



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

TESIS

IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADO SEGÚN EL
TIPO DE PRÓTESIS EN LOS PACIENTES DEL CENTRO
INTEGRAL DENTAL CIES - 2021

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

CHOQUETICO URDANIVIA, RODRIGO ANGEL

ASESORA:

DRA. RUÍZ PANDURO, CLAUDIA CECILIA

LIMA – PERÚ

2021

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

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

A mi asesora Mg. Esp. Ruiz Panduro,
Claudia Cecilia 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	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	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	15
1.3.1 Objetivo principal	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la investigación	16
1.4.1 Importancia de la investigación	16
1.4.2 Viabilidad de la investigación	17
1.5. Limitaciones del estudio	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.1.1 Internacionales	18
2.1.2 Nacionales	19
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Definición de términos básicos	27

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.	Formulación de hipótesis principal y específicas	28
3.2.	VARIABLES	28
3.2.1	Definición de las variables	28
3.2.2	Operacionalización de las variables	29

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1.	Diseño metodológico	30
4.2.	Diseño muestral	30
4.3.	Técnicas de recolección de datos	31
4.4.	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	33
4.5.	Aspectos éticos	34

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1.	Análisis descriptivo	35
5.2.	Análisis Inferencial	40
5.3.	Comprobación de hipótesis	50
5.4.	Discusión	51

CONCLUSIONES	53
---------------------	----

RECOMENDACIONES	54
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
-----------------------------------	----

ANEXOS

ANEXO: 1	Consentimiento informado
ANEXO: 2	Ficha de recolección de datos
ANEXO: 3	Matriz de consistencia
ANEXO: 4	Base de datos

ÍNDICE DE TABLAS

	PAG.
Tabla N°1: Pacientes del Centro Integral Dental CIES, según sexo	35
Tabla N°2: Pacientes del Centro Integral Dental CIES, según edad	36
Tabla N°3: Tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES	37
Tabla N°4: Dimensiones de impacto en la calidad de vida en los pacientes del Centro Integral Dental CIES	38
Tabla N°5: Impacto en la calidad de vida en los pacientes del Centro Integral Dental CIES	39
Tabla N°6: Relación entre la función física y el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES	40
Tabla N°7: Relación entre la función psicología y el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES	42
Tabla N°8: Relación entre el dolor o incomodidad y el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES	44

Tabla N°9: Determinar el impacto en la calidad de vida relacionado según el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES, según sexo	46
Tabla N°10: Determinar el impacto en la calidad de vida relacionado según el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES, según edad	48
Tabla N°11: Comprobación del impacto en la calidad de vida relacionado según el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES – 2021	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PAG.
Gráfico N°1: Pacientes del Centro Integral Dental CIES, según sexo	35
Gráfico N°2: Pacientes del Centro Integral Dental CIES, según edad	36
Gráfico N°3: Tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES	37

Gráfico N°4: Dimensiones de impacto en la calidad de vida en los pacientes del Centro Integral Dental CIES	38
Gráfico N°5: Impacto en la calidad de vida en los pacientes del Centro Integral Dental CIES	39
Gráfico N°6: Relación entre la función física y el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES	41
Gráfico N°7: Relación entre la función psicología y el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES	43
Gráfico N°8: Relación entre el dolor o incomodidad y el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES	45
Gráfico N°9: Determinar el impacto en la calidad de vida relacionado según el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES, según sexo	47
Gráfico N°10: Determinar el impacto en la calidad de vida relacionado según el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES, según edad	49

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el impacto en la calidad de vida relacionado según el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES – 2021. Se diseñó un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional cuya muestra fue 246, utilizándose cuestionarios validados para evaluar las variables. En los resultados observamos que el tipo de prótesis más utilizado fue prótesis parcial fija con 75,6% mientras que el impacto de la calidad de vida presentó un alto impacto con 67,5%. En referencia a las dimensiones del impacto en la calidad de vida en la dimensión de función física presentó un mayor porcentaje en la clasificación frecuentemente con 37,0% en prótesis parcial fija. Mientras que en la dimensión de función psicológica presentó un mayor porcentaje en la clasificación algunas veces con 37,8% en prótesis parcial fija y en la dimensión de dolor o incomodidad presentó un mayor porcentaje en la clasificación algunas veces con 65,0% en prótesis parcial fija. En referente al sexo observamos que presentó un mayor

porcentaje en el sexo femenino con 34,6% en un alto impacto en la calidad mientras que en el tipo de prótesis presentó un mayor porcentaje en el sexo femenino con 39,8% en prótesis parcial fija. En referente a la edad observamos que presentó un mayor porcentaje en las edades de 50 -60 años con 18,7% en un alto impacto en la calidad de vida mientras que en el tipo de prótesis presentó un mayor porcentaje en las edades de 50 – 60 años con 22,4% en prótesis parcial fija. No obstante según la prueba de chi cuadrado, (el valor de $P=0,000$) aceptando la hipótesis alterna. Concluyendo que el impacto en la calidad de vida presentó relación estadísticamente significativa según el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES – 2021.

Palabras clave: Calidad de vida, prótesis dental, adultos.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the impact on the quality of life related to the type of prosthesis in the patients of the Centro Integral Dental CIES - 2021. A non-experimental, descriptive, cross-sectional, prospective and correlational study was designed whose sample was 246, using validated questionnaires to evaluate the variables. In the results, we observed that the type of prosthesis most used was a fixed partial denture with 75.6%, while the impact of quality of life had a high impact with 67.5%. Regarding the dimensions of the impact on quality of life, the physical function dimension presented a higher percentage in the usual classification with 37.0% in fixed partial prostheses. While in the dimension of psychological function it presented a higher percentage in the classification of times with 37.8% in fixed partial prosthesis and in the dimension of pain or discomfort it presented a higher percentage in the classification sometimes with 65.0% in prosthesis fixed partial. Regarding sex, we observed that it presented a higher percentage in the male sex with 34.6% in a high impact

on quality while in the type of prosthesis it presented a higher percentage in the female sex with 39.8% in fixed partial prosthesis. Regarding the observed age that presented a higher percentage in the ages of 50-60 years with 18.7% in a high impact on the quality of life while in the type of prosthesis it presented a higher percentage in the ages of 50 - 60 years with 22.4% in fixed partial prosthesis. However, according to the chi square test, (the value of $P = 0.000$) accepting the alternative hypothesis. Concluding that the impact on quality of life showed a statistically significant relationship with the type of prosthesis in the patients of the Centro Integral Dental CIES - 2021.

Keywords: Quality of life, dental prosthetics, adults.

INTRODUCCIÓN

La población con falta de piezas dentaria ha aumentado rápidamente en todo el mundo en las últimas décadas debido a la transición demográfica que se acompaña de un aumento de la longevidad y las enfermedades crónicas dependientes de la edad. Las enfermedades se encuentran entre las condiciones más prevalentes en las personas adultas y afectan la calidad de vida como resultado de infecciones, deterioro funcional, baja autoestima, problemas de socialización, problemas de comunicación y masticación. Es por ello, que las piezas dentales juegan un papel vital en el bienestar general de un individuo. La pérdida de dientes no solo afecta negativamente la fisiología del cuerpo, sino que también perturba la psicología del individuo. Esto está directamente relacionado con la aceptación de prótesis artificiales por parte del paciente.

Se ha demostrado que el uso de prótesis dentales aumenta la calidad de vida al mejorar la función dental. Sin embargo, se ha informado que las personas a menudo no son conscientes del uso adecuado de la prótesis o simplemente no la usan a pesar de su necesidad. Además, una evaluación nutricional completa es una prioridad en los individuos desdentados y en los usuarios de prótesis dentales, ya que normalmente ingieren alimentos con bajo valor nutricional para facilitar la masticación. El estado nutricional adecuado en pacientes edéntulos se mantiene mediante el uso adecuado de la prótesis y el cuidado de la encía y los dientes restantes.

El tratamiento protésico varía ampliamente desde el reemplazo de dientes perdidos en una dentición incompleta sana hasta la rehabilitación completa de dientes severamente dañados hasta su forma funcional. Hay disponibles múltiples opciones de prótesis para que el paciente restaure los dientes faltantes, incluidas las dentaduras postizas parciales fijas o removibles, las dentaduras postizas completas, los procesos soportados por implantes y las sobredentaduras.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La salud bucal forma parte del bienestar general y es fundamental para la calidad de vida; por tanto, el profesional en salud debe angustiarse por la calidad de vida de sus pacientes. Sin embargo, en el caso de los rehabilitadores la angustia es aún superior, pues las personas con falta de piezas son apreciados en agrupaciones prioritarias en la atenciones comunitarias; es por ello que exhiben un elevado peligro para la maloclusión y trauma dental generando una problemática constante provocando cambios en el ambiente bucal.

Por lo cual, las dentaduras abarcan una opción para la pérdida de la dientes, pero aun cuando son una apropiada alternativa, no están exentas de generar perjuicios, lo cual, adherido a la susceptibilidad de los tejidos por la degeneración o por los impropios formas de vivir, puede llevar a variantes fundamentales de las mucosas y huesos de la boca, y en específico a la existencia de afecciones que suelen variar, desde las más sencillas hasta las malignas, y provocan una extensa problemática de salud para los individuos y la comunidad.

De tal forma, la boca, por su ubicación, anatomía específica y funciones diversas en la subsistencia del individuo, así como por su exhibición definitiva a constituyentes físicos, químicos y orgánicos, ostentando una característica representativa, tanto biológica como socialmente convirtiendose en una problemática latente. Es por ello que el uso habitual de las prótesis dentales y su forma de uso adecuado sobre la mucosa oral, la exhibe a lesiones, como úlceras traumáticas, estomatitis subprotésicas, épulis o hiperplasia inflamatoria fibrosa, alergia a las bases protesicas, así como queilitis angular, provocando un problema en los pacientes afectando su calidad de vida por ello buscan acciones preventivas.

Es por ello que la salud dental parece tener un impacto significativo en la autopercepción, el estado psicológico y el estado social humano. Estos factores afectan la autoestima y la calidad de vida general del individuo. Las expectativas

de los pacientes sobre una buena salud bucal incluyen una serie de características específicas relacionadas, entre otras, con la función, la comodidad y la apariencia.

Sin embargo la problemática brota cuando el paciente no se halla cómodo según el tipo de dentadura que se le ha impuesto, influyendo en el aspecto de la dentadura, por exhibir padecimientos, inconvenientes al momento de usarla del cual puede afectar la calidad de vida en los aspectos funcionales de la cavidad bucal generando problemas bucales que afectan la alimentación, el habla, el sueño y el bienestar del portador de prótesis dentales.

Así mismo, 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 apreciado relación significativa entre la autovaloración del bienestar bucal con índices de calidad de vida en adultos y ancianos y se ha propuesto que el constituyente bucal prefiere influir en la calidad de vida habitual del paciente adulto mayor es la destreza masticatoria por sus implicancia nutricionales y/o gastrolesivas.

En la ciudad de Arequipa existe una gran población edéntula parcial que recurren a muchos consultorios particulares para la confección de prótesis dentales, sin embargo la problemática se genera cuando el costo es muy elevado y no es accesible para todos los pacientes impactando en su calidad de vida. No obstante la prestación de servicios protésicos emplea 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 según el uso y el tipo de prótesis dentales requeridas.

Es por ello que ante lo expuesto el presente estudio determinó el impacto en la calidad de vida relacionado según el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES – 2021.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es el impacto en la calidad de vida relacionado según el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES – 2021?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cómo es la relación entre la función física y el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES – 2021?

¿Cómo es la relación entre la función psicología y el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES – 2021?

¿Cómo es la relación entre el dolor e incomodidad y el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES – 2021?

¿Cuál es el impacto en la calidad de vida relacionado según el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES – 2021, según sexo?

¿Cuál es el impacto en la calidad de vida relacionado según el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES – 2021, según edad?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

Determinar el impacto en la calidad de vida relacionado según el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES – 2021.

1.3.2. Objetivos secundarios

Determinar la relación entre la función física y el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES – 2021.

Determinar la relación entre la función psicología y el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES – 2021.

Determinar la relación entre el dolor e incomodidad y el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES – 2021.

Determinar el impacto en la calidad de vida relacionado según el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES – 2021, según sexo.

Determinar el impacto en la calidad de vida relacionado según el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES – 2021, según edad.

1.4. Justificación de la investigación

Presentó justificación teórica basada en conceptos que reafirmarán la validez del modelo teórico planteado, generando una reflexión y debate sobre el conocimiento existente del tema, contrastando con los resultados de nuestro estudio donde se buscó demostrar la relación entre el impacto en la calidad de vida relacionado según el tipo de prótesis en adultos de la ciudad de Arequipa.

Presentó justificación práctica porque los resultados del estudio tuvieron una aplicación óptima y mostró resultados concretos que ayudó a solucionar y mejorar la realidad problemática planteada en referente al impacto en la calidad de vida y el tipo de prótesis respectivamente.

Presentó justificación metodológica debido a los pocos estudios realizados 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 los pacientes que fueron rehabilitados en prótesis parcial fija y removible del cual se cumplieron sus exigencias y demandas para optimizar su calidad de vida en bienestar dental y a su vez estudiantes, egresados y cirujanos dentistas que pertenecieran a dicha institución dando una relevancia a las prótesis dentales en la rehabilitación integral de un paciente respectivamente.

1.4.1. Importancia de la investigación

Presentó importancia teórica, porque proporcionó información necesaria que nos favorece a optimizar los conocimientos sobre el impacto en la calidad de vida en bienestar oral, si influyó en el tipo de prótesis, de manera positiva o negativa en los adultos respectivamente.

Presentó importancia clínica porque nos ayudó a resolver la problemática generada en los pacientes que se rehabilitan protesicamente y el tipo de prótesis, del cual se entendió si existe una asociación positiva o negativa entre las

variables estudiadas. 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.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Este estudio fue factible porque presentó con el período que requiere para adjuntar las informaciones. En referencia a los recursos humanos primarios para su ejecución total.

El actual estudio presentó accesibilidad financiera, porque lo generado como gasto el investigador se comprometió a financiarlo.

La accesibilidad también se dió al haber disponibilidad y acercamiento a información que permitieron una comprensión óptima de las variables investigadas.

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 utilizó medios virtuales para la recolección de datos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.2. Antecedentes internacionales

Martins L, Abegg C. (2016) en Brasil ejecutó una investigación cuya finalidad fue evaluar el impacto del uso y la necesidad de dentaduras dentales en la calidad de vida relacionada con 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 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 presentaron 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

Cazar E. (2017) Ecuador realizó un estudio cuyo propósito fue definir la calidad de vida en pacientes de la clínica de la Facultad de Odontología de la UCE previos y posterior de ser restituidos con dentaduras removibles (referido en el perfil de impacto en la salud oral OHIP-14). La metodología fue longitudinal, prospectivo, comparativo y transversal con una muestra de 80 pacientes. En los resultados el Perfil de Impacto en la Salud Oral OHIP-14 pre rehabilitación con ppr; los valores promedio resultaron altos en especial el dolor (2.78), incomodidad al comer algún tipo de alimento (3.25), la preocupación por sus dientes (3.34) y una dieta insatisfactoria (2.88). Por lo tanto las dimensiones que afectan en mayor cantidad a la calidad de vida de los individuos son el padecimiento físico, padecimiento psicológico e invalidez física. Concluyendo que la calidad de vida en pacientes de la clínica de la Facultad de Odontología de la UCE si mejoró una vez rehabilitados con prótesis parcial removible.²

Mijiritsky E. (2020) Israel realizó un estudio cuyo objetivo fue examinar el impacto de los tratamientos protésicos en la calidad de vida adherido con el bienestar bucodental. La metodología fue prospectiva, con 24 participantes adultos (9 mujeres y 15 hombres). En los resultados el cuestionario resultó confiable ($\alpha \geq 0,6$), siendo la “discapacidad social” la puntuación más alta ($\alpha = 0,868$). Todos los dominios mostraron una mejora ($\alpha < 0,005$) en las puntuaciones de calidad de vida posterior al abordaje. Concluyendo que el novedoso cuestionario probado en este estudio resultó confiable y conveniente de usar, y demostró que los tratamientos protésicos tienen un efecto positivo significativo en las puntuaciones postratamiento de calidad de vida.³

2.1.2. Antecedentes nacionales

Vargas K. (2019) Lima ejecutó un estudio cuya finalidad fue definir la asociativa entre calidad de vida y bienestar oral de los beneficiarios con dentaduras parciales removibles. La metodología fue observacional, transversal y prospectivo; con 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 oral de las dentaduras parcial removible.⁴

Valencia Y. (2019) Lima realizó un estudio cuyo objetivo fue definir el impacto de la rehabilitación protésica en la calidad de vida adherido al bienestar bucodental en los pacientes portadores de prótesis total y prótesis parcial removible atendidos en la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM posterior al abordaje rehabilitador. La metodología fue descriptiva y transversal con una muestra de 217, se aplicó el General Oral Health Assesment Index (GOHAI). En los resultados se alcanzo un puntaje de 52.44 del índice GOHAI en los colaboradores lo que refiere una moderada autopercepción de la calidad de vida asociado al bienestar bucal. Concluyendo que se definio una asociativa estadísticamente representativa entre índice GOHAI y la autopercepción de la estabilidad y retención de las dentaduras removibles, sin hallarse una relación estadísticamente representativa entre índice GOHAI y tipo de dentadura removible, sexo, etariedad y tiempo de potador.⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad de vida

En 1991, la OMS conceptualizó la calidad de vida como “la percepción específica de un sujeto en su circunstancia de subsistencia, dentro de la estipulación sociocultural y de valores en que habita, en asociativa con sus objetos, perspectivas, valores e intereses, los cuales están asociadas entre sí, de manera compleja, con el bienestar físico, el estatus psicológico, el rango de independencia, las asociativas sociales y costumbres religiosas”.⁶

a) Factores que influyen en la calidad de vida

Cuantiosos investigadores han explorado sobre los constituyentes de subsistencia que serán apreciadas fundamentales para la calidad de vida por los individuos de edad, ubicando como variables mayormente representativas: las asociaciones familiares y soportes sociales, el bienestar general, el estatus funcional y los recursos financieros.⁷

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, condiciones de bienestar y vivienda; pero los constituyentes socioeconómicos y escolaridad 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 los problemas de bienestar mental: desórdenes de ansiedad, depresivos y sentimentales. Otro constituyente fundamental es el bienestar oral, ya que transcurre el procesamiento de envejecimiento se generará en la cavidad bucal una serie de variantes graduales, irreversibles y acumulativos.⁷

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 la orientación cualitativa se describen las narraciones de las vivencias, desafíos, las problemáticas de los individuos, para posteriormente plantear un análisis cuantitativo. En las orientaciones cuantitativas se logra cuantificar 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, casa, instrucción; los psicológicos, que calculan los aspectos subjetivos de los individuos con las costumbres vividas; y los referentes ecológicos, que examinan los entornos ambientales con los recursos de cada individuo.⁸

c) Calidad de vida y salud bucal

En Latinoamérica, los adultos superiores a 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.⁹

La caries dental presenta una problemática del bienestar oral para los adultos mayores ya que más de la mitad, que aun teniendo dientes naturales están exhibidos a rangos superiores de patógenos relacionados con caries y el padecimiento periodontal, en virtud a minimizar la protección que añade el flujo salival reduciendo por las secuelas posteriores de dichos fármacos en esta población. Por ello, la salud bucal transgrede en la calidad de vida de los adultos mayores.¹⁰

Se estima que los individuos que no concurren a prestaciones dentales, aludiendo diversas razones como la falta de dinero, provoca por ejemplo que sus dentaduras no les ajusten y en secuela prefieren reintegrar sus dentaduras al comer provisiones para poder consumirlas sin contrariedades, situaciones indicativas de la poca transcendencia que le abarquen al bienestar oral.¹¹

Los problemas mayormente habituales de bienestar oral en adultos mayores además de caries y problemas periodontales, que perjudican mayormente al

50% de los adultos mayores, es el cáncer bucal 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.^{12,13}

d) Medición de la calidad de vida relacionada con la salud oral

Subsisten cuantiosos instrumentales que examinen la calidad de vida asociada con el bienestar bucodental específicamente de los adultos mayores por las variantes que perjudican su bienestar bucal. Los instrumentos mayormente aplicados son índice de salud oral geriátrico (GOHAI) y perfil de impacto de salud oral (OHIP) siendo este último la ficha a ejecutar en esta investigación.¹⁴

Perfil de impacto de salud oral (OHIP)

Es un instrumento factible y aprobado, teniendo como objeto suministrar un calculo integro de disfunción, percepciones del padecimiento y la invalidez de los aspectos bucales. Este índice se refiere en la recopilación de cifras, por informes sobre las disfunciones, incomodidades e incapacidades referidos a esos trastornos.¹⁵

El OHIP examina los intervalos con que cada individuo rige sus trabajos cotidianos y cuantiosas funcionabilidades con diversas obstrucciones debido a los trastornos de bienestar bucal , encargandose de calcular criterios fundamentales trascendentales en los que cada sujeto aprecia como constituyente trasncendental para su calidad de vida. Las preguntas del OHIP – 14, proyecta siete dimensiones que rigen en modelos teóricos de Locker del bienestar bucal, las cuales son¹⁵:

Limitación funcional: Restrincción de las habilidades físicas o mentales para conlleva una subsistencia plena e independiente.¹⁶

Dolor físico: En esta fase, los adultos mayores padecen de cuantiosas patogenias con exhibición del padecimiento. La clase de padecimiento

mayormente habitual que ellos se quejan del padecimiento crónico, por lo que se les debe de referir exámenes y maniobras apropiadas transcurridas del abordaje.¹⁷

Malestar psicológico: En la senectud, subsisten cuantiosos variantes psicológicos que transcurren esta fase pudiendo aquejar, una de ellas que más releja es la ansiedad generalizada adjunta con los miedos.¹⁸

Incapacidad física: El deterioro funcional como resultante de las enfermedades del sujeto.¹⁹

Incapacidad psicológica: Invalidez está adjunta con la imposibilidad física, y aprecia uno de los constituyentes mayormente crónicos de confrontar actualmente.¹⁹

Incapacidad social: ostenta una intercepción referente a los criterios internos y externos, como discapacidad.¹⁹

Discapacidad: ostenta precariedades de las funcionabilidades y de las estructuraciones corporales de un sujeto.²⁰

2.2.2. Rehabilitación oral

Es una especialización dental cuya finalidad es restaurar el estatus funcional del sistema estomagotónico, comprendiéndose como la agrupación de órganos que constituyen la boca y ATM.²¹

Como concepto de rehabilitación ostentamos que es la agrupación de destrezas educativas, sociales, médica y de desarrollo profesional para restituir al paciente la confianza para continuar con su rutina habitual, dejándolos sonreír, dialogar, nutrirse y expresarse de la óptima forma sin presentar inconvenientes o miedos por invalidez bucodentales.²²

a) Prótesis dentales

Son dispositivos creados por diversos materiales como metales, acrílico y otros, conllevando a un procesamiento de adaptaciones porque se generarán variantes

en los tejidos que sostienen y están colindantes a las dentaduras, siendo este procesamiento dependiente del éxito o fracaso del tratamiento para restituir las piezas dentales perdidas.²³

2.2.3. Tipos de prótesis dentales

a) Prótesis Parcial Fija (PPF)

Tiene como objeto sustituir piezas agrietadas, perdidos y ausentes, optimizando el bienestar de piezas y estructuraciones remanentes adjuntadas. Es probable reparar la funcionalidad entera de las piezas apartadas y ostentar la óptimización del abordaje estético.^{24,25}

Dicho abordaje va a comprenderse desde una rehabilitación de un solo diente sustituido por una corona o una carilla referente al caso, a la restitución de dos o más piezas perdidas o ausentes por dentaduras fijas plural también denominado puente fijo, logrando ser enormemente complicada, dependiendo de las cifras de piezas a restituir logrando a aborda una arcada entera.²⁶

El abordaje de dentadura fija constara de diversas etapas, empieza con la primera cita en donde se aplica la historia clínica especificada siendo puntos claves para lograr informaciones requeridas e impedir fallas en los pasos posteriores, continuados con un apropiado diagnóstico, donde proseguiremos con las fases de planificación donde se requiere ser exacto y detallado en esta ámbito para poder lograr los resultados anhelados y termina el abordaje con las citas de manejo de las mismas.²⁷

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.²⁸

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.²⁸

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.²⁸

b) Prótesis parcial removible

Ostentan una complejidad conductual biomecánica, primordialmente cuando están sostenidas por piezas y mucosas como clase Kennedy I. Esta conducta ha optimizada al manejo del implante osteointegrado es ejecutado y interactuado como soportes adicionales, retenedores o ambos, optimizando la estabilidad y retención de las dentaduras. No obstante, no todos los atendidos ostentan. Accesibilidad a esta clase de abordaje, ya sea por extensa degradación de huesos alveolares o precaria estipulación económica.^{29,30}

Todo territorio desdentado ostenta una reparación protésica lo más antes probable para así impedir secuelas secundarias. Cuando se ostenta qué clase de dentaduras es mayormente factibles para los atendidos, se debe ostentar en referencia los subsiguientes constituyentes: tamaño de espacio edéntulo (cifras de piezas perdidas), clase de área (extremo libre o interdental) y ubicación del territorio; edad del atendido, constituyentes definidos en la manera de subsistir del atendido, abarcando las calidades de aseo bucal así como la ingesta de tabaco.³¹

Las dentaduras parciales removibles deben preservar el bienestar de las piezas remanentes y de tejidos bucales circundantes.³²

c) Prótesis completa

La pérdida de las piezas y sus configuraciones de respaldo perjudican primordialmente el segmento inferior del rostro y por ello genera variantes en las expresiones y el aspecto facial. La restitución del respaldo natural y atrayente de labios es uno de los primordiales requerimientos de una dentadura estética. El entendimiento de las posturas de las piezas naturales serían útiles como punto de inicio para definir la posiciones de las piezas delanteras para cada dentadura

entera de los atendidos. La aplicación de las piezas en estas posiciones optimiza fonética, estabilidad dental, y respaldo fisiológico de labios, lengua y mejillas.³³

Las dentaduras totales apoyan a que los sujetos edéntulos restablecen su bienestar general, adicionando funcionabilidad, estética y fonación, es decir reintegrar la funcionabilidad del sistema estomatognático. Las dentaduras enteras deben ser operativamente firmes y atractivas para el examinado y así no interceptar con los desplazamientos musculares. Consiguiendo este objeto, al reconocer las estructuraciones en las cuales descansarán la dentaduras, es decir, los contornos edéntulos, la clase de hueso, saliva, músculos que interactúan en funciones y soporte y lengua. Dentaduras enteras son una singularidad de abordaje sencillo y financiero para atendidos edéntulos y todavía son considerablemente aplicados.³³

d) 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.³⁴

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.³⁴

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.³⁵

2.3. Definición de términos básicos

Calidad de vida: Percepción específica de un sujeto en su circunstancia de subsistencia, los cuales están asociadas con el bienestar físico, estatus psicológico, rango de independencia, relaciones sociales y costumbres religiosas.⁶

Rehabilitación oral: es una especialidad de la odontología cuya finalidad es restituir el estatus funcional del sistema estomagotónico.²¹

Prótesis dentales: Son dispositivos creados por diversos materiales como metales, acrílico y otros para restituir las piezas dentales perdidas.²³

Prótesis parcial fija: Dispositivo que sustituye piezas agrietadas, perdidos y ausentes, optimizando el bienestar de piezas y estructuraciones remanentes adjuntadas.^{24,25}

Perfil de Impacto de la Salud Oral (OHIP - 14): suministra un cálculo integral de la disfunción, percepción de padecimientos y discapacidad de las estipulaciones bucales.¹⁵

Incapacidad física: Es el deterioro funcional como resultante de las enfermedades del sujeto.¹⁹

Salud oral: es un estado de bienestar físico, psicológico, social en asociativa con el estatus bucal.²⁰

Limitación funcional: Es la restricción de las habilidades físicas o mentales para conllevar una subsistencia plena e independiente.¹⁶

Discapacidad: Es el deterioro de las funcionalidades y de las estructuraciones corporales de un sujeto.²⁰

Prótesis parcial removible: Dispositivos para brechas edéntulas amplias que generan una complejidad conductual biomecánica, primordialmente cuando están sostenidas por piezas y mucosas.^{29,30}

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

H1: El impacto en la calidad de vida estará relacionado significativamente según el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES – 2021.

H0: El impacto en la calidad de vida estará no esta relacionado significativamente según el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES – 2021.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

V₁ Impacto en la calidad de vida

Definición conceptual: Es el impacto que se tienen en la percepción específica de un sujeto asociadas con el bienestar físico, estatus psicológico, rango de independencia, relaciones sociales y constumbres religiosas.

V₂ Tipo de prótesis

Definición conceptual: Es la clase de dispositivos usados para sustituir las piezas dentarias.

Operacionalización de variables

variables	dimensiones	indicadores	Escala de medición	valor
Impacto en la calidad de vida	Función física Función psicológica Dolor o incomodidad	Encuesta virtual	Cualitativa Ordinal	Alto: puntaje de 51- 56 Bajo: puntaje menor a 50
Tipo de prótesis	Clase de prótesis	Encuesta virtual	Cualitativa Nominal	Prótesis parcial removible: 1 Prótesis total: 2
Sexo	Condición orgánica	Encuesta virtual	Cualitativa Nominal	Masculino: 1 Femenino: 2
Edad	Años transcurridos	Encuesta virtual	Cuantitativa Intervalo	40 – 55 años 56 – 65 años 66 – 80 años

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El diseño investigativo según Hernández Sampieri fue no experimental porque no se manejó ninguna variable del estudio.³⁶

Según el objetivo de la investigación fue descriptivo porque la investigadora se refirió a medir las características o distribución de fenómenos en una comunidad en un instante de tiempo.³⁶

En referencia con las mediciones de las variables estudiadas fue de corte transversal, porque las herramientas fueron ejecutadas en un establecido instante de tiempo.³⁶

En referencia con los periodos del examen fue prospectivo porque la recopilación de cifras se recogió a medida que están sucediendo.³⁶

La presente investigación presentó un Nivel III, o también conocido como un nivel correlación porque se buscó la asociación o relación de variables.³⁶

4.2. Diseño muestral

Población

La población estuvo designada por los pacientes del Centro Integral Dental CIES – 2021.

Muestra

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

$$n = \frac{Z_a^2 * p * q}{d^2}$$

Dónde:

n = El tamaño muestral que queremos calcular

Z = Nivel de confianza 94% -> Z=1.88

p = Probabilidad de éxito (0.5)

q = Probabilidad en contra 1-p (en este caso 1 - 0.5 = 0,5)

d = Es el margen de error máximo que admitira (6%)

$$n = \frac{1.88^2 * 0.5 * 0.5}{0.06^2}$$

$$n=246$$

La muestra estuvo conformada por 246 pacientes del Centro Integral Dental CIES – 2021.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Pacientes atendidos en el Centro Integral Dental CIES – 2021.

Pacientes rehabilitados con prótesis parcial fija y removible.

Pacientes rehabilitados con prótesis dental en el año 2021.

Pacientes que aprueben mediante un consentimiento informado virtual su participación en del estudio.

Criterios de exclusión:

Pacientes con discapacidad intelectual.

Pacientes que presenten implantes dentales.

Pacientes rehabilitados con prótesis dental en años inferiores al estudio.

Pacientes que no aprueban participar en el estudio.

Pacientes con problemas neurológicos.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección de datos

La técnica para ejecutar en este estudio fue una ficha de encuesta que ya ha sido aprobado en otras investigaciones. Esta ficha de recopilación de cifras tomó información mediante la anotación de un cuestionario virtual por el impacto en la calidad de vida que estuvo formado por un total de 14 preguntas y el tipo de prótesis dental conformado por 2 ítems respectivamente.

B. Procedimientos

Para empezar con las evaluaciones primero se creó la encuesta virtual en el formulario de google, del cual se envió por correo virtual y/u otro medio virtual posterior a ello se consignó en el primer segmento el consentimiento informado, en el cual se le explicó de manera clara y simple sobre la participación en la investigación fue voluntaria, además se detalló sobre el procedimiento a seguir, objetivos, los riesgos, beneficio y que toda información fue de absoluta confidencialidad.

Luego de aceptar la participación en el estudio el encuestado pudo visualizar los cuestionarios que evaluarán el impacto en la calidad de vida y tipo de prótesis respectivamente.

Evaluación de los impactos en salud bucal

Para evaluar el impacto oral de la prótesis dentales se utilizó el instrumento OHIP-14 que fue un indicador fiable y válido de la calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos que utilizarán prótesis dentales.

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. El cuestionario o escala OHIP-14 fue respondido por cada participante en forma individual tomando en promedio de 10 a 15 minutos para responder las 14 preguntas.

Para definir las categorías de excelente, regular y mala calidad de vida, primero se dicotomizaran (0/1) las contestaciones apreciando si no presentó (0=nunca) o presentó (1=con alguna recurrencia) problemáticas asociadas con el bienestar bucal, proseguidamente se añadieron estas contestaciones de los 14 ítems del

cuestionario OHIP-14, y se definió las 3 categorías tomando como puntos de corte los percentiles 33 y 67, referido por Batista (44), de forma que:

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 presentó un impacto positivo de bienestar bucal en la calidad de vida del adulto mayor si alcanzó de 0 a 4 puntos, en caso adverso presentó un impacto negativo (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.

Tipo de prótesis dental

Para evaluar el tipo de prótesis dental el encuestado marcó la prótesis que usó en ese momento.

Prótesis parcial fija ()

Prótesis parcial removible ()

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se empleó una base de cifras en el paquete estadístico IBM SPSS Statistic 24 en español con el software Windows 10, ejecutándose tablas de frecuencia para la repartición de datos y gráficos para la interpretación de los resultados alcanzados y se utilizó pruebas no paramétricas como R de Pearson 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 respetando las "Buenas Prácticas Clínicas", la Declaración de Helsinki, la Conferencia Internacional de Armonización, el Consejo Internacional de Organizaciones de las Ciencias Médicas (CIOMS) y el Reglamento de Ensayos Clínicos del Ministerio de Salud.

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

Al presentar la información referente a un estudio, para su divulgación, independientemente de los resultados, sin incidir en falsificar o plagios y declarando si presenta o no conflicto de interés.

Se desarrolló el actual estudio preservando el anonimato de los colaboradores, respetando además 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
Pacientes del Centro Integral Dental CIES, según sexo

	Sexo	
	n	%
Femenino	127	51,6
Masculino	119	48,9
Total	246	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

Fuente: propia del investigador

=: Frecuencia relativa simple

Observamos los resultados según el sexo de los encuestados, con un mayor porcentaje en el sexo femenino con un 51,6% en pacientes del Centro Integral Dental CIES.

Gráfico N° 1
Pacientes del Centro Integral Dental CIES, según sexo

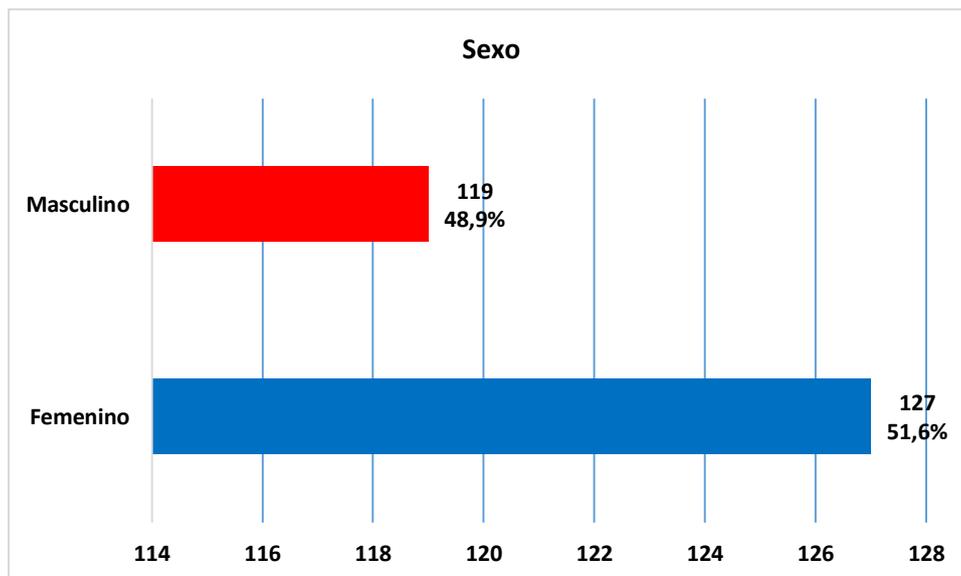


Tabla N° 2

Pacientes del Centro Integral Dental CIES, según edad

Edad agrupada		
	n	%
39 - 49 años	58	23,6
50 - 60 años	70	28,5
61 - 71 años	56	22,8
72 - 82 años	62	25,2
Total	246	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

Fuente: propia del investigador

=: Frecuencia relativa simple

Observamos la muestra según la edad de los encuestados con un mayor porcentaje de 28,5% entre las edad de 50 - 60 años en pacientes del Centro Integral Dental CIES.

Gráfico N° 2

Pacientes del Centro Integral Dental CIES, según sexo

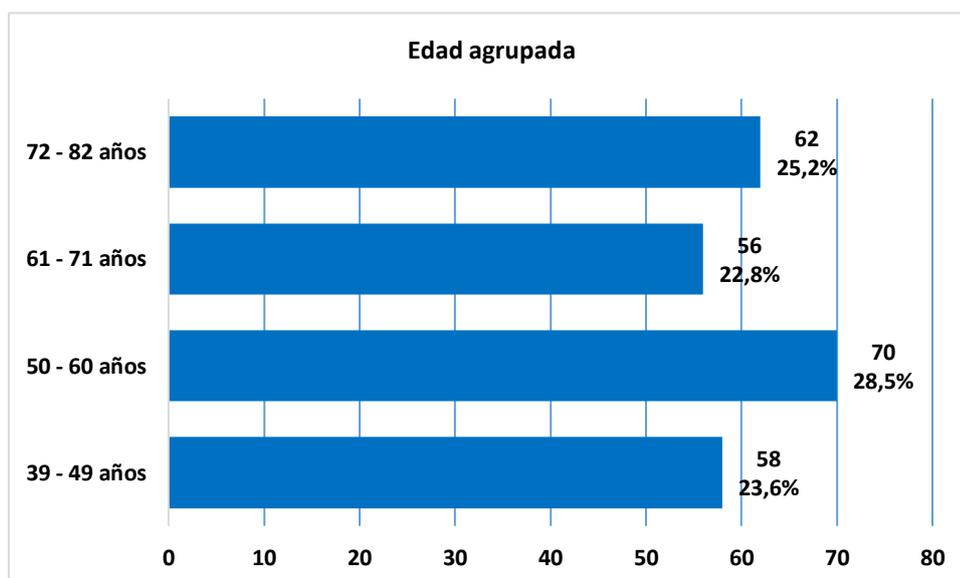


Tabla N° 3

Tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES

Tipo de prótesis		
	n	%
Prótesis parcial fija	186	75,6
Prótesis parcial removible	60	24,4
Total	246	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

Fuente: propia del investigador

=: Frecuencia relativa simple

Observamos la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 75,6% en prótesis parcial fija en pacientes del Centro Integral Dental CIES.

Gráfico N° 3

Tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES

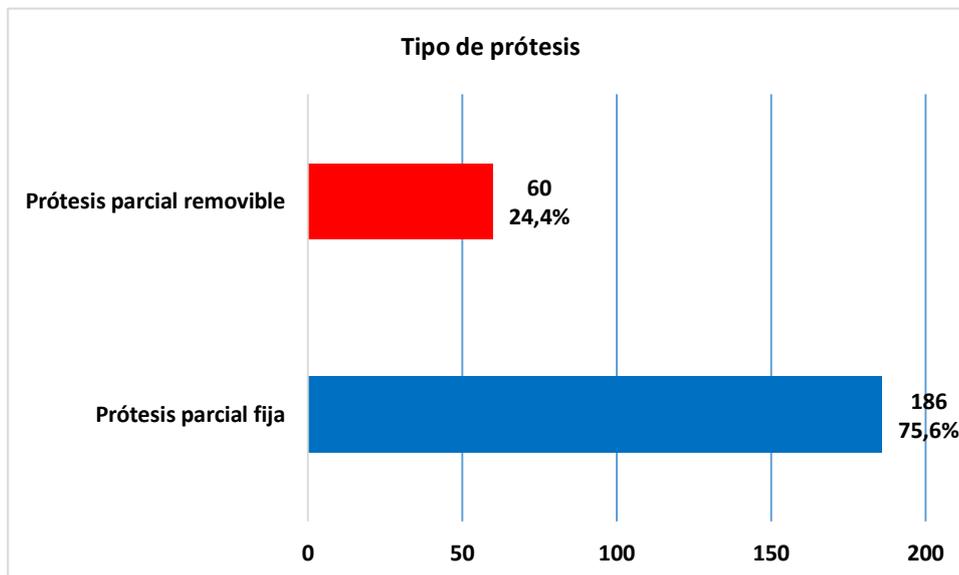


Tabla N° 4

Dimensiones de impacto en la calidad de vida en los pacientes del Centro Integral Dental CIES

Impacto en la calidad de vida - Dimensiones						
	Función física		Función psicológica		Dolor o incomodidad	
	n	%	n	%	n	%
Casi nunca	21	8,5	3	1,2	17	6,9
Algunas veces	118	48,0	110	44,7	194	78,9
Frecuentemente	106	43,1	105	42,7	26	10,6
Casi siempre	1	0,4	28	11,4	9	3,7
Total	246	100,0	246	100,0	246	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

Fuente: propia del investigador

=: Frecuencia relativa simple

Observamos la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 78,9% en que presenta algunas veces dolor o incomodidad en pacientes del Centro Integral Dental CIES.

Gráfico N° 4

Dimensiones de impacto en la calidad de vida en los pacientes del Centro Integral Dental CIES

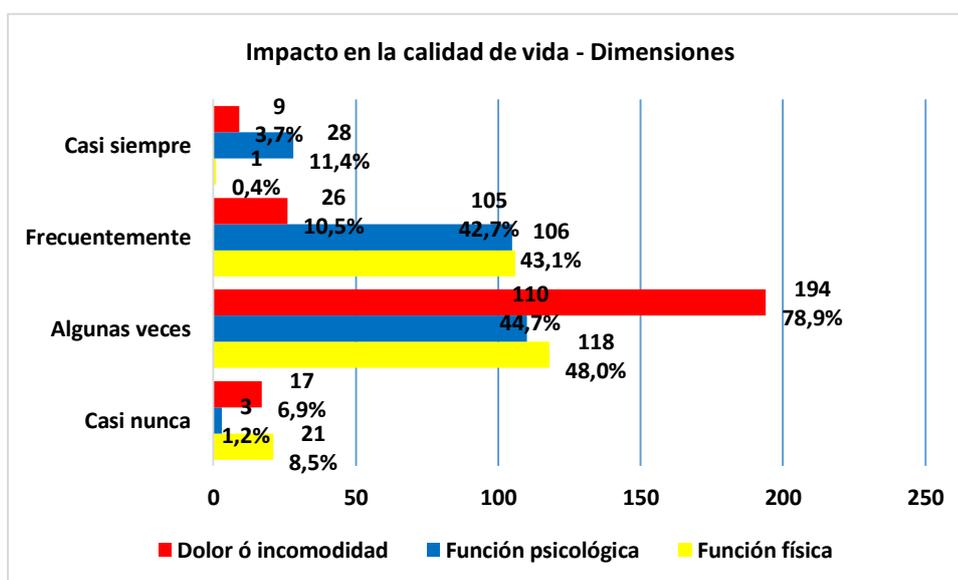


Tabla N° 5

Impacto en la calidad de vida en los pacientes del Centro Integral Dental CIES

Impacto en la calidad de vida		
	n	%
Alto	166	67,5
Bajo	80	32,5
Total	246	100,0

n: Frecuencia absoluta simple

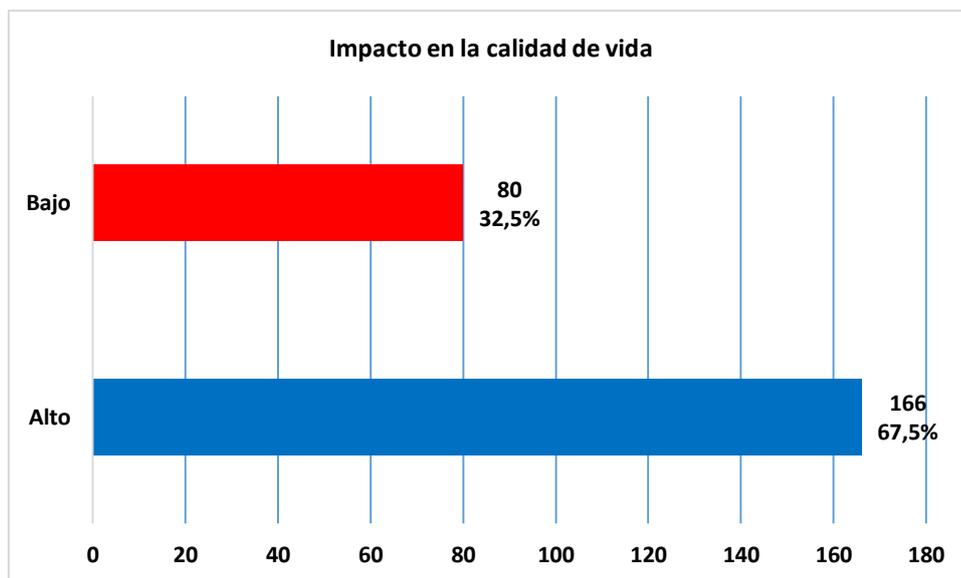
Fuente: propia del investigador

?: Frecuencia relativa simple

Observamos la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 67,5% presenta un alto impacto en la calidad de vida en los pacientes del Centro Integral Dental CIES.

Gráfico N° 5

Impacto en la calidad de vida en los pacientes del Centro Integral Dental CIES



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

Tabla N° 6

Relación entre la función física y el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES

		Tipo de prótesis					
		Prótesis parcial fija		Prótesis parcial removible		Total	
		n	%	n	%	n	%
	Casi nunca	13	5,3	8	3,3	21	8,5
Función física	Algunas veces	81	32,9	37	15,0	118	48,0
	Frecuentemente	91	37,0	15	6,1	106	43,1
	Casi siempre	1	0,4	0	0,0	1	0,4
Total		186	75,6	60	24,4	246	100,0
Prueba chi ²						p=0,009	

Fuente: propia del investigador

En la tabla observamos el impacto en la calidad de vida en la dimensión de función física es dependiente al tipo de prótesis ($p=0,009$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje en la clasificación frecuentemente con 37,0% en prótesis parcial fija, donde si presenta significancia estadística en los pacientes del Centro Integral Dental CIES.

Gráfico N° 6

Relación entre la función física y el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES

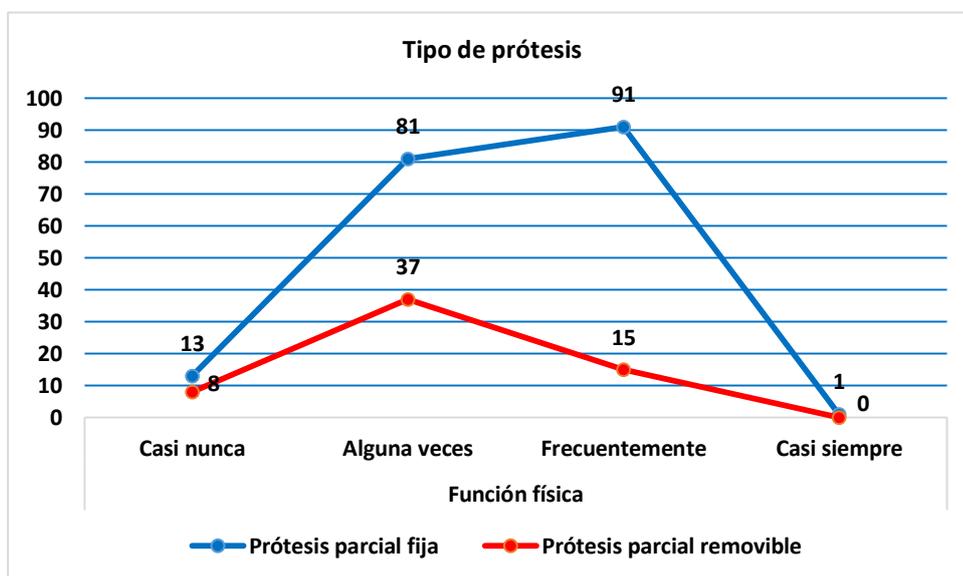


Tabla N° 7

Relación entre la función psicología y el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES

		Tipo de prótesis					
		Prótesis parcial fija		Prótesis parcial removible		Total	
		n	%	n	%	n	%
	Casi nunca	2	0,8	1	0,4	3	1,2
Función psicológica	Algunas veces	93	37,8	17	6,9	110	44,7
	Frecuentemente	78	31,7	27	11,0	105	42,7
	Casi siempre	13	5,3	15	6,1	28	11,4
Total		186	75,6	60	24,4	246	100,0
Prueba chi2						p=0,000	

Fuente: propia del investigador

En la tabla observamos el impacto en la calidad de vida en la dimensión de función psicológica es dependiente al tipo de prótesis ($p=0,000$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje en la clasificación algunas veces con 37,8% en prótesis parcial fija, donde si presenta significancia estadística en los pacientes del Centro Integral Dental CIES.

Gráfico N° 7

Relación entre la función psicología y el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES

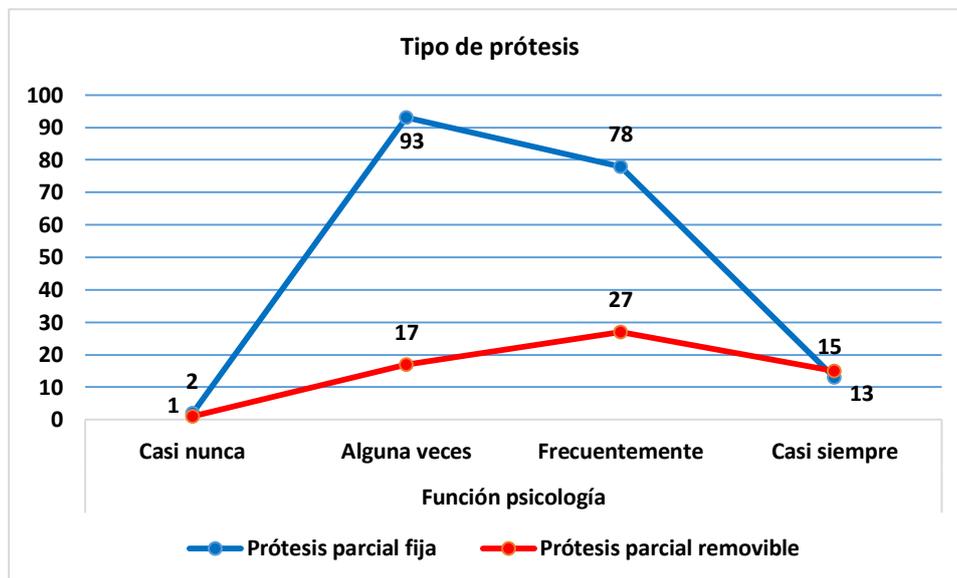


Tabla N° 8

Relación entre el dolor o incomodidad y el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES

		Tipo de prótesis					
		Prótesis parcial fija		Prótesis parcial removible		Total	
		n	%	n	%	n	%
Dolor o incomodidad	Casi nunca	9	3,7	8	3,3	17	6,9
	Algunas veces	160	65,0	34	13,8	194	78,9
	Frecuentemente	14	5,7	12	4,9	26	10,6
	Casi siempre	3	1,2	6	2,4	9	3,7
Total		186	75,6	60	24,4	246	100,0
Prueba chi2						p=0,000	

Fuente: propia del investigador

En la tabla observamos el impacto en la calidad de vida en la dimensión de dolor o incomodidad es dependiente al tipo de prótesis ($p=0,000$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje en la clasificación algunas veces con 65,0% en prótesis parcial fija, donde si presenta significancia estadística en los pacientes del Centro Integral Dental CIES.

Gráfico N° 8

Relación entre el dolor o incomodidad y el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES

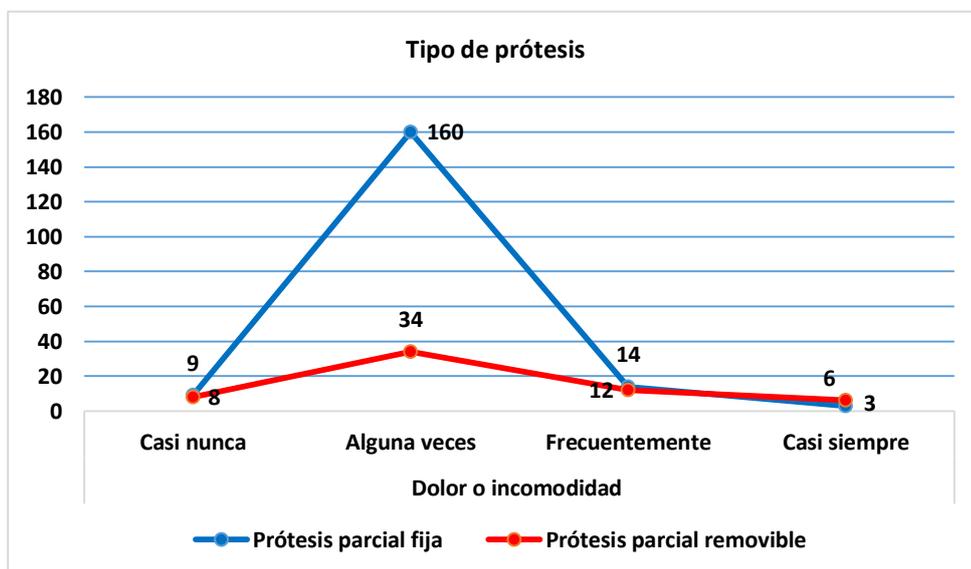


Tabla N° 9

Determinar el impacto en la calidad de vida relacionado según el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES, según sexo

		Sexo					
		Femenino		Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Impacto en la calidad de vida	Alto	81	34,6	85	32,9	166	67,5
	Bajo	46	18,7	34	13,8	80	32,5
Tipo de prótesis	prótesis parcial fija	98	39,8	88	35,8	186	75,6
	prótesis parcial removible	29	11,8	31	12,6	60	24,4
Prueba chi2						p=0.201	p=0,557

Fuente: propia del investigador

En la tabla observamos el impacto en la calidad de vida en los pacientes del Centro Integral Dental CIES es independiente al sexo ($p=0,201$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 34,6% presenta un alto impacto en la calidad de vida en el sexo femenino, pero no presenta significancia estadística. Seguidamente observamos el tipo de prótesis es independiente al sexo ($p=0,557$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 39,8% en prótesis parcial fija en el sexo femenino, pero no presenta significancia estadística.

Gráfico N° 9

Determinar el impacto en la calidad de vida relacionado según el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES, según sexo

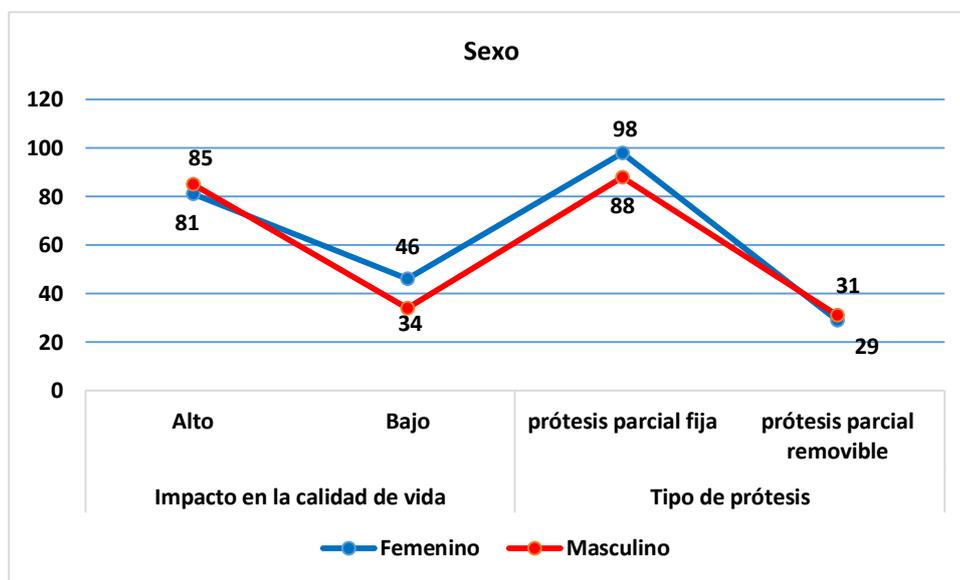


Tabla N° 10

Determinar el impacto en la calidad de vida relacionado según el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES, según edad

		Edad								Total	
		39 - 49 años		50 - 60 años		61 - 71 años		72 - 82 años		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Impacto en la calidad de vida	Alto	39	15,9	46	18,7	41	16,7	40	16,3	166	67,5
	Bajo	19	7,7	24	9,8	15	6,1	22	8,9	80	32,5
Tipo de prótesis	prótesis parcial fija	47	19,1	55	22,4	37	15,0	47	19,1	186	75,6
	prótesis parcial removible	11	4,5	15	6,1	19	7,7	15	6,1	60	24,4

Prueba chi2

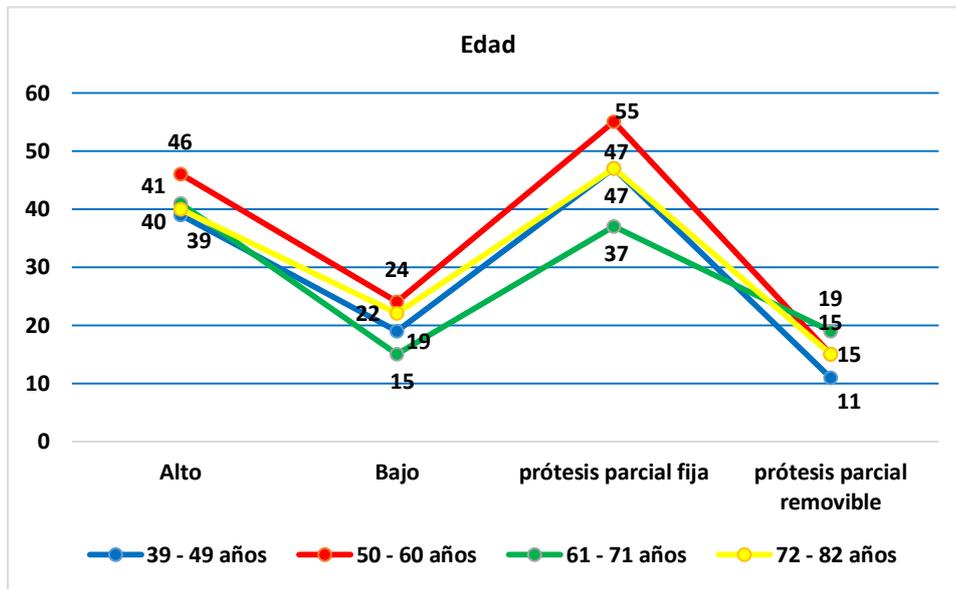
p=0,756 p=0,259

Fuente: propia del investigador

En la tabla observamos el impacto en la calidad de vida en los pacientes del Centro Integral Dental CIES es independiente a la edad ($p=0,756$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 18,7% un alto impacto en la calidad de vida entre las edades de 50 – 60 años, pero no presenta significancia estadística. Consecutivamente observamos el tipo de prótesis es independiente a la edad ($p=0,259$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 22,4% en prótesis parcial fija entre las edades de 50 – 60 años, pero no presenta significancia estadística.

Gráfico N° 10

Determinar el impacto en la calidad de vida relacionado según el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES, según edad



5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Tabla N° 11

Comprobación del impacto en la calidad de vida relacionado según el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES – 2021

H0: El impacto en la calidad de vida esta relacionado significativamente según ell tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES – 2021

H1: El impacto en la calidad de vida no esta relacionado significativamente según el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES – 2021

	Pruebas de chi-cuadrado	valor p
Impacto en la calidad de vida - Tipo de prótesis	13,256 ^a	0,000

Prueba de chi-cuadrado

Fuente: propia del investigador

De acuerdo con la prueba de chi cuadrado, está relacionado el impacto en la calidad de vida y el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES – 2021 donde ($p < 0,05$). el valor de $P=0,000$. Si Aceptamos **H1**.

5.4. Discusión

En la presente investigación se desarrolló un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y determinó el impacto en la calidad de vida relacionado según el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES – 2021.

En los resultados observamos que el tipo de prótesis más utilizado fue prótesis parcial fija con 75,6% mientras que el impacto de la calidad de vida presentó un alto impacto con 67,5%. En referencia a las dimensiones del impacto en la calidad de vida en la dimensión de función física presentó un mayor porcentaje en la clasificación frecuentemente con 37,0% en prótesis parcial fija. Mientras que en la dimensión de función psicológica presentó un mayor porcentaje en la clasificación algunas veces con 37,8% en prótesis parcial fija y en la dimensión de dolor o incomodidad presentó un mayor porcentaje en la clasificación algunas veces con 65,0% en prótesis parcial fija. En referente al sexo observamos que presentó un mayor porcentaje en el sexo femenino con 34,6% en un alto impacto en la calidad mientras que en el tipo de prótesis presentó un mayor porcentaje en el sexo femenino con 39,8% en prótesis parcial fija. En referente a la edad observamos que presentó un mayor porcentaje en las edades de 50 -60 años con 18,7% en un alto impacto en la calidad de vida mientras que en el tipo de prótesis presentó un mayor porcentaje en las edades de 50 – 60 años con 22,4% en prótesis parcial fija.

En los resultados observamos que el uso de prótesis dental con más prevalencia fue 75,6% discrepando con los estudios de **Martins L, Abegg C. (2016)** donde los resultados la prevalencia del uso de prótesis dentales fue del 49,2%. Estos resultados difieren entre sí debido a que los pacientes encuestados tuvieron mayor predisposición en su salud bucal.

En los resultados de nuestro estudio en referencia al impacto de la calidad de vida presentó un alto impacto con 67,5%. **Martins L, Abegg C. (2016)** mientras que en los resultados presentaron un impacto más de un 50% mayor en la calidad de vida, estos resultados difieren entre sí debido por que los encuestados

presentaban mayores pérdidas dentarias en las regiones anterior y posterior generando un gran impacto en sus vidas.¹

En referencia a las dimensiones de impacto de calidad de vida en nuestro estudio fue un mayor porcentaje de dolor e incomodidad discrepando con el autor **Cazar E. (2017)** donde en los resultados según las dimensiones que afectan en mayor cantidad a la calidad de vida de los individuos son el padecimiento físico, padecimiento psicológico e invalidez física.²

En referencia a las diferencias estadísticamente significativa nuestro estudio fue ($p < 0,05$) siendo semejante al autor **Mijiritsky E. (2020)** donde en los resultados todos los dominios mostraron una mejora ($\alpha < 0,005$) en las puntuaciones de calidad de vida posterior al abordaje.³

En referencia al uso de las prótesis presenta un mayor porcentaje en la clasificación frecuentemente con 37,0% en prótesis parcial fija discrepando con el estudio de **Vargas K. (2019)** donde nuestros resultados exhiben que 44.4% de las dentaduras parciales removibles exhiben un bienestar oral regular.

Mientras que en referencia al impacto de la calidad de vida presentó un alto impacto con 67,5%. No teniendo proximidad con el estudio de **Vargas K. (2019)** donde los niveles de calidad de vida, percibidas por las prótesis parcial removible fue óptima en 54,5%.⁴

En nuestro estudio según los resultados existe calidad de vida relacionado según el tipo de prótesis siendo semejante al estudio **Valencia Y. (2019)** donde en los colaboradores lo que refiere una moderada autopercepción de la calidad de vida asociado al bienestar bucal.⁵

Conclusiones

El impacto en la calidad de vida relacionado según el tipo de prótesis es alto en los pacientes del Centro Integral Dental CIES – 2021.

La función física presenta relación estadísticamente significativa con prótesis parcial fija en los pacientes del Centro Integral Dental CIES – 2021.

La función psicología presenta relación estadísticamente significativa con prótesis parcial fija en los pacientes del Centro Integral Dental CIES – 2021.

El dolor e incomodidad presenta relación estadísticamente significativa según el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental CIES – 2021.

El impacto en la calidad de vida relacionado según el tipo de prótesis presenta mayor porcentaje en el sexo femenino en los pacientes del Centro Integral Dental CIES – 2021.

El impacto en la calidad de vida relacionado según el tipo de prótesis en las edades de 50 – 60 años en los pacientes del Centro Integral Dental CIES – 2021.

Recomendaciones

Evaluar el estado de dentición y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores atendidos en clínicas odontológicas particulares.

Analizar el nivel socioeconómico y su relación con el impacto en la calidad de vida en adultos mayores atendidos en clínicas odontológicas particulares.

Examinar la depresión en la percepción de la salud bucal y calidad de vida en adultos mayores atendidos en clínicas odontológicas particulares.

Realizar charlas a la población sobre la necesidad de uso de prótesis dentales para restablecer la funcionalidad y estética.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. 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.
2. Cazar E. Calidad de vida en pacientes de la Clínica de la Facultad de Odontología de la UCE, antes y después de ser rehabilitados con Prótesis Parcial Removible (basado en el perfil de impacto en la salud oral OHIP-14). BS thesis. Quito: UCE, 2017.
3. Mijiritsky E. Development and Validation of a Questionnaire Evaluating the Impact of Prosthetic Dental Treatments on Patients Oral Health Quality of Life: A Prospective Pilot Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020, 17(14): 5037.
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. Valencia Y. Impacto de la rehabilitación protésica en la calidad de vida de los portadores de prótesis total y prótesis parcial removible atendidos en la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2019.
6. Gonzales F. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los adultos atendidos en las clínicas dentales de la Universidad de Cartagena 2013 [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Colombia: Universidad de Cartagena, 2013.
7. Castellanos G. Salud oral percibida y calidad de vida en adultos mayores. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*. 2015, 14 (2): 6-11.
8. De la Fuente J. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. *Universitas Odontológica*. 2010, 29(63): 83-92.

9. 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 Publica Mex* 2007;49(1):173- 181.
10. 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.
11. Esquivel R, Jiménez J, González A, Gazano A. Efecto de la depresión en la percepción de la salud bucal y calidad de vida en adultos mayores. *Revista adm* 2006;63(2): 62-68.
12. 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.
13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. Chen M, Hunter P. Oral health and quality of life in New Zealand: a social perspective. *Soc Sci Med* 2006; 43(8):1213-22.
17. 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.
18. De Andrés J. Dolor en el paciente de la tercera edad. *Rev. Med. Clin. Condes* - 2014; 25(4): 674-686.
19. 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.
20. Arroyo P. Indicadores antropométricos, composición corporal y limitaciones funcionales en ancianos. *Rev Méd Chile* 2007; 135(1): 846-854.
21. Fradeani M. Rehabilitación estética en Prosthodontia Fija. Primera ed. Gehre HW, editor. Barcelona-España: Quintessence; 2006.

22. Shillinburg H. Fundamentos Esenciales en Prótesis Fija. Tercera Edición ed. Gehre HW, editor. Barcelona: Quintessence; 2006.
23. Replica techniques. *J Adv Prosthodont*. 2013, 5(2):179-86.
24. 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.
25. Rosentiel S, Land M, Fujimoto J. Prótesis Fija Contemporánea. Cuarta Edición ed. España: Elsevier; 2008.
26. Pegorado L. Prótesis Fija. Primera ed. Brasil: Artes Medicas; 2001.
27. Lucas L, Gennari F, Goiato M, Dos Santos D, Moreno A, Falcón R. Estética en prótesis removibles. *Rev Cubana Estomatológica*. 2010, 47 (2): 224-35.
28. 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.
29. 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.
30. 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.
31. 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.
32. 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.
33. Malpica R, Rosell, R. Los fundamentos anatómicos básicos para el éxito del abordaje en dentaduras totales. *Odous Científica*. 2007; 8(1): 45-56.
34. 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.

35. 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.
36. Hernández S. *Metodología de la investigación.* 2012, 2(1): 130 -150.

ANEXOS

ANEXO N° 1: Constancia de desarrollo



AUTORIZACION

Yo, Denis Mejia Acevedo, identificado con número de DNI N°42548127. Como gerente general del Centro Integral Dental Cies quien suscribe.

AUTORIZA:

Al bachiller Choquetico Urdanivia, Rodrigo Ángel identificado con DNI N°71632156, quien se encuentra laborando en nuestras instalaciones, para realizar.

Trabajo de tesis denominado "Impacto en la calidad de vida relacionado según el tipo de prótesis en los pacientes del Centro Integral Dental Cies-2021. Sin irrogar gasto alguno a la clínica.

Centro Integral Dental

Arequipa, 21 de Julio del 2021

Denis Mejia Acevedo
C. (ano) Dentista
Cirujano Oral e Implantista
COP. 21764

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:**

Tipo de prótesis: prótesis parcial fija Prótesis parcial removible

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

Fuente: Utsman R, Padilla M, Rodríguez L. Uso de la versión en español del perfil de impacto en la Salud Oral-14 para evaluar el impacto del tratamiento dental en la calidad de vida relacionada a la salud oral entre costarricenses. Revista Científica Odontológica. 2016, 12(2): 24-29.

ANEXO N° 3: Base de datos

B	C	D	E	F	G	H	I
Sexo	Edad agrupada	Tipo de prótesis	Impacto en la calidad de vida	FUNCION FISICA	FUNCION PSICOLOGICA	DOLOR Ó INCOMODIDAD	
Masculino	39 - 49 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Algunas veces	Alguna veces	
Femenino	39 - 49 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Algunas veces	Alguna veces	
Femenino	39 - 49 años	prótesis parcial fija	Bajo	Alguna veces	Frecuentemente	Alguna veces	
Femenino	72 - 82 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Algunas veces	Alguna veces	
Femenino	39 - 49 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Frecuentemente	Alguna veces	
Masculino	50 - 60 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Algunas veces	Alguna veces	
Masculino	50 - 60 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Frecuentemente	Alguna veces	
Femenino	50 - 60 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Algunas veces	Alguna veces	
Femenino	39 - 49 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Frecuentemente	Alguna veces	
Femenino	61 - 71 años	prótesis parcial fija	Bajo	Alguna veces	Algunas veces	Alguna veces	
Masculino	72 - 82 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Frecuentemente	Alguna veces	
Femenino	72 - 82 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Algunas veces	Alguna veces	
Masculino	72 - 82 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Frecuentemente	Alguna veces	
Masculino	50 - 60 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Algunas veces	Alguna veces	
Masculino	61 - 71 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Frecuentemente	Alguna veces	
Femenino	50 - 60 años	prótesis parcial removible	Bajo	Frecuentemente	Frecuentemente	Frecuentemente	
Masculino	61 - 71 años	prótesis parcial removible	Bajo	Frecuentemente	Frecuentemente	Frecuentemente	
Femenino	50 - 60 años	prótesis parcial fija	Bajo	Frecuentemente	Frecuentemente	Frecuentemente	
Femenino	39 - 49 años	prótesis parcial fija	Bajo	Frecuentemente	Algunas veces	Alguna veces	
Masculino	72 - 82 años	prótesis parcial removible	Alto	Alguna veces	Casi nunca	Casi nunca	
Masculino	61 - 71 años	prótesis parcial removible	Alto	Alguna veces	Frecuentemente	Alguna veces	
Femenino	61 - 71 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Algunas veces	Alguna veces	
Masculino	72 - 82 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Casi nunca	Casi nunca	
Masculino	39 - 49 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Frecuentemente	Alguna veces	
Masculino	39 - 49 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Algunas veces	Alguna veces	
Femenino	61 - 71 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Frecuentemente	Casi nunca	
Masculino	72 - 82 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Frecuentemente	Alguna veces	
Masculino	50 - 60 años	prótesis parcial removible	Bajo	Alguna veces	Casi siempre	Casi siempre	
Femenino	39 - 49 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Algunas veces	Alguna veces	
Femenino	50 - 60 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Frecuentemente	Alguna veces	
Masculino	61 - 71 años	prótesis parcial fija	Bajo	Frecuentemente	Algunas veces	Alguna veces	
Femenino	50 - 60 años	prótesis parcial removible	Alto	Alguna veces	Frecuentemente	Casi siempre	
Masculino	50 - 60 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Frecuentemente	Alguna veces	
Masculino	50 - 60 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Algunas veces	Alguna veces	
Femenino	50 - 60 años	prótesis parcial fija	Bajo	Frecuentemente	Frecuentemente	Frecuentemente	
Masculino	39 - 49 años	prótesis parcial removible	Bajo	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	
Femenino	72 - 82 años	prótesis parcial fija	Bajo	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	
Femenino	61 - 71 años	prótesis parcial removible	Bajo	Frecuentemente	Casi siempre	Alguna veces	
Masculino	72 - 82 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Frecuentemente	Alguna veces	
Femenino	50 - 60 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Algunas veces	Alguna veces	
Femenino	39 - 49 años	prótesis parcial removible	Bajo	Alguna veces	Frecuentemente	Frecuentemente	
Masculino	61 - 71 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Algunas veces	Alguna veces	
Masculino	72 - 82 años	prótesis parcial fija	Bajo	Alguna veces	Frecuentemente	Alguna veces	
Femenino	39 - 49 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Algunas veces	Alguna veces	
Femenino	39 - 49 años	prótesis parcial fija	Bajo	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	
Masculino	39 - 49 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Frecuentemente	Alguna veces	
Masculino	50 - 60 años	prótesis parcial removible	Alto	Alguna veces	Algunas veces	Alguna veces	
Femenino	50 - 60 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Algunas veces	Alguna veces	
Masculino	39 - 49 años	prótesis parcial fija	Bajo	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	
Masculino	39 - 49 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Algunas veces	Alguna veces	
Masculino	39 - 49 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Algunas veces	Alguna veces	

A	B	C	D	E	F	G	H	I
160	Masculino	39 - 49 años	prótesis parcial fija	Bajo	Frecuentemente	Algunas veces	Alguna veces	
161	Femenino	50 - 60 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Frecuentemente	Alguna veces	
162	Masculino	61 - 71 años	prótesis parcial removible	Bajo	Alguna veces	Casi siempre	Casi siempre	
163	Masculino	72 - 82 años	prótesis parcial fija	Bajo	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	
164	Femenino	72 - 82 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Algunas veces	Alguna veces	
165	Femenino	39 - 49 años	prótesis parcial removible	Bajo	Alguna veces	Casi siempre	Alguna veces	
166	Masculino	72 - 82 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Frecuentemente	Alguna veces	
167	Femenino	39 - 49 años	prótesis parcial fija	Bajo	Alguna veces	Frecuentemente	Alguna veces	
168	Masculino	39 - 49 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Algunas veces	Alguna veces	
169	Femenino	50 - 60 años	prótesis parcial fija	Bajo	Alguna veces	Frecuentemente	Frecuentemente	
170	Masculino	50 - 60 años	prótesis parcial removible	Alto	Casi nunca	Frecuentemente	Casi nunca	
171	Femenino	72 - 82 años	prótesis parcial removible	Bajo	Alguna veces	Algunas veces	Alguna veces	
172	Femenino	50 - 60 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Frecuentemente	Alguna veces	
173	Masculino	72 - 82 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Frecuentemente	Alguna veces	
174	Masculino	39 - 49 años	prótesis parcial fija	Alto	Casi nunca	Casi siempre	Frecuentemente	
175	Femenino	72 - 82 años	prótesis parcial fija	Bajo	Frecuentemente	Algunas veces	Alguna veces	
176	Femenino	50 - 60 años	prótesis parcial removible	Bajo	Alguna veces	Frecuentemente	Frecuentemente	
177	Femenino	61 - 71 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Frecuentemente	Alguna veces	
178	Femenino	72 - 82 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Algunas veces	Alguna veces	
179	Femenino	50 - 60 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Frecuentemente	Alguna veces	
180	Masculino	61 - 71 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Algunas veces	Alguna veces	
181	Femenino	39 - 49 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Frecuentemente	Alguna veces	
182	Femenino	39 - 49 años	prótesis parcial fija	Bajo	Alguna veces	Algunas veces	Alguna veces	
183	Masculino	39 - 49 años	prótesis parcial removible	Alto	Alguna veces	Algunas veces	Alguna veces	
184	Femenino	72 - 82 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Frecuentemente	Alguna veces	
185	Femenino	50 - 60 años	prótesis parcial fija	Bajo	Casi nunca	Frecuentemente	Frecuentemente	
186	Femenino	72 - 82 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Algunas veces	Alguna veces	
187	Femenino	72 - 82 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Frecuentemente	Alguna veces	
188	Femenino	61 - 71 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Algunas veces	Alguna veces	
189	Femenino	61 - 71 años	prótesis parcial fija	Bajo	Frecuentemente	Casi siempre	Frecuentemente	
190	Femenino	50 - 60 años	prótesis parcial removible	Bajo	Alguna veces	Casi siempre	Casi nunca	
191	Femenino	39 - 49 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Algunas veces	Alguna veces	
192	Masculino	50 - 60 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Frecuentemente	Alguna veces	
193	Femenino	61 - 71 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Algunas veces	Alguna veces	
194	Masculino	50 - 60 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Algunas veces	Alguna veces	
195	Femenino	50 - 60 años	prótesis parcial fija	Bajo	Casi nunca	Frecuentemente	Frecuentemente	
196	Masculino	39 - 49 años	prótesis parcial removible	Alto	Frecuentemente	Frecuentemente	Alguna veces	
197	Femenino	50 - 60 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Algunas veces	Alguna veces	
198	Masculino	72 - 82 años	prótesis parcial fija	Bajo	Frecuentemente	Algunas veces	Alguna veces	
199	Masculino	39 - 49 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Frecuentemente	Alguna veces	
200	Femenino	61 - 71 años	prótesis parcial removible	Alto	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	
201	Masculino	50 - 60 años	prótesis parcial fija	Bajo	Frecuentemente	Algunas veces	Alguna veces	
202	Femenino	50 - 60 años	prótesis parcial fija	Bajo	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	
203	Masculino	39 - 49 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Frecuentemente	Alguna veces	
204	Femenino	72 - 82 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Algunas veces	Alguna veces	
205	Femenino	50 - 60 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Frecuentemente	Alguna veces	
206	Masculino	61 - 71 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Algunas veces	Alguna veces	
207	Masculino	50 - 60 años	prótesis parcial fija	Bajo	Casi nunca	Frecuentemente	Casi nunca	
208	Femenino	50 - 60 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Frecuentemente	Alguna veces	
209	Femenino	61 - 71 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Algunas veces	Alguna veces	
210	Masculino	39 - 49 años	prótesis parcial fija	Bajo	Frecuentemente	Algunas veces	Alguna veces	
211	Femenino	39 - 49 años	prótesis parcial removible	Alto	Alguna veces	Frecuentemente	Alguna veces	
212	Femenino	39 - 49 años	prótesis parcial fija	Bajo	Frecuentemente	Algunas veces	Alguna veces	
213	Femenino	50 - 60 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Algunas veces	Alguna veces	

A	B	C	D	E	F	G	H	I
214	Masculino	61 - 71 años	prótesis parcial removible	Alto	Frecuentemente	Algunas veces	Alguna veces	
215	Femenino	50 - 60 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Algunas veces	Alguna veces	
216	Masculino	50 - 60 años	prótesis parcial removible	Bajo	Alguna veces	Frecuentemente	Alguna veces	
217	Femenino	61 - 71 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Algunas veces	Alguna veces	
218	Femenino	72 - 82 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Frecuentemente	Alguna veces	
219	Masculino	50 - 60 años	prótesis parcial fija	Bajo	Alguna veces	Casi siempre	Frecuentemente	
220	Masculino	50 - 60 años	prótesis parcial removible	Alto	Alguna veces	Algunas veces	Alguna veces	
221	Femenino	39 - 49 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Frecuentemente	Alguna veces	
222	Masculino	61 - 71 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Algunas veces	Alguna veces	
223	Masculino	72 - 82 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Frecuentemente	Alguna veces	
224	Masculino	61 - 71 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Algunas veces	Alguna veces	
225	Masculino	61 - 71 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Algunas veces	Alguna veces	
226	Femenino	72 - 82 años	prótesis parcial fija	Bajo	Alguna veces	Frecuentemente	Alguna veces	
227	Femenino	72 - 82 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Frecuentemente	Frecuentemente	
228	Femenino	39 - 49 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Algunas veces	Alguna veces	
229	Femenino	39 - 49 años	prótesis parcial removible	Alto	Alguna veces	Frecuentemente	Alguna veces	
230	Masculino	39 - 49 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Algunas veces	Alguna veces	
231	Masculino	61 - 71 años	prótesis parcial fija	Alto	Casi nunca	Algunas veces	Alguna veces	
232	Femenino	72 - 82 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Frecuentemente	Alguna veces	
233	Masculino	61 - 71 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Algunas veces	Alguna veces	
234	Masculino	72 - 82 años	prótesis parcial fija	Bajo	Frecuentemente	Casi siempre	Frecuentemente	
235	Femenino	72 - 82 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Frecuentemente	Alguna veces	
236	Masculino	50 - 60 años	prótesis parcial removible	Bajo	Frecuentemente	Algunas veces	Alguna veces	
237	Femenino	50 - 60 años	prótesis parcial removible	Bajo	Alguna veces	Frecuentemente	Frecuentemente	
238	Masculino	61 - 71 años	prótesis parcial removible	Alto	Alguna veces	Frecuentemente	Alguna veces	
239	Masculino	72 - 82 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Algunas veces	Alguna veces	
240	Femenino	39 - 49 años	prótesis parcial removible	Bajo	Alguna veces	Frecuentemente	Frecuentemente	
241	Femenino	39 - 49 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Frecuentemente	Alguna veces	
242	Femenino	72 - 82 años	prótesis parcial removible	Alto	Alguna veces	Algunas veces	Alguna veces	
243	Femenino	61 - 71 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Frecuentemente	Alguna veces	
244	Masculino	61 - 71 años	prótesis parcial fija	Alto	Frecuentemente	Algunas veces	Alguna veces	
245	Masculino	50 - 60 años	prótesis parcial fija	Alto	Alguna veces	Frecuentemente	Alguna veces	
246	Femenino	39 - 49 años	prótesis parcial removible	Alto	Alguna veces	Algunas veces	Alguna veces	