta condición afecta su salud en general.

#### 1.4.2 Viabilidad de la investigación

La presente investigación fue viable, tanto económicamente y técnicamente debido a que se contó con el asesoramiento respectivo por parte de los docentes, así mismo se contó con la colaboración de los jefes del establecimiento de salud, la odontóloga del servicio y los pacientes varones y mujeres atendidos en el establecimiento de salud.

#### 1.5. Limitaciones del estudio.

- Limitaciones bibliográficas; por lo que no existen antecedentes de estudio de la prevalencia de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy a nivel local, tomando como referencia estudios internacionales y nacionales.
- Para recolectar la muestra de los pacientes varones, debido a que mayormente asisten madres de familia y gestantes al servicio de odontología.
- Tiempo, para la recolección de datos en el establecimiento de salud, debido a las huelgas y paros en aquellos meses.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

## 2.1. Antecedentes de la investigación

### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Cargua Ríos J. (Ecuador), presenta su trabajo de investigación titulado: "Prevalencia del edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy en la ciudad de Quito, 2016. El objetivo de dicho estudio fue definir el grado de prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en la ciudad de Quito. Los materiales y métodos empleados fueron los siguientes: se realizó encuestas a 384 personas, según criterios de inclusión y exclusión, aplicándose la observación clínica y para la tabulación de resultados se utilizó cuadros y gráficos según variables de estudio. Al término de la investigación obtuvo los siguientes resultados: que en la población Quiteña, la clase III de Kennedy es más prevalente con un 53,27 %, clase II con 19,93 %, Clase I con 15,41% y clase IV con 11,39%, según edad de 30 -39 años, predominó la clase III con 54.67% el género femenino la clase III sobresalió con 31,83% y en el arco superior la clase III prepondera con un 26,80%".<sup>4</sup>

Luna Mejía G. (Ecuador) presenta su trabajo de investigación titulado: "Incidencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en los internos del centro de rehabilitación social de la ciudad de Loja en el periodo de junio - noviembre del 2011. El objetivo de dicho estudio fue conocer la incidencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en los internos del centro de rehabilitación

social de la ciudad de Loja. Los materiales y métodos empleados fueron los siguientes: se examinó la cavidad bucal de los internos, se llenó una historia clínica, para establecer las causas y la frecuencia de la pérdida de piezas dentales; se tomaron fotografías de todos los maxilares parcialmente edéntulos e impresiones. Al término de la investigación obtuvo los siguientes resultados: la clase III de Kennedy es la más frecuente en ambos maxilares con un total de 55,72% y la clase III modificación 1 con 26,91%. Según la edad, en los rangos menores de 20 años, 20 a 39 y de 40 a 59 años, la clase III de Kennedy es la más frecuente, a excepción del rango de mayores de 60, en la cual la clase I es la que predomina. Según el sexo, tanto en los hombres como en las mujeres y en ambos maxilares la clase III de Kennedy fue la más frecuente.<sup>5</sup>

Vanegas Vecillas M. (Ecuador), presenta su trabajo de investigación titulado: "Prevalencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica Odontológica de la Universidad de Cuenca, 2016. El objetivo de dicho estudio fue determinar la frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos atendidos en la clínica de la facultad de odontología de la Universidad de Cuenca – Ecuador y su relación con factores asociados: estado nutricional, calidad de vida y el impacto de la edad y el sexo en la pérdida dental. Al término de la investigación obtuvo los siguientes resultados: el edentulismo parcial con 75% corresponde al tipo de

pérdida dental más frecuente, así también la clase III de Kennedy fue predominante en el maxilar superior con 42% y maxilar inferior con 40% respectivamente, presentándose con mayor frecuencia en el sexo femenino con 67.2% a comparación del sexo masculino con 33%, así también observó mayor incidencia en los pacientes mayores de 40 años con 63.5%, seguido de los menores de 40 años con 36.5%. No se encontró relación entre el edentulismo y la calidad de vida. No hubo asociación con el estado nutricional”.<sup>3</sup>

Soza Rodríguez R. (Bolivia), presenta su trabajo de investigación titulado: “Prevalencia de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy en el asilo San Ramón, Gestión 2014. El objetivo de dicho estudio fue determinar la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en adultos mayores del asilo San Ramón en el segundo semestre de la gestión 2014. Al término de la investigación obtuvo los siguientes resultados: que la población estudiada pertenece a la clase I de Kennedy estando presente esta clase con una amplia diferencia en cuanto a las demás clases de Kennedy, la siguiente clase de Kennedy con mayor porcentaje fue la II, seguida de la clase IV y en último lugar la clase III que se presentó en un porcentaje muy bajo. Se encontró también, un alto porcentaje de adultos mayores que perdieron todas las piezas dentarias siendo clasificados como desdentados totales, representando casi las tres cuartas partes de la población de estudio, los ancianos que conservaban todas las piezas dentarias, sin

tomar en cuenta los terceros molares, no llegaban ni al 3 % de la población, siendo una cifra muy baja”.<sup>1</sup>

Cortes V. y Cols (Chile) presentan su artículo de investigación titulado: “Prevalencia de edentulismo parcial y total en Islas Butachauques y TAC, Quemchi, 2013. El objetivo de dicho estudio fue determinar la prevalencia de edentulismo y clasificación topográfica de Kennedy en población mayor de 20 años de islas Butachauques y Tac. Las variables utilizadas fueron género, edad, cantidad de dientes presentes, portador de prótesis y tipo de edentulismo según clasificación topográfica de Kennedy, para luego realizarse un análisis de estadística descriptiva mediante SPSS 18. Al término de la investigación obtuvo los siguientes resultados: fueron evaluados 88 sujetos, de los cuales un 39.7% hombres y un 60.3% mujeres. Un 89.7% de los sujetos presentó ausencia de al menos uno de sus dientes y del total de éstos, el 29.4% utilizaba prótesis dentales. La clasificación de Kennedy maxilar más prevalente fue clase 3 y en la arcada Mandibular fueron similares resultados para clase 1 y 3”.<sup>6</sup>

Lana A. (Arabia Saudita) presenta su artículo de investigación titulado: “Edentulismo Parcial: Una encuesta de cinco años sobre la prevalencia y el patrón de pérdida de dientes en una muestra de pacientes asistiendo a la Universidad Rey Abdulaziz, 2012. El objetivo de dicho estudio fue investigar patrones de pérdida de dientes en pacientes tratados en la Facultad de Odontología del Rey Abdulaziz y

compararlo durante cinco años con la documentación del número y tipos de prótesis parciales removibles proporcionadas, así como el sexo de los pacientes, la nacionalidad y la lengua materna. Los materiales y métodos empleados para lograr el objetivo fueron los siguientes: registros dentales de pacientes atendidos por estudiantes de sexto año en King Universidad Abdulaziz, Facultad de Odontología durante los años académicos 2004 y 2009 fueron revisados para registrar la nacionalidad de los pacientes, la edad, el sexo, la lengua materna y la Clasificación de Kennedy en ambos arcos. Al término de la investigación obtuvo los siguientes resultados: Un total de 293 cartas fueron revisadas y la Clase de Kennedy III, se encontró que era la clasificación más común en toda la muestra”.<sup>7</sup>

#### 2.1.2. Antecedentes nacionales

Avendaño Vera E. (Lima – Perú), presenta su trabajo de investigación Titulado: “Prevalencia de Edentulismo Parcial y necesidad protésica en pacientes que acuden a la clínica de pre grado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del 2013 al 2014. El Objetivo de dicho estudio fue identificar la prevalencia de edentulismo parcial y necesidad protésica en pacientes que acuden a la clínica de pre grado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del año 2013 al 2014. Al término de la investigación obtuvo los siguientes resultados: Se encontró la mayor prevalencia de edentulismo parcial según el género

que se realizó tratamiento de PPR es el sexo femenino con 154 pacientes (63,4%) a comparación al sexo masculino con 89 pacientes (36,6 %). De un total de 363 maxilares edéntulos parciales, según el género, tuvo la mayor prevalencia el sexo femenino por maxila con 231 (63.6%) y 132 (36.4%) maxilares pertenecieron al sexo masculino. La Clase II presento una prevalencia de 31,7 % correspondiente a 115 casos. La Clase III presento una prevalencia de 25.6% con 93 casos. La Clase IV presentó una prevalencia de 1.4% con 5 casos”.<sup>8</sup>

Cisneros M. y Cols (Lima – Perú), presenta su trabajo de investigación titulado: “Prevalencia de edentulismo parcial de acuerdo a la Clasificación de Kennedy en pacientes adultos de una clínica docente universitaria, 2014. El objetivo de dicho estudio fue determinar mediante el diagnóstico clínico la prevalencia de edentulismo parcial en pacientes adultos, considerando la cantidad de arcadas edéntulas, utilizando la Clasificación de Kennedy. Al término de la investigación obtuvo los siguientes resultados: según la anamnesis, la caries dental fue la causa de mayor pérdida dentaria 77%, seguida de la enfermedad periodontal 20%. En el examen clínico, el grupo etáreo de 31 a 50 años presentó mayor cantidad de arcos edéntulos parciales 51,81%; en el sexo femenino se encontró mayor cantidad de casos 72,14%, en la mandíbula hubo más prevalencia 51,81%. La clase III fue la más frecuente 52,65%; y con modificación I maxilar y mandibular concentró el 25,07%; menos frecuente fue la clase IV 3,06%; la clase III predominó en ambos sexos 36,21% para el femenino y 16,44% para el masculino”.<sup>9</sup>

Fabián Espinoza S. (Lima – Perú) presenta su trabajo de investigación titulado: “Relación entre el edentulismo parcial, clasificado según Kennedy, con el estado periodontal de los dientes remanentes, 2017. Los materiales y métodos empleados fueron los siguientes: se realizó un estudio observacional y descriptivo con una muestra de 112 historias clínicas, de un total de 560, de pacientes entre los 20 a 80 años que fueron atendidos en la clínica de pregrado de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el periodo académico 2015. El objetivo de dicho estudio fue identificar la relación que existe entre el edentulismo parcial, clasificado según Kennedy, con el estado periodontal de los dientes remanentes. Al término de la investigación obtuvo los siguientes resultados: el mayor grupo edéntulo fue el de 51-70 años con 67 (59.8%) pacientes y según el género 69 (61.6%) femenino y 43 (38.4%) masculino. En cuanto a la clasificación de Kennedy en el maxilar superior 41 (36.6%) Clase II y 39 (34.8%) Clase III y en el maxilar inferior 50 (44.6%) Clase I y 37 (33%) Clase II. <sup>10</sup>

Gutiérrez V. y Cols (Lima – Perú) presentan su artículo de investigación titulado: “Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal”,2015. El Objetivo de dicho estudio fue determinar la frecuencia de edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en pobladores adultos de 18 a 64 años de edad del ámbito urbano marginal del Asentamiento Humano El Golfo de Ventanilla, Distrito de Ventanilla, Callao – Lima, 2014. Los

materiales y métodos empleados fueron los siguientes: se estudió la población adulta residente del asentamiento humano El Golfo de Ventanilla del distrito de Ventanilla durante el periodo de mayo a junio 2014. Al término de esta investigación se obtuvo los siguientes resultados: se determinó que el mayor número de pacientes son edéntulos parciales, predominó la clase III para el maxilar superior con 5.3% y para el maxilar inferior con 14,9%, encontrándose frecuente en las edades de 18 a 31 años en el maxilar superior con un 9.6% y para el maxilar inferior con 22%. El grado de instrucción con mayor frecuencia de edentulismo parcial fue la Clase III encontrando un 13,9% en el nivel de estudios superior completa e incompleta para el maxilar superior y para el maxilar inferior con 19,4%. Concluyendo que existe asociación estadísticamente significativa entre ubicación edéntula y edad”.<sup>11</sup>

Banda Retamozo M. (Arequipa – Perú) presenta su trabajo de investigación titulado: “Relación entre el tipo de edentulismo parcial según Kennedy y la configuración clínica de los rebordes alveolares residuales según la clasificación modificada de Atwood en pacientes portadores de prótesis parcial removible. Clínica odontológica. UCSM. Arequipa, 2015. El objetivo de dicho estudio fue determinar la relación entre el edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y la clasificación de Kennedy y la configuración clínica de los rebordes alveolares residuales según la clasificación modificada de Atwood, en pacientes portadores de prótesis parcial removible. Los materiales y métodos empleados fueron los siguientes: Se utilizó la observación

clínica intraoral para recoger información de ambas variables, con una muestra de 43 arcos edéntulos parciales tratados mediante prótesis parcial removible. Al término de la investigación obtuvo los siguientes resultados: el edentulismo parcial más prevalente correspondió a la clase I con 30.23% en las edades de 61 a 70 años y prevalente en el sexo femenino con 18.60% seguido por el sexo masculino con 11.63%. En segundo lugar, encontramos a la clase II con 30.23% en las edades de 51 a 60 años con 16.28% prevalente en el sexo femenino con 20.93% seguido por el sexo masculino con 9.30%. En el maxilar superior predominaron las clases I y III, con el 11.63%, siendo menos frecuente la clase IV, con el 6.98%. En el maxilar inferior, predominó la clase II, con el 20.93%, siendo menos frecuente la clase IV, con el 4.65%".<sup>12</sup>

Corpuna Apaza E. (Cusco – Perú), presenta su trabajo de investigación titulado: "Prevalencia de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy en pacientes que acuden al Servicio de Odontología en el Centro de Salud de Belenpampa, Cusco-2012. El objetivo de dicho estudio fue conocer la prevalencia de edentulismo parcial, según la Clasificación de Kennedy en pacientes de 20 años a más de ambos sexos en el Servicio de Odontología del centro de salud de Belenpampa del Distrito de Santiago Cusco y así determinar en qué grupos es más prevalente; en función de maxilares, edad y sexo. Al término de la investigación obtuvo los siguientes resultados: Se determinó a la clase III como la más prevalente y a la menos prevalente

a la Clase IV. Hallando valores diferentes a los encontrados en otros estudios, posiblemente condicionados por los factores propios de cada región. Se estableció la prevalencia de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy y sus modificaciones en el maxilar superior, hallando a la Clase III, modificación más prevalente y a la Clase IV como la meno prevalente”.<sup>13</sup>

Rodríguez Carbonel L. (Trujillo – Perú) presenta su trabajo de investigación titulado: “Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de Moche, 2013. El objetivo de dicho estudio fue determinar la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy. Al término de la investigación se obtuvo los siguientes resultados: la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy, se encontró que en el maxilar superior prevaleció la clase III con el 85.9%, seguida de la clase II, IV y I con el 7.4 %, 3.9% y 2.8% respectivamente, mientras que en el maxilar inferior prevaleció la clase III con el 53.8% seguida de la clase I y II con el 26.2% y 20 % respectivamente. No se registró ningún caso de la clase IV en el maxilar inferior.”<sup>14</sup>

Vega López E. (Trujillo – Perú), presenta su trabajo de investigación titulado: “Prevalencia de edentulismo parcial en pacientes adultos atendidos en la unidad de segunda especialización en estomatología de universidad nacional de Trujillo, 2017. El objetivo de

dicho estudio fue determino la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes adultos atendidos en la unidad de segunda especialización en estomatología de la universidad nacional de Trujillo. Al término de la investigación se obtuvo los siguientes resultados: la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy, se registró que la clase III fue la más prevalente con 50.59% (343 casos) seguida de las clase II con 16.81% (114 casos), la clase I con 14.90% (101 casos) y la menos prevalente fue la clase IV con 1.62% (11 casos); en los maxilares se registró que en el maxilar superior la clase III es la más frecuente con 66.9% (188 casos), seguido por las clases II,I,IV con 18.2% (51 casos), 11.0% (31 casos) y 3.9% (11 casos) respectivamente, en el maxilar inferior también la clase III es la más frecuente con 53.8% (155 casos), seguido por la clase I y II, con 24.3% (70 casos) y 21.92% (63 casos) respectivamente, no se registró casos para la clase IV en el maxilar inferior”.<sup>15</sup>

Maxe Milian A. (Chiclayo – Perú), presenta su trabajo de investigación titulado: “Prevalencia de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en la clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán durante Marzo 2015 – Marzo 2016. El Objetivo de dicho estudio fue determinar la prevalencia de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán durante Marzo 2015 – Marzo 2016. Al término de la investigación se obtuvo los siguientes resultados: La prevalencia de edentulismo

parcial según la clasificación de Kennedy en relación al género del paciente, estableció que para el género masculino prevaleció la clase III con el 46,6% de casos; mientras que para el género femenino prevaleció la clase III con 49.7% con un nivel de confianza del 95%. La prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en relación a los maxilares, para el maxilar superior la clase III con el 57% de casos, mientras que para el maxilar inferior la clase III con el 40% con un nivel de confianza del 95%".<sup>2</sup>

### 2.1.3. Antecedentes locales

No se ha hallado fuentes bibliográficas regionales publicadas respecto al tema de investigación, se indagó en las universidades cercanas y tampoco se encontró fuentes de información de la prevalencia de edentulismo según la Clasificación de Kennedy en relación al sexo en pacientes de 20 a 60 años.

## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1. Prevalencia de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy

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

El edentulismo parcial es una deficiencia de amplia distribución, que a pesar de la prevención, los recursos y métodos de tratamiento han progresado considerablemente en las últimas décadas, este fenómeno es debido a que el promedio de vida está aumentando, esto quiere decir que las personas están viviendo más tiempo y en consecuencia el promedio de dientes perdidos o la presencia de los edéntulos parciales también está en aumento.<sup>16</sup>

La pérdida parcial de la dentición natural como resultado de la afectación de las piezas dentarias por diversos procesos patológicos como caries dental y enfermedad periodontal, en lo cual la caries dental suele ocurrir en los primeros años de edad en tanto que las

enfermedades periodontales pueden aparecer a la mitad de la vida o en años posteriores; o pueden estar condicionadas a otras patologías. La pérdida dentaria puede afectar a los dientes restantes, el periodonto, los músculos, los ligamentos y las articulaciones temporomandibulares que pueden dar lugar a su vez a problemas funcionales. Existen múltiples causas y factores que pueden originar y/o producir la pérdida de los dientes, las dos principales enfermedades que causan la pérdida dental son la caries y la enfermedad periodontal, existen también otras afecciones que pueden ser motivo de la pérdida de un diente, como son: desgastes de los dientes, traumatismos, piezas dentarias con tratamientos inconclusos, fracturas dentales. La caries dental es la causa más común e importante de la pérdida de los dientes en las personas jóvenes. Enfermedad infecciosa, producida por bacterias, principalmente *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus*, produce la pérdida progresiva de la estructura dental, mediante ácidos que son productos del metabolismo bacteriano, produciendo socavados en los tejidos duros del diente, la cual si no es tratada a tiempo lleva a la destrucción avanzada, en etapas tardías de destrucción e infección muchas el diente ya no puede ser tratado y se tendrá que realizar la extracción del mismo.<sup>5</sup>

La enfermedad periodontal es aquella que se caracteriza por la inflamación y consecuente 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.<sup>17</sup>

La pérdida parcial de la dentición natural puede afectar la oclusión del paciente en varias formas teniendo consecuencias como: las alteraciones estéticas, disminución de la eficacia masticatoria, inclinación, migración y rotación de los dientes restantes, extrusión de dientes, pérdida del apoyo para los dientes, desviación mandibular, atrición dentaria, pérdida de la dimensión vertical, disfunción de la articulación temporomandibular, pérdida del hueso alveolar y reducción de los bordes residuales.<sup>18</sup>

#### Clasificación del edentulismo

Las combinaciones posibles de dientes y espacios desdentados en el arco antagonista se han estimado en más de 65 000, por eso es útil y necesario clasificarlos con atributos, características, cualidades o rasgos más comunes; así surgen diversas clasificaciones. Las más comunes son las de Kennedy, Cummer y Bailyn también existen las clasificaciones de Beckett, Godfrey, Swenson, Friedman, Wilson, Skinner, Applegate, Avant, Miffler y otros. Sin embargo, la Clasificación de Kennedy es una de las pioneras, la más didáctica y de fácil comprensión.<sup>4</sup>

Bases de una clasificación, para que un método de clasificación sea aceptable debe de ser capaz de realizar lo siguiente: Permitir la representación visual inmediata del tipo de arcada parcialmente edéntula que se considera. Permitir la diferenciación entre las dentaduras parciales dentosoportadas y las dentomucosoportadas.

Servir como guía para el tipo de diseño a utilizar. Ser universalmente aceptada. Algunas se han hecho desde el punto de vista de las situaciones de las brechas edéntulas respecto a los dientes remanentes, refiriéndolos entonces de una clasificación topográfica. Otras veces se toma en cuenta el punto de vista del rendimiento maxilar, es decir, del tipo de prótesis que va a llevar, se habla entonces de una clasificación por rendimiento. Cuando se toma en cuenta los dos conceptos anteriores a la vez, se dice que la clasificación es funcional. Hay otras que se hacen desde el punto de vista fisiológico y, por último, otras se hacen desde el punto de vista biomecánico de acuerdo al problema mecánico y biológico que los casos presentan y las posibilidades de su solución.<sup>13</sup>

#### Clasificación de Kennedy

Es la más aceptada en la actualidad para la clasificación de los arcos parcialmente desdentados. Tiene como fundamento la topografía es decir se basa en la relación que guardan las brechas edéntulas respecto a los dientes remanentes. Propuesto por primera vez por el doctor Edward Kennedy en 1925, dividió todos los arcos parcialmente desdentados en cuatro clases básicas, las áreas desdentadas distintas de las que determinan los tipos principales, esta clasificación puede ser aplicada fácilmente a casi todas las situaciones edéntulas parciales, facilita el diagnóstico con la simple visión del modelo es la clasificación más aceptada y más utilizada a nivel mundial.<sup>18</sup>

Cuadro I

Clasificación de Kennedy Original, contiene cuatro clases:	
Clase I	Áreas edéntulas bilaterales posteriores a los dientes naturales remanentes. (Extremo libre bilateral)
Clase II	Área edéntula unilateral localizada posterior a los dientes naturales remanentes. (Extremo libre unilateral).
Clase III	Área edéntula unilateral posterior con dientes naturales remanentes a cada lado de ella.
Clase IV	Área edéntula única anterior y bilateral a los dientes remanentes (extremo libre anterior). El área libre anterior debe comprender ambos lados de la línea media.

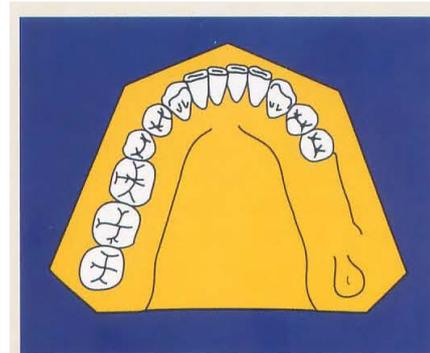
Edson M. Avendaño V. Prevalencia de Edentulismo Parcial y necesidad protésica en pacientes que acuden a la clínica

De pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del 2013 al 2014.2016.<sup>8</sup>

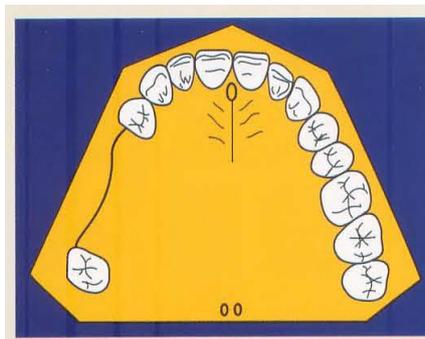
Figuras:



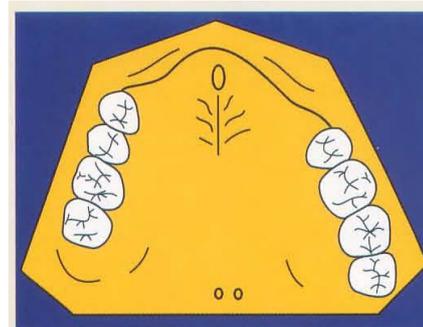
**Fig.1 clase I de Kennedy** (Tomado de Loza FD. 2007).



**Fig.2 clase II de Kennedy** (Tomado de Loza FD. 2007).



**Fig.3 clase III de Kennedy** (Tomado de Loza FD. 2007).



**Fig.4 clase IV de Kennedy** (Tomado de Loza FD.2007).

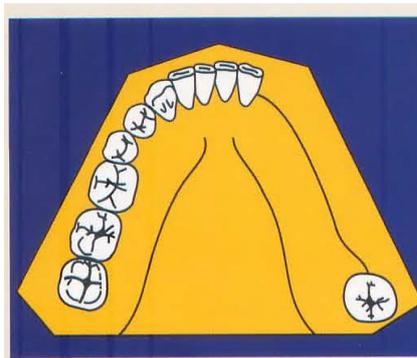
Variaciones de Applegate en la Clase III de Kennedy.

Es una subdivisión de la clasificación III de Kennedy, fue propuesta por el Dr. Applegate en 1960, el mismo trato de ampliar el sistema clasificatorio de Kennedy añadiendo la clase V y VI.

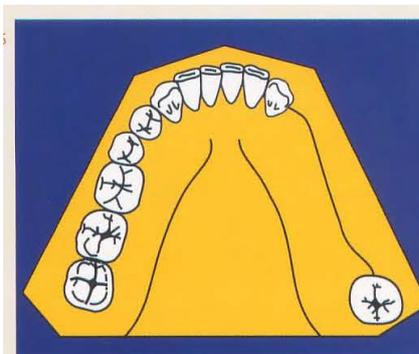
Cuadro II

Clase V	Zona edéntula delimitada tanto delante como atrás por dientes naturales, en la que, el tope anterior (el incisivo lateral) no es adecuado para dar apoyo a la prótesis.
Clase VI	Zona edéntula delimitada anterior y posterior por los dientes naturales, los mismos que son capaces de dar soporte a la prótesis.

José N. Cargua R. Prevalencia del Edentulismo Parcial según la Clasificación de Kennedy en la Ciudad de Quito 2016.<sup>12</sup>



**Fig.5 clase V de Kennedy** (Tomado de Loza FD. 2007).



**Fig.6 clase VI de Kennedy** (Tomado de Loza FD. 2007).

Applegate aporta ciertas reglas para el mejor uso de la Clasificación de Kennedy:

1. La clasificación debe considerar la preparación de la boca, porque las futuras exodoncias pueden variar la clasificación.
2. Si falta el tercer molar, ese espacio edéntulo está fuera de la clasificación, porque el tercer molar no es reemplazado.
3. Si los terceros molares están presentes y se van a usar como pilares, deben ser considerados en la clasificación.
4. A veces los segundos molares no son reemplazados. El segundo molar antagonista también falta y no va a ser restaurado: entonces, esta área edéntula no se considera en la clasificación.
5. Cuando hay áreas edéntulas adicionales en el mismo arco, las áreas más posteriores (exceptuando el tercer molar) gobiernan la clasificación.
6. Las áreas adicionales a aquellas que determinan la clasificación primaria son consideradas como modificaciones de la clase y son designadas con su número.
7. La extensión del área de la modificación no es lo que se considera, sino el número de espacios edéntulos adicionales.

Solo las Clases I, II, III pueden tener modificaciones, dado que cualquier área edéntula adicional estará posterior al área edéntula bilateral de la clase IV.<sup>19</sup>

## Impacto del edentulismo parcial.

Modificación de la fisiología normal: La pérdida ósea es un proceso continuo, que se presenta de manera inmediata después de la extracción dentaria, principalmente durante el primer año, observándose que tiene un efecto significativo en la reabsorción de la cresta alveolar, lo que conduce a la reducción de la altura de hueso y el tamaño de la zona para el apoyo de una prótesis. Esta disminución además afecta la altura facial, la misma que muestra una apariencia envejecida, con cambios sustanciales en el perfil de los tejidos blandos, protrusión mandibular, sonrisa invertida, líneas nasogenianas marcadas entre otros. Las manifestaciones clínicas del edentulismo varían de un individuo a otro y resultan de una combinación de factores locales y sistémicos como la edad, el sexo, la duración del edentulismo, parafunciones, salud general y otras enfermedades.

Deterioro de la masticación: El número de dientes es el determinante clave del estado de salud oral, se ha demostrado que un indicador importante para la eficiencia masticatoria es el número de piezas dentales en buen estado, la eficacia masticatoria se ve alterada con un remanente dentario inferior a 20 dientes, de 9 a 10 pares en contactos, que están asociados con una percepción, rendimiento y capacidad de masticación defectuosos. En pacientes desdentados la masa muscular del masetero se encuentra disminuida, reduciendo la fuerza de mordida, lo que podría explicar por qué los individuos portadores de prótesis completas, tienen dificultades en masticar alimentos duros.

Efectos en la salud general: Se ha observado que los individuos con ausencia de piezas dentales, tienen una baja ingesta de frutas, verduras, fibra y caroteno y un aumento del consumo de grasas y colesterol, habiendo una mayor prevalencia de obesidad y predisposición a enfermedades cardiovasculares y desórdenes gastrointestinales.<sup>3</sup>

Existen también factores asociados a la pérdida dentaria; no son causantes, pero sí acentúan el riesgo, entre ellos tenemos, edad del paciente, sexo, grado de instrucción del paciente, ocupación, nivel socioeconómico y factores sistémicos.<sup>4</sup>

#### 2.2.2. Definición de sexo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) “define al sexo como las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer, si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos, tienden a diferenciar a los humanos como hombres y mujeres”.<sup>20</sup>

El sexo representa una taza poblacional importante, ya que separa a la especie humana en dos, definiendo para cada uno tareas y ejercicios propias a cada uno. Los hombres, de sexo masculino se diferencian de las mujeres de sexo femenino por sus características físicas y emocionales, mientras que el hombre posee una musculatura

mayor a la de la mujer ella posee cualidades afectivas que la denotan y le dan un toque característico que les da la feminidad”.<sup>21</sup>

### 2.2.3. Definición de edad

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. También marca una época dentro del período existencial o de vigencia. Así hablamos de época de oro o dorada como la de mayor plenitud o esplendor, y dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades.<sup>22</sup>

### 2.3. Definición de términos básicos.

- Prevalencia: Proporción de un grupo de individuos que presentan una característica en un momento determinado.
- Edentulismo parcial: pérdida de la dentición natural como resultado de la afectación de las piezas dentarias por diversos procesos patológicos.
- Caries dental: Enfermedad infecciosa que se caracteriza por la desintegración de la estructura del diente.
- Enfermedad periodontal: es aquella que afecta e involucra a cualquiera de las estructuras de soporte de los dientes
- Clasificación de Kennedy: se basa en la relación que guardan las brechas edéntulas respecto a los dientes remanentes
- Dentadura dentosoportada: prótesis que se sujeta de los dientes
- Dentadura dentomucosoportada: son aquellas prótesis que se sujetan del diente y la mucosa
- Sexo: características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.
- Edad: Tiempo de existencia de alguna persona, desde su nacimiento, hasta la actualidad.

## **CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas.**

#### 3.1.1. Hipótesis General

3.1.1.1. Existe una alta prevalencia de edentulismo parcial del 70 % según la Clasificación de Kennedy en relación al sexo en pacientes de 20 a 60 años del servicio de odontología del Establecimiento de Salud María Goretti, Castilla – Piura del año 2017.

#### 3.1.2. Hipótesis Específicas

3.1.2.1. La prevalencia de edentulismo parcial que predomina según la Clasificación de Kennedy es de clase I en relación al sexo masculino en pacientes de 20 a 60 años del servicio de odontología del Establecimiento de Salud I-3 María Goretti, Castilla – Piura del año 2017.

3.1.2.2. La prevalencia de edentulismo parcial que más predomina según la Clasificación de Kennedy es de clase III en relación al sexo femenino en pacientes de 20 a 60 años del servicio de odontología Establecimiento de Salud I-3 María Goretti, Castilla - Piura del año 2017.

3.1.2.3. La Prevalencia de edentulismo parcial según Clasificación de Kennedy se encuentra en los pacientes mayores de 30 años, atendidos en el servicio de odontología del Establecimiento de Salud I-3 María Goretti, Castilla – Piura del año 2017.

### 3.2. Variables; dimensión, indicador, definición conceptual y operacional.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALAS												
Variable 1. Prevalencia de Edentulismo Parcial según clasificación de Kennedy	<p>“La pérdida parcial de la dentición natural como resultado de la afectación de las piezas dentarias por diversos procesos patológicos como caries y enfermedad periodontal”.<sup>4</sup></p> <p>“La clasificación tienen como Fundamento la topografía, es decir se basa en la relación que guardan las brechas edéntulas respecto a los dientes remanentes”.<sup>18</sup></p>	Mediante la observación y el odontograma se registrará el edentulismo parcial de los pacientes adultos atendidos en Establecimiento de salud I-3 María Goretti, Castilla – Piura.	Clasificación de Kennedy	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Maxilar Superior</td> </tr> <tr> <td>Clase I Clase II Clase III</td> <td>Modificación: 1, 2, 3, 4</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Clase IV Clase V Clase VI</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Maxilar Inferior</td> </tr> <tr> <td>Clase I Clase II Clase III</td> <td>Modificación: 1, 2, 3, 4</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Clase IV Clase V Clase VI</td> </tr> </table>	Maxilar Superior		Clase I Clase II Clase III	Modificación: 1, 2, 3, 4	Clase IV Clase V Clase VI		Maxilar Inferior		Clase I Clase II Clase III	Modificación: 1, 2, 3, 4	Clase IV Clase V Clase VI		Ordinal
Maxilar Superior																	
Clase I Clase II Clase III	Modificación: 1, 2, 3, 4																
Clase IV Clase V Clase VI																	
Maxilar Inferior																	
Clase I Clase II Clase III	Modificación: 1, 2, 3, 4																
Clase IV Clase V Clase VI																	
Variable 2. Sexo	“Según la OMS define al Sexo como las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.” <sup>14</sup>	Mediante una Ficha clínica se registrara el sexo de los pacientes adultos atendidos en Establecimiento de salud I-3 María Goretti, Castilla – Piura.	Género	Masculino Femenino	Nominal												
CO – variable Edad	“La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad”. <sup>16</sup>	Mediante una Ficha clínica se registrara la edad de los pacientes adultos atendidos en Establecimiento de salud I-3 María Goretti, Castilla – Piura.	Años	20 – 30 años 31 – 40 años 41 – 50 años 51 – 60 años	Ordinal												

## **CAPITULO IV: METODOLOGÍA**

## 4.1. Diseño metodológico

### 4.1.1. Tipo de estudio.

- De acuerdo a la orientación: Básica porque tendrá como objetivo ampliar el conocimiento respecto a la prevalencia del edentulismo parcial.
- De acuerdo a la técnica de contrastación: Descriptiva: Porque tiene como propósito identificar las situaciones predominantes a través de la descripción exacta del fenómeno.

Explicativa: Porque permite determinar y analizar la prevalencia de edentulismo parcial que más predomina según la clasificación de Kennedy en relación al sexo en pacientes de 20 a 60 años.

Exploratoria: Porque examina e indaga sobre un problema poco estudiado en nuestra zona.

- De acuerdo con el tipo de fuente de recolección de datos: Prolectiva, se recogió información para fines específicos de la presente investigación.
- De acuerdo con la evolución del fenómeno estudiado: Transversal, porque en la presente investigación solo se medirá una vez las variables y se procederá a su descripción y análisis.
- De acuerdo con la comparación de las poblaciones: No comparativa, en la presente investigación no se comparará a la población. <sup>23</sup>

### 4.1.2. Tipo de investigación.

Descriptiva: tiene como propósito identificar situaciones predominantes a través de la descripción exacta del fenómeno.

#### 4.1.3. Nivel de investigación.

El nivel de la investigación del presente trabajo es Básica No Experimental, porque no se manipula ninguna variable. Esta investigación nos permitirá ampliar el conocimiento y poder determinar la prevalencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en relación al sexo y edad en pacientes de 20 a 60 años.

#### 4.1.4. Método hipotético deductivo

Es la primera vía que consiste en el modo de razonar para sacar de los hechos particulares una conclusión general.<sup>23</sup>

### **4.2. Diseño muestral**

4.2.1. Población: constituida por pacientes adultos de 20 a 60 años de edad que fueron atendidos en el servicio de odontología del establecimiento de Salud I-3 María Goretti, Castilla – Piura durante el periodo de Julio y agosto del año 2016, que oscilan un promedio de 642 adultos.

#### 4.2.1.1 Criterios de inclusión:

- Pacientes entre las edades 20 – 60 años.
- Pacientes edéntulos parciales en maxilar superior o inferior.
- Pacientes que acudan al servicio de odontología.

#### 4.2.1.2 Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 20 y mayores de 60 años.
- Pacientes con todas las piezas dentales en ambos maxilares y edéntulos totales.

- Pacientes que acudan a cualquier otro servicio del establecimiento de salud.

4.2.2. Muestra: Se calculará el tamaño de muestra conociendo el tamaño de la población, cuya fórmula a emplear es la siguiente:

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

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (642)}{(641) (0,05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{616}{2.5625}$$

n= 240

El cálculo estuvo basado en la aplicación del tamaño de la población del periodo julio y agosto del año 2016, el cual se obtuvo como tamaño de muestra 240 adultos de 20 a 60 años de edad.

Dónde:

N: Tamaño de la población = 642

Z: Nivel de confianza = 1.96

P: Probabilidad de éxito = 0.5

Q: Probabilidad de fracaso = 0.5

e: Error muestral = 0.05

### Corrección de Formula

Para la corrección de formula se necesitó la muestra calculada inicialmente (n) y el tamaño de la población (N) el cual dio como resultado 65 adultos. Fórmula empleada:

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{N}{n}}$$

$$nf = \frac{240}{1 + \frac{642}{240}}$$

$$nf = 65$$

Por lo tanto, la muestra será de 65 adultos de 20 a 60 años atendidos en el servicio de odontología del Establecimiento de Salud I-3 María Goretti, Distrito Castilla – Piura en los meses de agosto a octubre de año 2017.

#### **4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.**

En primer lugar, se solicitó el permiso correspondiente al Director del establecimiento de salud I-3 María Goretti para obtener los datos de población y muestra, seguida de la autorización para poder ingresar a las instalaciones del servicio de odontología, donde se seleccionó los pacientes de acuerdo a la muestra requerida. Seleccionado el paciente se inició con la aplicación del consentimiento informado por parte del paciente, una vez obtenido el permiso

se procedió a aplicar el instrumento al paciente, una ficha clínica, basada en recolección de datos de filiación donde estuvo incluido el odontograma y por consiguiente la aplicación de este, donde se registró las piezas ausentes, registrando también a que clase pertenecían según la Clasificación de Kennedy, seguido de la toma de fotos intraorales a los pacientes que lo permitían.

Una vez terminada toda la muestra seleccionada equivalen a 65 pacientes se coordinó para confeccionar una matriz de datos en Excel en la cual se tabulará las variables numerativas, cuantitativas y posteriormente se realizará una base de datos en el software estadístico SPSS versión 22 para poder determinar la prevalencia de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy en relación al sexo en pacientes de 20 a 60 años. Una vez que se obtuvieron los datos se procedió a revisar las gráficas y los cuadros de acuerdo a las variables para su descripción y discusión conforme los reglamentos de tesis de la Universidad Alas Peruanas filial Piura.

Con respecto a la técnica, se utilizó la observación.

#### **4.4. Técnicas de procesamiento de la información.**

Con respecto a las técnicas de procesamiento de la información para la investigación sobre la prevalencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en relación al sexo en pacientes de 20 a 60 años del servicio de odontología del Establecimiento I-3 María Goretti, Castilla – Piura del año 2017. Para la variable edentulismo parcial se utilizó la Clasificación de Kennedy que varía de la clase I hasta la Clase IV, en las cuales se colocó el

número correspondiente de acuerdo a la cantidad de pacientes, a cada clasificación y su porcentaje respectivo; Así mismo se evaluó la variable Sexo que es de escala nominal, por cuanto se colocó su valor respectivo y su porcentaje; para la edad que tiene un carácter ordinal se tuvo en cuenta el promedio y su desviación estándar respectiva, igualmente con el intervalo de confianza ordinal indicado para relación entre las variables, en este caso que se usó indicadores nominales y ordinales se utilizaron cuadros y gráficos de barra respectivos para el análisis descriptivo de la investigación.

#### **4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.**

La prueba de hipótesis no se realizó debido a que el estudio es descriptivo Transversal.

El análisis y discusión de los resultados se efectuó en este caso teniendo en cuenta los cuadros, con la correlación respectiva entre el marco teórico y los antecedentes para poder discutir nuestros resultados en los referentes internacionales y nacionales pertinentemente consultados.

## **CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSIÓN**

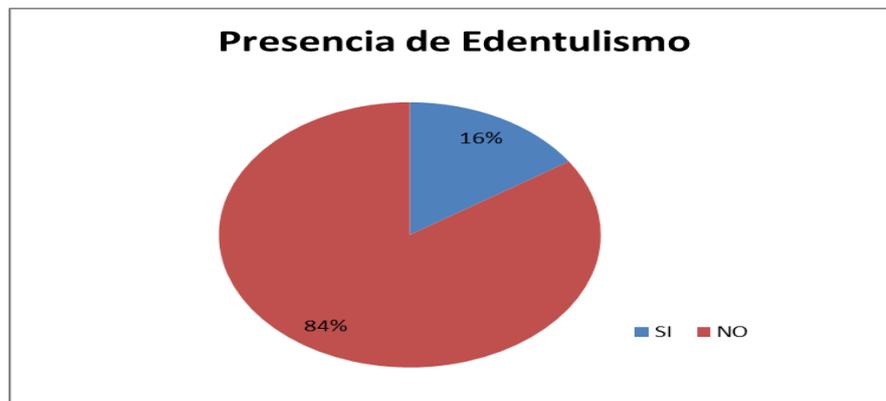
## 5.1. Análisis descriptivo.

Tabla 1: Presencia de edentulismo parcial.

<b>Presencia de Edentulismo parcial</b>	<b>Si</b>	<b>65</b>	<b>15.66</b>
	<b>No</b>	<b>350</b>	<b>84.34</b>
<b>Total</b>		<b>415</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Ficha clínica de recolección de datos de la prevalencia de edentulismo parcial.

Gráfico 1: Presencia de edentulismo parcial.



Fuente: Ficha clínica de recolección de datos de la prevalencia de edentulismo parcial.

Análisis: En la tabla número 1, podemos observar que, entre lo especificado en los objetivos generales, se establece que el nivel de presencia de edentulismo es del 16% en todos los pacientes observados a nivel de la muestra de edéntulos parciales, teniendo en cuenta los criterios de inclusión. Ver gráfico número 1.

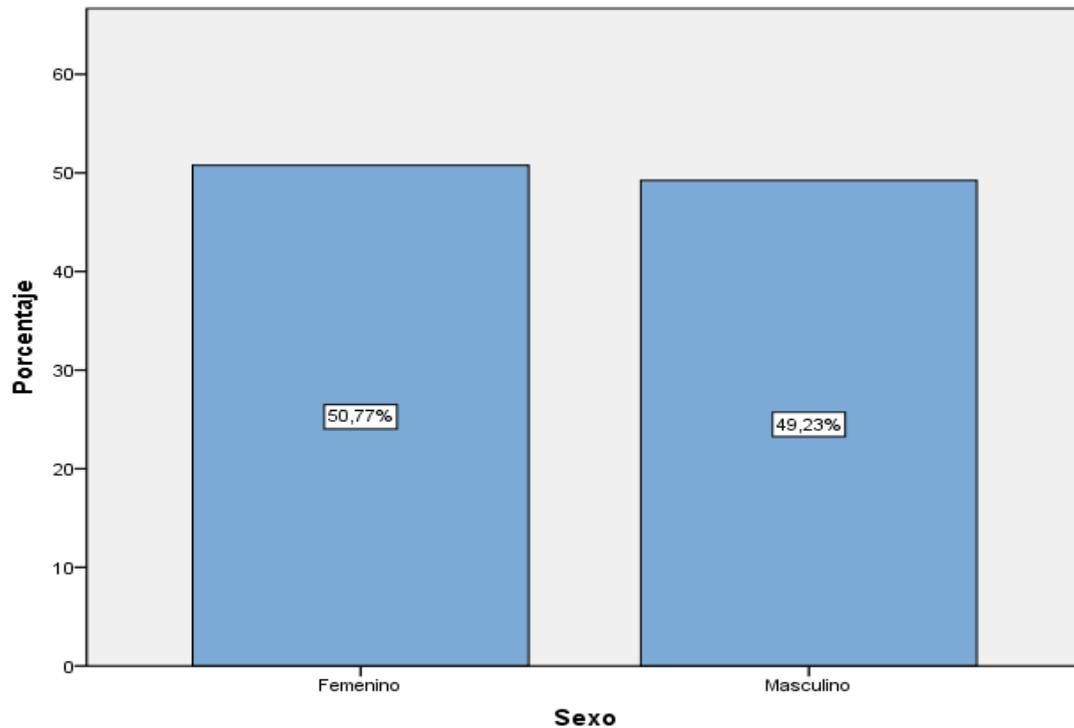
Tabla 2: Clasificación de Kennedy en relación al sexo masculino.

		Masculino	
		Recuento	% de N totales de tabla
CLASIFICACION DE KENNEDY (maxilar superior)	Clase I	3	4,6%
	Clase I modificación 1	0	0,0%
	Clase II	5	7,7%
	Clase II modificación 1	2	3,1%
	Clase II modificación 2	1	1,5%
	Clase III	4	6,2%
	Clase III modificación 1	7	10,8%
	Clase III modificación 2	1	1,5%
	Clase III modificación 3	0	0,0%
	Clase IV	4	6,2%
CLASIFICACION DE KENNEDY (Maxilar inferior)	Clase I	6	9,2%
	Clase I modificación 1	1	1,5%
	Clase II	1	1,5%
	Clase II modificación 1	5	7,7%
	Clase II modificación 2	1	1,5%
	Clase III	6	9,2%
	Clase III modificación 1	9	13,8%
	Clase III modificación 2	1	1,5%
	Clase III modificación 3	1	1,5%
	Clase IV	0	0,0%

Fuente: Ficha clínica de recolección de datos de la prevalencia de edentulismo parcial.

Análisis: con respecto a la tabla 2 sobre el edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en relación al sexo masculino, nosotros observamos que en todos los varones a nivel del maxilar superior predomina la clase III con modificación 1 con el 10.8% dentro de las especificaciones expuestas, siendo seguido por los pacientes con clase II 7.7%, en el tercer puesto se encuentran los de clase III con 6.2% de la muestra seleccionada. Asimismo, con respecto al maxilar inferior y al sexo masculino nosotros evidenciamos que el porcentaje predominante se encuentre especificado en la clase III con modificación 1 con 13.8%, siguiendo con los porcentajes en forma decreciente observamos a la clase I y III con 9.2%, finalmente en el tercer lugar se encontró a la clase II modificación 1 con 7.7% de la muestra seleccionada. Ver gráfico 2,3 y 4.

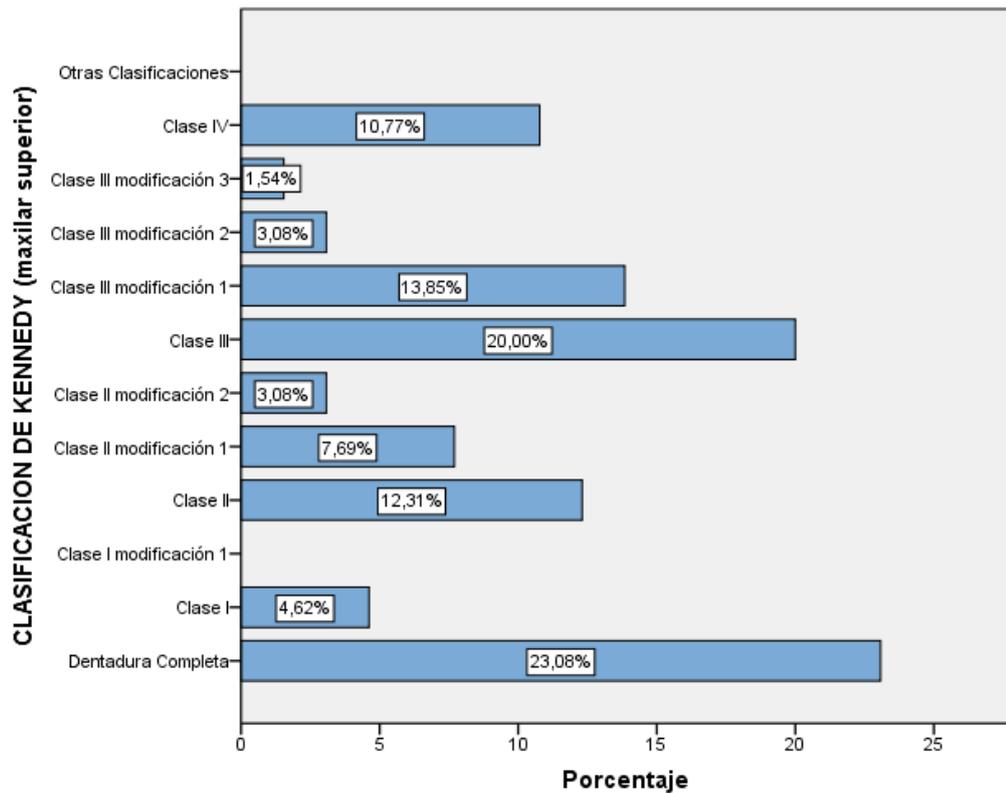
Gráfico 2: Clasificación de Kennedy en relación al sexo.



*Fuente: Ficha clínica de recolección de datos de la prevalencia de edentulismo parcial.*

Análisis: Con respecto al gráfico 2, sobre el edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en relación al sexo, nosotros observamos que el porcentaje predominante está dado en sexo femenino con un 50.77 %, mientras que el menor porcentaje lo encontramos en el sexo masculino con un 49.23% respectivamente de la muestra seleccionada.

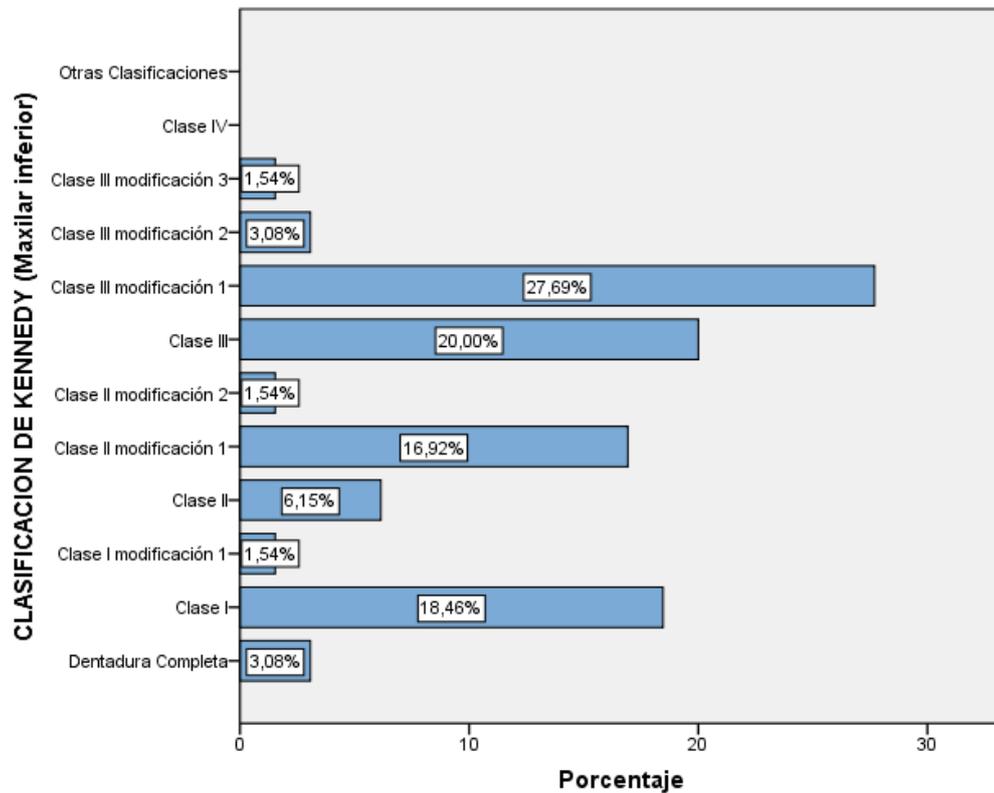
Gráfico 3: Clasificación de Kennedy en maxilar superior en relación al sexo.



Fuente: Ficha clínica de recolección de datos de la prevalencia de edentulismo parcial.

Análisis: Con respecto al gráfico 3, sobre el edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en relación al maxilar superior para ambos sexos, nosotros observamos que el porcentaje predominante es a nivel de la clase III con el 20.00% dentro de las especificaciones expuestas, seguido por la clase II con 12.31%, por otro lado, en el tercer puesto se encuentran los de clase IV con 10.77% de la muestra seleccionada.

Gráfico 4: Clasificación de Kennedy en maxilar inferior en relación al sexo.



Fuente: Ficha clínica de recolección de datos de la prevalencia de edentulismo parcial.

Análisis: Con respecto al gráfico 4, sobre el edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en relación al maxilar inferior para ambos sexos, nosotros observamos que el porcentaje predominante es a nivel de la clase III modificación 1 con el 27.69% dentro de las especificaciones expuestas, seguido por la clase II con 20.00%, en el tercer puesto se encuentran los de clase I con 18.46% de la muestra seleccionada.

Tabla 3: Clasificación de Kennedy en relación al sexo femenino

		Femenino	
		Recuento	% de N totales de tabla
CLASIFICACION DE KENNEDY (maxilar superior)	Clase I	0	0,0%
	Clase I modificación 1	0	0,0%
	Clase II	3	4,6%
	Clase II modificación 1	3	4,6%
	Clase II modificación 2	1	1,5%
	Clase III	9	13,8%
	Clase III modificación 1	2	3,1%
	Clase III modificación 2	1	1,5%
	Clase III modificación 3	1	1,5%
	Clase IV	3	4,6%
CLASIFICACION DE KENNEDY (Maxilar inferior)	Clase I	6	9,2%
	Clase I modificación 1	0	0,0%
	Clase II	3	4,6%
	Clase II modificación 1	6	9,2%
	Clase II modificación 2	0	0,0%
	Clase III	7	10,8%
	Clase III modificación 1	9	13,8%
	Clase III modificación 2	1	1,5%
	Clase III modificación 3	0	0,0%
	Clase IV	0	0,0%

Fuente: Ficha clínica de recolección de datos de la prevalencia de edentulismo parcial.

Análisis: Con respecto a la tabla 3, sobre el edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en relación al sexo femenino, nosotros encontramos que en todas las mujeres evaluadas a nivel del maxilar superior predomina la clase III con 13.8%, en segundo lugar, está presente la clase II, clase II modificación 1 y la clase IV con 4.6 %, y en tercer lugar se encuentra la clase III modificación 1 con 3.1% de la muestra seleccionada. Asimismo, con respecto al maxilar inferior y al sexo femenino nosotros evidenciamos que el porcentaje predominante se encuentre especificado en la clase III con modificación 1 con 13.8%, siguiendo con los porcentajes en forma decreciente observamos a la clase III con 10.8%, finalmente en el tercer lugar se encontró a la clase I, clase II modificación 1 con 9.2% de la muestra seleccionada. Ver gráfico 2,3 y 4.

Tabla 4: Clasificación de Kennedy en relación a la edad.

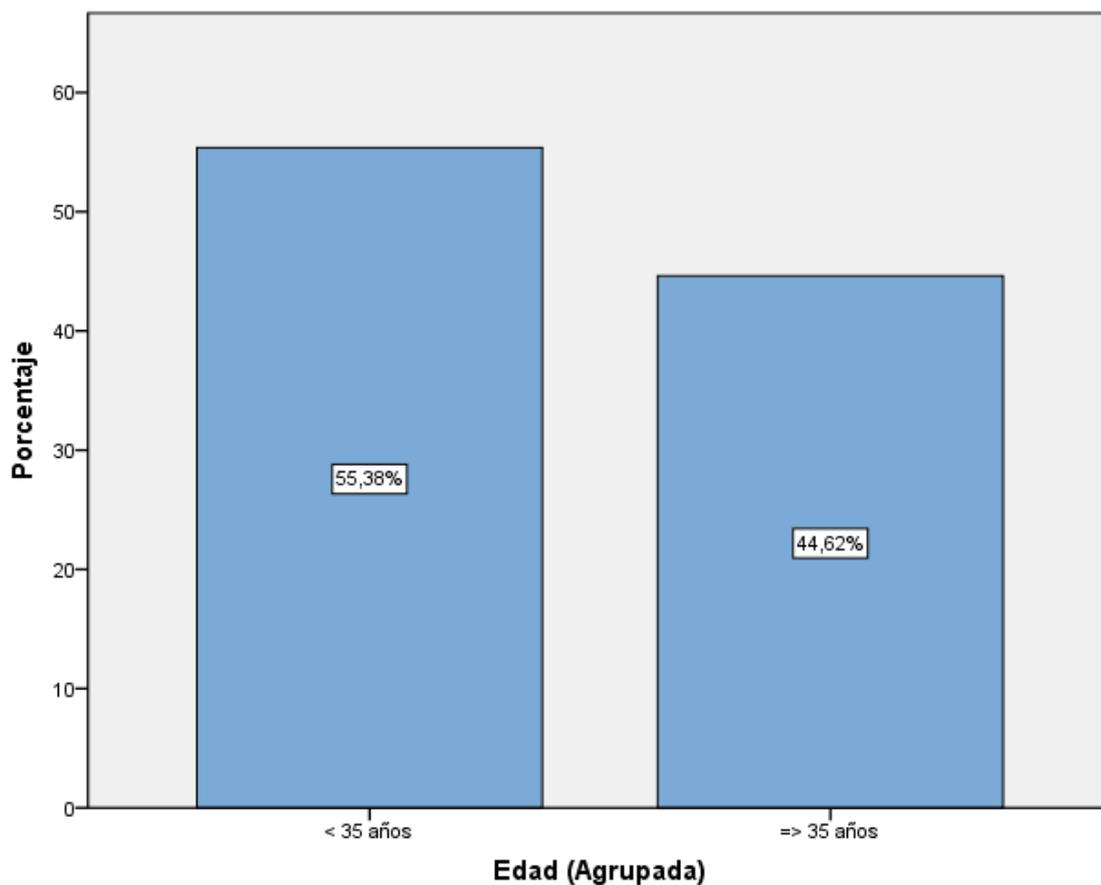
		Edad (Agrupada)			
		< 35 años		=> 35 años	
		Recuento	% de N totales de tabla	Recuento	% de N totales de tabla
CLASIFICACION DE KENNEDY (maxilar superior)	Clase I	0	0,0%	3	4,6%
	Clase I modificación 1	0	0,0%	0	0,0%
	Clase II	3	4,6%	5	7,7%
	Clase II modificación 1	1	1,5%	4	6,2%
	Clase II modificación 2	1	1,5%	1	1,5%
	Clase III	10	15,4%	3	4,6%
	Clase III modificación 1	7	10,8%	2	3,1%
	Clase III modificación 2	1	1,5%	1	1,5%
	Clase III modificación 3	0	0,0%	1	1,5%
	Clase IV	3	4,6%	4	6,2%
CLASIFICACION DE KENNEDY (Maxilar inferior)	Clase I	3	4,6%	9	13,8%
	Clase I modificación 1	0	0,0%	1	1,5%
	Clase II	3	4,6%	1	1,5%
	Clase II modificación 1	5	7,7%	6	9,2%
	Clase II modificación 2	0	0,0%	1	1,5%
	Clase III	11	16,9%	2	3,1%
	Clase III modificación 1	12	18,5%	6	9,2%
	Clase III modificación 2	1	1,5%	1	1,5%
	Clase III modificación 3	0	0,0%	1	1,5%
	Clase IV	0	0,0%	0	0,0%

Fuente: Ficha clínica de recolección de datos de la prevalencia de edentulismo parcial.

Análisis: En el caso de la tabla número 4 donde se especifica la agrupación de la edad en relación con la clasificación de Kennedy tanto para el maxilar superior como para el maxilar inferior nosotros observamos que los mayores porcentajes oscilan en menores de 35 años. Para el maxilar superior en pacientes menores de 35 años obtenemos que los mayores porcentajes los encontramos en la clase III seguido por la clase III modificación 1 con 10.8%, en tercer lugar, encontramos a la clase II y IV con 4.6%. Para los pacientes mayores de 35 años de acuerdo a la clasificación de Kennedy para el maxilar superior predomina la clase II con 7.7 %, seguido encontramos a la clase II modificación 1 y clase IV con 6.2%, por tercer lugar está la clase I, clase III con 4.6%.

Asimismo observamos que la clasificación de Kennedy para el maxilar inferior en pacientes menores de 35 años, obtenemos que los mayores porcentajes los encontramos en la clase III con modificación 1 con 18.5%, seguido por la clase III con 16.9% y en el tercer puesto la clase II modificación 1 con 7.7% respectivamente, por otro lado para los pacientes mayores de 35 años de acuerdo a la Clasificación de Kennedy para el maxilar inferior observamos que los porcentajes mayores oscilan a nivel de la clase I con 13.8%, seguido por la clase II modificación 1 y la clase III modificación 1 con 9.2%, en tercer lugar encontramos a la clase III con 3.1% respectivamente para este grupo muestral.

Gráfico 5: Clasificación de Kennedy en relación a la edad.



*Fuente: Ficha clínica de recolección de datos de la prevalencia de edentulismo parcial.*

Análisis: Con respecto al gráfico 5, sobre el edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en relación a la edad, nosotros observamos que el porcentaje predominante es a nivel de menores de 35 años con un 55.38 %, mientras que el menor porcentaje lo encontramos a nivel de pacientes con igual o mayores de 35 años con un 44.62% respectivamente de la muestra seleccionada.

## **5.2. Análisis interferencial**

Para el caso del Análisis inferencial éste no fue utilizado para la presente investigación, debido a las características de los cuadros de acuerdo a los objetivos planteados, presenta un análisis descriptivo con respecto a las variables de estudio sobre los edéntulos parciales a nivel de Castilla - Piura.

## **5.3. Comprobación de hipótesis**

Con respecto a la comprobación de hipótesis las técnicas estadísticas empleadas están basadas en estadística descriptiva con porcentajes y valores reales de acuerdo con las clasificaciones de Kennedy expuestas en la parte de los resultados.

#### 5.4. Discusión

En la presente investigación se ha determinado la prevalencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en relación al sexo en pacientes de 20 a 60 años del servicio de odontología, para el cual se seleccionó una muestra de 65 pacientes del establecimiento de salud I-3 María Goretti. De acuerdo con los resultados encontramos en esta investigación un significativo número de pacientes edéntulos parciales menores de 35 años predominando el sexo femenino, así que esta investigación concuerda con varios estudios en que la clase III es la más prevalente.

Por otro lado observamos los postulados de Cargua Ríos, el cual realizó un trabajo de investigación denominado prevalencia del edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy en la ciudad de Quito, 2016, dentro de sus resultados encontró que la clase III predomina en el maxilar superior con 26.80%, así mismo para el género femenino con 21.44%, prevalente entre los 30 a 39 años, evidenciándose que la investigación tiene similitud con la nuestra, debido a que nosotros también encontramos predominante el edentulismo parcial en el género femenino con un 50.77%, concordando con que la clase III y sus modificaciones son las clases más frecuentes en ambas investigaciones en las edades promedio de 30 a 35 años. Por lo cual podemos deducir que los primeros dientes perdidos son las primeras molares, a edades muy jóvenes, debido que no consideran a la salud oral como una prioridad.

Luna Mejía, realizó un trabajo de investigación denominado incidencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en los internos del

centro de rehabilitación social de la ciudad de Loja, dentro de sus resultados encontró que la clase III de Kennedy es la más frecuente en ambos maxilares con 55,72% seguido de la clase III modificación 1 con 26,91%. Según la edad predomina la clase III en edades de 20 a 39 y de 40 a 59 años, tanto en los hombres como en mujeres. Evidenciándose que dentro de sus resultados la investigación concuerda con la nuestra, debido a que nosotros encontramos predominante la clase III modificación 1 tanto para maxilar superior e inferior, también existe similitud en las edades ya que en nuestra investigación la edad promedio con clase III es en menores de 35 años, por lo que se puede definir que existe un buen número de pacientes adultos jóvenes con edentulismo parcial con cifras relevantes y no existe mucha diferencia en ambos estudios ya que han pasado 7 años desde el trabajo realizado por Luna Mejía, considerando que no habido ninguna mejoría en la conservación de piezas en personas jóvenes, lo contrario a las personas en promedio mayores de 35 años.

Vanegas Vecillas, la cual realiza un trabajo de investigación denominado prevalencia de edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la clínica odontológica de la Universidad de Cuenca, evidenciándose que dentro de sus resultados el edentulismo predominante al igual que los datos encontrados en nuestro trabajo de la muestra seleccionada, presentan el edentulismo parcial que representa a un 16% de la muestra respectiva, así también la clase III de Kennedy fue predominante en el maxilar superior con 42% y maxilar inferior con 40% respectivamente, presentándose con mayor frecuencia en el sexo femenino con 67.2%, también observó mayor

incidencia en los pacientes mayores de 40 años con 63.5%, evidenciándose que dentro de sus resultados la investigación coincide con que el sexo femenino tiene significativos valores lo que lo hacen predominante, así también la clase III en maxilar superior. Pero discrepa con la nuestra respecto a las edades debido a que, para Vanegas, los pacientes de más de 40 años tienen mayores posibilidades de presentar edentulismo parcial en comparación con los pacientes de menos de 40 años, debido a que en nuestro estudio local predomina los pacientes con edentulismo parcial son menores de 35 años.

En el caso de Soza Rodríguez realizó un trabajo de investigación denominado, prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en el asilo San Ramón, a nivel de la perspectiva Boliviana ellos evalúan la prevalencia del edentulismo parcial de acuerdo a la clasificación de Kennedy a nivel del asilo San Ramón en el año 2014 encontrando que los mayores porcentajes oscilan entre la clase II y IV , con porcentaje aproximado al 3% para cada uno de las clasificaciones de Kennedy, sin embargo, diferencia de nuestra investigación encontramos que la clasificación de Kennedy presenta mayores indicadores en la clase III con el 20% a nivel del maxilar superior y la clase III modificación 1 con el 27.69% en el maxilar inferior de acuerdo a los gráficos respectivos evaluados, en la parte de resultados se tiene en consideración que el problema edentulismo es más severo a nivel de nuestros pacientes.

El caso de Cortés y colaboradores, realizó un trabajo de investigación denominado, prevalencia de edentulismo parcial y total en Islas Butachauques

y TAC, Quemchi, donde muestra la prevalencia del edentulismo parcial y total en el año 2013 en Chile observándose que dentro de las características y variables utilizadas el 39.7% de los hombres y 60.3% de las mujeres presenta edentulismo, sin embargo nosotros de acuerdo en la muestra seleccionada se presenta el edentulismo parcial con el 100% de los casos tanto para hombres como para mujeres, por otro lado dentro de los resultados, Cortés establece que el 89.7% presenta al menos ausencia de una pieza dentaria y que dentro de la clasificación de Kennedy más prevalente fue la clase III en maxilar superior y para la arcada mandibular la clase I y III, siendo diferente a lo encontrado por nuestra investigación en donde vemos que a nivel del maxilar superior la clase III domina en el 20% de los casos y para el maxilar inferior principalmente se encuentra la clase III con modificación 1 con el 27.69% evidenciándose en ambos estudios que existe afectación del edentulismo parcial.

Lana A, en su trabajo de investigación sobre edentulismo parcial en Arabia Saudita, evidencia que la clase III predomina con la mayor parte de la muestra seleccionada sin embargo en el caso de nuestra investigación en el maxilar superior se establece con el 20% de la clase III y en el maxilar inferior con el 27.69% la clase III con modificación 1, lo que tendría similar tendencia entre ambas investigaciones.

En el caso nacional de Avendaño Vera, realizó un trabajo de investigación, sobre la prevalencia del edentulismo parcial y la necesidad de

prótesis en pacientes de la facultad de odontología de San Marcos, encontramos que los edéntulos parciales están presentes en el 63.4%. Sin embargo a diferencia nuestra del total de la muestra seleccionada presenta un 16% de los 65 pacientes edéntulos parciales de la muestra seleccionada, por otro lado en la población limeña la clase II se presenta con una prevalencia de 31.7% y la clase III presenta una prevalencia de 25.6% siendo la mayor de las clasificaciones al igual que la nuestra en donde muestra que la clase III tanto el maxilar superior como el maxilar inferior presentan los mejores porcentajes de acuerdo a la distribución de edentulismo parcial.

En el caso de Cisneros y Colaboradores, realizaron un trabajo de investigación denominado, prevalencia de edentulismo parcial de acuerdo a la clasificación de Kennedy en pacientes adultos de una clínica docente universitaria, dentro de sus resultados encontró que la mayor prevalencia de edentulismo parcial corresponde a la población entre los 31 a 50 años, predominando el sexo femenino con 72.14%, encontró también que la clase III es la más prevalente en el maxilar inferior, seguido de la clase III modificación 1 con 25,07% para ambos maxilares; esto coincide con nosotros debido a que en nuestra investigación el edentulismo parcial predomina en el sexo femenino, así también concuerda con nosotros al encontrar un número significativo predominando en nuestro estudio la clase III modificación 1 para ambos maxilares. Concordando con que la caries dental y la enfermedad periodontal son las causantes de mayor pérdida dentaria.

Fabián Espinoza, el cual realizó un trabajo de investigación denominado, relación entre el edentulismo parcial, clasificado según Kennedy,

con el estado periodontal de los dientes remanentes, dentro de sus resultados encontró el mayor grupo edéntulo fue el de 51-70 años con 59.8%, predominando el género femenino con 61.6%, en cuanto a la clasificación de Kennedy en el maxilar superior predominó la clase II con 36.6% y la clase III con 34.8%, en el maxilar inferior la clase I con 44.6% y clase II (33%), sin embargo a diferencia de nuestra investigación nosotros encontramos que según la clasificación de Kennedy en el maxilar superior presenta mayores porcentajes la clase III con un 20% y para el maxilar inferior encontramos la clase III modificación 1 con 27.69% de acuerdo a los gráficos evaluados. Por lo que se puede inferir que a nivel de nuestro medio local es menos el número de piezas perdidas a comparación del estudio limeño considerando que en ellos predomina la clase I y II, entendiéndose que existen brechas edéntulas más largas en pacientes adultos mayores.

Gutiérrez y Colaboradores realizaron su trabajo de investigación, edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal, dentro de sus resultados encontraron que el mayor número de pacientes son edéntulos parciales, predominando la clase III para ambos maxilares, encontrándose frecuente en las edades de 18 a 31, coincide con nuestros datos recolectados considerando a un significativo número de pacientes edéntulos parciales, con predominio de la clase III, concuerda también respecto a que presenta un mayor número de casos edéntulos parciales en menores de 35 años.

Banda Retamozo, el cual realizó un trabajo de investigación denominado, relación entre el tipo de edentulismo parcial según Kennedy y la

configuración clínica de los rebordes alveolares residuales según la clasificación modificada de Atwood en pacientes portadores de prótesis parcial removible, dentro de sus resultados encontró prevalente a la clase I con 30.23% en las edades de 61 a 70 años y prevalente en el sexo femenino con 18.60%. En el maxilar superior predominaron las clases I y III con el 11.63%, en el maxilar inferior, predominó la clase II, con el 20.93%. Dicho estudio concuerda con nuestra investigación que el sexo más afectado por el edentulismo es el femenino, difiere respecto a la edad porque para nosotros la población más afectada son los menores de 35 años, entendiéndose que existe un mayor daño en los adultos mayores presentando la clase I, lo que indica mayor pérdida de piezas dentales.

Corpuna Apaza, el cual realizó un trabajo de investigación denominado, prevalencia de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy en pacientes que acuden al Servicio de Odontología en el Centro de Salud de Belenpampa, Cusco, encontraron que al término de su investigación la clase III y sus modificaciones es la más prevalente dentro de los pacientes cusqueños, por lo cual dentro de sus resultados es coincidente con nuestra investigación en donde la clase III predomina para tanto los maxilar superiores como los maxilares inferiores.

Rodríguez Carbonel, el cual realizó un trabajo de investigación denominado, prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de Moche, dentro de sus resultados encontró que en el maxilar superior prevaleció la clase III

con el 85.9%, lo mismo en maxilar inferior con el 53.8%. Dicho estudio concuerda con nuestra investigación predominando la clase III en ambos maxilares a nivel de nuestro medio local, lo que tendría similar tendencia entre ambas investigaciones.

Vega López, el cual realizó un trabajo de investigación denominado, prevalencia de edentulismo parcial en pacientes adultos atendidos en la unidad de segunda especialización en estomatología de universidad nacional de Trujillo, dentro de sus resultados encontró que la clase III fue la más prevalente con 50.59 % seguida de la clase II con 16.81%. Concluyendo que coincide con nuestros datos recolectados considerando a un significativo número de pacientes edéntulos parciales, con predominio de la clase III, así como también en el grupo etéreo de menos de 35 años, por lo que el trabajo trujillano tiene los porcentajes similares con lo especificada en el nuestro.

Maxe Milian, el cual realizó un trabajo de investigación denominado, prevalencia de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en la clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, dentro de sus resultados encontró en relación a los maxilares se presenta una clasificación de Kennedy tipo III con 57% y el maxilar inferior representa la clase III con el 40%, sin embargo en nuestra, investigación los porcentajes son menores, aunque presentan las mayores modas de la distribución teniendo en cuenta que el maxilar superior registra un 20% en la clasificación III y el maxilar inferior presenta una clase III con modificación 1

con 27.69%, por lo que el trabajo chiclayano supera los porcentajes de las clasificaciones especificadas en el nuestro.

## CONCLUSIONES

En nuestro análisis descriptivo sobre la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy realizado en el servicio de odontología del establecimiento de salud I – 3 María Goretti podemos concluir lo siguiente:

1. La prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en relación al sexo, es predominante a nivel de sexo femenino con un 50.77%, mientras que el menor porcentaje lo encontramos a nivel de sexo masculino con un 49.23% respectivamente de la muestra seleccionada.
2. La prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en relación sexo masculino, tenemos que para el maxilar inferior predomina clase III con modificación 1 con 10.8 %, al igual en el maxilar inferior prevalece la clase III con modificación 1 con 13.8% respectivamente.
3. La prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en relación al sexo femenino, se establece que para el maxilar superior predomina la clase III con 13.8% y el nivel del maxilar inferior prevalece la clase III con modificación 1 con 13.8% de la muestra seleccionada.
4. La prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en relación a la edad de los pacientes, obtenemos que predominan los pacientes con menos de 35 años con un 55.38%, mientras que el menor porcentaje lo encontramos en los pacientes con igual o mayores de 35 años con 44.62 % de la muestra seleccionada.

## RECOMENDACIONES

Para la investigación que se ha realizado a nivel del establecimiento de salud de María Goretti en el año 2017, nos encontramos que se debe informar:

1. A la dirección del establecimiento de salud, sobre la cantidad edentulismo parciales que presenta el establecimiento de salud, tanto para menores de 35 como para mayores de 35 años, siendo esto un serio problema de salud oral, lo que a futuro puede producir incapacidad funcional para la mordida y la fonación.
2. A los profesionales del servicio de odontología del establecimiento de salud, para que no solo se enfoquen en realizar los tratamientos por el cual acude el paciente, sino que se le pueda incentivar y poder intervenir a través de programas de promoción y prevención continuamente, para poder minimizar y mejorar el daño que genera la pérdida temprana de piezas dentales.
3. A los estudiantes de pre grado de la escuela profesional de estomatología, se les sugiere fomentar la investigación en promoción, prevención y prostodoncia a nivel de la Universidad Alas Peruanas Filial Piura, en el sentido de que las proyecciones sociales de las actividades académicas, puedan mejorar los indicadores de edentulismo parcial en los pacientes.
4. Por último, a los futuros investigadores en temas de edentulismo parcial, en el cual puedan profundizar el estudio considerando las diferentes clasificaciones de Kennedy, para tener noción si dicha condición mejora o aumenta en las nuevas generaciones.

## FUENTES DE INFORMACION

1. Soza Rodríguez R. Prevalencia del Edentulismo Parcial según la Clasificación de Kennedy en el asilo San Ramón, Gestión 2014. Bolivia [Tesis para optar especialidad en rehabilitación oral y estética] 2015.
2. Maxe Milian A. Prevalencia de Edentulismo Parcial según la Clasificación de Kennedy en Pacientes atendidos en la clínica Estomatología de la Universidad Señor de Sipán durante marzo 2015 – marzo 2016. Perú: [Tesis para optar título profesional de Cirujano Dentista] 2016.
3. Vanegas Avecillas M. Prevalencia del Edentulismo Parcial y Total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica Odontológica de la Universidad de Cuenca. Ecuador: [Tesis para optar especialidad en rehabilitación oral] 2016.
4. Cargua Ríos J. Prevalencia del Edentulismo Parcial según la Clasificación de Kennedy en la Ciudad de Quito. Ecuador: [Tesis para optar título profesional de Cirujano Dentista] 2016.
5. Luna Mejía G. Incidencia de Edentulismo Parcial según la Clasificación de Kennedy en los internos del Centro De Rehabilitación Social de la Ciudad de Loja. Ecuador: [Tesis para optar título profesional de Cirujano Dentista] 2011.
6. Cortes V, Carrasco F. Prevalencia de edentulismo Parcial y Total en Islas Butachauques y TAC, Quemchi, 2013. Chile. [Artículo de revisión en línea] 2014. [citado 2017 febrero 20], 18(3):257-262. Disponible en:

<http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/33956/35674>

7. Lana AS. Edentulismo Parcial: Una encuesta de cinco años sobre la prevalencia y el patrón de pérdida de dientes en una muestra de Pacientes asistiendo a la Universidad Rey Abdulaziz. Arabia Saudita. [Artículo de revisión en línea] 2012. [citado 2017 febrero 21] 9(4):2665-2671. Disponible en:<https://pdfs.semanticscholar.org/163f/3f77aa13bcb992d67afb074b7846303b3aeb.pdf>
8. Avendaño Vera E. Prevalencia de Edentulismo Parcial y necesidad Protésica en Pacientes que acuden a la clínica de pre grado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del 2013 al 2014. Perú: (Tesis para optar título profesional de Cirujano Dentista] 2016.
9. Cisneros del Águila M, Verástegui Sandoval A, Fernández Lozano H. Prevalencia de Edentulismo Parcial de acuerdo a la Clasificación de Kennedy en Pacientes Adultos de una Clínica Docente Universitaria. [Artículo de revisión en línea] Lima - Perú, 2014. [citado 2017 abril 12] Disponible en: <file:///C:/Users/caldig/Downloads/426-1418-1-PB.pdf>
10. Fabián Espinoza S. Relación entre el edentulismo parcial, clasificado según Kennedy, con el estado periodontal de los dientes remanentes. Perú: [Tesis para título profesional de Cirujano Dentista] 2017.
11. Gutiérrez Vargas V, León Manco R, Castillo Andamayo D. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal.

[Artículo de revisión en línea]. Perú, 2015. [citado 2017 febrero 20].  
Disponibile en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a02v25n3.pdf>

12. Banda Retamozo M. Relación entre el tipo de edentulismo parcial según Kennedy y la configuración clínica de los rebordes alveolares residuales según la clasificación modificada de Atwood en pacientes portadores de prótesis parcial removible. Clínica odontológica. UCSM. Arequipa, 2014. Perú: [Tesis para optar título profesional de Cirujano Dentista] 2015.
13. Corpuna Apaza E. Prevalencia de Edentulismo Parcial Según la Clasificación de Kennedy en pacientes que acuden al Servicio de Odontología en el Centro de Salud de Belenpampa, Cusco-2012. Perú: [Tesis para optar título profesional de Cirujano Dentista] 2012.
14. Rodríguez Carbonel L. Prevalencia de Edentulismo Parcial según la Clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de Moche. Perú: [Tesis para optar grado de bachiller en estomatología] 2013.
15. Vega López E. Prevalencia de Edentulismo Parcial en pacientes adultos atendidos en la segunda especialización en estomatológica de la universidad Nacional de Trujillo. Perú: [Tesis para optar grado de bachiller en estomatología] 2017.
16. Carrera Rivera J. Frecuencia y Clase de Edentulismo Parcial según la Clasificación de Kennedy en pobladores residentes del A.A.H.H “Sol Naciente” del Distrito de Carabayllo – Lima en el año 2005. Perú: [Tesis para optar título profesional de Cirujano Dentista] 2006.

17. Díaz Montes P. Factores asociados al Edentulismo en pacientes diagnosticados en la Clínica de la Facultad de Odontología UNMSM. Perú: [Tesis para título profesional] 2009.
18. López Olivera J. Prevalencia De Edentulismo Parcial Según la Clasificación de Kennedy en el servicio de Rehabilitación Oral del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara. Perú: [Tesis - bachiller) 2009.
19. David Loza F. Rodney Valverde M. Diseño de Prótesis Parcial Removible. 1º ed. Madrid: Ripano; 2007. p. 101.
20. Organización mundial de la Salud. Sexo.( Recuperado 27 de febrero de 2017). Disponible en: [http://sexosaludyenfermeria.blogspot.pe/p/definiciones-de-laoms\\_22.html](http://sexosaludyenfermeria.blogspot.pe/p/definiciones-de-laoms_22.html)
21. Definición de Sexo. (Recuperado 27 de febrero de 2017), Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/sexo/>
22. Concepto de edad. (Recuperado 30 de marzo de 2017), Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
23. Calderón Saldaña J. Alzamora de Godos Urcia L. Águila Horna E. Guía de elaboración de proyectos de tesis doctorales. Perú: Publicación Universidad Alas Peruanas, 2009.

## **ANEXOS**

ANEXO N° 01. Carta de Presentación.

Piura 14 de julio del 2017

CARTA N° 002 – 2017 / RMCJ

Dra. María Yessica Vilela Montenegro

Jefe de Establecimiento I-3 María Goretti, Castilla.

Asunto: Brindar facilidades para ejecutar

Proyecto de investigación

**Presente**

De mi mayor consideración

Aprovecho la ocasión para saludarla cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que me encuentro realizando un Proyecto de Tesis para optar por el título de Cirujano Dentista en la Universidad Alas Peruanas - Filial Piura, titulado "PREVALENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN CLASIFICACION DE KENNEDY EN RELACION AL SEXO EN PACIENTES DE 20 A 60 AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 MARIA GORETTI, CASTILLA – PIURA DEL AÑO 2017", en ese sentido le solicito su autorización para aplicar una ficha clínica diseñada para recolección de datos de los pacientes que puedan acudir, a la prestigiosa institución que Usted dirige.

Con la seguridad de contar con vuestro apoyo le reitero a Usted mis mayores consideraciones.

Atentamente

  
**UAP UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**  
FILIAL PIURA  
**C.D. Ruth Marañón Barraza**  
COORDINADORA ACADEMICA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

  
Bach. Rocio Mercedes **C.D. María GORETTI**  
DNI: 71930073

<b>RECIBIDO</b>	
HORA: 1:40	Nº REG:
FECHA: 14/07/17	
FIRMA:	

ANEXO N° 02. Constancia de Desarrollo de la Investigación.

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"



Piura, 07 de diciembre del 2017

Dra. Ruth Marañón Barraza  
Coordinadora de la E.P de Estomatología  
UAP – Filial Piura

Es grato dirigirme a Usted, para saludarla y a la vez para hacer de su conocimiento que la Bachiller Cano Jara Rocio Mercedes, egresado de la Escuela Profesional de Estomatología, ha elaborado y terminado bajo mi asesoría su Tesis titulada "PREVALENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN RELACIÓN AL SEXO EN PACIENTES DE 20 A 60 AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 MARIA GORETTÍ, CASTILLA – PIURA DEL AÑO 2017".

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista, el mismo que se encuentra APTO para SUSTENTAR, en la fecha y hora que Usted, lo crea conveniente.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente

Dr. Max Mundaca Monja  
Asesor Técnico – Metodológico

ANEXO N° 03



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante el presente documento hago constar que:

Yo.....Identificado con

DNI..... autorizo mi participación en el trabajo de investigación titulado:  
**“PREVALENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN CLASIFICACION DE KENNEDY EN RELACION AL SEXO EN PACIENTES DE 20 A 60 AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 MARIA GORETTI, CASTILLA – PIURA DEL AÑO 2017”** a cargo de la Bachiller **ROCIO MERCEDES CANO JARA** de la universidad Alas Peruanas.

El trabajo consiste en realizar una ficha clínica, para conocer el estado en el que se encuentra su salud oral, para así mejorar las condiciones de su salud e higiene oral.

Firmo este documento como prueba de mi aceptación la cual es libre y voluntaria. Le agradecemos de antemano su participación, que será por todo el tiempo que la investigación dure.

Fecha de aplicación:

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente

ANEXO N° 04



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Ficha clínica y recolección de datos.

N° de Ficha: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**I. DATOS GENERALES**

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Sexo: F ( ) M ( ) Edad: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

**II. EXAMEN CLINICO:** (marque con un aspa (X) en color azul para las piezas dentarias ausentes)

**ODONTOGRAMA**

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																																								
55					54					53					52					51																																																																			
85					84					83					82					81																																																																			
61					62					63					64					65																																																																			
71					72					73					74					75																																																																			
48											47											46											45											44											43											42											41										
31											32											33											34											35											36											37											38										

Especificaciones: \_\_\_\_\_

## I. EVALUACION CON LA CLASIFICACION DE KENNEDY

Presencia de Edentulismo

Si	
No	

Tipo de Edentulismo

Parcial	
Total	

Clasificación de Kennedy

Maxilar Superior	Clase I (espacios bilaterales posteriores)	
	Clase II (espacio desdentado unilateral)	
	Clase III (espacio desdentado unilateral con pilar posterior)	
	Clase IV (espacio desdentado bilaterales anteriores)	
	Clase V (espacio desdentado unilateral con pilar posterior, diente anterior no es adecuado para dar apoyo a la prótesis)	
	Clase VI (espacio desdentado unilateral con pilar posterior, adecuado para asumir el soporte de la prótesis)	
	Modificación	
Maxilar Inferior	Clase I (espacios bilaterales posteriores)	
	Clase II (espacio desdentado unilateral)	
	Clase III (espacio desdentado unilateral con pilar posterior)	
	Clase IV (espacio desdentado bilaterales anteriores)	
	Clase V (espacio desdentado unilateral con pilar posterior, diente anterior no es adecuado para dar apoyo a la prótesis)	
	Clase VI (espacio desdentado unilateral con pilar posterior, adecuado para asumir el soporte de la prótesis)	
	Modificación	

## ANEXO N° 05: Matriz de Consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA			
	PRINCIPAL	GENERAL	GENERAL	V1	MODELO	POBLACION	MUESTRA	
"PREVALENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN RELACION AL SEXO EN PACIENTES DE 20 A 60 AÑOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL ESTABLECIMIENTO I-3 SALUD MARIA GORETTI, CASTILLA – PIURA DEL AÑO 2017".	¿Cuál es la prevalencia de edentulismo parcial según Clasificación de Kennedy en relación al sexo en pacientes de 20 a 60 años del servicio de odontología del Establecimiento de Salud I-3 María Goretti, Castilla - Piura del año 2017?	Determinar la prevalencia de edentulismo parcial según Clasificación de Kennedy en relación al sexo en pacientes de 20 a 60 años del servicio de odontología del Establecimiento de Salud I-3 María Goretti, Castilla - Piura del año 2017.	Existe una alta prevalencia de Edentulismo Parcial del 70 % según la Clasificación de Kennedy en relación al sexo en pacientes de 20 a 60 años del servicio de odontología del Establecimiento de Salud María Goretti, Castilla – Piura del año 2017.	Prevalencia de edentulismo parcial Según la Clasificación de Kennedy	<b>DISEÑO DE LA INVESTIGACION:</b> Descriptivo Transversal  Tipo de investigación: Básica, descriptiva, explicativa y exploratoria  Nivel de investigación: Básico No Experimental  Técnicas: Ficha clínica  <b>Población:</b> constituida por pacientes adultos de 20 a 60 años de edad que fueron atendidos en el servicio de odontología del establecimiento de Salud I-3 María Goretti, Castilla – Piura durante el periodo de Julio y agosto del año 2016, que oscilan un promedio de 642 adultos.  <b>Muestra:</b> constituida por 65 adultos de 20 a 60 años atendidos en el servicio de odontología del Establecimiento de Salud I-3 María Goretti, Distrito Castilla – Piura en los meses de Agosto y Octubre de año 2017.			
	<b>ESPECIFICOS</b>	<b>ESPECIFICOS</b>	<b>SECUNDARIA</b>	<b>V2</b>				
	1. ¿Cuál es la prevalencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en relación al sexo masculino en pacientes de 20 a 60 años del servicio de odontología del Establecimiento de Salud I-3 María Goretti, Castilla - Piura del año 2017?	1. Conocer la prevalencia de edentulismo parcial según Clasificación de Kennedy en relación al sexo masculino en pacientes de 20 a 60 años del servicio de odontología del Establecimiento de Salud I-3 María Goretti, Castilla - Piura del año 2017.	1. La Prevalencia de edentulismo parcial que predomina según la clasificación de Kennedy es de clase I en relación al sexo masculino en pacientes de 20 a 60 años del servicio de odontología del Establecimiento de Salud I-3 María Goretti, Castilla – Piura del año 2017.	Sexo				
	2. ¿Cuál es la prevalencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en relación al sexo femenino en pacientes de 20 a 60 años del servicio de odontología del Establecimiento de Salud I-3 María Goretti, Castilla - Piura del año 2017?	2. Determinar la prevalencia de edentulismo parcial según Clasificación de Kennedy en relación al sexo femenino en pacientes de 20 a 60 años del servicio de odontología del Establecimiento de Salud I-3 María Goretti, Castilla de la Región Piura del año 2017.	2. La Prevalencia de edentulismo parcial que más predomina según la clasificación de Kennedy es de clase III en relación al sexo femenino en pacientes de 20 a 60 años del servicio de odontología Establecimiento de Salud I-3 María Goretti, Castilla - Piura del año 2017.	Co variable				
3. ¿Cuál es la prevalencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en relación a la edad en pacientes de 20 a 60 años del servicio de odontología del Establecimiento de Salud I-3 María Goretti, Castilla - Piura del año 2017?	3. Calcular la prevalencia de edentulismo parcial según Clasificación de Kennedy en relación a la edad en pacientes de 20 a 60 años del servicio de odontología del Establecimiento de Salud I-3 María Goretti, Castilla - Piura del año 2017.	3. La Prevalencia de Edentulismo Parcial según clasificación de Kennedy se encuentra en los pacientes mayores de 30 años, atendidos en el servicio de odontología del Establecimiento de Salud I-3 María Goretti, Castilla – Piura del año 2017.	Edad					

ANEXO N° 06. Fotografías



Imagen N°01: Examen intraoral



Imagen N°02: Examen intraoral



Imagen N°03: Examen intraoral



Imagen N°04: Examen intraoral

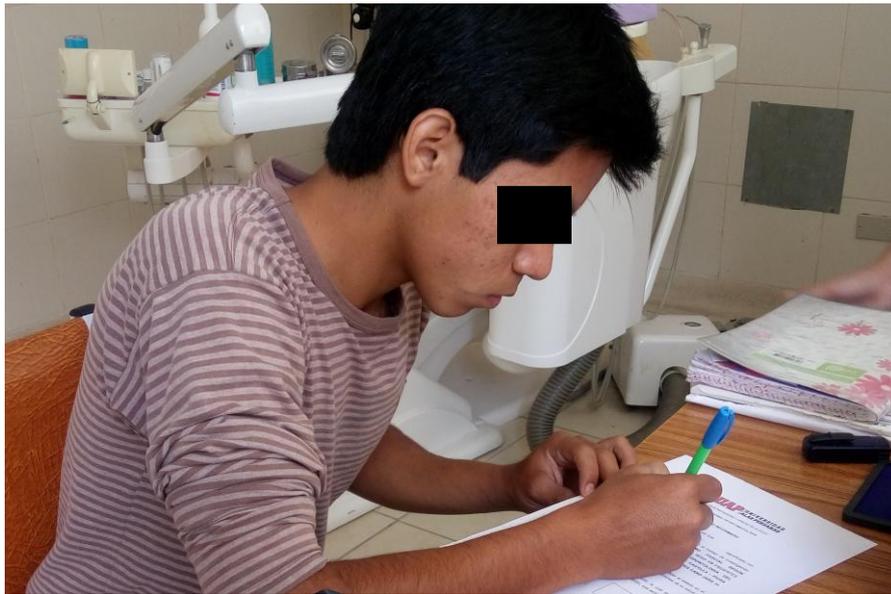


Imagen N°05: Paciente firmando consentimiento informado.

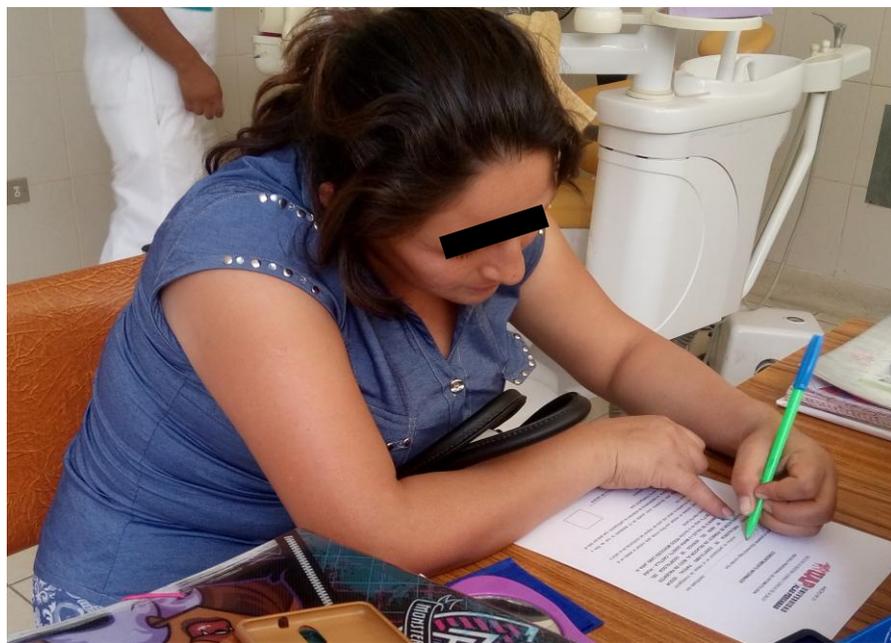


Imagen N°06: Paciente firmando consentimiento informado



Imagen N°07: Clase III de la Clasificación de Kennedy.



Imagen N°08: Clase II de la Clasificación de Kennedy.



Imagen N°09: Clase III modificación 2 de la Clasificación de Kennedy.



Imagen N°10: Clase III modificación 1 de la Clasificación de Kennedy.

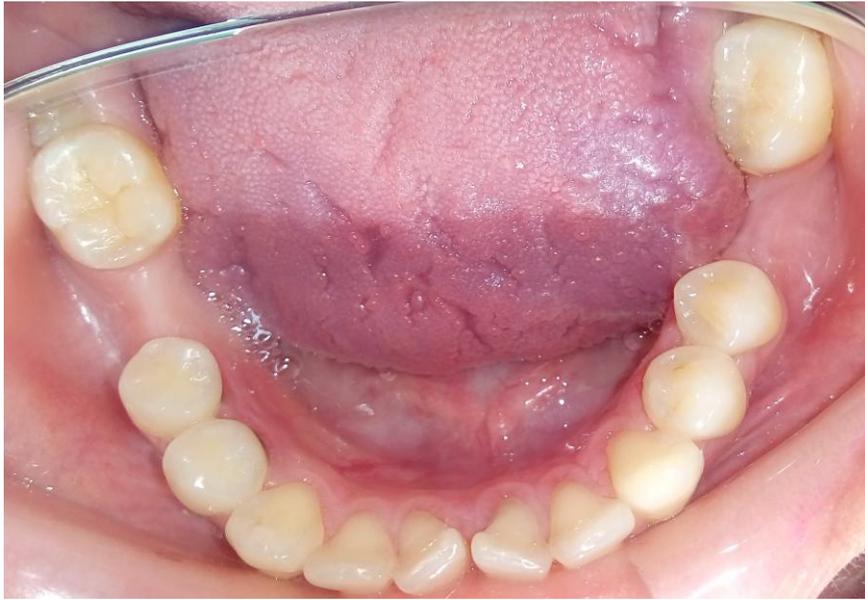


Imagen N°11: Clase III modificación 1 de la Clasificación de Kennedy



Imagen N°12: Clase III modificación 2 de la Clasificación de Kennedy



Imagen N°13: Establecimiento de Salud I-3 María Goretti – Castilla, Piura.

