



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

TESIS

RELACIÓN ENTRE EL USO DE PRÓTESIS DENTAL Y EL
IMPACTO EN SALUD BUCAL EN ADULTOS DEL DISTRITO DE
SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2020

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:
BACHILLER HUARANCA LOZANO, DÁNAE JAHAYRA

ASESOR:
MG. CD. MEJÍA LAZARO, VICTOR ALEJANDRO

LIMA – PERÚ

2021

A mis padres por su amor incondicional,
por ser mi ejemplo y guía, por enseñarme
lo importante de la vida.

A mis hermanos por su apoyo
desinteresado y su fuerza de motivación
para seguir adelante y lograr nuestros
objetivos juntos.

A mi asesor Mg. CD. Mejía Lazaro, Victor por guiarme en la elaboración del presente estudio, a mis padres por su apoyo incondicional.

A Dios, por darme salud y fuerza para cumplir la misión.

ÍNDICE

	Pág.
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tabla	vii
Índice de gráfico	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1 Problema principal	15
1.2.2 Problemas específicos	15
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1 Objetivo principal	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4. Justificación de la investigación	17
1.4.1 Importancia de la investigación	18
1.4.2 Viabilidad de la investigación	19
1.5. Limitaciones del estudio	19

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	20
2.1.1 Internacionales	20
2.1.2 Nacionales	22
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Definición de términos básicos	35

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de hipótesis principal y específicas	37
3.2. Variables:	37
3.2.1 Definición de las variables	37
3.2.2 Operacionalización de las variables	38

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico	39
4.2. Diseño muestral	39
4.3. Técnicas de recolección de datos	41
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	43
4.5. Aspectos éticos	43

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1. Análisis descriptivo	44
5.2. Análisis Inferencial	49

5.3.	Comprobación de hipótesis	53
5.4.	Discusión	55
	CONCLUSIONES	58
	RECOMENDACIONES	59
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	60
	ANEXOS	
ANEXO: 1	Consentimiento informado	
ANEXO: 2	Ficha de recolección de datos	
ANEXO: 3	Base de datos	

ÍNDICE DE TABLA

	Pág.
Tabla N° 1: Adultos del distrito de San Juan de Lurigancho, según sexo	44
Tabla N° 2: Adultos del distrito de San Juan de Lurigancho, según edad	45
Tabla N° 3: Frecuencia de uso de prótesis dental en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho	46
Tabla N° 4: Impacto en salud bucal en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho	47
Tabla N° 5: Tipo de prótesis dental utilizados con mayor frecuencia en los adultos del distrito de San Juan de Lurigancho	48
Tabla N° 6: Relación entre el uso de prótesis dental y el impacto en salud bucal en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho, según sexo	49

Tabla N° 7: Relación entre el uso de prótesis dental y el impacto en salud bucal en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho, según edad 51

Tabla N° 8: Relación entre el uso de prótesis dental y el impacto en salud bucal en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020. 53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Adultos del distrito de San Juan de Lurigancho, según sexo	44
Gráfico N° 2: Adultos del distrito de San Juan de Lurigancho, según edad	45
Gráfico N° 3: Frecuencia de uso de prótesis dental en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho	46
Gráfico N° 4: Impacto en salud bucal en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho	47
Gráfico N° 5: Tipo de prótesis dental utilizados con mayor frecuencia en los adultos del distrito de San Juan de Lurigancho	48

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el uso de prótesis dental y el impacto en salud bucal en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020. Se diseñó un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional. La muestra fue 100 adultos de ambos sexos pertenecientes al distrito de estudio, donde se utilizaron cuestionarios para evaluar el uso de prótesis dental y el impacto en salud bucal. En los resultados se observó que la frecuencia del uso de las prótesis dentales fue parcial con 55,0% y el tipo de prótesis dental más utilizada fue prótesis parcial fija con 40,0%, mientras que el impacto en salud bucal fue mayor en mala calidad de vida con 60,0%. No obstante según la prueba de chi cuadrado, no se encontró relación estadísticamente significativa entre el uso de prótesis dental y el impacto en salud bucal según el sexo ($p>0,05$), sin embargo presentó relación estadísticamente significativa entre el uso de prótesis dental y el impacto en salud bucal, según la edad ($p<0,05$). Encontrándose que existe evidencia estadísticamente suficiente para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, donde existe relación estadísticamente significativa entre las variables del estudio ($p=0,000$). Concluyéndose que existe relación significativa entre el uso de prótesis dental y el impacto en salud bucal en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020.

Palabras clave: Uso de prótesis dental, impacto en salud bucal, calidad de vida.

ABSTRACT

The present study aimed to determine if there is a relationship between the use of dental prostheses and the impact on oral health in adults in the San Juan de Lurigancho district - 2020. A non-experimental, descriptive, cross-sectional, prospective and correlational study was designed. The sample was 100 adults of both sexes belonging to the study district, where questionnaires will be used to evaluate the use of dental prostheses and the impact on oral health. The results show that the frequency of the use of dental prostheses was partial with 55.0% and the type of dental prosthesis most used was fixed partial prosthesis with 40.0%, while the impact on oral health was greater in poor quality of life with 60.0%. However, according to the chi-square test, no statistically significant relationship was found between the use of dental prostheses and the impact on oral health according to sex ($p > 0.05$), however, it presented a statistically significant relationship between the use of dental prostheses and the impact on oral health, according to age ($p < 0.05$). Finding that there is statistically sufficient evidence to reject the null hypothesis and accept the alternative hypothesis, where there is a statistically significant relationship between the study variables ($p = 0.000$). Concluding that there is a significant relationship between the use of dental prostheses and the impact on oral health in adults in the district of San Juan de Lurigancho - 2020.

Key words: Use of dental prostheses, impact on oral health, quality of life.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal es una parte integral del bienestar general del individuo y afecta significativamente la calidad de vida. Las condiciones de bienestar oral pueden afectar la calidad de vida, como los aspectos funcionales, sociales y psicológicos de las personas mayores, por lo cual la salud bucal no está separada del resto del cuerpo. El dolor y el sufrimiento por problemas bucales afectan la alimentación, el habla, el sueño, la calidad de vida y bienestar. Por tanto, la asociación entre los indicadores clínicos y los autoinformes completos de los pacientes sobre su boca son importantes para la salud bucal.

Por lo tanto, la calidad de vida correlacionada con el bienestar bucal es un componente transcendental de la calidad de vida, y múltiples estudios han demostrado su importancia. La calidad de vida en salud bucal es un constructo multidimensional que incluye aspectos físicos, cognitivos, emocionales y sociales. El uso de la calidad de vida en salud bucal como método complementario para definir los resultados del tratamiento en lugar de utilizar los criterios tradicionales permite una evaluación más completa que toma en consideración la experiencia social y emocional del individuo, así como el funcionamiento físico.

Es transcendental que los expertos de la salud bucal comprendan y investiguen el impacto del empleo y la necesidad de prótesis dentales en la calidad de la salud. Con este conocimiento ampliado, podrán recomendar estrategias y enfoques en salud bucal que permitan la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Las dentaduras protésicas abarcan una opción para la pérdida de las dentaduras, pero aun cuando son una óptima respuesta, no están libres de inducir perjuicios, lo cual, adherida a las susceptibilidades de los tejidos por senectud o por los impropios modos de subsistir, conllevando a variantes fundamentales de las mucosas y huesos de la boca, y particularmente a la exhibición de afecciones que frecuentemente se modifican, desde las más sencillas hasta las nocivas, y provocan una inmensa problemática de bienestar para los individuos y las comunidades.

De tal forma, la boca, por su ubicación, anatomía determinada y funcionalidades diversas en la subsistencia del individuo, así como por su exhibición definitiva a constituyentes físicos, químicos y orgánicos, ostentando una representativa significancia, tanto biológica como sociales convirtiéndose en una problemática latente. Es por ello que el uso habitual de las prótesis dentales, la recurrencia de su uso y su forma de uso adecuado sobre la mucosa oral, la exhibe a afecciones, como úlceras traumáticas, estomatitis subprotésicas, épulis o hiperplasia inflamatoria fibrosa, reacciones a bases protésicas, así como queilitis angular, provocando un problema en los pacientes afectando su calidad de vida por ello buscan acciones preventivas. Por lo cual cada tipo de prótesis conlleva un determinado uso específico, por lo que es compromiso plenamente de todos los especialistas en rehabilitación oral la orientación del uso, cuidados

básico y sobre todo higiene, de estos dispositivos, porque el desconocimiento de los pacientes puede ser una problemática al momento de su uso respectivamente.

El impacto en salud bucal de los adultos que portan prótesis dentales siempre esta asociado a condiciones orales sobre su calidad de vida, del cual constituye una importante dilema para la salud pública. Por lo tanto la precariedad del bienestar oral en referencia de los adultos mayores es apreciada por ellos como parte del progreso habitual de ancianidad y no como secuela del inadecuado cuidado y prestación que han ofrecido a sus órganos dentales desde la niñez. Tampoco lo observan para ponerlo en peligro su subsistencis o que provoque degradación en su bienestar general, lo cual los llevan a distinguir un óptimo status de bienestar oral y al instante de ser examinadas presentan otra entorno convirtiendose en una realidad problemática latente.

Es por ello que se debe conceptualizar al bienestar bucal como un status que debe preservar en equilibrio, lo que no se consigue en la totalidad de los casos, debido a la conducción de conceptos errados sobre el abordaje y preocupación dental como seria por ejemplo: el miedo a las ejecuciones dentarias, el fastidio por el empleo de dentaduras, los elevados precios de los abordajes que conllevan a postergar la consulta dentaria y concurrir solo cuando subsiste padecimientos, todo ello referido a la mínima intervención en programas para promocionar el bienestar bucal dirigida desde la infancia hasta el adulto mayor. No obstante las estipulaciones de bienestar oral pueden afectar la calidad de vida, como los aspectos funcionales, sociales y psicológicos de las personas

mayores. La salud bucal no está separada del resto del cuerpo. El dolor y el sufrimiento por problemas bucales afectan la alimentación, el habla, el sueño y el bienestar. Sin embargo, la asociación entre los indicadores clínicos y los autoinformes completos del paciente sobre su boca son importantes para la salud bucal. Por ello en la población en general, se ha exhibido asociativa representativa entre la autovaloración del bienestar bucal con índices de calidad de vida en adultos y ancianos y se ha impuesto que el constituyente bucal abarca en la calidad de vida del paciente adulto mayor por sus implicancia nutritivas y/o gastrolesivas.

Por lo cual examinar la calidad de vida de los individuos que usan dentaduras dentales es fundamental sobre todo en los distritos populares de la ciudad de Lima del cual no es del todo accesible por los ciudadanos ocasionando una problemática de salud pública, es así como es la jurisdicción de San Juan de Lurigancho presenta servicios de salud y proporcionar a las familias de estas personas que usan prótesis dentales que mejoren la calidad de la vida mediante programas gratuitos sin embargo los recursos son limitados generando una disconformidad en estos pacientes. Se utilizan indicadores de calidad de vida como es el Perfil de Impacto en la Salud Bucal OHIP-14 que es una medida de formato corto, desarrollada y validada que evalúa el impacto de la salud bucal en las actividades diarias. Siendo importante para los profesionales de la salud bucal porque comprenderán y reconocerán el impacto del uso y la necesidad de prótesis dentales en la calidad de la salud. Es por ello que ante lo expuesto el presente estudio pretendió determinar si existe relación entre el uso de prótesis

dental y el impacto en salud bucal en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Existe relación entre el uso de prótesis dental y el impacto en salud bucal en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho - 2020?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuál es la frecuencia de uso de prótesis dental en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho - 2020?

¿Cuál es el impacto en salud bucal en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho - 2020?

¿Qué tipo de prótesis dental son los utilizados con mayor frecuencia en los adultos del distrito de San Juan de Lurigancho - 2020?

¿Cuál es la relación entre el uso de prótesis dental y el impacto en salud bucal en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020, según sexo?

¿Cuál es la relación entre el uso de prótesis dental y el impacto en salud bucal en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020, según edad?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo Principal

Determinar si existe relación entre el uso de prótesis dental y el impacto en salud bucal en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020.

1.3.2. Objetivos secundarios

Determinar la frecuencia de uso de prótesis dental en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020.

Determinar el impacto en salud bucal en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020.

Identificar el tipo de prótesis dental utilizados con mayor frecuencia en los adultos del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020.

Determinar la relación entre el uso de prótesis dental y el impacto en salud bucal en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020, según sexo.

Determinar la relación entre el uso de prótesis dental y el impacto en salud bucal en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020, según edad.

1.4. Justificación de la investigación

Esta investigación se justificó de manera teórica porque generó una reflexión y debate sobre el conocimiento existente del tema, contrastando con los resultados de nuestro estudio donde se buscó demostrar la asociativa entre el empleo de prótesis dental y el impacto que se presentó en la salud bucal de los adultos del distrito de Lima respectivamente.

La presente investigación tuvo justificación práctica porque permitió resolver y/o dar solución a una realidad problemática latente del cual podrán desarrollarse estrategias para solucionar problemas reales en base a las variables investigadas para poder optimizar los servicios de salud oral.

Presentó justificación metodológica debido a las precarias investigaciones aplicadas actualmente sobre el tema en nuestro país, por lo cual generó un conocimiento validado y confiable que sirvió para reforzar como bases teóricas para las próximas investigaciones.

Presentó justificación social porque los beneficiarios fueron todos los adultos que usaron prótesis dentales y a su vez estudiantes, egresados y cirujanos dentistas que pertenecen a dicha institución, concientizando para optimizar el uso adecuado de las prótesis dentales a sus pacientes respectivamente.

1.4.1. Importancia de la investigación

La realización del actual estudio tuvo vital importancia teórica, porque proporcionó información necesaria que nos ayudó a mejorar los conocimientos sobre el impacto en salud bucal, si influye el uso de tipos de prótesis, de manera positiva o negativa en los adultos respectivamente.

El presente trabajo tuvo vital importancia clínica para un estudio a futuro ya que evaluó la relación del uso de prótesis dentales y el impacto en salud bucal, del cual nos va proporcionar información necesaria para establecer protocolos de prevención que nos ayudó a mejorar la visión referente a la práctica de la salud contribuyendo para una óptima calidad de vida y el estado de bienestar del adulto, a la vez que se disminuyeron los costos de tratamiento.

La investigación fue importante porque se obtuvo resultados actuales de la problemática planteada en el país. Del cual se podrá mejorar y reforzar los conocimientos de los ciudadanos al respecto del uso de prótesis dentales.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Este estudio fue realizable porque contará con el periodo que se requirió para adjuntar cifras. Contó con los recursos humanos esenciales para la ejecución completa.

La actual investigación tuvo viabilidad financiera, porque lo que se generó como consumo el investigador se compromete a costearlo.

La viabilidad también se dará al haber disponibilidad y acceso a datos que permitieron una clara comprensión de las variables ejecutadas.

1.5. Limitaciones de estudio

El presente estudio presentó límites en su desarrollo integral como la recolección presencial de los datos del estudio debido a la pandemia del COVID – 19 que no obliga a mantener un distanciamiento social obligatorio por la propagación del virus, sin embargo se emplearon medios virtuales como redes sociales o correos electrónicos para la ejecución de la recopilación de datos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.2. Antecedentes internacionales

Azevedo M. (2015) en Brasil ejecutó una investigación cuyo objeto fue evaluar el impacto del uso y necesidad de dentaduras dentales en la calidad de vida asociada con el bienestar bucodental entre adultos y ancianos brasileños. La metodología fue transversal, poblacional, utilizó datos de la Encuesta Nacional Brasileña de Salud Bucal realizada en 2010. La muestra fue representativa de adultos (35-44 años) y ancianos (65-74 años) a nivel nacional. En los resultados del total de 17.398 personas evaluadas, el 68,3% necesitó algún tipo de prótesis, mientras que la prevalencia del uso de prótesis dentales fue del 49,2%. Después de los ajustes, los que necesitaban prótesis, independientemente de que ya usaran prótesis, presentaron un impacto más de un 50% mayor en la calidad de vida, y los que necesitaban un mayor número de dientes a reponer y los que presentaban pérdidas en las regiones anterior y posterior exhibieron un superior impacto en la calidad de vida. Concluyendo que estos hallazgos sugieren que la mejora de las estrategias enfocadas en la rehabilitación oral de adultos y ancianos es crucial para promover la salud bucal de la población.¹

Ferreira R. (2019) en Brasil ejecutó un estudio para comparar la calidad de vida entre adultos (35-44 años) catalogados según diversas conceptualizaciones de dentaduras minimizadas y apreciando la aplicación (o no ejecución) de dentaduras. La metodología fue descriptiva, transversal. En los resultantes casi

la mitad (53,1%) de 5753 adultos colaboradoras presentaban al menos una problemática de bienestar bucal que afectaba la calidad de vida. La recurrencia de OIDP en adultos con SDA no prorrogó en aquellos con mayor OU. Los individuos con dentición no funcional tuvieron una peor CVRS independientemente de aplicarse la dentadura dentaria. Los adultos con inferiores de 21 piezas remanentes, se catalogaron representativamente mayormente elevado en extensión OIDP, independientemente al aplicarse dentaduras totales. Concluyendo que los individuos con más dientes perdidos informaron peor calidad de vida independientemente de usar una prótesis dental.²

Sadika K, Chikte U, Ridwaan O. (2019) en Sudáfrica ejecutó un estudio para determinar como impacta las prótesis dentales parciales removibles en la satisfacción del funcionamiento diario y la calidad de vida de adultos con diferentes distribuciones de dientes posteriores faltantes. La metodología fue transversal y con muestra de 80 atendidos. En los resultantes la etariedad media de los atendidos fueron 57,4 años, muchos estaban jubilados (72,2%) y la mayoría eran mujeres (60%). La mayoría de los pacientes vivían en zonas urbanas (95%) y estaban mayoritariamente desempleados (63,3%). En el pretratamiento, solo el 31,3% de los pacientes informaron tener una buena salud dental y satisfacción con su estado bucal actual, mientras que el 82,5% dijeron que tenían una gran necesidad de tratamiento. Los impactos orales negativos que se experimentaron con mayor frecuencia fueron los de comer (67,5%), sonreír (50%) y estar emocionalmente perturbado (63,8%). Después del tratamiento, el 76,3% indicó una buena salud bucal y satisfacción sin diferencias

significativas entre los 3 grupos de Kennedy. Cualquier otro impacto negativo se informó principalmente para las clases Kennedy I y II. Concluyendo que se observaron reducciones significativas de los impactos negativos después del tratamiento con dentaduras postizas, en los 3 grupos de Kennedy, con respecto a la mejora de la función, la satisfacción y la calidad de vida relacionada con la salud bucal.³

2.1.2. Antecedentes nacionales

Vargas K. (2019) en Lima ejecutó un estudio cuyo objetivo fue definir la asociativa entre la calidad de vida y bienestar oral de los beneficiarios con dentaduras parciales removibles. La metodología fue visual, transversal y prospectiva; donde las muestras de 99 adultos. Nuestros resultados exhiben que 44.4% de las dentaduras parciales removibles exhiben un bienestar oral regular. Los niveles de calidad de vida, percibidas por las prótesis parcial removible fue óptima en 54,5%. Concluyendo que la calidad de vida esta asociada con status de bienestar bucodental de las dentaduras parcial removible.⁴

Flores G. (2018) en Chiclayo realizó un estudio cuyo propósito fue examinar la asociativa entre los grados satisfactorios de los atendidos con dentaduras totales y calidad de dentaduras, en el Centro Especializado en Formación Odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. La metodología fue de tipo analítico, observacional y transversal, con 52 pacientes. Los resultados fueron que los atendidos usados con dentaduras totales exhibieron estar contentos (88.5%) y minimamente complacidos (11.5%). Exhibió que la calidad en las dentaduras fueron óptimas (13.5%), regular (76.9%) y deficiente (9.6%). La totalidad de los atendidos complacidos que emplean dentaduras de regular

calidad (69.2 %). Concluyendo que no persiste asociativa entre satisfacción y calidad de dentaduras.⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Prótesis dentales

La rehabilitación oral de un sujeto por medio de dentaduras dentales fabricadas, provenientes de diversos compuestos como metales, acrílico y otros, conllevando todo a un procesamiento adaptable porque generarán variantes en los tejidos que sufren y presentan contigüidad a las dentaduras, es así que toda esta ejecución dependerá del éxito o pérdida del abordaje.⁶

Las dentaduras presentan como objeto la sustitución satisfactoria de las coronas de las piezas y de tejidos relacionados cuando se localizan perdidos. Ejecutándose con compuestos artificiales que ostentan reintegración masticatoria, fonética y estética de los examinados.⁷

a) Prótesis Parcial Fija (PPF)

Es el arte y ciencia de reponer las piezas ausentes o destruidos por reconstrucciones coladas metálicas, metal-cerámica, metal-acrílico, cerómero y enteramente cerámica. El objeto reintegrar las piezas destruidas, perdidas y ausentes, optimizando el bienestar de las piezas y de los restos estructurales contiguos. Probablemente reparar la funcionabilidad integral de las piezas por separado y logrando el adecuado abordaje estético.^{8,9}

Tipos de prótesis parcial fija

Corona metal-cerámica

Las coronas metal-cerámica combinan sus fuerzas para presión con el metal colado con la de porcelana, su uso es muy marcado en la actualidad siendo común usarlas en el sector posterior.¹⁰

Corona Veneer

Pueden presentar facetas oclusales en metales y frentes estéticos con porcelana o ostentar $\frac{3}{4}$ de segmentos de porcelana y una $\frac{1}{4}$ parte metálica.¹⁰

Objetivos de prótesis parcial fija

Uno de los objetivos primordiales de cuales el abordaje con prótesis fija es la conservación del bienestar periodontal. Diversos son los constituyentes estrechamente asociado a ese objetivo: aseo bucal, forma, bordes y ubicación del borde cervical del tallado.¹⁰

b) Prótesis parcial removible

Las prótesis parciales removibles tienen una compleja conducta biomecánica, primordialmente cuando presentan sostenibilidad para piezas y mucosas como en clase Kennedy I. Esta conducta es optimamente controlada cuando los implantes osteointegrados es aplicado y actuado como un respaldo adicional, retenedor o similares, optimizando las estabilidades y retenciones de la dentaduras. No obstante, no el total de examinados pueden permitir esta clase de abordaje, por extensa degradación de hueso alveolar o inadecuada circunstancia monetaria.^{11,12}

Todo territorio desdentado notifica una reparación protésica lo más antes probable para impedir perjuicios colindantes. Cuando se concluye qué clase de dentadura es mayormente elaborable para el atendido, se ostenta presentar en referencia los subsiguientes constituyentes: dimensiones de territorio edéntulo (cifras de piezas perdidas), clases de espacios (extremos libres o interdentes) y ubicación del territorio; etariedad del atendido, constituyentes particulares en la manera de subsistir del atendido, abarcando la calidad de aseo bucodentario así como la ingesta de tabaco.¹³

Las dentaduras parciales removibles ostentan preservar el bienestar de las piezas residuales y del tejido bucal colindante. Las fuerzas ejecutadas sobre los dientes pilares y sus efectos son apreciados mayormente fundamentales cuando se dibuja y edifica las prótesis parciales removibles.¹⁴

c) Prótesis completa

Al perder piezas y sus configuraciones de respaldo perjudican primordialmente el tercio inferior del rostro y por ello genera variantes en las expresiones y el aspecto facial.¹⁵

Las dentaduras enteras apoyan a que los sujetos edéntulos restablecen su bienestar general, adicionando funcionabilidad, estética y fonación, reintegrando la funcionabilidad del sistema estomatognático. Las dentaduras enteras ostentan ser operativamente fijas y atractivas para el examinado y así no interceptar con los desplazamientos musculares.^{16,17} Dentaduras enteras son una singularidad

de abordaje sencillo y monetario para atendidos edéntulos y todavía son considerablemente aplicados.¹⁸

2.2.2. Uso de prótesis dental

A pesar de que el bienestar oral del atendido adulto mayor está definida por múltiples constituyentes tanto propios como ambientales, es aprovechable referentemente en los cuidados dentales percibidos por los pacientes transcurridas toda su subsistencia.¹⁹

La patología que es probable ubicada en la boca del adulto mayor es diversa, pero visiblemente subsisten cuadros mayormente recurrentes, que convinieran orientarse en referente al énfasis protector y al abordaje electivo. Como todo sistema, estas pueden exhibir variantes de disposición degenerativa, patología tumoral, traumatismos y padecimientos de procedentes infecciosos.¹⁹

Es primordial comprender que aparte de todos aquellos constituyentes que convierten a ciertos pacientes en individuos propensos a padecer variantes de el bienestar bucal, subsisten en el paciente geriátrico una serie de características que acrecentan estos peligros y que con recurrencia obstruyen que todas las normativas protectoras y terapéuticas aprovechables puedan conllevarse a cabo de manera idónea.¹⁹

A continuación se exhiben los primordiales constituyentes que puedan influir en la determinación del uso de las prótesis dentales.¹⁹

Genero

Las problemáticas de la vejez perjudican mayormente al género femenino, ya que las mujeres tienden a subsistir más que los varones, y con ello exhibe elevada probabilidad de que su bienestar se degrade.¹⁹

Edad

No subsisten estadísticas nacionales que asocien sujetos desdentados completos y etariedades, algunas investigaciones exhiben que sus cifras incrementan con la ancianidad, como también ciertos padecimientos de clase crónica y sistémica.²⁰

Tipo de prótesis

La aplicación o no de una dentadura superior o inferior puede definirse por cuantiosos constituyentes: anatómicos, funcionales, mecánicos, estéticos, psicológicos.²⁰

Calidad técnica

Es aquel calculo de las cualidades que peculiarizan una dentadura removible acrílica como un utensilio habil de efectuar la funcioonabilidad para que estuvo hecho. fabricada. Los requerimientos abarcan oclusión, ampliación de los límites protésicos, soportes, retenciones, rigidez, estéticas, estabildades, adaptaciones de los retenedores, alivios, contornos e instalaciones y controles post operatorias.²¹

Experiencia previa

Cada abordaje debe ser determinado sobre la bases de las particularidades. Prácticas precedentemente bruscas son constituyentes fundamentales en la conducta sucesiva a insertar la dentadura.²¹

Estado de salud mental

El envejecimiento mental habitual conforma una degradación gradual y heterogéneo de diversas facultades psicológicas, cuantitativas y cualitativas, con variaciones mentales que exhiben en diferentes formas y combinaciones.²¹

2.2.2. Salud oral del adulto mayor

Según las definiciones de la OMS el bienestar bucodentario es un estatus de comodidad física, psicológica, social en asociativa con el estatus bucodentario. Podemos ostentar que los aquejamientos bucodentarios interfieren en la calidad de subsistencia de los adultos mayores, perjudicando los quehaceres cotidianos, como comer y la correlación interdiaria con diversos individuos.²²

a) Cambios físicos del adulto mayor en cavidad bucal

Visualiza variantes faciales, arrugas a altura de los parpados, surco bucogenaino que les hace observarse mayormente resaltado adjunto con rugosidades frontales e intercaliarias, a niveles del cuello bolsas palpebrales.²³

Las modificaciones físicas que se dan en boca se exhiben también por diversos constituyentes que al degenerarse son elevadamente visibles como las atriciones, abrasiones provocada por el deterioro de las piezas, existencia de caries, padecimiento periodontal que ocasiona degradación dental, inadaptación

de prótesis dentales lo que ocasiona una inadecuada nutrición por una inadecuada masticación.^{23,24}

b) Cambios fisiológicos del adulto mayor en cavidad bucal

En la boca subsistent diversas modificaciones fisiológicas referido al envejecimiento y ocasionan problemáticas funcionales y estructuradas.²⁵

Dientes

Varias veces en individuos con etariedades progresivas se pueden observar piezas con variantes de colores y forma, lo que provoca deterioro, atriciones ocasionando minimización de esmalte y perdidas longitudinales.²⁵

El periodonto

Representado como encía, ligamentos periodontales, cemento y hueso alveolar. Proviene de los conceptos latín peri, alrededor y griego odonto, diente.²⁶

Adherida habitualmente a la carencia de aseo por acopio de biofilm patógeno y genera gingivitis al transcurrir el tiempo, ciertos atendidos suelen exhibir sensibilidades en piezas dentales esto se debe por retracciones de la encía siendo visible el cuello dental y reducciones de la resistencia dental.^{26,27}

Mucosa bucal

Exhibiendose variantes al minimizar las células en el tejido conectivo, abundancias de constituyentes intercelulares y reducciones de oxígeno, por lo que generaría isquemias, precariedad de elasticidades y atrofias.²⁸

Hueso Alveolar

Genera un deterioro en asociativa con fuerzas oclusales, al minimizar potencias masticatorias se va suscitar reabsorciones minimas del ancho trabecular, generando una esclerosis ósea por reducciones corticales.²⁹

Papilas

Las papilas gustativas con la etariedad van a exhibir una reducción, representadas en descubrir dulce o lo salado se van perjudicar primero, quedando las papilas registran lo ácido y amargo.²⁹

Vasos sanguíneos

Minimizan su repartición sanguínea alas piezas dentarias, porlo que a su vez va a producir una mínima suceptibilidad dentaria por lo las contestación de las caries descenden y de igual modo los estímulos sensibles.²⁰

c. Envejecimiento bucal

Se da por cuantiosos constituyentes, la ancianitud es una época peculiar que nos agrupa y conceptualiza a todos los individuos, apreciandose como fenómeno universal, inalterable, dinámica, progresiva e irrevocable, donde abarcan múltiples variantes fisiológicas con una decaimiento en el cuerpo como un todo.³⁰

2.2.3. Calidad de vida

En 1991, la OMS conceptualizada la calidad de vida como “percepciones específicas de un sujeto en su circunstancia de subsistencia, dentro de la

estipulación socioculturales y de apreciaciones en que habita, en asociativa con sus objetos, perspectivas, valores e intereses, los cuales estarían asociadas entre sí, de manera múltiple, con el bienestar físico, el estatus psicológico, el rango de independencia, las asociativas sociales y costumbres religiosas”.³¹

a) Factores que influyen en la calidad de vida.

Cuantiosos investigadores han explorado sobre los constituyentes de subsistencia que son apreciadas fundamentales para la calidad de vida por los individuos de edad, ubicando como variables mayormente representativas: las asociaciones familiares y vínculos sociales, el bienestar general, el estatus funcional y los recursos financieros.³²

A pesar de las estipulaciones subjetivas y las extensas variabilidades entre comunidades, hay ciertos constituyentes que persisten constantemente, entre ellos:

Se ha referido que la calidad de vida habitualmente puede diferenciar en referente a la etariedad, sexo, estipulación de bienestar y procedencia; pero los constituyentes socioeconómicos y la instrucción son unidades de transcendencia, pero no del todo categóricos para la calidad de vida de los adultos mayores. Estipulaciones asociadas con el bienestar; cualquier padecimiento en general perjudica la calidad de vida, y en superior normativa las problemáticas de bienestar mental: modificaciones de ansiedad, depresivos y afectivos.³²

b) Medición de la calidad de vida

Para el cálculo de la calidad de vida se presentan dos orientaciones: el cualitativo y el cuantitativo. En las orientaciones cuantitativas se busca categorizar imparcialmente la evolución de la calidad de vida, quienes a su vez ostentan tres indicadores: sociales, que engloban las estipulaciones del ámbito como el bienestar, familia, vivienda, instrucción, entre otros; los psicológicos, que calculan los aspectos subjetivos de los individuos con las experiencias vividas; y las referencias ecológicas, que examinan los entornos ambientales con los recursos de cada individuo.³³

c) Calidad de vida y salud bucal

En Latinoamérica, los adultos superiores de 60 años presentan una decadencia en el bienestar bucodentario porque visitan con mínima recurrencia al dentista, no por la edad, sino por la exhibición de padecimientos crónicos inapropiadamente controlados y un aseo bucodental decadente.³⁴

La caries dental presenta un grave problema en el bienestar bucodentario para los adultos mayores ya que más de la mitad, que aun teniendo dientes naturales están exhibidos a niveles elevados de patógenos relacionados con caries y el padecimiento periodontal.³⁵

Se estima que los individuos que no frecuentan al servicio dental, aludiendo cuantiosas razones como la falta de dinero, provoca por ejemplo que sus dentaduras no les ajusten y en secuela prefieran reintegrar sus dentaduras al

comer provisiones para poder consumirlas sin contrariedades, contextos indicativos de la poca transcendencia que le abarquen al bienestar oral.³⁶

Los problemas mayormente habituales de bienestar oral en adultos mayores además de caries y aquejamientos periodontales, que perjudican a más de 50% de los adultos mayores, es el cáncer oral cuya prevalencia es 1.5% y que pasa inadvertido por precariedad de visitas protectoras al dentista, otra es la xerostomía con una recurrencia entre 6% y 72% dependiendo de la comunidad, que favorece la proliferación de la flora, así como la exhibición de otros padecimientos sistémicas con siintomatologías en boca, entre ellas diabetes, artritis, Alzheimer e hipertensión.^{37,38}

d) Medición de la calidad de vida asociado con el bienestar oral

Subsisten ciertas herramientas que examinen la calidad de vida asociada con el bienestar bucodental específicamente los adultos mayores referido a las variaciones que perjudican en su bienestar oral. Los instrumentos mayormente aplicados son el índice de bienestar oral geriátrico (GOHAI) y los perfiles de impacto de bienestar oral (OHIP) siendo un instrumento a aplicar en esta investigación.³⁹

Perfil de impacto de salud oral (OHIP)

Es un instrumento integro y aprobado, la cual ostenta como objeto proporcionado un calculo completo de la disfunción, percepciones de incomodidad y incapacidad de las estipulaciones bucales.⁴⁰

El OHIP examina intervalos con que cada individuo desempeña sus labores cotidianas y múltiples funcionalidades con diversas obstrucciones referidos a variantes del bienestar oral, se encomienda el calculo de estipulaciones fundamentales en los que cada individuo aprecia como constituyente fundamental para su calidad de vida. El cuestionario del OHIP – 14, replantea siete dimensiones que se rigen en los modelos conceptuales de Locker del bienestar bucodentario, las cuales son⁴⁰:

Limitación funcional: restricción de las habilidades físicas o mentales para conllevar una subsistencia independiente.⁴¹

Dolor físico: Los adultos mayores modifican de cuantiosos padecimientos con exhibición del padecimiento.⁴²

Malestar psicológico: Todos estas variantes perjudican al sujeto adulto mayor en sus tres constituyentes: físico, cognitivo y conductual.⁴³

Incapacidad física: Degradaciones funcionales como resultante de los padecimientos del sujeto.⁴⁴

Incapacidad psicológica: Esta inhabilidad está asociado con las discapacidades físicas, y se aprecia uno de los constituyentes mayormente crónicos de confrontar actualmente.⁴⁴

Incapacidad social: En esta dimensión exhibe intervenciones contra a los contextos internos y externos, como en la inhabilidad.⁴⁴

Discapacidad: Ostentando las degradación de las funcionabilidades y de las estructuras orgánicas de los sujetos.⁴⁵

2.3. Definición de términos básicos

Prótesis dentales removibles: es un aparato ortopédico referido a devolver las estructuras orales perdidas, y que sin producir perjuicio a los constituyentes remanentes, es instalado y desalojado de la boca a voluntad del examinado.³²

Prótesis dentales completas: permiten sustituir todos los dientes ausentes en aquellos individuos desdentados.³³

Calidad de vida: se denomina a la percepción específica de un sujeto de su expectativa de subsistir, dentro de estipulaciones socioculturales y de valores en que vive.³¹

Prótesis parcial fija: Abarca la reparación de piezas perdidas o destruidos por reparaciones coladas de metal, metal-cerámica, metal-acrílico, cerómero y enteramente cerámicas.^{8,9}

Perfil de Impacto de la Salud Oral (OHIP - 14): Instrumento integro y aprobado, la cual ostenta como objeto proporcionado en medidas integrales la disfunción, percepciones de incomodidad y la inhabilidad de las estipulaciones bucales.⁴⁰

Limitación funcional: restricción de las habilidades físicas o mentales para conllevar una subsistencia independiente.⁴¹

Incapacidad física: Degradación funcional como resultante de un padecimiento del individuo.⁴⁴

Incapacidad psicológica: Inhabilidad está asociada con la inhabilidad física, y se aprecia uno de los constituyentes mayormente crónicos de confrontar hoy en día.⁴⁴

Salud oral: Estatus de bienestar físico, psicológico, social en asociado con el estatus bucodentario.²²

Discapacidad: Ostenta las degradaciones de las funcionalidades y de las estructuras corporales de un sujeto, así como las restricciones en sus laborales o en las comunidades para su referente colaboración.⁴⁵

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

Existe relación significativa entre el uso de prótesis dental y el impacto en salud bucal en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

V₁ Uso de prótesis dental.

V₂ Impacto en salud bucal.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Uso de prótesis dental	Frecuencia de uso de prótesis dental	Cuestionario virtual	Cualitativo	Uso parcial Todo el día No utiliza
	Tipo de prótesis dental		Ordinal	Total Parcial Fija
Impacto en salud bucal	Limitación funcional	Cuestionario de impacto en salud bucal sobre la calidad de vida (OHIP-14)	Cuantitativo Ordinal	0 -56 puntos de 0 a 4 puntos = excelente calidad de vida. de 5 a 9 = regular calidad de vida. de 10 a 14 = mala calidad de vida.
	Dolor físico			
	Molestias psicológicas			
	Incapacidad física			
	Incapacidad psicológica			
	Incapacidad social			
	Obstaculos			

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El diseño investigativo según Sampieri fue no experimental porque no se manipuló ninguna variable del estudio.⁴⁶

Según el objetivo de la investigación fue descriptivo porque el investigador se limitó a calcular el fenómeno en una comunidad en un instante de tiempo.⁴⁶

En referencia con las mediciones de las variables estudiadas fue transversal, porque las herramientas fueron ejecutadas en un establecido instante de tiempo.⁴⁶

En referencia con los periodos del examen fue prospectivo porque la recopilación de cifras se recogerá a medida que están sucediendo.⁴⁶

La presente investigación tiene un Nivel III, o también conocido como un nivel correlación porque se buscó la asociación o relación de variables.⁴⁶

4.2. Diseño muestral

Población

La población fue adultos que utilicen algún tipo de prótesis dental del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020.

Muestra

La fórmula para calcular el tamaño muestral cuando se desconoce el tamaño de la población es la siguiente:

$$N = \frac{Z^2 * P * Q}{e^2}$$

N = Tamaño muestral

Z = Nivel de confianza al 99% es 2.575.

e = Error estimado se admitirá margen de (e = 5%).

p = Probabilidad esperada (en este caso 5% =0,05).

q = Probabilidad en contra 1-p (en este caso 1 - 0.25 = 0,75).

Se realizó el cálculo reemplazando con los valores de la formula dando como resultado

$$N = \frac{2.575^2 * 0.05 * 0.75}{0.05^2}$$

$$N = 100$$

La muestra estuvo conformada por 100 de adultos del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Adultos del distrito de San Juan de Lurigancho.

Adultos de 28 a 82 años de edad.

Adultos que utilizen prótesis parcial fija.

Adultos que utilizen prótesis parcial removible.

Adultos que utilizen prótesis total.

Adultos que aprueben mediante un consentimiento informado virtual su colaboración en el estudio.

Criterios de exclusión:

Adultos que pertenecen a otros distritos.

Adultos con problemas neurológicos.

Adultos que no presenten prótesis dental.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección de datos

Se ejecutó una ficha de encuesta que ya ha sido aprobado en otras investigaciones. Esta ficha de recopilación de cifras tomando informaciones por la anotación de un cuestionario virtual por nivel de conocimiento que estuvo formado por un total de 14 preguntas respectivamente.

B. Procedimientos

Para empezar con las evaluaciones primero se entregó el consentimiento informado virtual a los adultos, en el cual se le explica de forma clara y sencilla sobre la participación en el estudio fue voluntario, además se detalló sobre el procedimiento a seguir, objetivos, los riesgos, beneficio y que toda información será de absoluta confidencialidad.

Luego de aceptar la participación en el estudio se procedió a entregarles a su correo un enlace donde se encontró los cuestionarios para evaluar el uso de prótesis dental y el impacto en salud bucal.

Evaluación de los impactos en salud bucal

Para evaluar el impacto oral de la prótesis dentales se utilizó el instrumento OHIP-14 que es un indicador fiable y válido de la calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2020.

Se utilizó el método de encuesta y se realizó la recolección de datos con la técnica del cuestionario del perfil de Impacto de Salud Oral OHIP-14, durante los meses de Agosto a Setiembre del 2014. El cuestionario o escala OHIP-14 fue respondido por cada participante en forma individual tomándole en promedio de 10 a 15 minutos para responder las 14 preguntas.

Para definir las categorizaciones de excelente, regular y mala calidad de vida, primero se dicotomizaron (0/1) las contestaciones ostentando si no presentará (0=nunca) o exhibió (1=con cierta recurrencia) problemáticas asociadas con el bienestar bucal, proseguidamente añadiéndose estas contestaciones de los 14 ítems del cuestionario OHIP-14, y se definirá las 3 categorías referenciando como puntuaciones de corte los percentiles 33 y 67, referido por Batista (44), donde:

de 0 a 4 puntos = excelente calidad de vida.

de 5 a 9 = regular calidad de vida.

de 10 a 14 = mala calidad de vida.

En referencia a esta categorización se apreció que halló un impacto positivo de bienestar bucal en la calidad de vida del adulto mayor si logro de 0 a 4 puntos, en caso inverso logró impactación negativaa (5 a 14 puntos).

La aplicación del instrumento, el valor de 0 se asignó a una respuesta incorrecta y el valor de 1 se asignó a una respuesta correcta para cada ítem. También se obtuvo que la puntuación máxima para el conocimiento era 6, para las actitudes 4, de

acuerdo con las preguntas que se hicieron dentro del cuestionario. Vale la pena mencionar que esta metodología se repitió de acuerdo con Singh et al.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se ejecutó una base de cifras en el paquete estadístico IBM SPSS Statistic 24 ejecutandose tablas de frecuencia para la repartición de los cifras y figuras para la interpretación de los resultantes logrados y se utilizó pruebas no paramétricas como Rho de Spearman para comprobar la hipótesis respectiva del estudio.

4.5. Aspectos éticos

Se cumplieron los lineamientos establecidos por el código de ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú donde todo médico que investigó debe hacerla respetando la normativa internacional y nacional que reguló la investigación con seres humanos.

En toda estudio en seres humanos debe requeridamente disponer del consentimiento informado en individuos competentes.

Al exhibir las informaciones precedentes de un estudio, para su divulgación, independientemente de los resultantes, sin incidir en falsificación ni copia y declarando si exhibe o no conflicto de interés.

Desarrollandose el actual estudio preservando el anonimato de los colaboradores, respetando los principios de igualdad, justicia y equidad.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

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

Tabla N° 1

Adultos del distrito de San Juan de Lurigancho, según sexo

	Sexo	
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	57	57,0
Masculino	43	43,0
Total	100	100,0

Fuente: propia del investigador

Los resultados según el sexo de los encuestados, con un mayor porcentaje en el sexo femenino con un 57,0% en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho.

Gráfico N° 1

Adultos del distrito de San Juan de Lurigancho, según sexo

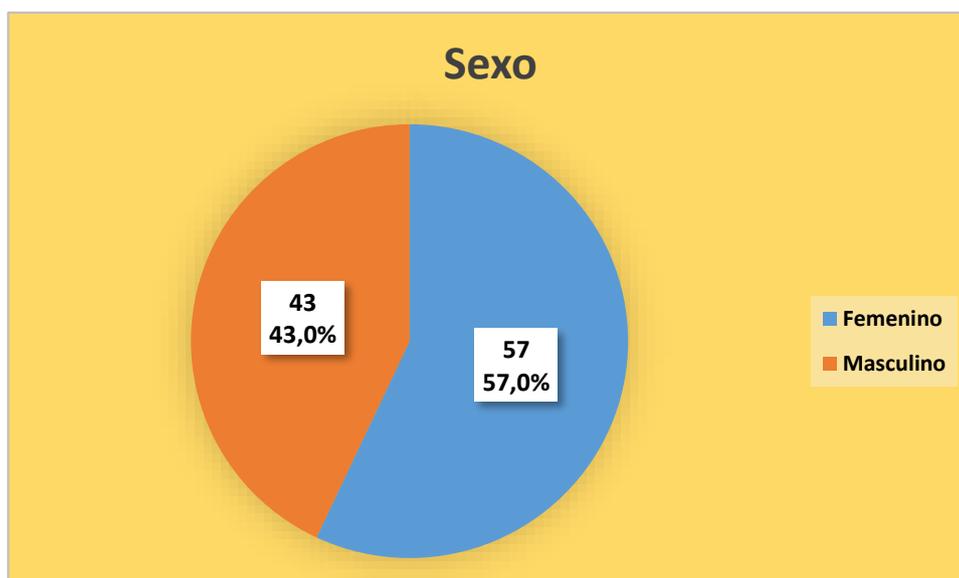


Tabla Nº 2

Adultos del distrito de San Juan de Lurigancho, según edad

Edad agrupada		
	Frecuencia	Porcentaje
28 - 38 años	14	14,0
39 - 49 años	65	65,0
50 - 60 años	10	10,0
61 - 71 años	4	4,0
72 - 82 años	7	7,0
Total	100	100,0

Fuente: propia del investigador

Según la edad de los encuestados con un mayor porcentaje de 65,0% entre las edad de 39 – 49 años en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho.

Gráfico Nº 2

Adultos del distrito de San Juan de Lurigancho, según edad

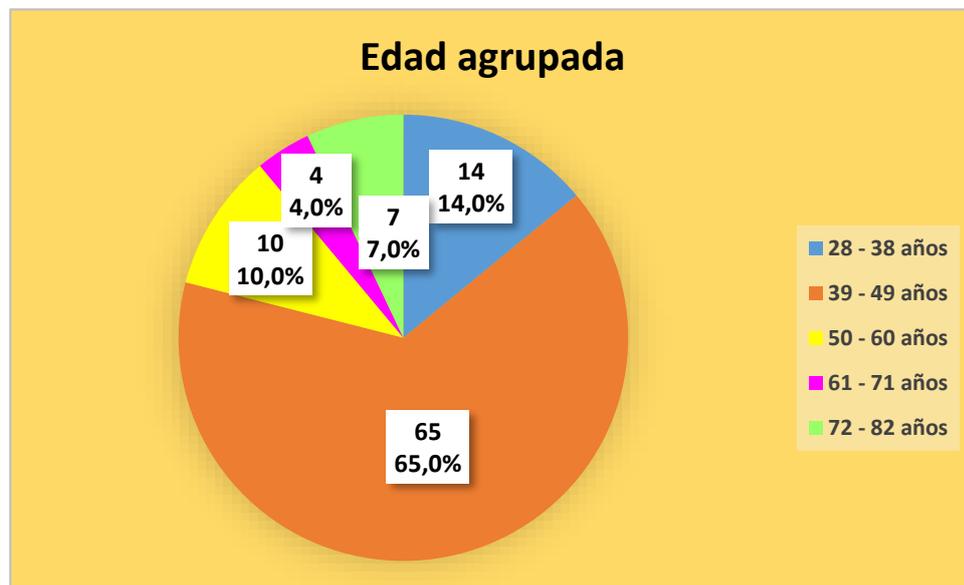


Tabla N° 3

Frecuencia de uso de prótesis dental en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho

Frecuencia de uso de prótesis		
	Frecuencia	Porcentaje
Uso parcial	55	55,0
Todo el día	35	35,0
No usa	10	10,0
Total	100	100,0

Fuente: propia del investigador

La muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 55,0% en el uso parcial de prótesis dental en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho.

Gráfico N° 3

Frecuencia de uso de prótesis dental en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho

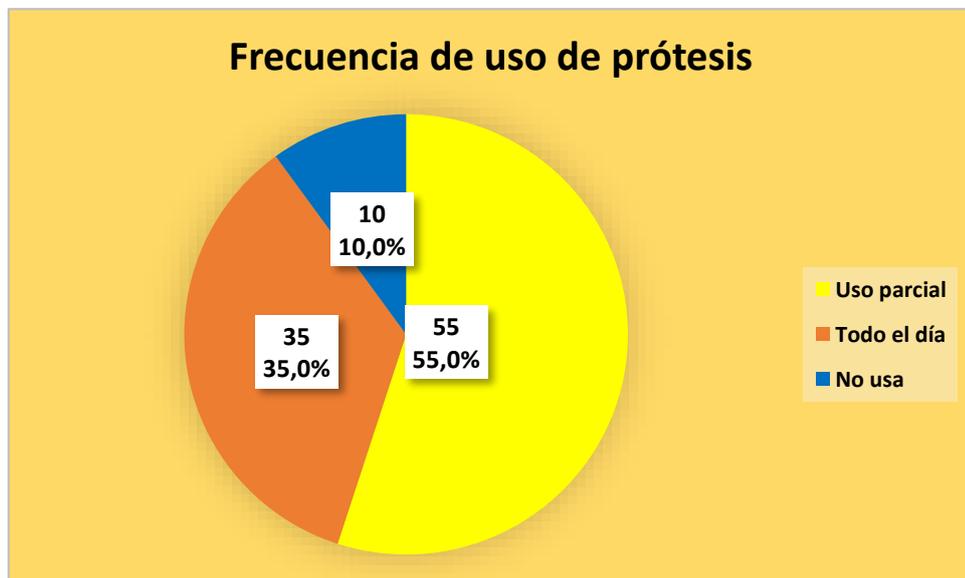


Tabla N° 4

Tipo de prótesis dental utilizados con mayor frecuencia en los adultos del distrito de San Juan de Lurigancho

Tipo de prótesis dental que utiliza		
	Frecuencia	Porcentaje
Prótesis completa	27	27,0
Prótesis parcial fija	40	40,0
Prótesis removible	33	33,0
Total	100	100,0

Fuente: propia del investigador

En los encuestados en el tipo de prótesis dental utilizados con un mayor porcentaje de 40,0% que utiliza la prótesis parcial fija en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho.

Gráfico N° 4

Tipo de prótesis dental utilizados con mayor frecuencia en los adultos del distrito de San Juan de Lurigancho

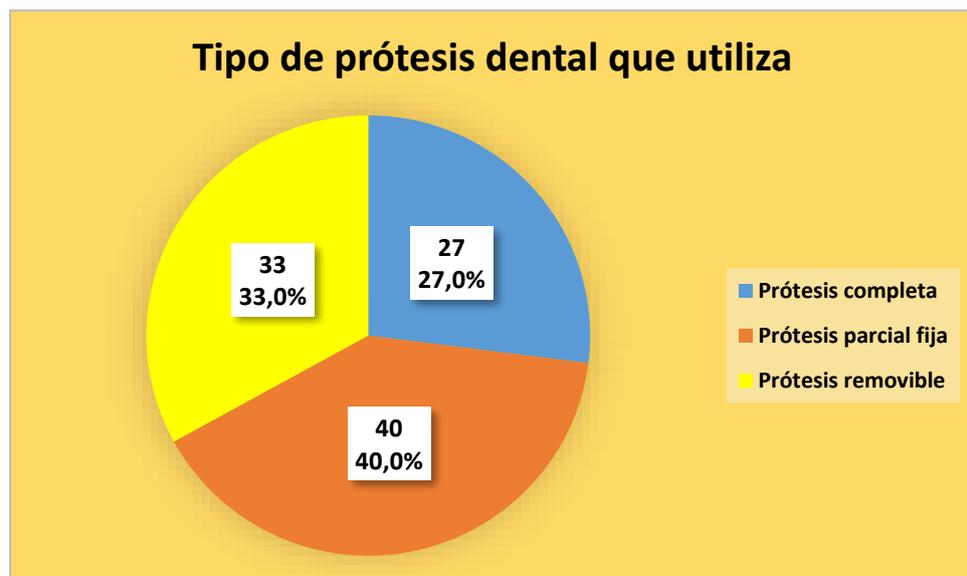


Tabla Nº 5

Impacto en salud bucal en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho

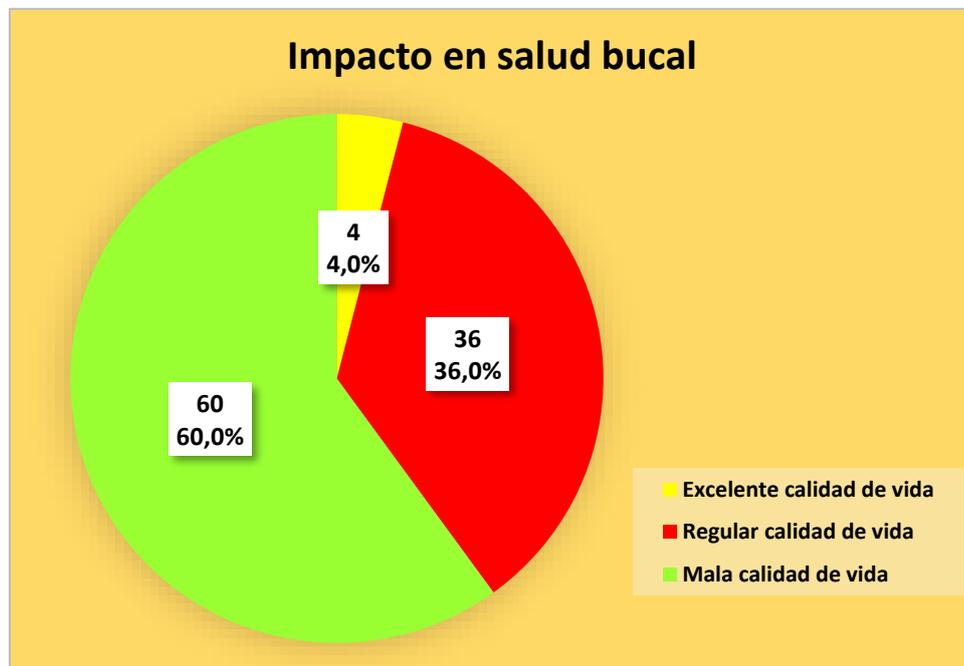
Impacto en salud bucal		
	Frecuencia	Porcentaje
Excelente calidad de vida	4	4,0
Regular calidad de vida	36	36,0
Mala calidad de vida	60	60,0
Total	100	100,0

Fuente: propia del investigador

En los encuestados con un mayor porcentaje de 60,0% que presentan una mala calidad de vida en la salud bucal en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho.

Gráfico Nº 5

Impacto en salud bucal en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho



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

Tabla N° 6

Relación entre el uso de prótesis dental y el impacto en salud bucal en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho, según sexo

				Estadístico		Total	Valor P	
				Sexo				
				Femenino	Masculino			
Uso de prótesis dental	Frecuencia de uso de prótesis	Todo el día	Recuento	20	15	35	0,065	
			%	20,0	15,0	35,0		
		Uso parcial	Recuento	32	23	55		
	%		32,0	23,0	55,0			
	No usa	Recuento	5	5	10			
		%	5,0	5,0	10,0			
	Tipo de prótesis dental que utiliza	Prótesis completa	Recuento	15	12	27		0,089
			%	15,0	12,0	27,0		
		Prótesis parcial fija	Recuento	23	17	40		
%	23,0		17,0	40,0				
Prótesis removible	Recuento	19	14	33				
	%	19,0	14,0	33,0				
Impacto en salud bucal	Excelente calidad de vida	Recuento	1	3	4	0,185		
		%	1,0	3,0	4,0			
	Regular calidad de vida	Recuento	18	18	36			
		%	18,0	18,0	36,0			
	Mala calidad de vida	Recuento	38	22	60			
		%	38,0	22,0	60,0			
Total	Recuento	57	43	100				
	%	57,0	43,0	100,0				

*chi-cuadrado *Sig. (p<0,05)

Fuente: propia del investigador

En la tabla observamos un mayor porcentaje con 32,0% que usa parcialmente la prótesis dental en el sexo femenino. Seguidamente observamos que presenta un mayor porcentaje con 23,0% que usan prótesis parcial fija en el sexo femenino, pero que no representa significancia estadística. Finalmente observamos el impacto en salud bucal con un mayor porcentaje con 38,0% en una mala calidad de vida en la salud bucal en el sexo femenino.

Tabla N° 7

Relación entre el uso de prótesis dental y el impacto en salud bucal en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho, según edad

			Estadístico					Total	Valor P		
			Edad agrupada								
			28 - 38 años	39 - 49 años	50 - 60 años	61 - 71 años	72 - 82 años				
Uso de prótesis dental	Frecuencia de uso de prótesis	Todo el día	Recuento	5	22	4	2	2	35	0,002	
			%	5,0	22,0	4,0	2,0	2,0	35,0		
	Uso parcial	Recuento	9	35	4	2	5	55			
		%	9,0	35,0	4,0	2,0	5,0	55,0			
	No usa	Recuento	0	8	2	0	0	10			
		%	0,0	8,0	2,0	0,0	0,0	10,0			
	Tipo de prótesis dental que utiliza	Prótesis completa	Recuento	6	18	0	0	3	27		0,003
			%	6,0	18,0	0,0	0,0	3,0	27,0		
		Prótesis parcial fija	Recuento	7	29	1	1	2	40		
			%	7,0	29,0	1,0	1,0	2,0	40,0		
Prótesis removible	Recuento	1	18	9	3	2	33				
	%	1,0	18,0	9,0	3,0	2,0	33,0				
Impacto en salud bucal	Excelente calidad de vida	Recuento	1	2	1	0	0	4	0,004		
		%	1,0	2,0	1,0	0,0	0,0	4,0			
	Regular calidad de vida	Recuento	4	25	4	2	1	36			
		%	4,0	25,0	4,0	2,0	1,0	36,0			
	Mala calidad de vida	Recuento	9	38	5	2	6	60			
		%	9,0	38,0	5,0	2,0	6,0	60,0			
Total	Recuento	14	65	10	4	7	100				
	%	14,0	65,0	10,0	4,0	7,0	100,0				

*chi-cuadrado *Sig. (p<0,05)

Fuente: propia del investigador

En la tabla observamos la frecuencia de uso de prótesis presenta un mayor porcentaje con 35,0% que usa parcialmente la prótesis dental entre las edades de 39 – 49 años, que representa significancia estadística. Seguidamente observamos el tipo de prótesis dental que presenta un mayor porcentaje con 29,0% que usan prótesis parcial fija entre las edades de 39 – 49 años. Finalmente observamos un mayor porcentaje con 38,0% en una mala calidad de vida en la salud bucal entre las edades de 39 – 49 años, pero que representa significancia estadística.

5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Tabla N° 8

Relación entre el uso de prótesis dental y el impacto en salud bucal en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020

H0: No existe relación entre el uso de prótesis dental y el impacto en salud bucal en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020.

H1: Existe relación entre el uso de prótesis dental y el impacto en salud bucal en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020.

Correlaciones				
			Impacto en salud bucal	Uso de prótesis dental (Tipo de prótesis dental que utiliza)
Rho de Spearman	Uso de prótesis dental	Tipo de prótesis dental que utiliza	1,000	0,393**
				0,000
		N	100	100
	Impacto en salud bucal	Frecuencia de uso de prótesis	1,000	0,600
			0,048	
		N	100	100
		Sig. (bilateral)	0,393**	1,000
		N	0,000	
		N	100	100

Fuente: propia del investigador

De los resultados que se exhiben en la tabla, apreciamos el grado de asociación entre las variables definidas por el Rho de Spearman $\rho = 0,393^{**}$ esto significa que subsiste una correlación positiva mediana entre las variables de estudio, frente al grado de significación estadística $p < 0,05$; por lo tanto existe evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna **H1**

De los resultados que se exhiben en la tabla, apreciamos el grado de asociación entre las variables definidas por el Rho de Spearman $\rho = 0,600$ esto representa que subsiste una correlación positiva considerable entre las variables estudiadas, frente al grado de significación estadística $p < 0,05$; por lo tanto existe evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna **H1**

5.4. Discusión

En el actual estudio fue tipo no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional se determino si existe relación entre el uso de prótesis dental y el impacto en salud bucal en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020.

En los resultados de nuestro estudio se observó que la frecuencia del uso de las prótesis dentales fue 55,0%, mientras que el impacto en bienestar oral fue mayor en mala calidad de vida con 60,0%. Teniendo promixidad con los resultados del estudio de **Azevedo M. (2015)** donde se demostró que la prevalencia del uso de prótesis dentales fue del 49,2%. Después de los ajustes, los que necesitaban prótesis, independientemente de que ya usaran prótesis, presentaron un impacto más de un 50% mayor en la calidad de vida.¹ Mientras que en el estudio de **Bellamy M. (2014)** el uso de prótesis representó un 35% respectivamente.⁴⁷

En referencia al impacto en salud bucal en nuestro estudio fue mayor en mala calidad de vida con 60,0% teniendo cercanía a los resultados del estudio de **Ferreira R. (2019)** donde casi la mitad de los participantes que representa un 53,1% presentaban al menos una problemática de bienestar bucal que afectaba la calidad de vida.² Discrepando con los resultados de **Sadika K, Chikte U, Ridwaan O. (2019)** donde solo el 82,5% de los pacientes informaron tener una mala salud dental.

En referencia al sexo en nuestro estudio la mayoría fue mujeres con 57% teniendo proximidad con el estudio de **Sadika K, Chikte U, Ridwaan O. (2019)** donde la mayoría eran mujeres con 60% respectivamente.

En referencia al impacto en salud bucal en nuestro estudio presentó una excelente calidad de vida con 4% discrepando con el estudio de **Sadika K, Chikte U, Ridwaan O. (2019)** donde presentó una buena calidad de vida con 31,3%.³ Mientras que en el estudio de **Vargas K. (2019)** los niveles de calidad de vida, percibidas por la prótesis parcial removible fue óptima en 54,5%.⁴

En referencia al impacto en salud bucal en nuestro estudio presentó una regular calidad de vida con 60% teniendo proximidad con el estudio de **Bellamy M. (2014)** donde exhibió una mala calidad con 66%.⁴⁷ Mientras que en el estudio de **Vargas K. (2019)** los resultados exhiben que 44.4% de las dentaduras parciales removibles exhiben un bienestar oral regular.

En los resultados del impacto en salud oral en nuestro estudio fueron excelente 4%, regular 60% y mala 36% discrepando con el estudio de **Flores G. (2018)** en los resultados exhibió que la calidad en las dentaduras fueron óptimas con 13.5%, regular con 76.9% y mala con 9.6%.⁵

En otros estudios referente a prótesis dentales nuestro estudio represento 60% en mala calidad mientras que en el estudio de **Rodríguez M. et al. (2016)** la calidad autopercebida fue mala con el 19 %, a los que tenían prótesis superior fue 17,3% respectivamente.⁴⁸

Con respecto a los valores en la calidad de vida en nuestro estudio fue excelente o buena con 4% y regular con 36% discrepando con los resultados del estudio de **Salcedo M. (2021)** donde la calidad de vida es óptima en adultos mayores con 84.29% y regular con 15.71%.⁴⁹ Mientras que en el estudio de **Franco A. (2020)** presentó una mala calidad en prótesis fue 60% de los encuestados, siendo los defectos existentes en el 70,0 % de las prótesis superiores y 45,0 % de las inferiores.⁵⁰

Conclusiones

Existe relación significativa entre el uso de prótesis dental y el impacto en salud bucal en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020.

~~La frecuencia de uso de prótesis dental fue parcial en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020.~~

El tipo de prótesis dental utilizados con mayor frecuencia fue prótesis parcial fija en los adultos del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020.

El impacto en salud bucal fue negativo en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020.

No existe relación significativa entre el uso de prótesis dental y el impacto en salud bucal en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020, según sexo.

Existe relación significativa entre el uso de prótesis dental y el impacto en salud bucal en adultos del distrito de San Juan de Lurigancho – 2020, según la edad de 39 a 49 años.

Recomendaciones

Efectuar diversas investigaciones sobre la asociativa que exhiben entre el uso de una prótesis dental específica y el impacto en salud bucal en diferentes grupos etáreos.

Promover la buena higiene en ciudadanos con prótesis dental para mejorar la calidad de vida en salud bucal.

Ejecutar otras investigaciones donde los sujetos de estudio presenten diferentes estratos económicos para verificar si influye el aspecto financiero sobre el uso de prótesis dental.

Concientizar a la población sobre la preservación e importancia de las piezas dentarias para prevenir el uso de prótesis dentales.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ferreira R. Is reduced dentition with and without dental prosthesis associated with oral health-related quality of life? A cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*. 2019, 17(1): 79.
2. Martins L, Abegg C. Oral impact on daily performance: need and use of dental prostheses among Brazilian adults." *Journal of oral rehabilitation*. 2016, 43(2): 119-126.
3. Sadika K, Chikte U, Ridwaan O. Impact of Removable Partial Dental Prostheses on the Oral Health-Related Quality of Life of a South African Cohort with Varied Distributions of Missing Posterior Teeth. *Journal of Prosthodontics*. 2019, 28(1): 434-439.
4. Vargas K. Calidad de vida y salud bucal en usuarios de prótesis dental removible del centro integral del Adulto Mayor en Lima 2018. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Norbert Wiener, 2019.
5. Flores G. Relación entre los grados de satisfacciones de los atendidos rehabilitados con dentaduras totales y calidad de las dentaduras, en el Centro Especializado en Formación dental de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, 2016. [Tesis] Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, 2018.
6. González G, Ardanza P. Rehabilitaciones protésicas estomatológicas. 1o ed. La Habana: Ciencia y Técnica; 2008.

7. Rodríguez A. Requerimiento de dentaduras estomatológicas. Policlínico de Santa Rita. Mayo 2008-2009 [tesis bachiller]. Granma: Ministerio de Salud Pública. Policlínico docente "David Moreno Domínguez"; 2009.
8. Replica techniques. *J Adv Prosthodont*. 2013, 5(2):179-86.
9. Huang Z, Zhang L, Zhu J, Zhang X. Clinical marginal and internal fit of metal ceramic crowns fabricated with a selective laser melting technology. *J Prosthet Dent*. 2015, 113 (6):623-7.
10. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM— Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.[en línea] 2013.
11. Lucas L, Gennari F, Goiato M, Dos Santos D, Moreno A, Falcón- Antenucci R. Estética en prótesis removibles. *Rev Cubana Estomatológica*. 2010, 47 (2): 224-35.
12. Archangelo C, Rocha E, Pereira J, Martin M, Anchieta R, Freitas A. Periodontal ligament influence on the stress distribution in a removable partial denture supported by implant: a finite element analysis. *J Appl Oral Sci*. 2012; 20(3):362 – 8.
13. Pommer B, Krainhofner M, Watzek G, Tepper G, Dintsios C. Relevance of Variations in the Opposing Dentition for the Functionality of Fixed and Removable Partial Dentures: A Systematic Review. *International Journal of Dentistry*. 2012; 2012, 1(1): 876023.
14. Jorge J, Quishida C, Vergani C, Machado A, Pavarina A, Giampaolo E. Clinical evaluation of failures in removable partial dentures. *J Oral Sci*. 2012; 54(4): 337 – 42.

15. Parimala B, Prithviraj D. A Comparative Study of Mandibular Incisor Relation to the Lingual Frenum in Natural Dentition and in Complete Denture Wearers. *J Indian Prosthodont Soc.* 2012; 12(4): 208 – 15.
16. Malpica R, Rosell, R. Los fundamentos anatómicos esenciales para alcanzar abordajes exitosos en dentaduras totales. *Odous Científica.* 2007; 8(1): 45-56.
17. Cilingir A, Bilhan H, Baysal G, Sunbuloglu E, Bozdog E. The impact of frenulum height on strains in maxillary denture bases. *J Adv Prosthodont.* 2013; 5(4):409 – 15.
18. Bharathi M, Babu KR, Reddy G, Gupta N, Misuriya A, Vinod V. Partial edentulism based on Kennedy's classification: an epidemiological study. *J Contemp Dent Pract.* 2014; 15(2): 229-31.
19. Moreno M. El ABC de la prótesis parcial removible. España. Editorial valencia, 2011, 1(1):102 - 105.
20. Rahn P. Prótesis dental completa. Estados unidos, Editorial Panamericana 2011, 1(1):58 - 61.
21. Fonollosa J. Prótesis Completas. España, editorial erupea 2011, 1(1): 78 - 81.
22. Moreno J. Situación de bienestar bucodental y estado prótesico del atendido geriatrico que acude a la facultad de odontologia de la Universidad de Antioquia [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Colombia: Universidad de Antioquia, 2014.
23. Velazquez L, Ortiz A, Cervantez A, Cardenas C, Garcia S. Calidad de vida asociada con el bienestar bucal en adultos mayores. *Med Inst Mexico Seguro.* 2014, 52(1): 448-456.

24. Cardentey J. Atrición dental en la oclusión definitiva. *Ciencias medicas del Pinar del Rio*. 2014,18(4):1-10.
25. Matarrita A. Abordaje de abfracción provocados por bruxismo. *Revista electrónica de la Facultad dental*. 2014,7(2):51.
26. Aguilar, A Avendaño, A. Parillo, A Vergara, D. Salazar y S. Duran. Calidad de subsistencia en adultos mayores portadores de prótesis de la comunidad Mucuy Baja, Merida, Venezuela. *Venez Invest Odont*. 2017,5(1):196-197.
27. Napoles E. Padecimientos periodontales de la tercera edad. *Revista científica america latina*. 2006; 10(1).
28. Beatriz N. Padecimientos odontológicos en adultos mayores. *Oral Diseases in the Elderly*. 2013,1(1):17.
29. Laplace L, Legra S, Laplace J, Quiñonez D, Piña L. Padecimientos bucales en el adulto mayor. *Correo Científico Médico*. 2013,17(4): 477-488.
30. Meneses E. Bienestar bucodentario y calidad de vida bucodentario en los mayores. (Tesis de grado Doctor). 2010.
31. Gonzales F. Impacto del bienestar bucal en la calidad de vida de los adultos examinados en las clínicas dentales de la Universidad de Cartagena 2013 [Tesis] Colombia: Universidad de Cartagena, 2013.
32. Castellanos G. Salud bucal, bienestar oral percibida y calidad de vida en adultos mayores. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*. 2015, 14 (2): 6-11.
33. De la Fuente J. Impacto del bienestar bucodental en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de prestación dentaria. *Universitas Odontológica*. 2010, 29(63): 83-92.

34. Sánchez G, Juárez T, Reyes H, De la Fuente J, Solórzán F, García C. State of dentition and its impact on the capacity of elders to perform daily activities. *Salud Pública Mex* 2007;49(1):173- 181.
35. Närhi T, Kurki N, Ainamo A. Dent Res. Saliva, salivary micro-organisms, and oral health in the home-dwelling old elderly--a five-year longitudinal study. 2000,78(10):1640-6.
36. Esquivel R, Jiménez J, González A, Gazano A. Efecto de la depresión en la percepción de bienestar bucodentario y calidad de vida en adultos mayores. *Revista adm* 2006;63(2): 62-68.
37. Locker D, Slade G. Association between clinical and subjective indicators of oral health status in an older adult population. *Gerontology* 2000; 11(2): 108-14.
38. Hollister W, Weintraub J. The association of oral status with systemic health, quality of life and economic productivity. *J Dent Educ* 2003; 57(12): 901-12.
39. Chen M, Hunter P. Oral health and quality of life in New Zealand: a social perspective. *Soc Sci Med* 2006; 43(8):1213-22.
40. Padilla M, Saucedo G. Estado de dentición y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores. *Rev. CES Odont* 2017; 30(2): 16-22.
41. De Andrés J. Padcimiento en el paciente de la tercera edad. *REV. MED. CLIN. CONDES* - 2014; 25(4): 674-686.
42. Hjertstedt J, Barnes L, Sjostedt J. Investigating the impact of a community-based geriatric dentistry rotation on oral health literacy and oral hygiene of older adults. *Revista Gerodontology* 2013; 31(4):296-307.

43. Arroyo P. Indicadores antropométricos, composición corporal y limitaciones funcionales en ancianos. Rev Méd Chile 2007; 135(1): 846-854.
44. Correa N. Ansiedad en la vejez. Aesthesis terapia psicológica. Disponible en: <http://www.psicologosmadridcapital.com/blog/ansiedad-en-la-vejez/>
45. Mejía M. Discapacidades en los adultos mayores: características y factores relevantes. Rev. Fac. Cienc. Méd. 2014.
46. Hernández S. Metodología de la investigación. 2012, 2(1): 130 -150.
47. Bellamy M. Relación entre calidad de vida asociada con bienestar bucal, pérdida dental y dentadura removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS. Avances en odontoestomatología. 2014, 30(4):195-203.
48. Rodríguez M. et al. Autopercepción del bienestar oral en adultos mayores dentaduras parciales removibles acrílicas. Revista Cubana de Estomatología. 2016, 53 (4): 210 - 221.
49. Salcedo M. Calidad de vida en adultos mayores que emplean dentaduras dentales del Distrito de Cascas. La Libertad – Perú. Odontología Activa Revista Científica. 2021, 6(1): 19 - 24.
50. Franco A. et al. Impacto del uso de prótesis total en la calidad de vida de los ancianos institucionalizados. Revista Cubana de Estomatología. 2020, 57(1):1-10.

ANEXOS

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado



Fecha: _____

Mediante este presente documento, expreso que he sido comunicado por la bachiller Huaranca Lozano Dánae Jahayra de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objeto del estudio **“RELACIÓN ENTRE EL USO DE PRÓTESIS DENTAL Y EL IMPACTO EN SALUD BUCAL EN ADULTOS DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2020”** y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de las informaciones logradas con estipulación de confidencialidad y su no empleo para otro objeto fuera de esta investigación sin mi consentimiento explícito, así como de la probabilidad que ostento para anular la colaboración cuando así lo desee.

En caso requiere mayores datos, o tenga una duda sobre este estudio puede comunicarse por teléfono con la investigadora al número 997655697.

Ante lo expuesto, yo, de modo consciente y voluntaria, a continuación, firmo en señal de aprobación.

Firma: _____

N° de DNI: _____

ANEXO N° 2: Ficha de recolección de datos



UAP | **UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

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

Sexo:

Edad:

Frecuencia de uso de prótesis: Todo el día Uso parcial No usa

Tipo de prótesis: prótesis parcial fija Prótesis parcial removible

Prótesis total

Perfil del Impacto de la Salud Bucal OHIP-14

¿En los últimos 12 meses...

Limitación funcional:

1...Ha tenido incomodidad para pronunciar algunas palabras debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

Nunca Casi nunca Algunas veces Frecuentemente Casi siempre

2...Ha sentido que el sabor de sus alimentos ha empeorado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

Nunca Casi nunca Algunas veces Frecuentemente Casi siempre

Dolor físico:

3...Ha tenido incomodidad dolorosa en su boca?

Nunca Casi nunca Algunas veces Frecuentemente Casi siempre

4...Ha sentido incomodidad al comer algunos alimentos debido a sus dientes, boca o prótesis dentales?

Nunca Casi nunca Algunas veces Frecuentemente Casi siempre

Molestias psicológicas

5...Ha estado preocupado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

Nunca Casi nunca Algunas veces Frecuentemente Casi siempre

6...Ha estado nervioso debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

Nunca Casi nunca Algunas veces Frecuentemente Casi siempre

Incapacidad física

7...Ha sido insatisfactoria su dieta debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

Nunca Casi nunca Algunas veces Frecuentemente Casi siempre

8...Ha tenido que interrumpir sus comidas debido a problemas, boca o prótesis dentales?

Nunca Casi nunca Algunas veces Frecuentemente Casi siempre

Incapacidad psicológica

9...Ha encontrado difícil relajarse debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

Nunca Casi nunca Algunas veces Frecuentemente Casi siempre

10...Se ha sentido avergonzado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

Nunca Casi nunca Algunas veces Frecuentemente Casi siempre

Incapacidad social

11...Se ha sentido un poco irritable con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

Nunca Casi nunca Algunas veces Frecuentemente Casi siempre

12...Ha tenido dificultades para realizar sus trabajos habituales debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

Nunca Casi nunca Algunas veces Frecuentemente Casi siempre

Obstáculos

13...Ha sentido que su vida es, en general, menos satisfactoria debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

Nunca Casi nunca Algunas veces Frecuentemente Casi siempre

14...Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

Nunca Casi nunca Algunas veces Frecuentemente Casi siempre

TOTAL

VALORES

NUNCA: 0

CASI NUNCA: 1

ALGUNAS VECES: 2

FRECIENTEMENTE: 3

CASI SIEMPRE: 4

PUNTAJE: 0 - 56 Puntos

de 0 a 4 puntos = excelente calidad de vida.

de 5 a 9 = regular calidad de vida

de 10 a 14 = mala calidad de vida

Anexo N° 3: Base de datos

Sexo	Edad	Edad agrupada	Frecuencia de uso de prótesis	Tipo de prótesis dental que utiliza	Impacto en salud bucal
Femenino	46	61 - 71 años	Todo el día	Prótesis removible	Mala
Masculino	51	50 - 60 años	No usa	Prótesis removible	Regular
Femenino	46	61 - 71 años	Uso parcial	Prótesis removible	Regular
Femenino	63	39 - 49 años	Todo el día	Prótesis completa	Mala
Femenino	63	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis completa	Mala
Masculino	62	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis parcial fija	Regular
Masculino	36	28 - 38 años	Todo el día	Prótesis removible	Excelente
Masculino	64	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis removible	Excelente
Femenino	79	28 - 38 años	Todo el día	Prótesis parcial fija	Mala
Femenino	62	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis removible	Excelente
Masculino	64	39 - 49 años	Todo el día	Prótesis parcial fija	Regular
Femenino	34	72 - 82 años	Uso parcial	Prótesis parcial fija	Mala
Masculino	62	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis parcial fija	Mala
Femenino	65	39 - 49 años	No usa	Prótesis completa	Regular
Femenino	36	28 - 38 años	Uso parcial	Prótesis parcial fija	Mala
Femenino	61	39 - 49 años	Todo el día	Prótesis removible	Regular
Femenino	62	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis parcial fija	Mala
Femenino	63	39 - 49 años	Todo el día	Prótesis completa	Regular
Femenino	64	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis completa	Mala
Masculino	62	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis removible	Mala
Masculino	70	39 - 49 años	Todo el día	Prótesis parcial fija	Mala
Masculino	65	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis parcial fija	Mala
Femenino	65	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis removible	Regular
Femenino	67	39 - 49 años	No usa	Prótesis removible	Mala
Femenino	74	28 - 38 años	Uso parcial	Prótesis completa	Regular
Masculino	43	61 - 71 años	Todo el día	Prótesis removible	Mala
Masculino	28	72 - 82 años	Uso parcial	Prótesis removible	Mala
Masculino	71	39 - 49 años	Todo el día	Prótesis completa	Regular
Masculino	69	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis parcial fija	Mala
Masculino	68	39 - 49 años	Todo el día	Prótesis parcial fija	Mala
Masculino	75	28 - 38 años	Uso parcial	Prótesis completa	Mala
Masculino	69	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis removible	Regular
Masculino	68	39 - 49 años	No usa	Prótesis parcial fija	Mala
Masculino	73	28 - 38 años	Uso parcial	Prótesis completa	Regular
Masculino	75	72 - 82 años	Todo el día	Prótesis completa	Mala
Masculino	74	28 - 38 años	Uso parcial	Prótesis parcial fija	Regular
Masculino	66	39 - 49 años	Todo el día	Prótesis removible	Mala
Masculino	72	28 - 38 años	Uso parcial	Prótesis parcial fija	Mala
Masculino	75	28 - 38 años	Todo el día	Prótesis parcial fija	Mala
Masculino	45	61 - 71 años	Uso parcial	Prótesis parcial fija	Regular
Femenino	51	50 - 60 años	Uso parcial	Prótesis removible	Mala
Masculino	55	50 - 60 años	No usa	Prótesis removible	Regular
Femenino	54	50 - 60 años	Uso parcial	Prótesis removible	Mala
Femenino	51	50 - 60 años	Todo el día	Prótesis parcial fija	Regular
Femenino	61	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis removible	Mala
Femenino	67	39 - 49 años	Todo el día	Prótesis parcial fija	Mala
Masculino	67	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis completa	Regular
Masculino	55	50 - 60 años	Uso parcial	Prótesis removible	Mala
Femenino	67	39 - 49 años	Todo el día	Prótesis completa	Regular
Masculino	56	50 - 60 años	Uso parcial	Prótesis removible	Mala
Masculino	70	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis completa	Regular
Femenino	56	50 - 60 años	Todo el día	Prótesis removible	Mala
Masculino	63	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis parcial fija	Mala
Masculino	70	39 - 49 años	No usa	Prótesis completa	Regular
Femenino	63	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis removible	Mala
Masculino	53	50 - 60 años	Todo el día	Prótesis removible	Excelente
Femenino	76	72 - 82 años	Uso parcial	Prótesis removible	Mala
Masculino	65	39 - 49 años	Todo el día	Prótesis removible	Regular
Femenino	75	72 - 82 años	Uso parcial	Prótesis completa	Mala
Masculino	54	50 - 60 años	Todo el día	Prótesis removible	Regular
Femenino	67	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis removible	Mala
Femenino	68	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis parcial fija	Mala
Masculino	70	39 - 49 años	Todo el día	Prótesis completa	Regular
Femenino	68	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis parcial fija	Mala
Femenino	70	39 - 49 años	Todo el día	Prótesis parcial fija	Regular
Femenino	69	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis parcial fija	Mala
Femenino	65	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis removible	Mala
Femenino	65	39 - 49 años	No usa	Prótesis removible	Regular
Masculino	61	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis parcial fija	Mala
Femenino	65	39 - 49 años	No usa	Prótesis removible	Regular
Masculino	61	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis parcial fija	Mala
Femenino	70	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis completa	Mala
Femenino	67	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis parcial fija	Regular
Femenino	69	39 - 49 años	Todo el día	Prótesis parcial fija	Mala
Femenino	71	39 - 49 años	Todo el día	Prótesis completa	Regular
Femenino	75	28 - 38 años	Todo el día	Prótesis completa	Mala
Masculino	74	28 - 38 años	Uso parcial	Prótesis completa	Regular
Femenino	75	28 - 38 años	Todo el día	Prótesis completa	Mala
Femenino	73	28 - 38 años	Uso parcial	Prótesis parcial fija	Mala
Masculino	74	72 - 82 años	Todo el día	Prótesis parcial fija	Mala
Femenino	68	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis removible	Regular
Femenino	68	39 - 49 años	No usa	Prótesis parcial fija	Mala
Femenino	74	28 - 38 años	Uso parcial	Prótesis parcial fija	Mala
Femenino	69	39 - 49 años	Todo el día	Prótesis parcial fija	Regular
Masculino	70	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis completa	Mala
Femenino	68	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis removible	Mala
Masculino	70	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis completa	Regular
Femenino	65	39 - 49 años	Todo el día	Prótesis parcial fija	Mala
Femenino	65	39 - 49 años	No usa	Prótesis parcial fija	Mala
Masculino	69	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis parcial fija	Regular
Femenino	67	39 - 49 años	Todo el día	Prótesis parcial fija	Mala
Femenino	70	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis completa	Regular
Femenino	70	39 - 49 años	Todo el día	Prótesis completa	Mala
Femenino	75	72 - 82 años	Uso parcial	Prótesis completa	Regular
Femenino	68	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis parcial fija	Mala
Masculino	70	39 - 49 años	No usa	Prótesis completa	Mala
Femenino	65	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis removible	Regular
Femenino	67	39 - 49 años	Todo el día	Prótesis removible	Mala
Femenino	68	39 - 49 años	Todo el día	Prótesis parcial fija	Mala
Femenino	69	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis parcial fija	Mala
Femenino	68	39 - 49 años	Uso parcial	Prótesis parcial fija	Regular
Masculino	69	39 - 49 años	Todo el día	Prótesis parcial fija	Mala