



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**RELACIÓN DE TIPOS DE EDENTULISMO Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO
EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE
LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES
VELÁSQUEZ AREQUIPA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. GENARO CLAVITEA CHUCUYA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ
2024



NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**RELACIÓN DE TIPOS DE EDENTULISMO Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO
EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE
LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES
VELÁSQUEZ AREQUIPA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. GENARO CLAVITEA CHUCUYA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:



Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

PRIMER MIEMBRO

:



Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

SEGUNDO MIEMBRO

:



Dra. EDITH CART CHECA

ASESOR DE TESIS

:



Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

LINEA DE INVESTIGACIÓN

:

ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL – P31



SE APRUEBA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 439-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 diciembre 19

VISTOS:

El expediente N° 18545-24 de fecha 11 de diciembre de 2024, presentado por el (la) Bachiller: **CLAVITEA CHUCUYA GENARO**, quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis titulado: **RELACIÓN DE TIPOS DE EDENTULISMO Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ AREQUIPA 2024**, conducente para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 8°, numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la partición del interesado;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez” de Juliaca, y;

Que, el Director de la Unidad de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología /Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

Estando, a la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología, y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **CLAVITEA CHUCUYA GENARO**, para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO.- NOMINAR JURADOS, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

PRESIDENTE	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
PRIMER MIEMBRO	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
SEGUNDO MIEMBRO	: Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

ARTÍCULO TERCERO.- PROGRAMAR FECHA Y HORA, de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR	: SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
FECHA	: MARTES 31 DE DICIEMBRE DE 2024
HORA	: 10:00A.M.





ARTÍCULO CUARTO.- Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicara el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

ARTÍCULO QUINTO.- DISPONER que la comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretarías académicas y administrativas, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:

Jurados(3)
Asesor (1)
F. Odontología,
Interesado
Gabby H.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 388-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 noviembre 21

VISTOS:

El Expediente N° 15752-24 de fecha 28 de octubre de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **CLAVITEA CHUCUYA GENARO**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, (el), (la) Bach. **CLAVITEA CHUCUYA GENARO**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: RELACIÓN DE TIPOS DE EDENTULISMO Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ AREQUIPA 2024;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corroboro el asesoramiento del Informe Final de Investigación del ASESOR DE TESIS: DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI, y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: RELACIÓN DE TIPOS DE EDENTULISMO Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ AREQUIPA 2024. Presentado por el (la) Bach. **CLAVITEA CHUCUYA GENARO**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 – Juliaca – Puno-Perú – Pág. Web: www.edu.pe



ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI.

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.


UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Gabby.



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 309-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 setiembre 20

VISTOS:

El Expediente N° 12223-24 de fecha 6 de setiembre de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **CLAVITEA CHUCUYA GENARO**, quien solicita Revisión de la Propuesta de Investigación y el Anexo (02 o 03) FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) Bach. **CLAVITEA CHUCUYA GENARO**, quien solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: RELACIÓN DE TIPOS DE EDENTULISMO Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ AREQUIPA 2024. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión favorable a la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS: al DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI**, quien debe de estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del Trabajo de Investigación (Tesis), y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: RELACIÓN DE TIPOS DE EDENTULISMO Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ AREQUIPA 2024. Presentado por el (la) **Bach. CLAVITEA CHUCUYA GENARO**; en virtud de los considerandos expuestos.



ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS:
al **DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI.**

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Gabby H.



RELACIÓN DE TIPOS DE EDENTULISMO Y LA MUCOSINOSITIS TRATAMIENTO EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ AREQUIPA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	14%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	aramara.uan.mx Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos Complementarios

Título de la Tesis	
RELACIÓN DE TIPOS DE EDENTULISMO Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ AREQUIPA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	GENARO CLAVITEA CHUCUYA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29627080
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-8242-8368
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374480
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Dra. EDITH CARI CHECA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6100-1099



Datos de investigación	
Línea de investigación	Odontología, cirugía oral y medicina oral – P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Ciudad de Arequipa País: Perú Departamento: Arequipa Provincia: Arequipa Distrito: José Luis Bustamante y Rivero Coordenadas: Longitud: -16.41242 Latitud: -71.52764 URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=11UjYsJpEgflCbtua-cG53b-3dnVKpjA&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Septiembre 2024 – Diciembre 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p> <p>Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</p>



Dr. Eduardo Lujan Urviola
 DIRECTOR
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo GENARO CLAVITEA CHUCUYA, identificado con DNI

Nro. 29627080 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

ODONTOLOGÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada;

RELACION DE TIPOS DE EDENTULISMO Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ AREQUIPA 2024 ”

Asesorado por: DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

Es un tema original.

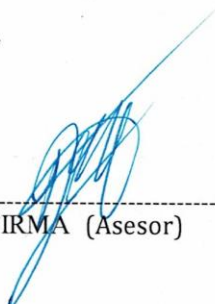
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 19 de MARZO del 2025


FIRMA (Asesor)


FIRMA (obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

A mi familia por ser la fuente de inspiración y poder culminar con éxito y satisfactoriamente la presente investigación.



AGRADECIMIENTO

A mi Universidad y a todas las personas que contribuyeron al logro de mi profesión. Al asesor de tesis gracias por la colaboración y el apoyo brindado.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
RESUMEN.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiv

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.2.1 Problema principal.....	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 HIPÓTESIS.....	5
1.4.1 Hipótesis general.....	5
1.4.2 Hipótesis específicas.....	5
1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	7

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
--	---



2.1.1. ANTECEDENTES NIVEL INTERNACIONAL.....8

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....16

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES.....20

2.2. BASES TEÓRICAS.....20

2.3. MARCO CONCEPTUAL.....32

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN33

- Enfoque33

- Tipo.....33

- Nivel.....34

- Diseño.....34

3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN.....34

3.3 POBLACIÓN34

3.4 MUESTRA.....34

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN.....35

3.6 INSTRUMENTOS.....35

3.7 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS36

3.8 RECOGIDA DE DATOS36

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESENTACIÓN37

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS54

CONCLUSIONES.....61

RECOMENDACIONES62



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
APÉNDICES.....	66
APÉNDICE 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	71
APÉNDICE 2. TIPOS DE EDENTULISMO.....	73
APÉNDICE 3. ODONTOGRAMA DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO	74
APÉNDICE 4. FOTOGRAFÍAS	75
APÉNDICE 5. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN	77



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EDAD EN MODELOS DE PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024	37
TABLA N° 2	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GÉNERO EN MODELOS DE PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024	38
TABLA N° 3	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TIPOS DE EDENTULISMO EN MAXILAR SUPERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV	39
TABLA N° 4	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TIPOS DE EDENTULISMO EN MAXILAR INFERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024.....	40
TABLA N° 5	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN MAXILAR SUPERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024.....	41
TABLA N° 6	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN MAXILAR INFERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024.....	42
TABLA N° 7	RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE EDENTULISMO Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024	43
TABLA N° 8	RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE EDENTULISMO Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN EL MAXILAR INFERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024	45
TABLA N° 9	RELACIÓN ENTRE LA EDAD EN MODELOS DE PACIENTES Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN EL MAXILAR INFERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024	47
TABLA N° 10	RELACIÓN ENTRE LA EDAD EN MODELOS DE PACIENTES Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN EL MAXILAR SUPERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA	



	UANCV AREQUIPA 2024	49
TABLA N° 11	RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO EN MODELOS DE PACIENTES Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN EL MAXILAR INFERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024	51
TABLA N° 12	RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO EN MODELOS DE PACIENTES Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN EL MAXILAR SUPERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024	53



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EDAD EN MODELOS DE PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 202437

GRÁFICO N° 2 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GÉNERO EN MODELOS DE PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 202438

GRÁFICO N° 3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TIPOS DE EDENTULISMO EN MAXILAR SUPERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024.....39

GRÁFICO N° 4 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TIPOS DE EDENTULISMO EN MAXILAR INFERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024.....40

GRÁFICO N° 5 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN MAXILAR SUPERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024.....41

GRÁFICO N° 6 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN MAXILAR INFERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024.....42

GRÁFICO N° 7 RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE EDENTULISMO Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 202443

GRÁFICO N° 8 RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE EDENTULISMO Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN EL MAXILAR INFERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 202445

GRÁFICO N° 9 RELACIÓN ENTRE LA EDAD EN MODELOS DE PACIENTES Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN EL MAXILAR INFERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 202447

GRÁFICO N° 10 RELACIÓN ENTRE LA EDAD EN MODELOS DE PACIENTES Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN EL MAXILAR SUPERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA



UANCV AREQUIPA 2024	49
GRÁFICO N° 11 RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO EN MODELOS DE PACIENTES Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN EL MAXILAR INFERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024	51
GRÁFICO N° 12 RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO EN MODELOS DE PACIENTES Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN EL MAXILAR SUPERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024	53



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los tipos de edentulismo y la necesidad de tratamiento en modelos de estudio de la clínica odontológica de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez Arequipa 2024. **Metodología:** estudio cuantitativo de tipo retrospectivo, transversal, observacional y analítico, de nivel relacional, no experimental. En una muestra de 50 modelos con la técnica de observación para ambas variables, con el instrumento de la odontograma respectivamente. **Resultados:** El 48.10% (25) de los modelos no presentan ausencia dental: De estos, el 48.10% no requiere prótesis, y ninguno necesita prótesis multiunitaria ni completa. El 40.40% (21) de los modelos presentan ausencia de más de 4 dientes: En este grupo, el 5.80% no necesita ninguna prótesis, el 34.60% necesita prótesis multiunitaria y ninguno requería prótesis completa. El 11.5% (6) de los modelos con ausencia total de dientes: Todos estos pacientes necesitan prótesis completa, mientras que ninguno requiere prótesis multiunitaria. El 52.00% (27) de los modelos sin ausencia dental: El 46.20% no requiere prótesis, el 5.80% necesita prótesis multiunitaria y ninguno requiere prótesis completa. El 9.60% (5) de los modelos con ausencia de menos de 3 dientes: En este grupo, todos necesitan prótesis multiunitaria, sin requerir prótesis fija ni completa. El 28.80% (15) de los modelos con ausencia de más de 4 dientes: Ninguno de estos pacientes está libre de prótesis, el 1.90% requiere prótesis fija. El 9.60% (5) de los modelos con ausencia total de dientes: El 7.70% requiere prótesis completa y el 1.90% necesita prótesis fija. **Conclusión:** se demuestra una relación significativa entre los tipos de edentulismo y la necesidad de tratamiento en el maxilar superior e inferior en la Clínica Odontológica.

Palabras claves: edentulismo, prótesis, dientes.



ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the types of edentulism and the need for treatment in study models from the dental clinic of the Andean University Néstor Cáceres Velásquez Arequipa 2024. **Methodology:** A quantitative study of a retrospective, cross-sectional, observational and analytical type, at a relational, non-experimental level. In a sample of 50 models with the observation technique for both variables, with the odontogram instrument respectively. **Results:** 48.10% (25) of the models do not present dental absence: Of these, 48.10% do not require prosthetics, and none need multi-unit or complete prosthetics. 40.40% (21) of the models present absence of more than 4 teeth: In this group, 5.80% do not need any prosthesis, 34.60% need multi-unit prosthetics and none required complete prosthetics. 11.5% (6) of models with total absence of teeth: All these patients need complete prosthesis, while none require multi-unit prosthesis. 52.00% (27) of models without dental absence: 46.20% do not require prosthesis, 5.80% need multi-unit prosthesis and none require complete prosthesis. 9.60% (5) of models with absence of less than 3 teeth: In this group, all need multi-unit prosthesis, without requiring fixed or complete prosthesis. 28.80% (15) of models with absence of more than 4 teeth: None of these patients are free of prosthesis, 1.90% require fixed prosthesis. 9.60% (5) of models with total absence of teeth: 7.70% require complete prosthesis and 1.90% need fixed prosthesis. **Conclusion:** A significant relationship is demonstrated between the types of edentulism and the need for treatment in the upper and lower jaw in the Dental Clinic.

Keywords: edentulism, prosthesis, teeth.



INTRODUCCIÓN

El edentulismo, entendido como la pérdida total o parcial de los dientes, constituye un dilema de salud pública que repercute a una considerable proporción de la población a nivel global. Las causas que originan esta condición son diversas, abarcando desde enfermedades periodontales y caries, hasta traumatismos y factores de origen genético o sistémico.

En la práctica odontológica, el tratamiento del edentulismo varía según el tipo y la extensión de la pérdida dental. Comúnmente, se distingue entre edentulismo parcial y total, dependiendo del número de dientes ausentes. Los modelos de estudio odontológicos resultan esenciales para evaluar estos casos, permitiendo desarrollar planes de tratamiento individualizados que van desde prótesis removibles hasta soluciones más avanzadas, como los implantes dentales.

En América Latina, la prevalencia del edentulismo es alarmante, especialmente entre los adultos mayores. Se estima que, en países como Brasil, México y Chile, más del 50% de la población mayor de 65 años es edéntula, con una prevalencia aún mayor en comunidades rurales y en personas de bajos ingresos¹. Este alto nivel de edentulismo está estrechamente relacionado con varios factores, incluyendo la inaccesibilidad a la consulta dental, la escasa educación en higiene oral, y las barreras económicas que limitan la capacidad de muchas personas para recibir atención dental adecuada.

Las caries son el producto de diversas bacterias que invaden nuestra cavidad bucal, dañándolos tejidos duros de las piezas dentales provocados por los ácidos provenientes de los carbohidratos fermentables y también causada por una higiene bucal deficiente. Si no se trata de la caries de manera temprana la



desmineralización provocara perdidas de tejidos dental.

Esta enfermedad periodontal al no ser tratada de manera oportuna conlleva a la perdida de piezas dentales causando pérdidas totales o parciales de las mismas, diversas investigaciones coinciden en que las periodontitis severas relacionadas al edentulismo son factores de mortalidad.

Estas prótesis dentales se confeccionan a partir de diferentes materiales tales como acrílico, metal, etc. que conlleva la adaptación del paciente ya que serán soportadas por los tejidos adyacentes a la prótesis, se pueden optar por prótesis removibles y fijas con el objetivo de devolver la estética y función a los pacientes.

Algunos estudios concuerdan que el uso de prótesis parcial aumenta la formación de biofilm y por la tanto el desarrollo de caries y patologías periodontales, también se tiene que tener en cuenta la fuerza que ejercerá sobre las piezas dentales pilares.

Es por ello la necesidad de hacer un diseño y planificación adecuada de dicha prótesis para evitar todas estas alteraciones, también se debe tener en cuenta la anatomía facial del paciente para darle una sonrisa natural y agradable.

Algunos estudios coinciden en que este tipo de prótesis puede ocasionar daños periodontales al momento de preparar las piezas pilares es por ello que se tiene que tener en cuenta que el paciente presente un tejido gingival sano.

El objetivo principal de este tratamiento es devolverle el bienestar al paciente y conocer la intención y expectativa el mismo. Es necesario que el odontólogo conozca la estructura y funciones para proveer un diagnóstico y tratamiento adecuado, muchas veces solo se enfoca en devolver las piezas dentarias ausentes



ignorando otras condiciones bucales.

Un alto porcentaje está relacionado con un diagnóstico deficiente y por consiguiente un tratamiento inadecuado, para ello se debe de comenzar desde la historia clínica, el examen radiográfico y los modelos de estudio.

En cuanto a las prótesis parciales removibles se tiene que tener en cuenta la pérdida de hueso y que piezas dentales servirán de soporte para estos espacios desdentados, este tipo de prótesis presenta una adhesión en tejido mucoso y en piezas dentales que serán los pilares, que son extraídas según la necesidad del paciente con el fin de mantener la higiene de esta.

El objetivo del tratamiento del edentulismo no se limita a restaurar la funcionalidad y la estética, sino que también busca prevenir complicaciones asociadas con la pérdida dental, tales como la reabsorción ósea y los problemas de oclusión. Por ello, es crucial realizar una evaluación exhaustiva para identificar las necesidades de tratamiento según el tipo de edentulismo.

Este trabajo tiene como fin analizar la asociación entre los diferentes tipos de edentulismo y las necesidades de tratamiento en los modelos de estudio de la clínica odontológica. Se busca así mejorar la comprensión sobre la relevancia de un diagnóstico adecuado y la aplicación de tratamientos eficaces que favorezcan la salud bucodental y la calidad de vida de los pacientes que sufren esta afección.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel Mundial Millones de personas están afectadas por el edentulismo, como pérdida de piezas dentarias, considerada un problema de salud global que tiene graves repercusiones para el paciente, en su salud general, calidad de vida y en los sistemas de salud pública. Más del 30% de los pacientes de 65 años son edéntulas, y son más dables en países subdesarrollados donde las opciones de atención dental son limitadas (1).

En América Latina, la prevalencia del edentulismo es alarmante, especialmente entre los adultos mayores. Se estima que, en países como Brasil, México y Chile, más del 50% de la población mayor de 65 años es edéntula, con una prevalencia aún mayor en comunidades rurales y en personas de bajos ingresos¹. Este alto nivel de edentulismo está estrechamente relacionado con varios factores, incluyendo la inaccesibilidad a la consulta dental, la escasa educación en higiene oral, y las barreras económicas que limitan la capacidad de muchas personas para recibir atención dental adecuada. (2)

La tasa de edentulismo es muy preocupante en Latinoamérica, especialmente



entre la población de edad avanzada. En países como Brasil, México y Chile, se estima que más del 50% de las personas mayores de 65 años carecen de dientes, con tasas aún mayores en zonas rurales y poblaciones de bajos ingresos.

La importante prevalencia del edentulismo se relaciona con diversos factores, como el acceso restringido a servicios dentales, la educación insuficiente en higiene bucal y las dificultades económicas que impiden a muchas personas obtener una atención dental adecuada. Las caries surgen cuando ciertas bacterias se infiltran en la boca, dañando los tejidos duros de los dientes a través de los ácidos producidos por los carbohidratos fermentables, lo que se agrava por una higiene bucal inadecuada. (3)

Si las caries no se tratan a tiempo, la desmineralización puede provocar la pérdida de la estructura dental. Si no se trata, esta enfermedad periodontal puede provocar la pérdida de piezas dentales, lo que puede llevar a la pérdida total o significativa de piezas dentales. (4)

Diversos estudios coinciden en que la periodontitis avanzada asociada a la pérdida de piezas dentales es un factor que contribuye a la mortalidad. Estas prótesis dentales se fabrican con diversos materiales, como acrílico y metal, y requieren ajustes por parte del paciente, ya que se apoyan en los tejidos circundantes. Se ofrecen prótesis tanto removibles como fijas para mejorar la apariencia y la funcionalidad de los pacientes. (5)

Las investigaciones indican que la presencia de prótesis parciales está relacionada con un aumento en la acumulación de biopelícula, lo que a su vez contribuye a la aparición de caries y enfermedad periodontal. También debe



considerarse la presión ejercida sobre los dientes de soporte. Por lo tanto, es crucial diseñar y planificar meticulosamente la prótesis para prevenir cualquiera de estos cambios. Considerar la estructura facial del paciente es esencial para lograr una sonrisa natural y estéticamente agradable. Las investigaciones indican que este tipo particular de prótesis puede provocar daño periodontal durante el proceso de preparación del pilar. Por lo tanto, es crucial verificar la salud del tejido gingival del paciente. (6)

El objetivo principal de este tratamiento es mejorar el bienestar general del paciente y comprender sus deseos y expectativas. Para que un dentista pueda ofrecer un diagnóstico y tratamiento adecuados, es fundamental comprender la estructura y las funciones de la prótesis. Con frecuencia, la atención se centra únicamente en reemplazar los dientes ausentes, ignorando otros problemas dentales circundantes. Un porcentaje significativo de casos se debe a diagnósticos erróneos, lo que a su vez resulta en un tratamiento ineficaz. Esto requiere una evaluación exhaustiva del historial médico del paciente, un análisis radiográfico y la evaluación de modelos de estudio. Al considerar las prótesis parciales removibles, es importante considerar tanto la pérdida ósea como la de los dientes restantes que servirán de soporte para los espacios. Este dispositivo protésico está diseñado para adherirse tanto al tejido mucoso como a los dientes pilares, que se extraen según las necesidades del paciente para garantizar una higiene óptima. (7)

A Nivel local los desdentados continúa siendo un desafío significativo en los dentistas de la Región de Arequipa, afectando múltiples aspectos de la vida de los individuos, y las necesidades de tratamientos adecuados es imperativa para mejorar su bienestar general.



1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema principal

¿Qué relación existe entre los tipos de edentulismo y la necesidad de tratamiento en modelos de estudio de la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Arequipa 2024?

1.2.2 Problemas específicos

PE1: ¿Cómo es la relación de los tipos de edentulismo del maxilar superior y la necesidad de tratamiento en modelos de estudio de la Clínica Odontológica?

PE2: ¿Cuál es la relación de los tipos de edentulismo del maxilar inferior y la necesidad de tratamiento en modelos de estudio de la Clínica Odontológica?

PE3: ¿Cuáles son los tipos de edentulismo en modelos de estudio de la Clínica Odontológica?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

OG: Determinar la relación que existe entre los tipos de edentulismo y la necesidad de tratamiento en modelos de estudio de la clínica odontológica de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez Arequipa 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

OE1: Identificar la relación de los tipos de edentulismo del maxilar superior



y la necesidad de tratamiento en modelos de estudio de la Clínica Odontológica.

OE2: Evaluar la relación de los tipos de edentulismo del maxilar inferior y la necesidad de tratamiento en modelos de estudio de la Clínica Odontológica.

OE3: Conocer los tipos de edentulismo en modelos de estudio de la Clínica Odontológica.

1.4 HIPÓTESIS

1.4.1 Hipótesis general

HG: Existe relación altamente significativa entre los tipos de edentulismo y la necesidad de tratamiento en modelos de estudio de la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Arequipa 2024.

1.4.2 Hipótesis específicas

HE1: Los tipos de edentulismo del maxilar superior tienen relación altamente significativa con la necesidad de tratamiento en modelos de estudio de la Clínica Odontológica.

HE2: Los tipos de edentulismo del maxilar inferior tienen relación altamente significativa con la necesidad de tratamiento en modelos de estudio de la Clínica Odontológica.

HE3: los tipos de edentulismo más prevalentes es el edéntulo parcial en modelos de estudio de la Clínica Odontológica.



1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Originalidad

Este estudio destaca por centrarse en un grupo demográfico específico de Arequipa. Esta investigación ofrecerá datos originales y específicos de la región, llenando un vacío en la literatura científica existente y aportando información esencial para aplicaciones clínicas en la zona.

Relevancia científica

Este estudio mejorará la comprensión global al ofrecer información detallada sobre diversas formas de edentulismo y sus requisitos de tratamiento asociados, facilitando así las comparaciones con otras poblaciones y enriqueciendo la base de datos científica en los campos de la odontología y la cirugía maxilofacial.

Relevancia social:

Desde un punto de vista social, este plan podría mejorar enormemente la vida de los pacientes sin dientes después de recibir dentaduras postizas.

Factibilidad

El estudio será factible debido a la disponibilidad de recursos Humanos, tiempo, los modelos de estudio que nos permitirá concluir la propuesta.

Aporte Académico

Este estudio proporcionará información valiosa para la odontología y el cuidado bucal, específica para diferentes grupos de personas. Los resultados del estudio ayudarán a los dentistas, ampliando nuestro



conocimiento y fomentando el intercambio de ideas entre los profesionales del sector. No solo mejorará las habilidades de investigación locales, sino que también convertirá a Juliaca en un importante centro de estudios odontológicos.

1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable X: tipos de edentulismo

Variable Y: Necesidad de tratamiento

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
V.X. Tipos edentulismo	- Edéntulo maxilar superior	Número de dientes perdidos en la arcada superior	0. Sin ausencia dentaria 1. Ausencia dental ≤a 3 dientes 2. Ausencia dental >a 4 dientes 3. Ausencia total de dientes
	- Edéntulo maxilar superior	Número de dientes perdidos en la arcada superior	0. Sin ausencia dentaria 1. Ausencia dental ≤a 3 dientes 2. Ausencia dental >a 4 dientes 3. Ausencia total de dientes
V.Y Necesidad de tratamiento	- Rehabilitación	Tipo de prótesis	0. Ninguna prótesis necesaria 1. Necesidad de prótesis unitaria prótesis fija 2. Necesidad de prótesis multiunitaria 3. Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria 4. Necesidad de una prótesis completa
	- Características personales	- Edad - Género	16-25 26-35 36-45 46-65 0. femenino 1. Masculino

Nota. Elaboración propia



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES NIVEL INTERNACIONAL

Kumar P., Bishal B., Kumar I., Suwal P. el 2020 en Nepal realizaron una investigación con el propósito de conocer el patrón y tendencias de edentulismo parcial a los pacientes que acuden al hospital de la facultad de estomatología, contando con un enfoque transversal conformado por un total de 200 personas edentulas parciales seleccionadas mediante muestreo internacional a las cuales se les aplicó un examen bucal y el coeficiente chicuadrado y Spss. encontrando una frecuencia de edentulismo clase III, un 44.5% clase III para el maxilar superior, un 34.5% clase II para la mandíbula, un 4% clase IV para el maxilar superior, un 6.5% clase IV para la mandíbula, 45 personas presentaron menos de 4 piezas dentales ausentes, y 140 presentaron un nivel socioeconómico regular. sintetizando que: se encontró una incidencia de casos de clase III en personas parcialmente edentulas, causadas por patologías periodontales y un nivel socioeconómico regular. En Latinoamérica, muchos adultos mayores carecen de todos sus dientes, lo cual es muy preocupante. En países como



Brasil, México y Chile, más de la mitad de las personas mayores de 65 años carecen de dientes. Este problema es aún peor en zonas rurales y entre personas de bajos ingresos. Muchas personas carecen de dientes por diversas razones, como la falta de acceso a atención dental, la falta de información sobre el cuidado dental y problemas económicos que dificultan obtener la ayuda dental necesaria. Las caries se producen cuando diferentes bacterias entran en la boca y dañan los dientes.(1)

Gennai S., Izzetti R., Pioli C., Graziani F. el 2021 en Italia buscaron analizar el impacto de rehabilitación contra el edentulismo y la salud sistémica y calidad de vida en personas con patologías periodontales para lo cual emplearon una revisión de diferentes artículos clasificándolos según el gohai y la incidencia y prevalencia de patologías de manera cuantitativa contando con un total de 59 artículos científicos. Este daño es causado por los ácidos de los alimentos y bebidas azucarados, especialmente si no nos cepillamos bien los dientes. Si las caries no se tratan rápidamente, provocan la pérdida de material del diente. Si no se trata, esta enfermedad de las encías puede provocar la pérdida de algunos o todos los dientes. Muchos estudios demuestran que las enfermedades graves de las encías relacionadas con la pérdida de dientes pueden provocar una muerte prematura. Estas dentaduras postizas están hechas de diversos materiales, como plástico y metal. Las personas necesitan tiempo para acostumbrarse a ellas, ya que se apoyan en los tejidos que rodean la dentadura postiza. Existen dispositivos dentales removibles y permanentes que ayudan a mejorar la apariencia y la función de los pacientes. Encontrando un p valor de menos 0.1 en relación a los individuos afectados por patologías periodontales, un ohip de 14 de



puntuación después de la rehabilitación, un ohip de 49 en individuos sin rehabilitación con un estado cognitivo inferior, también se encontró una ingesta de medicamentos mayor. finalizando que la rehabilitación bucodental mejoro la calidad de vida de los individuos edéntulos.(2)

Manandhar P., Ranjit R., Laxmi S., Bhandari A. el 2021 en Nepal efectuaron un estudio de investigación para analizar la incidencia de ednetulismo parical y su etiología asociándola a factores y parámetros sociodemográficos contando con una metodología trasnversal y descriptivo conformado por un total de 417 individuos a los que se les realizo un analiziz bucodental y para el tratamiento de datos se empleó la prueba de chicuadrado y Pearson. Algunos estudios indican que usar prótesis parciales puede provocar una mayor acumulación de placa, lo que puede causar caries y enfermedades periodontales. También debemos considerar la fuerza que se aplica a los dientes de soporte. Por lo tanto, es importante planificar y diseñar la prótesis cuidadosamente para evitar cualquier problema. Debemos considerar la estructura facial del paciente para crear una sonrisa que se vea natural y agradable. Algunos estudios demuestran que este tipo de diente postizo puede dañar las encías durante la preparación. encontrando un 41.7% de edéntulos parciales en el maxilar inferior, un 30.9% de edentulismo en ambas arcadas, un 62.8% perdió sus piezas dentales por caries, un 25.9% peredio sus piezas dentales por patologías periodontales, y un 4.8% perdió sus piezas dentales por traumatismos, un 46.8% necesita de rehabilitación protésica por demandas funcionales, un 9% por estética y funcional, un 18.9% por estética. concluyendo que el resultado de la investigación ayudo para conocer sobre la incidencia de edéntulos parciales.(3)



Makkasare S., Sathe S., Jaiswal T. el 2020 en la India realizaron un estudio con el propósito de analizar la incidencia de edéntulos parciales según clasificación de Kennedy y su percepción para el reemplazo de las piezas dentales, contando con un enfoque transversal conformado por 100 individuos a los cuales se les aplicó una evaluación bucodental previo consentimiento informado y un cuestionario con 10 ítems cerrados. Por eso es importante asegurarse de que el paciente tenga encías sanas. El objetivo principal de este tratamiento es ayudar al paciente a sentirse mejor y a comprender sus deseos y expectativas. El dentista necesita saber cómo se fabrica una prótesis y cómo funciona para brindar el diagnóstico y el tratamiento adecuados. Por lo general, las personas solo piensan en obtener dientes nuevos y olvidan otros problemas bucales. Muchos casos están relacionados con diagnósticos erróneos y, como resultado, tratamientos inadecuados. Esto requiere una revisión minuciosa del historial médico del paciente, radiografías y modelos de estudio. En el caso de las prótesis parciales removibles, es importante considerar la pérdida ósea y los dientes que sostendrán las zonas sin dientes. Este tipo de prótesis se adhiere al tejido gingival y a los dientes de soporte, que se retiran según las necesidades del paciente para mantener la boca limpia. Encontrando a un 36% con falta de conciencia para el cuidado de sus dientes en individuos de edades de 20-30 años, un 36% en individuos de 40-50 años que no encontraron diferencias post exodoncia, 40% en individuos de 40-50 años se auto motivó para recibir prótesis, un 60% de 20-30 años fueron de género femenino. concluyendo que se encontró una incidencia de pérdida dental de clase I con tendencias a no buscar rehabilitación de sus piezas dentales. (4)



Faoot F., Fernandez H., Machado A., Da Rosa A., et al. el 2023 en Brasil realizaron un estudio buscando conocer el rendimiento funcional y el impacto en la calidad de vida de individuos edéntulos mandibulares en 3 tipos de grupos, optando por un diseño de tipo transversal contando con un total de 36 individuos separándolos en 3 grupos a los cuales se y después les realizaron implantes y después de 3 meses se analizó su calidad de vida, fuerza de mordida y función de la masticación, y para el procesamiento de datos se empleó la prueba de mann Whitney y kruskal wallis. En Latinoamérica, la prevalencia del edentulismo es preocupante, especialmente entre la población de edad avanzada. Se estima que en países como Brasil, México y Chile, más del 50% de la población mayor de 65 años es edéntula, con una prevalencia notablemente mayor en comunidades rurales y entre personas de bajo nivel socioeconómico. La prevalencia del edentulismo se asocia significativamente con diversos factores, como el acceso inadecuado a la atención odontológica, la educación insuficiente en higiene bucal y las limitaciones económicas que dificultan que muchas personas obtengan servicios odontológicos adecuados. Las caries, o caries dentales, son resultado de la actividad patógena de diversas bacterias que colonizan la cavidad bucal. Encontrando un p valor igual a 0.01 para la prueba de deglución, un p valor igual a 0.02 para el rendimiento masticatorio y un p valor de 0.04 para los individuos con implantes dental, se encontró diferencias en el dolor y la calidad de vida en dos grupos. finalizando que en dos grupos la calidad de vida mejoró, no demostrando diferencias significativas. (5)



Tene K. el 2019 en Ecuador analizaron científicamente la incidencia de edéntulos y la necesidad de tratamiento con prótesis removibles en adultos contando con un enfoque de tipo experimental, descriptiva, cuantitativa y observacional contando con 350 fichas seleccionadas según criterios del autor y para el tratamiento de datos se empleó el programe epi 7.2. Estos microorganismos producen ácidos que desmineralizan los tejidos duros de los dientes, un proceso que se agrava por el consumo de carbohidratos fermentables y una higiene bucal deficiente. Si la caries dental no se trata en sus etapas iniciales, el proceso de desmineralización puede provocar la pérdida de tejido dental. Si no se trata, la enfermedad periodontal puede provocar la pérdida de piezas dentales, lo que puede derivar en edentulismo parcial o total. Numerosos estudios coinciden en que la periodontitis grave asociada al edentulismo constituye un factor significativo que influye en la mortalidad. Estas prótesis dentales están compuestas de diversos materiales, como acrílico y metal, y requieren adaptación por parte del paciente debido a su dependencia de los tejidos circundantes para su soporte. Las prótesis removibles y fijas son opciones disponibles para restaurar tanto la apariencia estética como la capacidad funcional de los pacientes. Encontrando a un 63.14% de mujeres edentulas, un 48.57% edéntulos con edades de 45-61 años, un 64.86% edéntulos totales, un 35.14% de edéntulos parciales, un 14.98% tratamiento de prótesis, un 55.96% con prótesis adaptadas, un 44.04% con prótesis desadaptadas. finalizando que se encontró una incidencia en mujeres de edentulas totales, también se encontró una incidencia de prótesis totales removibles desadaptadas. (6)



Escudero E., Muñoz M., De ña Cruz M., Justiniano L., et al. el 2020 en Bolivia realizaron una investigación con el propósito de conocer la incidencia de edéntulos parciales y totales y su repercusión en la calidad de vida contando con un enfoque transversal, cuantitativo, descriptivo y observacional contando con 735 personas a las cuales se les aplicó una evaluación bucal y un cuestionario ohip. encontrando un 66.8% edéntulos parciales, un 84.2% con la calidad de vida afectada sobre todo con dolor dental. Diversos estudios indican una correlación positiva entre el uso de prótesis parciales y el aumento de la formación de biopelícula, lo que posteriormente contribuye al desarrollo de caries dental y enfermedad periodontal. Las fuerzas aplicadas a los dientes pilares también deben considerarse en el análisis. Por consiguiente, es imperativo diseñar y planificar meticulosamente la prótesis para mitigar estas alteraciones. Considerar la anatomía facial del paciente es esencial para lograr una sonrisa natural y estéticamente agradable. Diversos estudios indican que este tipo específico de prótesis puede contribuir al daño periodontal durante la preparación de los pilares. Finalizando que existe una alta incidencia de edéntulos que repercuten en la calidad de vida de estos.(7)

Garzon A. el 2019 en Ecuador buco conocer la incidencia de edéntulos parciales y la asociación con la caries dental optando por un diseño transversal, descriptivo, retrospectivo y analítico conformado por 211 individuos a los que se les hizo una evaluación bucal y para el tratamiento de datos se empleo Excel. Por lo tanto, es fundamental asegurar que el paciente posea tejido gingival sano antes del procedimiento. El objetivo principal de este tratamiento es restablecer el bienestar del paciente, a la vez



que se comprenden a fondo sus intenciones y expectativas. Es fundamental que los profesionales de la odontología comprendan a fondo la estructura y las funciones de las prótesis dentales para facilitar un diagnóstico preciso y un tratamiento eficaz. Con frecuencia, se prioriza la reposición de dientes faltantes, ignorando así otras afecciones bucodentales. Un porcentaje significativo de los casos se debe a prácticas diagnósticas inadecuadas, que posteriormente conducen a tratamientos deficientes. Esto requiere una evaluación exhaustiva del historial médico del paciente, junto con exámenes radiográficos y el análisis de modelos de estudio. Encontrando a un 93% de mujeres con caries, 55% de mujeres edéntulas parciales superiores causada por caries, un 27% clase III, un 53% de mujeres edéntulas parciales inferiores con un 28% de clase III, en varones se encontró a un 91% con caries, 47% edéntulos parciales superior causado por lesiones cariosas, 31% clase III, 55% edéntulos parciales inferiores con 34% de clase III. Finalizando que las lesiones cariosas son el principal factor de pérdida dental. (8)

Llerena S. el 2020 en Mexico realizo una investigación para analizar la necesidad de tratamiento y la percepción de salud bucal empleando un enfoque transversal, descriptivo y correlacional contando con 119 individuos a los que se les realizo un análisis bucal y un cuestionario, para el tratamiento de datos se empleó el programa Spss. En el contexto de las prótesis parciales removibles, es fundamental considerar la reabsorción ósea asociada y la integridad de los dientes remanentes que servirán de soporte para los espacios edéntulos. Este tipo particular de prótesis está estructurada para adherirse tanto al tejido mucoso como a los dientes pilares, los cuales son extraídos en función de las necesidades específicas del



paciente con el fin de facilitar una higiene bucal óptima. Encontrando a un 7.6% con procedimientos preventivos, un 92.4% obturaciones, en relación al gohai un 90% pobre. finalizando que existe una alta incidencia de edentulismo, caries, y falta de función masticatoria.(9)

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Yali E. el 2019 en Lima realizo un estudio con la finalidad de conocer el edentulismo y tratamiento de prótesis en personas mayores contando con un enfoque descriptivo contando con 186 individuos a los cuales se les efectuó una evaluación bucodental. encontrando a un 32.3% edéntulos totales superiores, un 22.6% de clase II, un 12.9% de clase I, un 58.1% de clase II en la mandíbula, un 22.6% de edéntulos totales y un 3.2% de clase I mandibulares, un 65.2% perdida dental por caries, un 13.6% perdida por periodontitis, 4.6% perdida por radioterapias, 4.6% perdida por traumatismos, un 9.1% perdida por enfermedades sistémicas, 3% perdida por iatrogenias. En Latinoamérica, muchos adultos mayores son completamente edéntulos, lo cual es preocupante. En Brasil, México y Chile, más de la mitad de las personas de 65 años o más carecen de dientes. Este problema se agrava en las zonas rurales y en las personas de bajos ingresos. Muchas personas carecen de dientes debido al acceso limitado a la atención dental, la falta de información y las dificultades económicas. Las caries se forman cuando las bacterias entran en la boca y dañan los dientes. Este daño proviene de los ácidos presentes en alimentos y bebidas azucaradas, especialmente con un cepillado inadecuado. Las caries no tratadas provocan la pérdida de dientes. La enfermedad periodontal no tratada puede provocar la pérdida de dientes. La enfermedad periodontal



grave asociada a la pérdida de dientes puede provocar una muerte prematura. Finalizando que se encontró una incidencia de edéntulos totales, optando por prótesis en la mayoría de los estudiados.(10)

Yupanqui P. el 2024 en Piura realizó una investigación con el propósito de conocer la asociación entre personas edéntulas y factores relacionados en personas adultas, realizando un enfoque de tipo transversal, analítico, observacional y prospectivo conformado por un total de 136 adultos a los cuales se les realizó una ficha con sus datos y una evaluación bucodental. Estas prótesis dentales están hechas de plástico y metal. Las personas necesitan tiempo para adaptarse, ya que se apoyan en los tejidos que las rodean. Existen dispositivos dentales removibles y permanentes que mejoran la apariencia y la función. Algunos estudios sugieren que las prótesis parciales pueden provocar una mayor acumulación de placa, lo que resulta en caries y enfermedad periodontal. También debemos considerar la fuerza sobre los dientes de soporte. Una planificación y un diseño cuidadosos de la prótesis son esenciales para evitar problemas. Debemos considerar la estructura facial del paciente para crear una sonrisa natural y agradable. Algunos estudios indican que este tipo de prótesis puede dañar las encías durante la preparación. Es crucial asegurar que el paciente tenga encías sanas. El objetivo principal de este tratamiento es mejorar el bienestar del paciente y aclarar sus deseos y expectativas. Encontrando a un 78.9% pérdida dental por caries, un 14.11% pérdida por patologías periodontales, 7% pérdida por traumatismos, 8 individuos edéntulos totales inferiores de los cuales un 37.8% presentaron caries, 37.5% periodontitis y un 25% traumatismos, un p valor menor a 0.05 en asociación de personas edéntulas



con caries. finalizando que si existe asociación entre personas edéntulas y factores asociados como la caries.(11)

Vera N. el 2022 en Arequipa, realizo un estudio para analizar la asociación entre edéntulos parciales y la calidad de vida en personas adultas optando por un diseño transversal relacional y exploratorio, contando con 138 individuos con una edad mayor a los 60 años a los cuales se les realizo una evaluación bucal y se les selecciono según muestreo no probabilístico, para el procesamiento de datos se empleó la prueba de chiquadrado. El dentista debe comprender la construcción y función de las prótesis para un diagnóstico y tratamiento precisos. Las personas a menudo se centran en obtener dientes nuevos y pasan por alto otros problemas bucales. Muchos casos implican diagnósticos erróneos que conducen a un tratamiento inadecuado. Esto requiere una revisión detallada del historial médico del paciente, radiografías y modelos. Para las prótesis parciales removibles, considere la pérdida ósea y los dientes de soporte. Esta prótesis se adhiere al tejido gingival y a los dientes de soporte, que se extraen según sea necesario para su limpieza. Encontrando para el maxilar superior un 23.2% clase I, un 30.4% clase II Y III, un 6.5% clase IV; para el maxilar inferior un 13.8% clase I, un 31.2% clase II, un 46.4% clase III y 0.7% clase IV; en relación al ohip un 87.59% no afectado y un 12.41% afectado. Finalizando que los edéntulos parciales presentan en su mayoría clase II Y III en ambos maxilares.(12)

Valdivia M. el 2024 en Chimbote analizo la asociación entre la incidencia de edéntulos parciales y la necesidad de prótesis optando por un enfoque prospectivo, cuantitativo, observacional y transversal compuesto por 121



individuos realizándoles un examen bucodental con el objetivo de conocer la incidencia de edentulos y la necesidad de prótesis. encontrando a un 56.9% con necesidad de prótesis y edéntulos parciales, un 83.3% son edéntulos parciales, un 68.8% necesita prótesis un 36.8% clase III superior, un 34% clase II inferior, un 60.4% necesita prótesis bimaxilar. finalizando que si existe asociación entre variables.(13)

Becerra N., Wan S. el 2021 en Lambayeque analizaron la asociación entre edéntulos y calidad de vida en agricultores optando por un diseño transversal, básico, no experimental y correlacional conformado por 138 agricultores a los cuales se les realizo una evaluación bucal, una encuesta y una ficha de datos. encontrando a un 44.2% clase I, un 19.6% clase II, un 19.6% clase III u un 16.7% clase IV, un 12.3% con calidad de vida moderada. Finalizando que solo se encontró asociación entre la salud bucal de calidad de vida moderada y el edentulismo parcial de clase III.(14)

Manrique J. el 2022 en Lima efectuó una investigación buscando analizar la necesidad de prótesis y la asociación con la calidad de vida y situación optando por un diseño no experimental, y cuantitativo compuesta por 200 individuos mayores a los 64 años a los cuales se les realizo una evaluación bucal. encontrando a un 12.9% que presenta piezas ausentes, un 15.6% no presenta prótesis, un 7.8% presenta prótesis fija, un 28.1% presenta ppr, un 15.6% presento prótesis fija y ppr, un 21.9% presento prótesis total y un 7.8% presento ppr y prótesis total. finalizando que el edentulismo afecta a la persona tanto psicológicamente, fisiológicamente y socialmente.(15)



2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

No pudimos encontrar ninguna información similar en nuestra área para esta investigación.

2.2. BASES TEÓRICAS

EL EDENTULISMO

Presenta la característica principal de falta de dientes esto puede darse de manera parcial o de manera total, también puede estar relacionada a la forma adquirida o a la forma congénita, estas son:(16)(17)

- Edéntulos congénitos totales: se relaciona con patologías graves, en cambio para dentulos parciales no siempre se debe a la existencia de algún síndrome
- Los edéntulos adquiridos se relacionan por la pérdida de piezas dentales a lo largo de la vida dado por diversos factores.

Otro concepto del edentulismo relacionado a la salud pública en donde se define como un cuadro irreversible con morbilidad en la salud bucal, también puede intervenir diversas patologías de origen sistémico que al no ser controladas podrían dar a lugar a periodontitis ocasionando pérdidas dentales.(16)(17)

Factores relacionados al edentulismo

Estos factores podrían darse de manera sociodemográfica o biológica ya sea como las lesiones cariosas, traumatismos o patologías periodontales, dándose de la siguiente forma:



1. La caries

Las caries son el producto de diversas bacterias que invaden nuestra cavidad bucal, dañándolos tejidos duros de las piezas dentales provocados por los ácidos provenientes de los carbohidratos fermentables y también causada por una higiene bucal deficiente.(17)(17) si no se trata de la caries de manera temprana la desmineralización provocara perdidas de tejidos dental.

2. Patologías periodontales

Es una patología inflamatoria causada por la acumulación de biofilm dental producido por una higiene bucal deficiente en su mayoría de veces.

Su principal característica es la inflamación del tejido gingival, causando movilidad dental que en una radiografía se puede apreciar la perdida de inserción.

Esta enfermedad periodontal al no ser tratada de manera oportuna conlleva a la perdida de piezas dentales causando pérdidas totales o parciales de las mismas, diversas investigaciones coinciden en que las periodontitis severas relacionadas al edentulismo son factores de mortalidad.(16)(17)

3. Traumatismos dentales

La organización mundial de la salud considera que los traumatismos dentales pueden ocurrir en jóvenes o en infantes por causas ambientales o alteraciones de las piezas dentales, en causas ambientales podemos encontrar:

- fracturas dentales



- desplazamientos dentales
- avulsiones

También se consideran a las patologías sistémicas como un factor asociado a la pérdida de dientes sobre todo en las siguientes enfermedades:(16)(17)

- Patologías cardiovasculares
- Efectos adversos del embarazo
- Patologías respiratorias
- Diabetes

4. Factores sociodemográficos

Podemos encontrar a los siguientes factores:

- Nivel de educación deficiente
- Genero
- Edad avanzada
- Apoyo social
- Visitas al dentista
- Acceso limitado al servicio particular

En casos en donde no haya un control de estas patologías se puede desarrollar enfermedad periodontal ocasionando pérdidas dentales futuras.(16)

También se consideran que la edad es importante ya que son más propensos a presentar periodontitis o lesiones cariosas, el nivel de educación también interviene en el edentulismo agrupándolos de la siguiente manera:(17)



- Personas analfabetas o con estudios primarios
- Personas con estudios secundarios
- Personas profesionales
- Personas con estudios técnicos
- Personas con estudios profesionales y especializaciones

Adicionalmente también se puede ver que el estilo de vida puede conducir al edentulismo en individuos fumadores triplicando la probabilidad de perder dientes.(16)(17)

Clasificación del Edentulismo

Se puede clasificar en dos tipos estos son:

1. Edéntulos totales

Se caracteriza por la pérdida total de las piezas dentales que suele ser muy frecuente en personas adultas mayores, la distribución de este tipo de edentulismo se da de acuerdo a sus variantes anatómicas que serán la base para las futuras prótesis, en sujetos con rebordes prominentes se verá una mayor estabilidad en la prótesis (16)(17)

2. Edéntulos parciales

Este tipo de edentulismo se caracteriza por la pérdida de algunas piezas dentales presentando zonas edéntulas.

Clasificación de Kennedy

Es una de las clasificaciones más empleadas ya que brinda un diseño y un



soporte adecuado para el plan de tratamiento dividiéndose de la siguiente forma:(17)

- Clase I, en donde existen zonas edentulas en extremos libres
- Clase II, se encuentra una zona edentula posterior en un solo lado
- Clase III, existe una zona edentula posterior entre piezas dentales
- Clase IV, existe una zona edentula en la parte anterior.

Reglas para la clasificación (17)(18)

- Las piezas dentales que necesiten exodoncias no se incluirán en el diseño de prótesis
- Si no existe un tercer molar y no se sustituirá no se considera en la clasificación
- En cordales sanos se pueden tomar como pilares
- En casos de inexistencia de segundos molares que no serán sustituidas no se toman en cuenta(16)(17)
- Las zonas edentulas posteriores constituyen la clasificación
- Se tomarán la cantidad de brechas
- La clase IV no se modifica

Prótesis dentales

La rehabilitación de los pacientes a causa de la pérdida de piezas dentales es necesario para mantener una salud bucal adecuada.

Estas prótesis dentales se confeccionan a partir de diferentes materiales tales como acrílico, metal, etc. que conlleva la adaptación del paciente ya que serán soportadas por los tejidos adyacentes a la prótesis, se pueden



optar por prótesis removibles y fijas con el objetivo de devolver la estética y función a los pacientes.(17)(18)

Tipos de prótesis dentales

Estas son:

1. prótesis removibles parciales

Este tipo de prótesis se emplea en personas parcialmente desdentadas, en donde se ven afectadas:(18)

- La función masticatoria
- La fonación
- La estética

Esta es una de las prótesis mas empleadas ya que son económicas, biomecánicamente este tipo de prótesis tiene su base soportada por los tejidos adyacentes de la cavidad bucal en su mayoría y en menor grado en las piezas pilares.

Al elegir el tipo de prótesis adecuada para el paciente se tiene que tener en consideración lo siguiente:(16)(17)

- Piezas dentales perdidas
- Extremo libre o interdental
- Ubicación del espacio
- Edad
- Estilo de vida
- Higiene bucal



- Consumo de tabaco

Algunos estudios concuerdan que el uso de prótesis parcial aumenta la formación de biofilm y por lo tanto el desarrollo de caries y patologías periodontales, también se tiene que tener en cuenta la fuerza que ejercerá sobre las piezas dentales pilares.

Es por ello la necesidad de hacer un diseño y planificación adecuada de dicha prótesis para evitar todas estas alteraciones, también se debe tener en cuenta la anatomía facial del paciente para darle una sonrisa natural y agradable.

2. prótesis totales

Las ausencias de las piezas dentales afectaran de gran manera al tercio inferior facial produciendo alteraciones en su apariencia y en las expresiones, este tipo de prótesis posee la principal característica de devolver un soporte a los labios.

La posición de las piezas sobre todo para la zona anterior restablecerá lo siguiente:(18)

- La estética del paciente
- La fonética
- El soporte de los labios
- Soporte de la lengua
- Soporte de las mejillas

Para conseguir una prótesis total optima se debe de tener en cuenta las siguientes estructuras en donde esta descansara, estas son:



- Reborde edentulo
- Calidad ósea
- La saliva
- Músculos
- La lengua

Las personas edentulas presentan alteraciones en su calidad de vida tanto social como psicológica, este tipo de prótesis es muy empleada ya que presentan un costo bajo, no obstante, suelen fracturarse con facilidad.(17)(18)

3. prótesis fijas

Este tipo de prótesis es la más empleada ya que el paciente opta por buscar procedimientos más estéticos en donde esta prótesis no se pueda retirar.

Este tipo de prótesis restablece las siguientes funciones:(18)

- El habla
- La masticación
- La deglución
- La estética

Las prótesis fijas deben de adaptarse a las piezas dentales teniendo en cuenta:

- Proporción corona- raíz
- Posibles migraciones
- Extrusiones



- Giroversiones

Algunos estudios coinciden en que este tipo de prótesis puede ocasionar daños periodontales al momento de preparar las piezas pilares es por ello que se tiene que tener en cuenta que el paciente presente un tejido gingival sano.(17)(18)

Necesidad de tratamiento

Según la OMS existe un índice para evaluar la necesidad de tratamiento protésico de acuerdo al tipo de paciente este es:(17)

- Se le asignara 0 para ninguna prótesis
- Se le asignara 1 para una prótesis fija
- Se le asignara 2 para una ppr
- Se le asignara 3 para una prótesis fija y una ppr
- Se le asignara 4 para una prótesis total
- Se le asignara 9 a los no registrados

El objetivo principal de este tratamiento es devolverle el bienestar al paciente y conocer la intención y expectativa el mismo. Es necesario que el odontólogo conozca la estructura y funciones para proveer un diagnóstico y tratamiento adecuado, muchas veces solo se enfoca en devolver las piezas dentarias ausentes ignorando otras condiciones bucales.(17)(18)

Un alto porcentaje está relacionado con un diagnóstico deficiente y por consiguiente un tratamiento inadecuado, para ello se debe de comenzar desde la historia clínica, el examen radiográfico y los modelos de estudio.



Parámetros para un tratamiento adecuado

Los dientes ausentes deben de ser restaurados con materiales que presenten biocompatibilidad con los tejidos a bucales, también necesitan evitar la acumulación de placa dento bacteriana y no producir inflamaciones gingivales.

En caso de colocar restauraciones libres de metal estas protegerán y preservaran los pilares dentales, según el ACP los parámetros guía deben de ser los siguientes:(17)(18)

1. terapéuticos

- Destinados a mejorar la estética
- Destinados a afrontar la expectativa del paciente
- Mejorar la anatomía dental
- Como alternativa psicológica
- Conservar la función

2. indicados según la atención(17)(18)

- Mejorar las anomalías dentales
- El color
- Contacto inter proximales
- Piezas dentales con mal posición
- Restauraciones antiestéticas
- Estructura gingival alterada

3. Estándares de atención

- Instrucción al paciente
- Consentimiento informado



- Tratamiento extra coronal e intracoronal
- Seguimientos pos tratamiento
- Preparaciones quirúrgicas para el uso de prótesis

4. factores de riesgo para el tratamiento (17)(18)

- Expectativas no realistas de parte del paciente
- Falta de comunicación
- Patologías sistémicas no diagnosticadas
- Patologías periodontales
- Patologías oclusales
- mal posición dental
- Alteraciones musculares
- Bruxismo

En cuanto a las prótesis parciales removibles se tiene que tener en cuenta la pérdida de hueso y que piezas dentales servirán de soporte para estos espacios desdentados, este tipo de prótesis presenta una adhesión en tejido mucoso y en piezas dentales que serán los pilares, que son extraídas según la necesidad del paciente con el fin de mantener la higiene de esta.

Para las prótesis totales la base imita el tejido gingival dando un aspecto natural, también evitan la acumulación de placa, este tipo de prótesis es muy común en adultos a partir de los 60 años.(17)(18)

Modelos de estudio

Los modelos de estudio se emplean para diseñar el tipo de prótesis y las estructuras que este abarque, siendo hechas en yeso extra duro.(19)(20)



Clasificación de los yesos

Según el ADA estos son:(19)(20)

- Yeso París: en donde se pueden obtener modelos de color blanco, no obstante, este tipo de yeso es frágil y poroso.
- Yeso piedra: este tipo de yeso es más resistente, no obstante, presenta un poco de porosidad.
- Yeso piedra mejorado: este tipo de yeso presenta más resistencia a la abrasión, con una fuerza mecánica mayor.

Características de los modelos de estudio

- No deben de presentar burbujas
- Deben de estar libres de nódulos en su superficie(20)
- Deben de poseer una reproducción óptima de detalles superficiales (19)
- No deben de presentar bordes fracturados en el diseño
- Las piezas pilares deben de estar completas
- Las áreas edéntulas deben de estar fielmente reproducidas

En los modelos de estudio superior se debe de tener en cuenta la cresta residual, laderas palatinas y vestibulares, los frenillos, la tuberosidad del maxilar.

En los modelos de estudio inferiores se debe tener en cuenta el triángulo retro molar, la cresta residual y la fosa retromilohioidea.(19)(20)



2.3. MARCO CONCEPTUAL

- Yeso: el yeso es un material mineral de consistencia solida al momento de secarse que presenta diferentes tipos y características
- Edentulismo: es la perdida de varias piezas dentales definitivas, que en caso que afecte a algunas piezas dentales se le llamara edéntulos parciales y si abarca a todas las piezas dentales se les llamara edéntulos totales
- Necesidad de tratamiento: es la necesidad que presenta la persona para reestablecer la función de las piezas dentales empleando diferentes tipos de prótesis.



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

- **Enfoque:**

El enfoque cuantitativo es primordial en las investigaciones odontológicas en especial en esta propuesta los tipos de edentulismo relacionado con las necesidades de tratamientos. Este enfoque nos permitirá la recopilación y el análisis de los datos de las variables para establecer correlaciones significativas. Este método se distingue por su capacidad para cuantificar variables y producir resultados que pueden generalizarse a poblaciones más amplias. (21)

- **Tipo: (21)**

Estudio de tipo retrospectivo, transversal, observacional, analítico. Se realizará la observación y el registro de los acontecimientos pasados y la recolección de datos será en un solo tiempo.

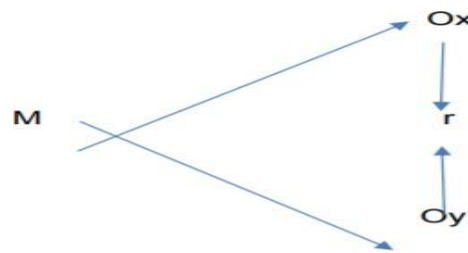
Estudio que se planificara en esta propuesta es analítica, observacional retrospectiva transversal.

- **Nivel:**

Se busca determinar si las dos variables están relacionadas

- **Diseño:**

No experimental porque no se va manipular las variables (21)



Dónde:

M: Muestra

Ox: tipos de edentulismo

Oy: Necesidad de tratamiento

3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez

Arequipa 2024

3.3 POBLACIÓN:

Se consideraron todos los modelos de estudio de los pacientes de la Clínica

Odontológica de la UANCV - Arequipa 2024

3.4 MUESTRA:

Los modelos de estudio de los pacientes de la Clínica Odontológica de la

UANCV 2024 se considerarán 50 modelos de estudio y para conformar esta



muestra, fueron seleccionados según criterios de selección y tipo de muestreo no probabilístico elegido por conveniencia. (21)

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Modelos de estudio del maxilar superior.
- Modelos de estudio del maxilar inferior
- Modelos de estudio de ambos sexos
- Modelos de estudio de 18 años a 70 años.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Modelos de estudio con averías.
- Modelos de estudio de pacientes con tratamientos de ortodoncia
- Modelos de estudio incompletos.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

La observación clínica es un método crucial en la investigación odontológica, utilizado para explorar la relación entre el tipo de edentulismo y la necesidad de tratamiento. Este enfoque nos permitió recopilar información sobre ambas variables, lo que nos proporcionó una comprensión profunda de los fenómenos observados, manteniendo una postura no intrusiva. (21)

3.6 INSTRUMENTOS

	Variables	Instrumento
Vx	Tipo de edentulismo	Odontograma
Vy	Necesidad de tratamiento	Según OMS necesidad de prótesis



3.7 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

El odontograma y la nominación según la OMS de la necesidad de prótesis son instrumentos universales y estandarizadas, sin embargo ha sido utilizado y validado en los estudios de Cruz. (22)

3.8 RECOGIDA DE DATOS

- Se seleccionaron los modelos que conformaron la muestra
- En cada uno de los modelos se observaron la ausencia de dientes
- Se observaron la necesidad de tratamiento de prótesis que considera las siguientes
- Se confecciono la matriz de sistematización de datos
- Se procedió analizar los datos de las variables
- Se procedió la contrastación de hipótesis para luego presentar los resultados.

CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESENTACIÓN

TABLA N° 1

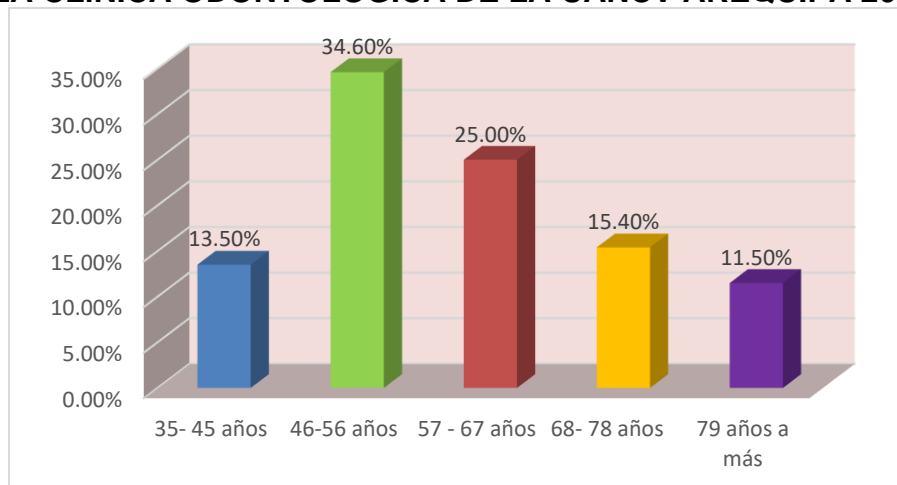
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EDAD EN MODELOS DE PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024

EDAD	F	%
35- 45 años	7	13.50%
46-56 años	18	34.60%
57 - 67 años	13	25.00%
68- 78 años	8	15.40%
79 años a más	6	11.50%
TOTAL	52	100.00%

Fuente: matriz de sistematización de datos

GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EDAD EN MODELOS DE PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UANCV AREQUIPA 2024



Fuente: tabla 1

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 1 se observa la distribución porcentual de edad en modelos de pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Arequipa 2024. De 52 pacientes evaluados el 13.50% (7) pacientes tienen 35 a 45 años de edad, 34.60% (18) pacientes tienen 46 a 56 años de edad, 25.00% (13) pacientes tienen 57 a 67 años de edad, 15.40% (8) pacientes tienen 68 a 78 años de edad, 11.50% (6) pacientes tienen 79 años.

TABLA N° 2

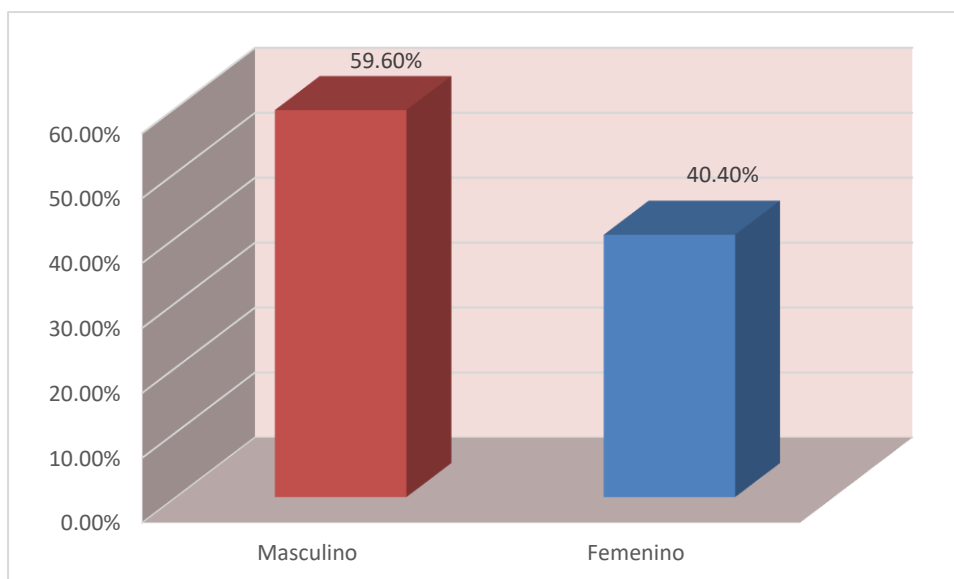
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GÉNERO EN MODELOS DE PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UANCV AREQUIPA 2024

GÉNERO	F	%
Masculino	31	59.60%
Femenino	21	40.40%
TOTAL	52	100.00%

Fuente: matriz de sistematización de datos

GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GÉNERO EN MODELOS DE PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UANCV AREQUIPA 2024



Fuente: tabla 2

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 2 se observa la distribución porcentual de género en modelos de pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Arequipa 2024. De 52 pacientes evaluados el 59.60% (31) pacientes pertenecen al género masculino, el 40.4% (21) pacientes pertenecen al género femenino.

TABLA N° 3

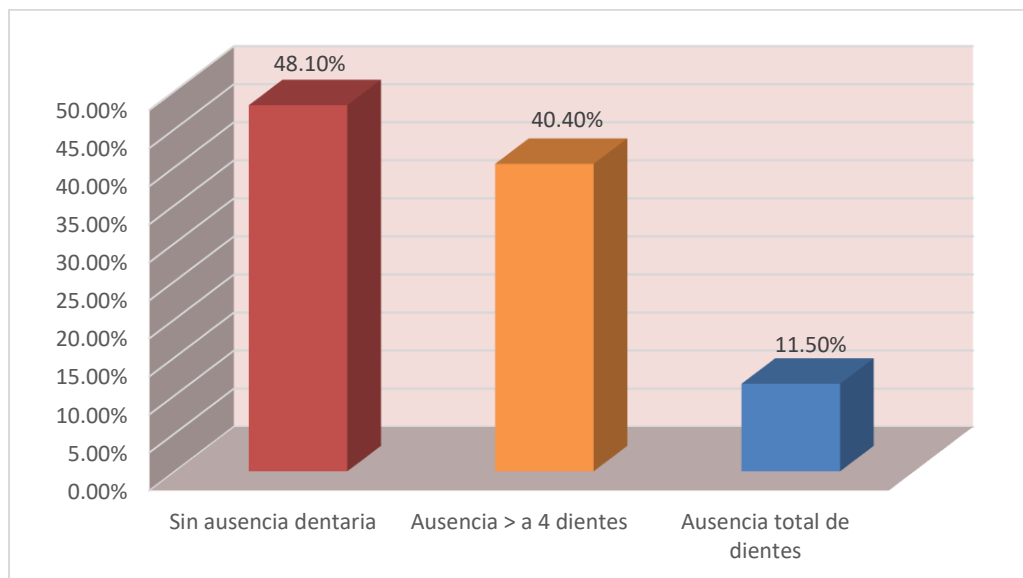
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TIPOS DE EDENTULISMO EN MAXILAR SUPERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UANCV AREQUIPA 2024

Maxilar superior	F	%
Sin ausencia dentaria	25	48.10%
Ausencia > a 4 dientes	21	40.40%
Ausencia total de dientes	6	11.50%
TOTAL	52	100.00%

Fuente: matriz de sistematización de datos

GRÁFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TIPOS DE EDENTULISMO EN MAXILAR SUPERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024



Fuente: tabla 3

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 3 se observa la distribución porcentual de tipos de edentulismo en el maxilar superior en modelos de pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Arequipa 2024. De 52 pacientes evaluados: el 48.10% (25) modelos sin ausencia dentaria, el 40.40% (21) modelos ausencia > a 4 dientes, el 11.50% (6) modelos ausencia total de dientes.

TABLA N° 4

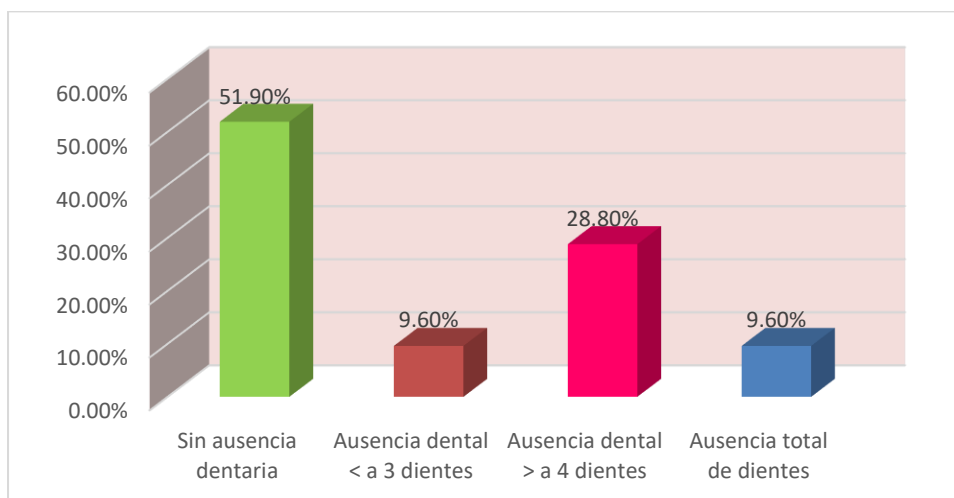
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TIPOS DE EDENTULISMO EN MAXILAR INFERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024

Maxilar inferior	F	%
Sin ausencia dentaria	27	51.90%
Ausencia dental < a 3 dientes	5	9.60%
Ausencia dental > a 4 dientes	15	28.80%
Ausencia total de dientes	5	9.60%
TOTAL	52	100.00%

Fuente: matriz de sistematización de datos

GRÁFICO N° 4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TIPOS DE EDENTULISMO EN MAXILAR INFERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024



Fuente: tabla 4

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 4 se observa la distribución porcentual de tipos de edentulismo en el maxilar inferior en modelos de pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Arequipa 2024. De 52 pacientes evaluados: el 51.90% (27) modelos sin ausencia dentaria, el 9.60% (5) modelos ausencia dentaria < a 3 dientes, el 28.80% (15) ausencia dental > a 4 dientes, el 9.60% (5) modelos ausencia total de dientes.

TABLA N° 5

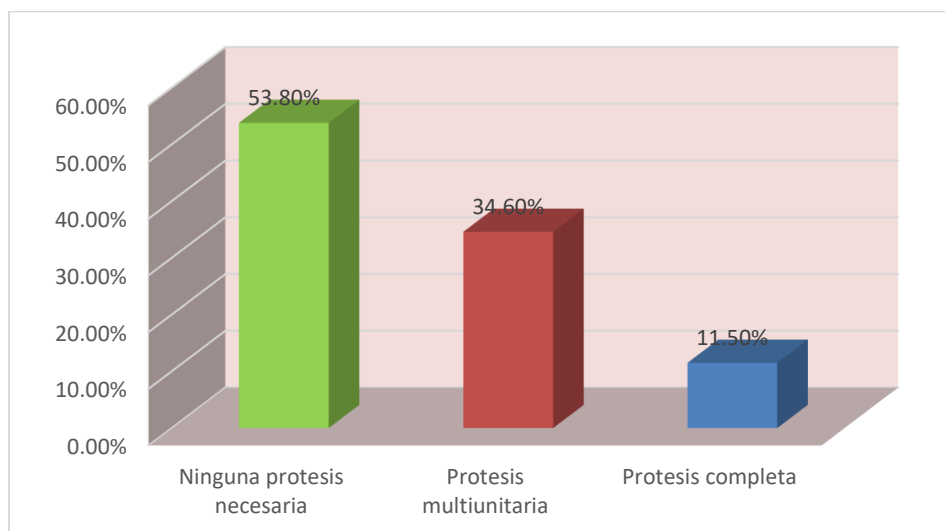
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN MAXILAR SUPERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024

Tratamiento	F	%
Ninguna prótesis necesaria	28	53.80%
Prótesis multiunitaria	18	34.60%
prótesis completa	6	11.50%
TOTAL	52	100.00%

Fuente: matriz de sistematización de datos

GRÁFICO N° 5

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN MAXILAR SUPERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024



Fuente: Tabla 5

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 5 se observa la distribución porcentual de necesidad de tratamiento en el maxilar superior en modelos de pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Arequipa 2024. De 52 pacientes evaluados: el 53.80% (28) modelos no necesitan prótesis, el 34.60% (18) modelos necesitan prótesis multiunitaria, el 11.50% (6) necesitan prótesis completa.

TABLA N° 6

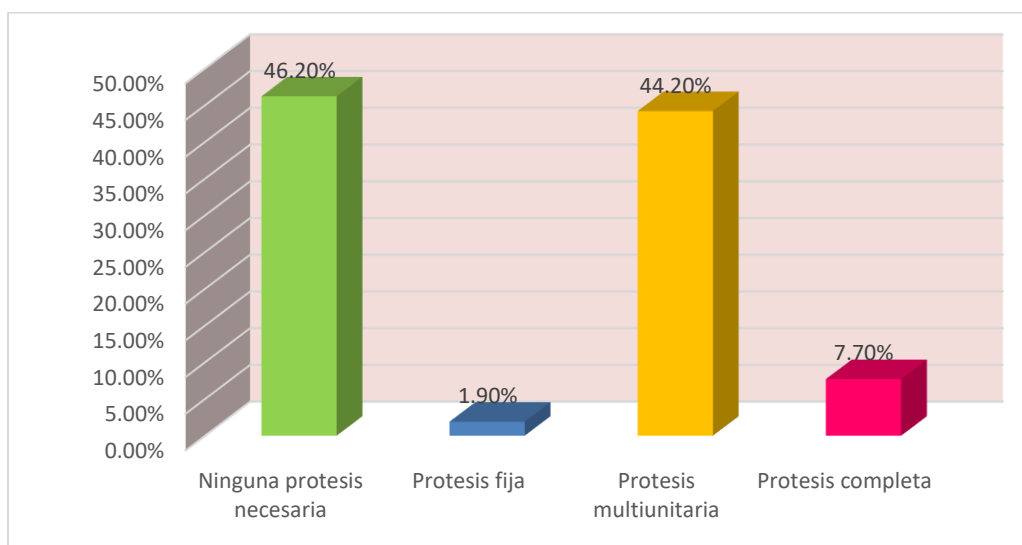
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN MAXILAR INFERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024

INFERIOR	F	%
Ninguna prótesis necesaria	24	46.20%
prótesis fija	1	1.90%
prótesis multiunitaria	23	44.20%
prótesis completa	4	7.70%
TOTAL	52	100.00%

Fuente: matriz de sistematización de datos

GRÁFICO N° 6

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN MAXILAR INFERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024



Fuente: tabla 6

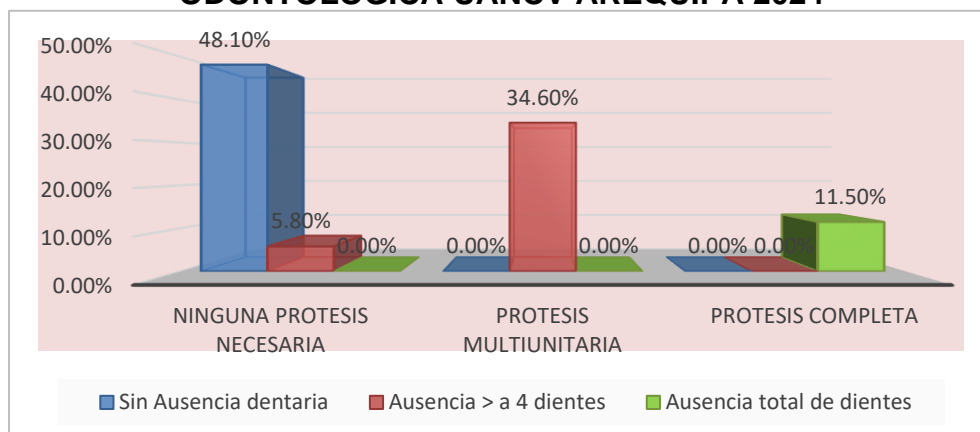
INTERPRETACIÓN: En la tabla 6 se observa la distribución porcentual de necesidad de tratamiento en el maxilar inferior en modelos de pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Arequipa 2024. De 52 pacientes evaluados: el 46.20% (24) modelos no necesitan prótesis, el 1.90% (1) modelos necesitan prótesis fija, el 44.20% (23) modelos necesitan prótesis multiunitaria, el 7.70% (4) necesitan prótesis completa.

TABLA N° 7
RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE EDENTULISMO Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024

EDENTULISMO MAXILAR SUPERIOR	TRATAMIENTO MAXILAR SUPERIOR						TOTAL	
	Ninguna prótesis necesaria		prótesis multiunitaria		prótesis completa			
	f	%	F	%	F	%		
Sin Ausencia dentaria	25	48.10%	0	0.00%	0	0.00%	25	48.10%
Ausencia > a 4 dientes	3	5.80%	18	34.60%	0	0.00%	21	40.40%
Ausencia total de dientes	0	0.00%	0	0.00%	6	11.50%	6	11.50%
TOTAL	28	53.90%	18	34.60%	6	11.50%	52	100.00%

Fuente: Matriz de sistematización de datos
 X^2 91,796 G= 2 p= 0,000 α = 0.05

GRÁFICO N° 7
RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE EDENTULISMO Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024



Fuente: tabla 7



INTERPRETACIÓN:

En la tabla 7 se observa la relación entre los tipos de edentulismo y la necesidad de tratamiento en modelos de estudio de la Clínica Odontológica De La Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Arequipa 2024.

El 48.10% (25) modelos sin ausencia dentaria, de ellos el 48.10% no necesitan ninguna prótesis, el 0.00% de los pacientes necesitan prótesis multiunitaria, el 0.00% de los pacientes necesitan prótesis completa.

El 40.40% (21) modelos con ausencia > a 4 dientes, de ellos el 5.80% no necesitan ninguna prótesis, el 34.60% de los pacientes necesitan prótesis multiunitaria, el 0.00% de los pacientes necesitan prótesis completa.

El 11.5% (6) modelos con ausencia total de dientes, de ellos el 0.00% no necesitan ninguna prótesis, el 0.00% de los pacientes necesitan prótesis multiunitaria, el 11.50% de los pacientes necesitan prótesis completa.

A la prueba chi-cuadrado con un p-valor de 0.000 se comprobó que existe relación entre los tipos de edentulismo y la necesidad de tratamiento en modelos de estudio de la Clínica Odontológica De La Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Arequipa 2024.

TABLA N° 8

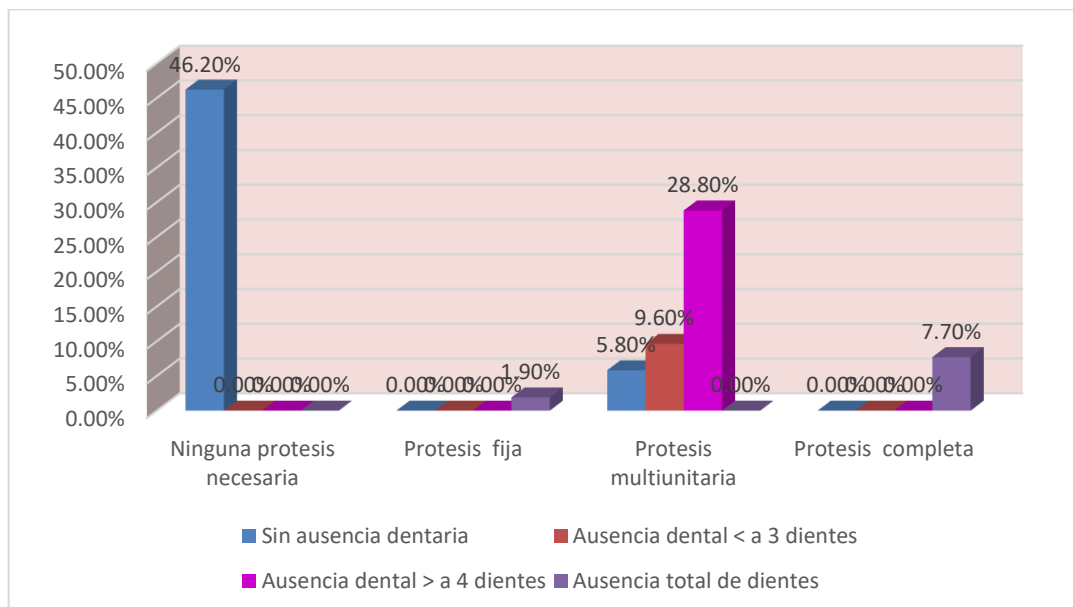
RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE EDENTULISMO Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN EL MAXILAR INFERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UANCV AREQUIPA 2024

Fuente: Matriz de sistematización de datos
 $\chi^2 = 92,193$ $G = 3$ $p = 0,000$ $\alpha = 0.05$

EDENTULISMO MAXILAR INFERIOR	TRATAMIENTO MAXILAR INFERIOR								TOTAL	
	Ninguna protesis necesaria		Protesis fija		Protesis multiunitaria		Protesis completa			
	F	%	F	%	f	%	f	%	F	%
Sin ausencia dentaria	24	46.20%	0	0.00%	3	5.80%	0	0.00%	27	52.00%
Ausencia dental < a 3 dientes	0	0.00%	0	0.00%	5	9.60%	0	0.00%	5	9.60%
Ausencia dental > a 4 dientes	0	0.00%	0	0.00%	15	28.80%	0	0.00%	15	28.80%
Ausencia total de dientes	0	0.00%	1	1.90%	0	0.00%	4	7.70%	5	9.60%
TOTAL	24	46.20%	1	1.90%	23	44.20%	4	7.70%	52	100.00%

GRÁFICO N° 8

RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE EDENTULISMO Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN EL MAXILAR INFERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024



Fuente: tabla 8

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 8 se observa la relación entre los tipos de edentulismo y la necesidad



de tratamiento en el maxilar inferior en modelos de estudio de la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Arequipa 2024. El 52.00% (27) modelos sin ausencia dentaria, de ellos el 46.20% no necesitan ninguna prótesis, el 0.00% de los pacientes necesitan prótesis fija, el 5.80% de los pacientes necesitan prótesis multiunitaria, el 0.00% de los pacientes necesitan prótesis completa.

El 9.60% (5) modelos con ausencia dental < a 3 dientes, de ellos el 0.00% no necesitan ninguna prótesis, el 0.00% de los pacientes necesitan prótesis fija, el 9.60% de los pacientes necesitan prótesis multiunitaria, el 0.00% de los pacientes necesitan prótesis completa.

El 28.80% (15) modelos con ausencia > a 4 dientes, de ellos el 0.00% no necesitan ninguna prótesis, el 1.90% de los pacientes necesitan prótesis fija, el 9.60% de los pacientes necesitan prótesis multiunitaria, el 0.00% de los pacientes necesitan prótesis completa.

El 9.60% (5) modelos con ausencia total de dientes, de ellos el 0.00% no necesitan ninguna prótesis, el 1.90% de los pacientes necesitan prótesis fija, el 0.00% de los pacientes necesitan prótesis multiunitaria, el 7.70% de los pacientes necesitan prótesis completa.

A la prueba chi-cuadrado con un p-valor de 0.000 se comprobó que existe relación entre los tipos de edentulismo y la necesidad de tratamiento en el maxilar inferior en modelos de estudio de la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Arequipa 2024.

TABLA N° 9

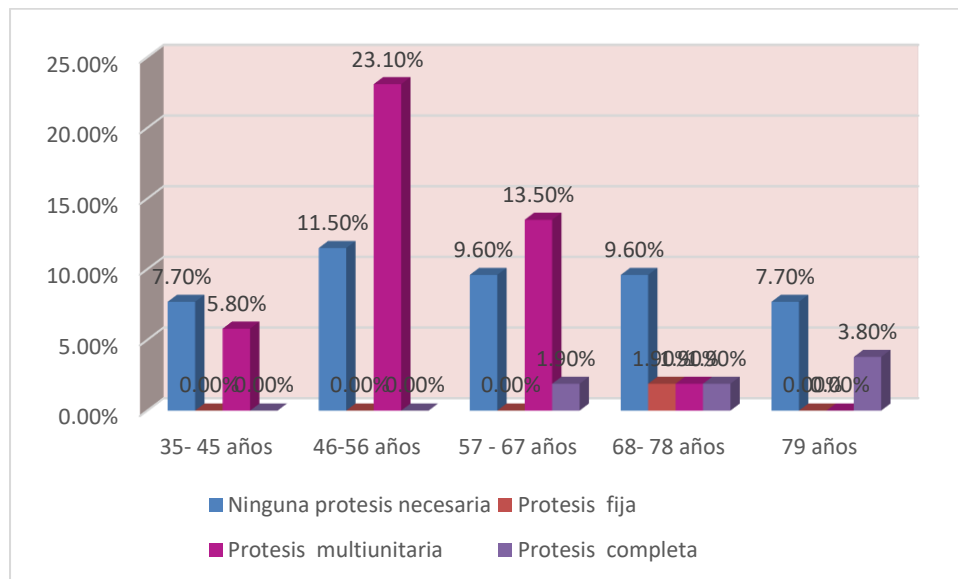
RELACIÓN ENTRE LA EDAD EN MODELOS DE PACIENTES Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN EL MAXILAR INFERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024

EDAD	TRATAMIENTO MAXILAR INFERIOR									
	Ninguna prótesis necesaria		prótesis fija		Prótesis multiunitaria		Prótesis completa		TOTAL	
	f	%	F	%	F	%	F	%	F	%
35- 45 años	4	7.70%	0	0.00%	3	5.80%	0	0.00%	7	13.50%
46-56 años	6	11.50%	0	0.00%	12	23.10%	0	0.00%	18	34.60%
57 - 67 años	5	9.60%	0	0.00%	7	13.50%	1	1.90%	13	25.00%
68- 78 años	5	9.60%	1	1.90%	1	1.90%	1	1.90%	8	15.30%
79 años	4	7.70%	0	0.00%	0	0.00%	2	3.80%	6	11.50%
TOTAL	24	46.10%	1	1.90%	23	44.30%	4	7.60%	52	99.90%

Fuente: Matriz de sistematización de datos
 $\chi^2 = 21.5907$ $G = 3$ $p = 0,033093$ $\alpha = 0.05$

GRÁFICO N° 9

RELACIÓN ENTRE LA EDAD EN MODELOS DE PACIENTES Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN EL MAXILAR INFERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024



Fuente: tabla 9

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 9 se observa la relación entre la edad en modelos de pacientes y la necesidad de tratamiento en el maxilar inferior en modelos de estudio de la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Arequipa 2024.



El 13.50% (7) pertenecen a la edad de 35-45 años, de ellos el 7.70% no necesitan ninguna prótesis, el 0.00% de los pacientes necesitan prótesis fija, el 5.80% de los pacientes necesitan prótesis multiunitaria, el 0.00% de los pacientes necesitan prótesis completa.

El 34.60% (18) pertenecen a la edad de 46-56 años, de ellos el 11.50% no necesitan ninguna prótesis, el 0.00% de los pacientes necesitan prótesis fija, el 23.10% de los pacientes necesitan prótesis multiunitaria, el 0.00% de los pacientes necesitan prótesis completa.

El 25.00% (13) pertenecen a la edad de 57-67 años, de ellos el 9.60% no necesitan ninguna prótesis, el 0.00% de los pacientes necesitan prótesis fija, el 13.50% de los pacientes necesitan prótesis multiunitaria, el 1.90% de los pacientes necesitan prótesis completa.

El 15.30% (8) pertenecen a la edad de 68-78 años, de ellos el 9.60% no necesitan ninguna prótesis, el 1.90% de los pacientes necesitan prótesis fija, el 1.90% de los pacientes necesitan prótesis multiunitaria, el 1.90% de los pacientes necesitan prótesis completa.

El 11.50% (6) pertenecen a la edad de 79 años, de ellos el 7.70% no necesitan ninguna prótesis, el 0.0% de los pacientes necesitan prótesis fija, el 0.00% de los pacientes necesitan prótesis multiunitaria, el 3.80% de los pacientes necesitan prótesis completa.

A la prueba chi-cuadrado con un p-valor de **0,033093** se comprobó que existe relación entre la edad en modelos de pacientes y la necesidad de tratamiento en el maxilar inferior en modelos de estudio de la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez

TABLA N° 10

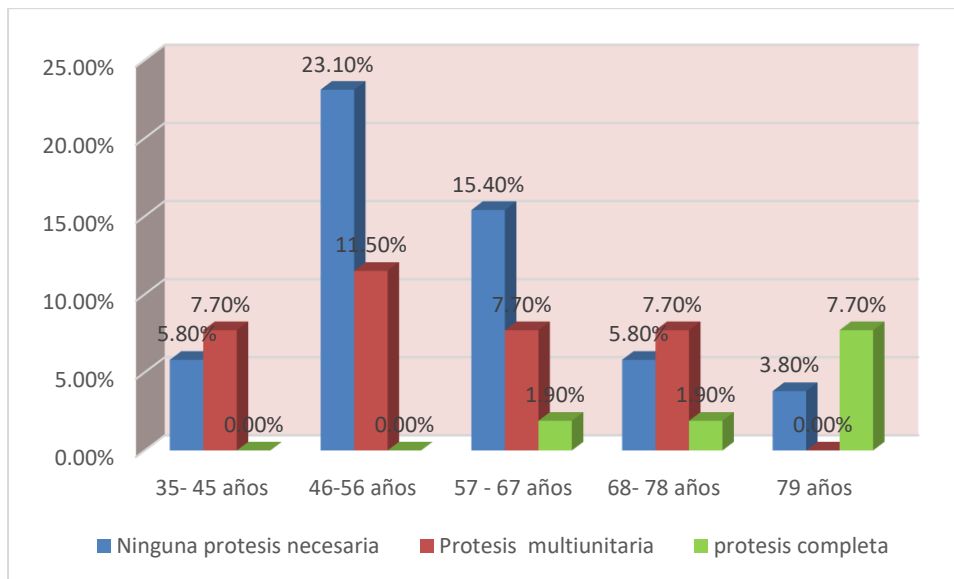
RELACIÓN ENTRE LA EDAD EN MODELOS DE PACIENTES Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN EL MAXILAR SUPERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024

EDAD	TRATAMIENTO MAXILAR SUPERIOR						TOTAL	
	Ninguna prótesis necesaria		Prótesis multiunitaria		Prótesis completa		F	%
	f	%	F	%				
35- 45 años	3	5.80%	4	7.70%	0	0.00%	7	13.50%
46-56 años	12	23.10%	6	11.50%	0	0.00%	18	34.60%
57 - 67 años	8	15.40%	4	7.70%	1	1.90%	13	25.00%
68- 78 años	3	5.80%	4	7.70%	1	1.90%	8	15.40%
79 años	2	3.80%	0	0.00%	4	7.70%	6	11.50%
TOTAL	28	53.90%	18	34.60%	6	11.50%	52	100.00%

Fuente: Matriz de sistematización de datos
 $\chi^2 = 24.2905$ $G = 2$ $p = 0,007866$ $\alpha = 0.05$

GRÁFICO N° 10

RELACIÓN ENTRE LA EDAD EN MODELOS DE PACIENTES Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN EL MAXILAR SUPERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024



Fuente: tabla 10

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 10 se observa la relación entre la edad en modelos de pacientes y la necesidad de tratamiento en el maxilar superior en modelos de estudio de la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Arequipa 2024.



El 13.50% (7) pertenecen a la edad de 35-45 años, de ellos el 5.80% no necesitan ninguna prótesis, el 7.70% de los pacientes necesitan prótesis multiunitaria, el 0.00% de los pacientes necesitan prótesis completa.

El 34.60% (18) pertenecen a la edad de 46-56 años, de ellos el 23.10% no necesitan ninguna prótesis, el 11.50% de los pacientes necesitan prótesis multiunitaria, el 0.00% de los pacientes necesitan prótesis completa.

El 25.00% (13) pertenecen a la edad de 57-67 años, de ellos el 15.40% no necesitan ninguna prótesis, el 7.70% de los pacientes necesitan prótesis multiunitaria, el 1.90% de los pacientes necesitan prótesis completa.

El 15.40% (8) pertenecen a la edad de 68-78 años, de ellos el 5.80% no necesitan ninguna prótesis, el 7.70% de los pacientes necesitan prótesis multiunitaria, el 1.90% de los pacientes necesitan prótesis completa.

El 11.50% (6) pertenecen a la edad de 79 años, de ellos el 3.80% no necesitan ninguna prótesis, el 0.0% de los pacientes necesitan prótesis fija, el 0.00% de los pacientes necesitan prótesis multiunitaria, el 7.70% de los pacientes necesitan prótesis completa.

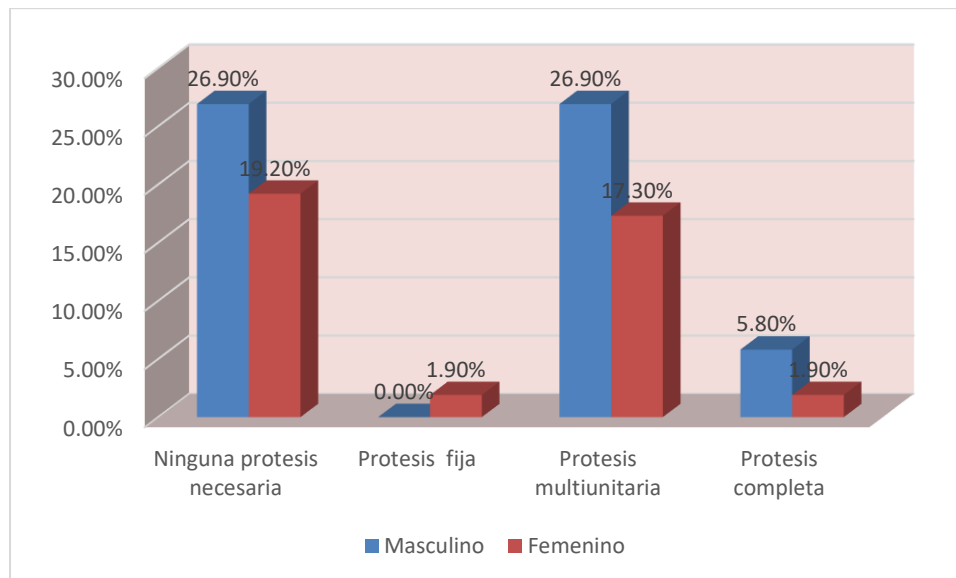
A la prueba chi-cuadrado con un p-valor de **0,033093** se comprobó que no existe relación entre la edad en modelos de pacientes y la necesidad de tratamiento en el maxilar superior en modelos de estudio de la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TABLA N° 11
RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO EN MODELOS DE PACIENTES Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN EL MAXILAR INFERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UANCV AREQUIPA 2024

GENERO	TRATAMIENTO MAXILAR INFERIOR									
	Ninguna prótesis necesaria		prótesis fija		prótesis multiunitaria		prótesis completa		TOTAL	
	f	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Masculino	14	26.90%	0	0.00%	14	26.90%	3	5.80%	31	59.60%
Femenino	10	19.20%	1	1.90%	9	17.30%	1	1.90%	21	40.30%
TOTAL	24	46.10%	1	1.90%	23	44.20%	4	7.70%	52	100.00%

Fuente: Matriz de sistematización de datos
 $X^2 = 1.900844$ $G = 2$ $p = 0,519616$ $\alpha = 0.05$

GRÁFICO N° 11
RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO EN MODELOS DE PACIENTES Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN EL MAXILAR INFERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024



Fuente: tabla 11

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 11 se observa la relación entre el género en modelos de pacientes y la necesidad de tratamiento en el maxilar superior en modelos de estudio de la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Arequipa 2024.

El 59.60% (31) pertenecen al género masculino, de ellos el 26.90% no necesitan



ninguna prótesis, el 0.00% de los pacientes necesitan prótesis fija, el 26.90% de los pacientes necesitan prótesis multiunitaria, el 5.80% de los pacientes necesitan prótesis completa.

El 40.30% (21) pertenecen al género femenino, de ellos el 19.20% no necesitan ninguna prótesis, el 1.90% de los pacientes necesitan prótesis fija, el 17.30% de los pacientes necesitan prótesis multiunitaria, el 1.90% de los pacientes necesitan prótesis completa.

A la prueba chi-cuadrado con un p-valor de **0,519616** se comprobó que no existe relación entre el género en modelos de pacientes y la necesidad de tratamiento en el maxilar inferior en modelos de estudio de la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TABLA N° 12

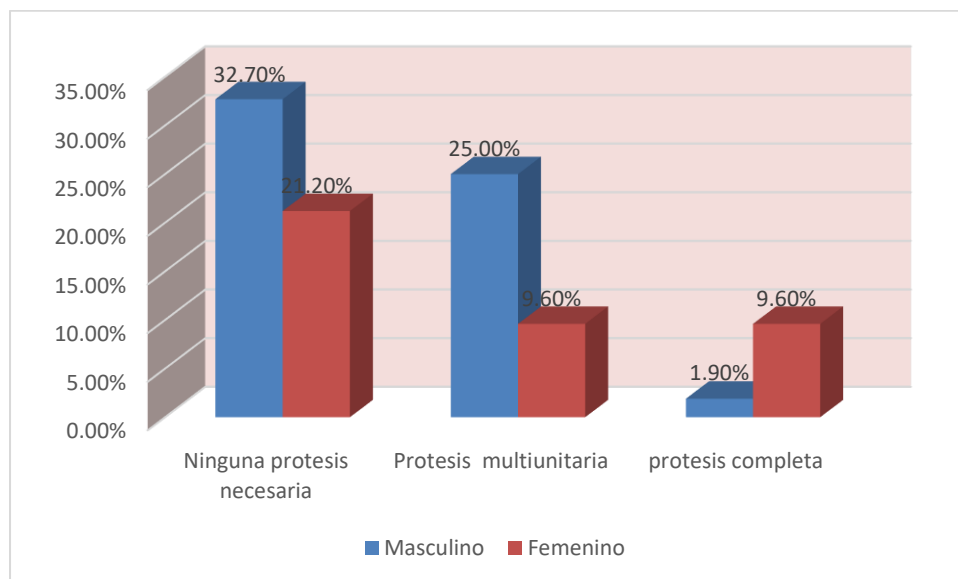
RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO EN MODELOS DE PACIENTES Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN EL MAXILAR SUPERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024

GENERO	TRATAMIENTO MAXILAR SUPERIOR						TOTAL	
	Ninguna prótesis necesaria		prótesis multiunitaria		prótesis completa		F	%
	f	%	F	%	F	%		
Masculino	17	32.70%	13	25.00%	1	1.90%	31	59.60%
Femenino	11	21.20%	5	9.60%	5	9.60%	21	40.40%
TOTAL	28	53.90%	18	34.60%	6	11.50%	52	100.00%

Fuente: Matriz de sistematización de datos
 $\chi^2 = 5.799332$ $G = 2$ $p = 0,050929$ $\alpha = 0.05$

GRÁFICO N° 12

RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO EN MODELOS DE PACIENTES Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN EL MAXILAR SUPERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UANCV AREQUIPA 2024



Fuente: tabla 12

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 11 se observa la relación entre el género en modelos de pacientes y la necesidad de tratamiento en el maxilar inferior en modelos de estudio de la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Arequipa 2024. El 59.60% (31) pertenecen al género masculino, de ellos el 32.70% no necesitan ninguna prótesis, el 25.00% de los pacientes necesitan prótesis fija, el 1.90% de los



pacientes necesitan prótesis completa.

El 40.40% (21) pertenecen al género femenino, de ellos el 21.20% no necesitan ninguna prótesis, el 9.60% de los pacientes necesitan prótesis fija, el 9.60% de los pacientes necesitan prótesis completa.

A la prueba chi-cuadrado con un p-valor de **0,050929** se comprobó que existe relación entre el género en modelos de pacientes y la necesidad de tratamiento en el maxilar superior en modelos de estudio de la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El 48.10% (25) de los modelos no presentan ausencia dental: De estos, el 48.10% no requiere prótesis, y ninguno necesita prótesis multiunitaria ni completa. El 40.40% (21) de los modelos presentan ausencia de más de 4 dientes: En este grupo, el 5.80% no necesita ninguna prótesis, el 34.60% requiere prótesis multiunitaria y ninguno necesita prótesis completa. El 11.5% (6) de los modelos con ausencia total de dientes: Todos estos pacientes necesitan prótesis completa, mientras que ninguno requiere prótesis multiunitaria. El 52.00% (27) de los modelos sin ausencia dental: El 46.20% no requiere prótesis, el 5.80% necesita prótesis multiunitaria y ninguno requiere prótesis completa. El 9.60% (5) de los modelos con ausencia de menos de 3 dientes: En este grupo, todos necesitan prótesis multiunitaria, sin requerir prótesis fija ni completa. El 28.80% (15) de los modelos con ausencia de más de 4 dientes: Ninguno de estos pacientes está libre de prótesis, el 1.90% requiere prótesis fija y el 9.60% necesita prótesis multiunitaria, sin necesidad de prótesis completa. El 9.60% (5) de los



modelos con ausencia total de dientes: El 7.70% requiere prótesis completa y el 1.90% necesita prótesis fija, sin que ningún paciente necesite prótesis multiunitaria.

Kumar P., Bishal B., Kumar I., Suwal P. el 2020 en Nepal realizaron una investigación con el propósito de conocer el patrón y tendencias de edentulismo parcial a los pacientes que acuden al hospital de la facultad de estomatología,. encontrando una frecuencia de edentulismo clase III , un 44.5% clase III para el maxilar superior, un 34.5% clase II para la mandíbula, un 4% clase IV para el maxilar superior, un 6.5% clase IV para la mandíbula, 45 personas presentaron menos de 4 piezas dentales ausentes, y 140 presentaron un nivel socioeconómico regular. sintetizando que: se encontró una incidencia de casos de clase III en personas parcialmente edentulas, causadas por patologías periodontales y un nivel socioeconómico regular.
(1)

Gennai S., Izzetti R., Pioli C., Graziani F. el 2021 en Italia buscaron analizar el impacto de rehabilitación contra el edentulismo y la salud sistémica y calidad de vida en personas con patologías periodontales. encontrando un p valor de menos 0.1 en relación a los individuos afectados por patologías periodontales, un ohip de 14 de puntuación después de la rehabilitación, un ohip de 49 en individuos sin rehabilitación con un estado cognitivo inferior, también se encontró una ingesta de medicamentos mayor. finalizando que la rehabilitación bucodental mejoro la calidad de vida de los individuos edéntulos.(2)

Manandhar P., Ranjit R., Laxmi S., Bhandari A. el 2021 en Nepal efectuaron



un estudio de investigación para analizar la incidencia de ednetulismo parical y su etiología asociándola a factores y parámetros sociodemográficos. encontrando un 41.7% de edéntulos parciales en el maxilar inferior, un 30.9% de edentulismo en ambas arcadas, un 62.8% perdió sus piezas dentales por caries, un 25.9% peredio sus piezas dentales por patologías periodontales, y un 4.8% perdió sus piezas dentales por traumatismos, un 46.8% necesita de rehabilitación protésica por demandas funcionales, un 9% por estética y funcional, un 18.9% por estética. concluyendo que el resultado de la investigación ayudo para conocer sobre la incidencia de edéntulos parciales.(3)

Makkasare S., Sathe S., Jaiswal T. el 2020 en la India realizaron un estudio con el propósito de analizar la incidencia de edéntulos parciales según clasificación de Kennedy y su percepción para el reemplazo de las piezas dentales. encontrando a un 36% con falta de conciencia para el cuidado de sus dientes en individuos de edades de 20-30 años, un 36% en individuos de 40-50 años que no encontraron diferencias post exodoncia, 40% en individuos de 40-50 años se auto motivó para recibir prótesis, un 60% de 20-30 años fueron de género femenino. concluyendo que se encontró una incidencia de perdida dental de clase I con tendencias a no buscar rehabilitación de sus piezas dentales. (4)

Faoot F., Fernandez H., Machado A., Da Rosa A., et al. el 2023 en Brasil realizaron un estudio buscando conocer el rendimiento funcional y el impacto en la calidad de vida de individuos edéntulos mandibulares en 3 tipos de grupos,. encontrando un p valor igual a 0.01 para la prueba de deglución, un p valor igual a 0.02 para el rendimiento masticatorio y un p valor de 0.04 para



los individuos con implantes dental, se encontró diferencias en el dolor y la calidad de vida en dos grupos. finalizando que en dos grupos la calidad de vida mejoró, no demostrando diferencias significativas. (5)

Tene K. el 2019 en Ecuador analizaron científicamente la incidencia de edéntulos y la necesidad de tratamiento con prótesis removibles en adultos. encontrando a un 63.14% de mujeres edentulas, un 48.57% edéntulos con edades de 45-61 años, un 64.86% edéntulos totales, un 35.14% de edéntulos parciales, un 14.98% tratamiento de prótesis, un 55.96% con prótesis adaptadas, un 44.04% con prótesis desadaptadas. finalizando que se encontró una incidencia en mujeres de edentulas totales, también se encontró una incidencia de prótesis totales removibles desadaptadas. (6)

Escudero E., Muñoz M., De ña Cruz M., Justiniano L., et al. el 2020 en Bolivia realizaron una investigación con el propósito de conocer la incidencia de edéntulos parciales y totales y su impacto en la calidad de vida. encontrando un 66.8% edéntulos parciales, un 84.2% con la calidad de vida afectada sobre todo con dolor dental. finalizando que existe una alta incidencia de edéntulos que afectan la calidad de vida de estos.(7)

Garzon A. el 2019 en Ecuador buco conocer la incidencia de edéntulos parciales y la asociación con la caries dental. encontrando a un 93% de mujeres con caries, 55% de mujeres edentulas parciales superiores causada por caries, un 27% clase III, un 53% de mujeres edentulas parciales inferiores con un 28% de clase III, en varones se encontró a un 91% con caries, 47% edéntulos parciales superior causado por lesiones cariosas, 31% clase III, 55% edéntulos parciales inferiores con 34% de clase III. Finalizando que las



lesiones cariosas son el principal factor de pérdida dental. (8)

Llerena S. el 2020 en Mexico realizo una investigación para analizar la necesidad de tratamiento y la percepción de salud bucal empleando un enfoque transversal, descriptivo y correlacional. encontrando a un 7.6% con procedimientos preventivos, un 92.4% obturaciones, en relación al gohai un 90% pobre. finalizando que existe una alta incidencia de edentulismo, caries, y falta de función masticatoria.(9)

Yali E. el 2019 en Lima realizo un estudio con la finalidad de conocer el edentulismo y la necesidad de tratamiento de prótesis en personas mayores. encontrando a un 32.3% edéntulos totales superiores, un 22.6% de clase II, un 12.9% de clase I, un 58.1% de clase II en la mandíbula, un 22.6% de edéntulos totales y un 3.2% de clase I mandibulares, un 65.2% perdida dental por caries, un 13.6% perdida por periodontitis, 4.6% perdida por radioterapias, 4.6% perdida por traumatismos, un 9.1% perdida por enfermedades sistémicas, 3% perdida por iatrogenias. finalizando que se encontró una incidencia de edéntulos totales, optando por prótesis en la mayoría de los estudiados. (10)

Yupanqui P. el 2024 en Piura realizo una investigación con el propósito de conocer la asociación entre personas edentulas y factores relacionados en personas adultas. encontrando a un 78.9% perdida dental por caries, un 14.11% perdida por patologías periodontales, 7% perdida por traumatismos, 8 individuos edéntulos totales inferiores de los cuales un 37.8% presentaron caries, 37.5% periodontitis y un 25% traumatismos, un p valor menor a 0.05 en asociación de personas edentulas con caries. finalizando que si existe



asociación entre personas edentulas y factores asociados como la caries.(11)

Vera N. el 2022 en Arequipa, realizo un estudio para analizar la asociación entre edéntulos parciales y la calidad de vida en personas adultas. Encontrando para el maxilar superior un 23.2% clase I, un 30.4% clase II Y III, un 6.5% clase IV; para el maxilar inferior un 13.8% clase I, un 31.2% clase II, un 46.4% clase III y 0.7% clase IV; en relación al ohip un 87.59% no afectado y un 12.41% afectado. Finalizando que los edéntulos parciales presentan en su mayoría clase II Y III en ambos maxilares.(12)

Valdivia M. el 2024 en Chimbote analizo la asociación entre la incidencia de edéntulos parciales y la necesidad de prótesis. encontrando a un 56.9% con necesidad de prótesis y edéntulos parciales, un 83.3% son edéntulos parciales, un 68.8% necesita prótesis un 36.8% clase III superior, un 34% clase II inferior, un 60.4% necesita prótesis bimaxilar. finalizando que si existe asociación entre la necesidad de prótesis y la incidencia de edentulismo parcial.(13)

Becerra N., Wan S. el 2021 en Lambayeque analizaron la asociación entre edéntulos y calidad de vida en agricultores. encontrando a un 44.2% clase I, un 19.6% clase II, un 19.6% clase III u un 16.7% clase IV, un 12.3% con calidad de vida moderada. Finalizando que solo se encontró asociación entre la salud bucal de calidad de vida moderada y el edentulismo parcial de clase III.(14)

Manrique J. el 2022 en Lima efectuó una investigación buscando analizar la necesidad de prótesis y la asociación con la calidad de vida y situación.



encontrando a un 12.9% que presenta piezas ausentes, un 15.6% no presenta prótesis, un 7.8% presenta prótesis fija, un 28.1% presenta ppr, un 15.6% presento prótesis fija y ppr, un 21.9% presento prótesis total y un 7.8% presento ppr y prótesis total. finalizando que el edentulismo afecta a la persona tanto psicológicamente, fisiológicamente y socialmente.(15)



CONCLUSIONES

PRIMERA: Existe relación entre los tipos de edentulismo y la necesidad de tratamiento en el maxilar superior y maxilar inferior en modelos de estudio de la Clínica Odontológica De La Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Arequipa 2024. Con p-valor de 0.000 respectivamente, Según tabla (7 y 8).

SEGUNDA: Existe relación entre la edad en modelos de pacientes y la necesidad de tratamiento en el maxilar inferior en modelos de estudio y no existe relación entre la edad en modelos de pacientes y la necesidad de tratamiento en el maxilar superior en modelos de estudio de la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. con un p-valor de 0,033093 y p-valor de 0,033093. Según tabla (9 y 10)

TERCERA: A la prueba chi-cuadrado con un p-valor de 0,519616 se comprobó que no existe relación entre el género en modelos de pacientes y la necesidad de tratamiento en el maxilar inferior en modelos de estudio de la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. A la prueba chi-cuadrado con un p-valor de 0,050929 se comprobó que existe relación entre el género en modelos de pacientes y la necesidad de tratamiento en el maxilar superior en modelos de estudio de la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: A los Cirujanos dentistas de los establecimientos de Salud de la Región de Arequipa, rehabilitar a todos los edéntulos adultos así contribuir en la calidad de vida de dichos pacientes.

SEGUNDA: A los Cirujanos dentistas de la Red de salud de Arequipa que rehabiliten a un edéntulo diagnosticar y valorar la necesidad de tratamiento en los modelos de estudio.

TERCERA: A los responsables del acervo documentario de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, conservar los modelos y radiografías para realizar investigaciones.

CUARTA: A los bachilleres de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, continuar con la línea de investigación.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kumar P., Bishal B., Kumar I. SP. A Hospital-based Cross-sectional Study to Assess the Pattern and Trends of Partial Edentulism in BPKIHS and its Teaching Districts. Nepal-Asia. Rev open acces 2020;15(3):13–17.
2. Gennai S., Izzetti R., Pioli C. GF. Impact of rehabilitation versus edentulism on systemic health and quality of life in patients affected by periodontitis: A systematic review and meta-analysis. Pisa-Italia. Rev. journal clinical oral. 2021;34(2):1-6.
3. Manandhar P., Ranjit R., Laxmi S. BA. Prevalence of partial edentulism among the patients visiting a Tertiary Health Care Center in the Western Region , Nepal. Nepal-Asia.Rev. jorunal of gandaki medical college nepal. 2021;14(02):93–99.
4. Makkasare S., Sathe S. Jaiswal T. Prevalence of Partial Edentulism According to Kennedy's Classification in Wardha Population as per Gender, Age and Their Perception towards Replacement of Teeth. Chennai-India. Rev. portal regional Bvs. 2020;45(2):1-5.
5. Faoot F., Fernandez H., Machado A., Da Rosa A. et al. Functional performance and impact on the quality of life of three treatment strategies for mandibular edentulism: Results of a parallel 3-group cross-sectional study. Sao paulo-Brasil. Rev. Journal dent. 2023;10(2):1-4
6. Tene K. "Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico removible en adultos de más de 45 años de edad, de la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca – Ecuador,. Cuenca,Ecuador. Tesis para el titulo de cirujano dentista. Universidad catolica de Cuenca. 2020. 40pp.
7. Escudero E., Muñoz M., De ña Cruz M., Justiniano L. et al. Prevalence of partial and total edentulism, its impact on the population's life quality from 15 to 85 years in sucre, 2019. Bolivia-Sucre. Rev. Ciencia, Tecnologia e Innovacion. 2020;18(21):161–190.
8. Garzon A. Relación de caries dental y prevalencia de edentulismo parcial en pacientes femeninos y masculinos de 30 a 50 años de edad de la unidad de atención odontológica uniandes en el período octubre 2018 – febrerAmbato,Ecuador tesis para el titulo de Cirujano Dentista. 2019. 93pp.
9. Llerena S. Correlación de la necesidad de tratamiento odontológico y la



- autopercepción de la salud bucodental en el adulto mayor. Nayarit, México. Tesis para el grado de Maestría. Universidad Autónoma de Nayarit. 2020. 92pp.
10. Yali E. Edentulismo y necesidad de tratamiento en adultos mayores, en el servicio de Odontología del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Los Olivos – Lima 2019. Lima, Perú. Tesis para especialidad de Rehabilitación Oral.. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion. 2020. 50pp.
 11. Yupanqui P. Relación entre edentulismo y factores asociados en pacientes adultos atendidos. Pimentel, Perú. Tesis para el Grado de Maestría. Universidad Señor de Sipán 2024. 67pp.
 12. Vera N. Relación entre edentulismo parcial y calidad de vida en adultos mayores que acuden al centro de salud de Pisac, Cusco 2019. Cusco, Perú. Tesis para el Grado de Maestría. Universidad Católica de Santa María. 2022. 74pp.
 13. Valdivia M. Prevalencia de edentulismo parcial y necesidad protésica en pobladores de las lomas de Salaverry, distrito de Salaverry, Provincia de Trujillo, Departamento de la Libertad año 2022. Chimbote, Perú. Tesis para el Título de Cirujano Dentista. Universidad Católica los Angeles de Chimbote. 2024. 85pp.
 14. Becerra N. Wan S. Relación entre Edentulismo y Calidad de Salud Oral en una población dedicada a la agricultura de la Región Lambayeque 2021. Piura, Perú. Tesis para el Título de Cirujano Dentista. Universidad César Vallejo. 2021. 57pp.
 15. Manrique J. Correlación entre calidad de vida, situación y necesidad de prótesis dental en la etapa de vida adulto mayor en la casa hogar splendor para el adulto mayor. Lima, Perú. Tesis para el grado de Maestría. Universidad Federico Villarreal. 2022. 70pp.
 16. Murguía S.. Relación entre edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas adultas de la comunidad de "aguada de palos" en el distrito de Santiago - Ica, 2017. Ica, Perú. Tesis para el Título de Cirujano Dentista. Universidad Alas Peruanas. 2018. 144pp.
 17. Peralta F. Necesidad y situación de prótesis acuden a la clínica dental docente de la upch de julio a setiembre en el año 2015. Lima, Perú. Tesis para el Título de Cirujano Dentista. Universidad Cayetano Heredia. 2017 87pp.
 18. Marin J. Romero J. Necesidad y situación de prótesis dental en pacientes adultos que acuden a la clínica dental "el pueblo", distrito villa el salvador año 2019. Lima,



- Perú. Tesis para el Título de Cirujano Dentista. Universidad Privada Telesup. 2021. 78pp.
19. Alfaro E. Características de modelos de trabajo para prótesis parcial removible en laboratorios de Lima. Lima, Perú. Tesis para el Título de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2019. 73pp.
 20. Alvarez I. Evaluación de los modelos de trabajo para la confección de prótesis parcial removible enviados por odontólogos a los laboratorios dentales, Wanchaq- Cusco, agosto- setiembre. 2012. Cusco, Perú. Tesis para el Título de Cirujano Dentista. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. 2012. 87pp.
 21. Arbaiza L. Desarrollo de la Tesis. primera ed. Lima: Enotria; 2024.
 22. Cruz J M. Edentulismo y su relación con la Necesidad de tratamiento protesico en pacientes atendidos en el centro de Salud Vallecito,Puno 2019. Juliaca, Perú. Tesis para el Título de Cirujano Dentista. Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez .2019.



APÉNDICES



APÉNDICE 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: RELACIÓN DE TIPOS DE EDENTULISMO Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ AREQUIPA 2024						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
<p>GENERAL</p> <p>¿Qué relación existe entre los tipos de edentulismo y la necesidad de tratamiento en modelos de estudio de la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Arequipa 2024?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>PE1: ¿Cómo es la relación de los tipos de edentulismo del maxilar superior y la necesidad de tratamiento en modelos de estudio de la Clínica Odontológica?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la relación de los tipos de edentulismo del maxilar inferior y la necesidad de tratamiento en modelos de estudio de la Clínica Odontológica?</p> <p>PE3: ¿Cuáles son los tipos de edentulismo en modelos de estudio de la Clínica Odontológica?</p>	<p>GENERAL</p> <p>OG: Determinar la relación que existe entre los tipos de edentulismo y la necesidad de tratamiento en modelos de estudio de la clínica odontológica de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez Arequipa 2024.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>OE1: Identificar la relación de los tipos de edentulismo del maxilar superior y la necesidad de tratamiento en modelos de estudio de la Clínica Odontológica.</p> <p>OE2: Evaluar la relación de los tipos de edentulismo del maxilar inferior y la necesidad de tratamiento en modelos de estudio de la Clínica Odontológica.</p> <p>OE3: Conocer los tipos de edentulismo en modelos de estudio de la Clínica Odontológica.</p>	<p>GENERAL</p> <p>HG: Existe relación altamente significativa entre los tipos de edentulismo y la necesidad de tratamiento en modelos de estudio de la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Arequipa 2024.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>HE1: Los tipos de edentulismo del maxilar superior tienen relación altamente significativa con la necesidad de tratamiento en modelos de estudio de la Clínica Odontológica</p> <p>HE2: Los tipos de edentulismo del maxilar inferior tienen relación altamente significativa con la necesidad de tratamiento en modelos de estudio de la Clínica Odontológica.</p> <p>HE3: los tipos de edentulismo más prevalentes es el edéntulo parcial modelos de estudio de la Clínica Odontológica.</p>	<p>V.X. Tipos de edentulismo</p>	<p>Edéntulo superior maxilar</p> <p>Edéntulo superior maxilar</p>	<p>- Número de dientes perdidos en la arcada superior</p> <p>- Número de dientes perdidos en la arcada superior</p>	<p>0. Sin ausencia dentaria</p> <p>1. Ausencia dental ≤a 3 dientes</p> <p>2. Ausencia dental >a 4 dientes</p> <p>3. Ausencia total de dientes</p> <p>0. Sin ausencia dentaria</p> <p>1. Ausencia dental ≤a 3 dientes</p> <p>2. Ausencia dental >a 4 dientes</p> <p>3. Ausencia total de dientes</p>
			<p>V.Y. Necesidad de tratamiento</p>	<p>Rehabilitación</p> <p>Características personales</p>	<p>Tipo de prótesis</p> <p>- Edad</p> <p>- Género</p>	<p>0. Ninguna prótesis necesaria</p> <p>1. Necesidad de prótesis unitaria prótesis fija</p> <p>2. Necesidad de prótesis multiunitaria</p> <p>3. Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria</p> <p>4. Necesidad de una prótesis completa</p> <p>16-25</p> <p>26-35</p> <p>36-45</p> <p>46-65</p> <p>0. femenino</p> <p>1. Masculino</p>

APÉNDICE 4. FOTOGRAFÍAS

FOTO N°1: se seleccionará los modelos que serán parte de la muestra



FOTO N°2: se observa los modelos con necesidad de tratamiento.



FOTO N°3: modelos de estudio





APÉNDICE 5. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

ID	EDAD	GENERO	EDENTULISMO MAXILAR SUPERIOR	EDENTULISMO MAXILAR INFERIOR	TRATAMIENTO MAXILAR SUPERIOR	TRATAMIENTO MAXILAR INFERIOR
1	46-56 AÑOS	Masculino	Ausencia > a 4 dientes	Sin ausencia dentaria	Protesis multiunitaria	Ninguna protesis necesaria
2	79 AÑOS A MÁS	Femenino	Ausencia total de dientes	Sin ausencia dentaria	Protesis completa	Ninguna protesis necesaria
3	46-56 AÑOS	Masculino	Ausencia > a 4 dientes	Sin ausencia dentaria	Protesis multiunitaria	Ninguna protesis necesaria
4	46-56 AÑOS	Masculino	Ausencia > a 4 dientes	Sin ausencia dentaria	Protesis multiunitaria	Ninguna protesis necesaria
5	46-56 AÑOS	Femenino	Sin Ausencia dentaria	Ausencia dental > a 4 dientes	Ninguna protesis necesaria	Protesis multiunitaria
6	68- 78 AÑOS	Femenino	Sin Ausencia dentaria	Ausencia total de dientes	Ninguna protesis necesaria	Protesis completa
7	79 AÑOS A MÁS	Masculino	Sin Ausencia dentaria	Ausencia total de dientes	Ninguna protesis necesaria	Protesis completa
8	57 - 67 AÑOS	Masculino	Sin Ausencia dentaria	Ausencia dental > a 4 dientes	Ninguna protesis necesaria	Protesis multiunitaria
9	46-56 AÑOS	Masculino	Sin Ausencia dentaria	Ausencia dental > a 4 dientes	Ninguna protesis necesaria	Protesis multiunitaria
10	46-56 AÑOS	Femenino	Sin Ausencia dentaria	Ausencia dental > a 4 dientes	Ninguna protesis necesaria	Protesis multiunitaria
11	35- 45 AÑOS	Masculino	Ausencia > a 4 dientes	Sin ausencia dentaria	Protesis multiunitaria	Ninguna protesis necesaria
12	68- 78 AÑOS	Masculino	Ausencia > a 4 dientes	Sin ausencia dentaria	Protesis multiunitaria	Ninguna protesis necesaria
13	46-56 AÑOS	Femenino	Sin Ausencia dentaria	Ausencia dental > a 4 dientes	Ninguna protesis necesaria	Protesis multiunitaria
14	46-56 AÑOS	Masculino	Ausencia > a 4 dientes	Sin ausencia dentaria	Protesis multiunitaria	Ninguna protesis necesaria
15	68- 78 AÑOS	Masculino	Sin Ausencia dentaria	Ausencia dental > a 4 dientes	Ninguna protesis necesaria	Protesis multiunitaria
16	57 - 67 AÑOS	Masculino	Ausencia total de dientes	Sin ausencia dentaria	Protesis completa	Ninguna protesis necesaria
17	35- 45 AÑOS	Masculino	Sin Ausencia dentaria	Ausencia dental < a 3 dientes	Ninguna protesis necesaria	Protesis multiunitaria
18	68- 78 AÑOS	Masculino	Ausencia > a 4 dientes	Sin ausencia dentaria	Protesis multiunitaria	Ninguna protesis necesaria



19	79 AÑOS A MÀS	Femenino	Ausencia total de dientes	Sin ausencia dentaria	Protesis completa	Ninguna protesis necesaria
20	68- 78 AÑOS	Femenino	Ausencia total de dientes	Sin ausencia dentaria	Protesis completa	Ninguna protesis necesaria
21	35- 45 AÑOS	Masculino	Sin Ausencia dentaria	Ausencia dental > a 4 dientes	Ninguna protesis necesaria	Protesis multiunitaria
22	46-56 AÑOS	Masculino	Sin Ausencia dentaria	Ausencia dental < a 3 dientes	Ninguna protesis necesaria	Protesis multiunitaria
23	46-56 AÑOS	Femenino	Sin Ausencia dentaria	Ausencia dental < a 3 dientes	Ninguna protesis necesaria	Protesis multiunitaria
24	79 AÑOS A MÀS	Femenino	Ausencia total de dientes	Sin ausencia dentaria	Protesis completa	Ninguna protesis necesaria
25	46-56 AÑOS	Masculino	Sin Ausencia dentaria	Ausencia dental > a 4 dientes	Ninguna protesis necesaria	Protesis multiunitaria
26	35- 45 AÑOS	Femenino	Ausencia > a 4 dientes	Sin ausencia dentaria	Protesis multiunitaria	Ninguna protesis necesaria
27	57 - 67 AÑOS	Masculino	Ausencia > a 4 dientes	Sin ausencia dentaria	Protesis multiunitaria	Ninguna protesis necesaria
28	35- 45 AÑOS	Masculino	Sin Ausencia dentaria	Ausencia dental > a 4 dientes	Ninguna protesis necesaria	Protesis multiunitaria
29	57 - 67 AÑOS	Femenino	Ausencia > a 4 dientes	Sin ausencia dentaria	Protesis multiunitaria	Ninguna protesis necesaria
30	35- 45 AÑOS	Masculino	Ausencia > a 4 dientes	Sin ausencia dentaria	Protesis multiunitaria	Ninguna protesis necesaria
31	57 - 67 AÑOS	Masculino	Ausencia > a 4 dientes	Sin ausencia dentaria	Ninguna protesis necesaria	Protesis multiunitaria
32	68- 78 AÑOS	Femenino	Sin Ausencia dentaria	Ausencia total de dientes	Ninguna protesis necesaria	Protesis fija
33	79 AÑOS A MÀS	Masculino	Sin Ausencia dentaria	Ausencia total de dientes	Ninguna protesis necesaria	Protesis completa
34	57 - 67 AÑOS	Masculino	Sin Ausencia dentaria	Ausencia dental > a 4 dientes	Ninguna protesis necesaria	Protesis multiunitaria
35	46-56 AÑOS	Masculino	Ausencia > a 4 dientes	Sin ausencia dentaria	Protesis multiunitaria	Ninguna protesis necesaria
36	46-56 AÑOS	Masculino	Sin Ausencia dentaria	Ausencia dental > a 4 dientes	Ninguna protesis necesaria	Protesis multiunitaria
37	46-56 AÑOS	Femenino	Sin Ausencia dentaria	Ausencia dental > a 4 dientes	Ninguna protesis necesaria	Protesis multiunitaria
38	68- 78 AÑOS	Masculino	Ausencia > a 4 dientes	Sin ausencia dentaria	Protesis multiunitaria	Ninguna protesis necesaria
39	57 - 67 AÑOS	Masculino	Sin Ausencia dentaria	Ausencia dental < a 3 dientes	Ninguna protesis necesaria	Protesis multiunitaria



40	57 - 67 AÑOS	Femenino	Ausencia > a 4 dientes	Sin ausencia dentaria	Protesis multiunitaria	Ninguna protesis necesaria
41	46-56 AÑOS	Femenino	Ausencia > a 4 dientes	Sin ausencia dentaria	Ninguna protesis necesaria	Protesis multiunitaria
42	57 - 67 AÑOS	Femenino	Ausencia > a 4 dientes	Sin ausencia dentaria	Ninguna protesis necesaria	Protesis multiunitaria
43	46-56 AÑOS	Femenino	Sin Ausencia dentaria	Ausencia dental > a 4 dientes	Ninguna protesis necesaria	Protesis multiunitaria
44	57 - 67 AÑOS	Femenino	Sin Ausencia dentaria	Ausencia dental > a 4 dientes	Ninguna protesis necesaria	Protesis multiunitaria
45	57 - 67 AÑOS	Femenino	Ausencia > a 4 dientes	Sin ausencia dentaria	Protesis multiunitaria	Ninguna protesis necesaria
46	57 - 67 AÑOS	Masculino	Sin Ausencia dentaria	Ausencia total de dientes	Ninguna protesis necesaria	Protesis completa
47	68- 78 AÑOS	Masculino	Ausencia > a 4 dientes	Sin ausencia dentaria	Protesis multiunitaria	Ninguna protesis necesaria
48	35- 45 AÑOS	Masculino	Ausencia > a 4 dientes	Sin ausencia dentaria	Protesis multiunitaria	Ninguna protesis necesaria
49	46-56 AÑOS	Masculino	Sin Ausencia dentaria	Ausencia dental < a 3 dientes	Ninguna protesis necesaria	Protesis multiunitaria
50	79 AÑOS A MÀS	Femenino	Ausencia total de dientes	Sin ausencia dentaria	Protesis completa	Ninguna protesis necesaria
51	46-56 AÑOS	Femenino	Ausencia > a 4 dientes	Sin ausencia dentaria	Protesis multiunitaria	Ninguna protesis necesaria
52	57 - 67 AÑOS	Masculino	Sin Ausencia dentaria	Ausencia dental > a 4 dientes	Ninguna protesis necesaria	Protesis multiunitaria



APÉNDICE 6. ARTICULO

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ARTÍCULO CIENTÍFICO

RELACIÓN DE TIPOS DE EDENTULISMO Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO
EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA
DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES
VELÁSQUEZ AREQUIPA 2024

PRESENTADO POR:

Bach. GENARO CLAVITEA CHUCUYA



DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA – PERÚ

2024



RELACIÓN DE TIPOS DE EDENTULISMO Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ AREQUIPA 2024

RELATIONSHIP BETWEEN TYPES OF EDENTULISM AND THE NEED FOR TREATMENT IN STUDY MODELS OF THE DENTAL CLINIC OF THE NESTOR CACERES ANDEAN UNIVERSITY VELÁSQUEZ AREQUIPA 2024

Clavitea C, G.¹

Facultad de odontología¹

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez

Juliaca, Perú

Resumen

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los tipos de edentulismo y la necesidad de tratamiento en modelos de estudio de la clínica odontológica de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez Arequipa 2024. **Materiales y métodos:** estudio cuantitativo de tipo retrospectivo, transversal, observacional y analítico, de nivel relacional, no experimental. En una muestra de 50 modelos con la técnica de observación para ambas variables, con el instrumento del odontograma respectivamente. **Resultados:** El 48.10% de los modelos no presentan ausencia dental: De estos, el 48.10% no requiere prótesis, y ninguno necesita prótesis multiunitaria ni completa. El 40.40% de los modelos presentan ausencia de más de 4 dientes: En este grupo, el 5.80% no necesita ninguna prótesis, el 34.60% requiere prótesis multiunitaria y ninguno necesita prótesis completa. El 11.5% de los modelos con ausencia total de dientes: Todos estos pacientes necesitan prótesis completa, mientras que ninguno requiere prótesis multiunitaria. El 52.00% de los modelos sin ausencia dental: El 46.20% no requiere prótesis, el 5.80% necesita prótesis multiunitaria y ninguno requiere prótesis completa. El 9.60% de los modelos con ausencia de menos de 3 dientes: En este grupo, todos necesitan prótesis multiunitaria, sin requerir prótesis fija ni completa. El 28.80% de los modelos con ausencia de más de 4 dientes: Ninguno de estos pacientes está libre de prótesis, el 1.90% requiere prótesis fija y el 9.60% necesita prótesis multiunitaria, sin necesidad de prótesis completa. El 9.60% de los modelos con ausencia total de dientes: El 7.70% requiere prótesis completa y el 1.90% necesita prótesis fija, sin que ningún paciente necesite prótesis multiunitaria. **Conclusión:** A la prueba chi-cuadrado, con un p-valor de 0.000, demuestran una relación significativa entre los tipos de edentulismo y la necesidad de tratamiento en el maxilar superior e inferior en la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Arequipa 2024.

Palabras claves: edentulismo, prótesis, dientes.



¹ Genaro Clavitea Chucuya, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca, Perú
Claviteagenaro@gmail.com

Abstract

Objective: To determine the relationship between the types of edentulism and the need for treatment in study models of the dental clinic of the Andean University Néstor Cáceres Velásquez Arequipa 2024. **Materials and methods:** quantitative study of a retrospective, cross-sectional, observational and analytical type, of a relational, non-experimental level. In a sample of 50 models with the observation technique for both variables, with the odontogram instrument respectively. **Results:** 48.10% (25) of the models do not present dental absence: Of these, 48.10% do not require prosthesis, and none need multi-unit or complete prosthesis. 40.40% (21) of the models present absence of more than 4 teeth: In this group, 5.80% do not need any prosthesis, 34.60% require multi-unit prosthesis and none need complete prosthesis. 11.5% (6) of the models with total absence of teeth: All of these patients need complete prosthesis, while none require multi-unit prosthesis. 52.00% (27) of the models without dental absence: 46.20% do not require prosthesis, 5.80% need multi-unit prosthesis and none require complete prosthesis. 9.60% (5) of the models with less than 3 missing teeth: In this group, all need multi-unit prosthesis, without requiring fixed or complete prosthesis. 28.80% (15) of the models with more than 4 missing teeth: None of these patients are prosthesis-free, 1.90% require fixed prosthesis and 9.60% need multi-unit prosthesis, without needing complete prosthesis. 9.60% (5) of the models with total absence of teeth: 7.70% require complete prosthesis and 1.90% need fixed prosthesis, without any patient needing multi-unit prosthesis. **Conclusion:** The chi-square test, with a p-value of 0.000, demonstrates a significant relationship between the types of edentulism and the need for treatment in the upper and lower jaw at the Dental Clinic of the Andean University Néstor Cáceres Velásquez, Arequipa 2024.

Keywords: edentulism, prosthesis, teeth.

I. INTRODUCCIÓN

Esta dolencia se caracteriza por la falta de desarrollo de los dientes. Como resultado de diversos factores, esta afección puede definirse como la ausencia de dientes en su totalidad o en parte. (1) Como consecuencia de que influye sustancialmente en la salud general de los pacientes, así como en la calidad de vida que llevan, esta situación se considera un grave problemática de salud pública. Por si

fuera poco, tiene importantes repercusiones en los sistemas de salud pública. Ambos estados se ven afectados. Las personas de 65 años o más tienen una mayor probabilidad de ser desdentadas, lo que significa que han perdido todos sus dientes sin ningún reemplazo. (2)

Edentulismo:

Una de las características más sobresalientes y evidentes que se puede apreciar en esta particular



situación es, sin duda alguna, la notable ausencia de dientes, lo cual puede presentarse de dos formas distintas y diferenciadas. Por un lado, esta situación puede manifestarse de manera parcial, lo que significa que solamente un número limitado de dientes están faltando, mientras que otros permanecen en la cavidad bucal. (3) Es indudable que sería extremadamente beneficioso y aconsejable que las tengamos en cuenta de forma adecuada y con un análisis reflexivo. (3)

edéntulos congénitos totales: se relaciona con patologías graves, en cambio para dentulos parciales no siempre se debe a la existencia de algún síndrome

los edéntulos adquiridos se relacionan por la pérdida

Factores:

La condición conocida como «edentulismo» se refiere a la pérdida de dientes en su totalidad o en parte. Existen dos métodos distintos que pueden utilizarse para mostrar y analizar los múltiples factores que pueden aumentar la probabilidad de que una persona sufra algún tipo de edentulismo. El primer método hace

hincapié en las características sociodemográficas de la población, mientras que el segundo se centra en los elementos biológicos que pueden influir en este estado. Ambos métodos se denominan «características de la población». (4)

Caries dental:

El desarrollo de esta enfermedad patológica, que se caracteriza por su naturaleza inflamatoria y cuyo desarrollo está asociado a la deposición de un biofilm dental, está provocado por la deposición de un biofilm dental en los dientes, que es la razón del desarrollo de esta afección. Se considera que la caries dental es una enfermedad marcada por la inflamación que presentan los pacientes que la padecen. (5)

Patologías periodontales:

Se trata de una afección médica caracterizada por un proceso inflamatorio que se origina debido a la acumulación de biofilm dental. Este biofilm es el resultado de una higiene bucal inadecuada en la mayoría de los casos.

La rasgo más notable y sobresaliente de esta patología dental es la inflamación del tejido gingival, que se



manifiesta como una hinchazón e irritación en las encías, lo que a su vez provoca un incremento en la movilidad de los dientes. (6)

Traumatismos dentales.

Según la OMS, que es una institución encargada de coordinar los esfuerzos mundiales para promover la salud en todo el mundo, se ha demostrado que pueden producirse traumatismos dentales en los jóvenes, incluidos los más pequeños, que son los lactantes.

Teniendo en cuenta que la OMS se encarga de promover la salud en todo el mundo, este hecho es muy preocupante. Esta afirmación ha sido refrendada por la OMS, lo que demuestra que es exacta. Existe una amplia gama de factores que contribuyen a este fenómeno, algunos de los cuales son de naturaleza medioambiental, mientras que otros están asociados a cuestiones específicas que repercuten en la dentadura de las personas. Esto ocurre como consecuencia de diversos incidentes y sucesos. (7)

Factores Sociodemograficos:

La edad se manifiesta como un factor de gran relevancia en este particular

contexto, ya que las personas que están en la fase de la vida que se clasifica como la tercera edad tienden a ser más susceptibles a padecer enfermedades como la periodontitis. Además, estas personas también suelen enfrentarse a dificultades asociadas con la aparición de caries dentales y otros problemas relacionados con la salud bucal en sus dientes. (8)

El estilo de vida que muchas personas eligen seguir, especialmente aquellos individuos que son fumadores, puede tener un impacto significativo en su salud dental y bucal en general. Debido a esta influencia desfavorable, existe una gran posibilidad de que se produzcan graves repercusiones. Se trata de una situación muy probable. Es posible que las repercusiones sean las culpables de la existencia de esta posible amenaza. (9)

Clasificación del edentulismo:

Edentulos Totales

Esta dolencia, que se define por la pérdida total de todos los dientes de la boca, afecta a un número considerable de personas mayores. Las personas afectadas por esta



dolencia pertenecen a esta categoría. Esta dolencia, que es una enfermedad que afecta a un número considerable de personas, tiene un impacto desproporcionadamente negativo en la población de edad avanzada. Este fenómeno se define por la desaparición de todos los dientes, que es uno de sus aspectos identificativos. (10)

Edentulos Parciales:

Este particular tipo de edentulismo se caracteriza notablemente por la falta de varias piezas dentales, lo que a su vez ocasiona la formación de espacios vacíos en la cavidad bucal que carecen de dientes. Las regiones específicas de la cavidad oral que carecen completamente de cualquier tipo de pieza dental son comúnmente referidas utilizando el término técnico de 'zonas edéntulas'. La categorización que fue sugerida y presentada por el autor conocido como Kennedy goza de un amplio reconocimiento y es considerada como una de las más empleadas en este específico ámbito de investigación y estudio. (11)

Prótesis Dentales:

El proceso de rehabilitación destinado a los pacientes que han experimentado la pérdida de piezas dentales se presenta como una etapa crucial y necesaria. Este procedimiento no solo es vital, sino que también juega un papel determinante en garantizar que dichos pacientes logren preservar una salud bucal óptima y adecuada, lo cual es indispensable para su bienestar a lo largo de su vida. (12)

Tipos de Prótesis:

Removibles

La rehabilitación de aquellos pacientes que han sufrido una disminución o incluso una pérdida completa de sus piezas dentales se transforma en un procedimiento que no solo es de vital importancia, sino que también adquiere un carácter fundamental en el ámbito de la salud bucal y el bienestar general de los individuos.

Totales:

La ausencia de piezas dentales puede tener un efecto considerable en la apariencia del tercio inferior de la cara de una persona. Esto puede resultar en cambios evidentes y



notables en la estética general del individuo, así como en la manera en que se manifiestan sus expresiones faciales. En consecuencia, la falta de dientes no solo afecta la funcionalidad, sino que también transformará la imagen personal y la confianza de quien lo padece.

Prótesis Fija:

Este particular tipo de prótesis dental

ha experimentado un notable incremento en su popularidad en los últimos años y se ha consolidado como la elección más común entre los pacientes. Esto se debe a que un considerable número de ellos suele preferir tratamientos que ofrezcan resultados no solo más satisfactorios, sino también más atractivos desde una perspectiva estética. (12)

MATERIALES Y METODOS

El diseño de investigación es no experimental de de tipo retrospectivo, transversal, observacional, analítico. Se realizará la observación y el registro de los acontecimientos pasados y la recolección de datos será en un solo tiempo. La población se consideraron todos los modelos de estudio de los pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Arequipa 2024 Muestra: se considerarán 50 modelos de estudio y para conformar esta muestra, fueron seleccionados según criterios de selección y tipo de muestreo no probabilístico elegido por conveniencia. La técnica utilizada fue

la observacion. Con esta técnica, se pudo recopilar los datos de ambas variables, lo que nos permitió obtener una comprensión detallada de los fenómenos observados sin intervenir o manipularlos. Asi también se utilizo inventario nominada por la OMS de necesidad de prótesis. cuanto a la recogida de datos, se recabo todos los modelos realizados por los clínicos de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Arequipa en la especialidad de rehabilitación oral, para asi poder rellenar las fichas de observación correspondientes, posterior a esto se empleo un programa estadístico de SPSS V.26 la cual nos ayudo a realizar la

comparación de ambas variables con la prueba estadística de Chi –

Cuadrado teniendo en cuenta el nivel de error del 5%.

II. RESULTADOS

TABLA N° 01

RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE EDENTULISMO Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ AREQUIPA 2024

EDENTULISMON MAXILAR SUPERIOR	TRATAMIENTO MAXILAR SUPERIOR						TOTAL	
	Ninguna prótesis necesaria		prótesis multiunitaria		prótesis completa		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Sin Ausencia dentaria	25	48.10%	0	0.00%	0	0.00%	25	48.10%
Ausencia > a 4 dientes	3	5.80%	18	34.60%	0	0.00%	21	40.40%
Ausencia total de dientes	0	0.00%	0	0.00%	6	11.50%	6	11.50%
TOTAL	28	53.90%	18	34.60%	6	11.50%	52	100.00%

Fuente: Matriz de sistematización de datos
 χ^2 91,796 G= 2 p= 0,000 α = 0,05

Tabla 1 relación entre los tipos de edentulismo y la necesidad de tratamiento en modelos de estudio

El 48.10% (25) modelos sin ausencia dentaria, de ellos el 48.10% no necesitan ninguna prótesis, el 0.00% de los pacientes necesitan prótesis multiunitaria, el 0.00% de los pacientes necesitan prótesis completa. El 11.5% (6) modelos con ausencia total de dientes, de ellos el 0.00% no necesitan ninguna prótesis,

el 0.00% de los pacientes necesitan prótesis multiunitaria, el 11.50% de los pacientes necesitan prótesis completa. (Tabla N°1)

TABLA N° 02

RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE EDENTULISMO Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN EL MAXILAR INFERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ AREQUIPA 2024

EDENTULISMON MAXILAR INFERIOR	TRATAMIENTO MAXILAR INFERIOR									
	Ninguna prótesis necesaria		Prótesis fija		Prótesis multiunitaria		Prótesis completa		TOTAL	
	F	%	F	%	f	%	f	%	F	%
Sin ausencia dentaria	24	46.20%	0	0.00%	3	5.80%	0	0.00%	27	52.00%
Ausencia dental < a 3 dientes	0	0.00%	0	0.00%	5	9.60%	0	0.00%	5	9.60%
Ausencia dental > a 4 dientes	0	0.00%	0	0.00%	15	28.80%	0	0.00%	15	28.80%
Ausencia total de dientes	0	0.00%	1	1.90%	0	0.00%	4	7.70%	5	9.60%
TOTAL	24	46.20%	1	1.90%	23	44.20%	4	7.70%	52	100.00%

Fuente: Matriz de sistematización de datos
 χ^2 =92,193 G= 3 p= 0,000 α = 0,05

Tabla 2 tipos de edentulismo y la necesidad de tratamiento en el maxilar inferior.

El 52.00% modelos sin ausencia dentaria, de ellos el 46.20% no necesitan ninguna prótesis, el 0.00% de los pacientes necesitan prótesis fija, el 5.80% de los pacientes necesitan prótesis multiunitaria. El



9.60% modelos con ausencia dental < a 3 dientes, de ellos el 0.00% no necesitan ninguna prótesis, el 0.00% de los pacientes necesitan prótesis fija, el 9.60% de los pacientes necesitan prótesis multiunitaria, el 0.00% de los pacientes necesitan prótesis completa. (Tabla N°2)

TABLA N° 03

RELACIÓN ENTRE LA EDAD EN MODELOS DE PACIENTES Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN EL MAXILAR INFERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ AREQUIPA 2024

EDAD	TRATAMIENTO MAXILAR INFERIOR								TOTAL	
	Ninguna prótesis necesaria		prótesis fija		Prótesis multiunitaria		Prótesis completa		F	%
	f	%	F	%	F	%	F	%		
35- 45 años	4	7.70%	0	0.00%	3	5.80%	0	0.00%	7	13.50%
46-56 años	6	11.50%	0	0.00%	12	23.10%	0	0.00%	18	34.60%
57 - 67 años	5	9.60%	0	0.00%	7	13.50%	1	1.90%	13	25.00%
68- 78 años	5	9.60%	1	1.90%	1	1.90%	1	1.90%	8	15.30%
79 años	4	7.70%	0	0.00%	0	0.00%	2	3.80%	6	11.50%
TOTAL	24	46.10%	1	1.90%	23	44.30%	4	7.60%	52	99.90%

Fuente: Matriz de sistematización de datos
 $\chi^2 = 21.5907$ G= 3 p= 0,033093 $\alpha = 0.05$

Tabla 3 relación entre la edad en modelos de pacientes y la necesidad de tratamiento en el maxilar inferior

El 34.60% (18) pertenecen a la edad de 46-56 años, de ellos el 11.50% no necesitan ninguna prótesis, el 23.10% de los pacientes necesitan prótesis multiunitaria, el 0.00% de los pacientes necesitan prótesis completa.

El 9.60% (5) modelos con ausencia total de dientes, de ellos el 0.00% no

necesitan ninguna prótesis, el 1.90% de los pacientes necesitan prótesis fija, el 0.00% de los pacientes necesitan prótesis multiunitaria, el 7.70% de los pacientes necesitan prótesis completa. (Tabla N°3).

TABLA N° 04

RELACIÓN ENTRE LA EDAD EN MODELOS DE PACIENTES Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN EL MAXILAR SUPERIOR EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ AREQUIPA 2024

EDAD	TRATAMIENTO MAXILAR SUPERIOR								TOTAL	
	Ninguna prótesis necesaria		prótesis fija		Prótesis multiunitaria		Prótesis completa		F	%
	f	%	F	%	F	%	F	%		
35- 45 años	4	7.70%	0	0.00%	3	5.80%	0	0.00%	7	13.50%
46-56 años	6	11.50%	0	0.00%	12	23.10%	0	0.00%	18	34.60%
57 - 67 años	5	9.60%	0	0.00%	7	13.50%	1	1.90%	13	25.00%
68- 78 años	5	9.60%	1	1.90%	1	1.90%	1	1.90%	8	15.30%
79 años	4	7.70%	0	0.00%	0	0.00%	2	3.80%	6	11.50%
TOTAL	24	46.10%	1	1.90%	23	44.30%	4	7.60%	52	99.90%

Fuente: Matriz de sistematización de datos
 $\chi^2 = 21.5907$ G= 3 p= 0,033093 $\alpha = 0.05$

Tabla 4 relación entre la edad en modelos de pacientes y la necesidad de tratamiento en el maxilar superior
 El 34.60% (18) pertenecen a la edad de 46-56 años, de ellos el 23.10% no necesitan ninguna prótesis, el 11.50% de los pacientes necesitan prótesis multiunitaria, el 0.00% de los pacientes necesitan prótesis completa.

El 11.50% (6) pertenecen a la edad de 79 años, de ellos el 3.80% no



necesitan ninguna prótesis, el 0.0% de los pacientes necesitan prótesis fija, el 0.00% de los pacientes necesitan prótesis multiunitaria, el

7.70% de los pacientes necesitan prótesis completa.(Tabla N°4).

III. CONCLUSIONES

PRIMERA: Existe relación entre los tipos de edentulismo y la necesidad de tratamiento en el maxilar superior y maxilar inferior en modelos de estudio de la Clínica Odontológica De La Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Arequipa 2024. Con p-valor de 0.000 respectivamente, Según tabla (1 y 2).

SEGUNDA: Existe relación entre la edad en modelos de pacientes y la necesidad de tratamiento en el maxilar inferior en modelos de estudio y no existe relación entre la edad en modelos de pacientes y la necesidad de tratamiento en el maxilar superior en modelos de estudio de la Clínica Odontológica con un p-valor de 0,033093 y p-valor de 0,033093. Según tabla (3 y 4)

TERCERA: A la prueba chi-cuadrado con un p-valor de 0,519616 se comprobó que no existe relación entre el género en modelos de pacientes y la necesidad de

tratamiento en el maxilar inferior en modelos de estudio de la Clínica Odontológica A la prueba chi-cuadrado con un p-valor de 0,050929 se comprobó que existe relación entre el género en modelos de pacientes y la necesidad de tratamiento en el maxilar superior en modelos de estudio de la Clínica Odontológica.

IV. DISCUSIÓN

Escudero E., Muñoz M., De ña Cruz M., Justiniano L., et al. el 2020 en Bolivia realizaron una investigación con el propósito de conocer la incidencia de edéntulos parciales y totales y su impacto en la calidad de vida. encontrando un 66.8% edéntulos parciales, un 84.2% con la calidad de vida afectada sobre todo con dolor dental. finalizando que existe una alta incidencia de edéntulos que afectan la calidad de vida de estos

Garzon A. el 2019 en Ecuador buco conocer la incidencia de edéntulos



parciales y la asociación con la caries dental. encontrando a un 93% de mujeres con caries, 55% de mujeres edentulas parciales superiores causada por caries, un 27% clase III, un 53% de mujeres edentulas parciales inferiores con un 28% de clase III, en varones se encontró a un 91% con caries, 47% edéntulos parciales superior causado por lesiones cariosas, 31% clase III, 55% edéntulos parciales inferiores con 34% de clase III. Finalizando que las lesiones cariosas son el principal

factor de perdida dental.

Llerena S. el 2020 en Mexico realizo una investigación para analizar la necesidad de tratamiento y la percepción de salud bucal empleando un enfoque transversal, descriptivo y correlacional. encontrando a un 7.6% con procedimientos preventivos, un 92.4% obturaciones, en relación al gohai un 90% pobre. finalizando que existe una alta incidencia de edentulismo, caries, y falta de función masticatoria.

Referencias Bibliográficas

1. Murguia S.. Relación entre edentulismo y la necesidad de tratamiento protesico en personas adultas de la comunidad de "aguada de palos" en el distrito de Santiago - Ica, 2017. Ica, Perú. Tesis para el Titulo de Cirujano Dentista. Universidad Alas Peruanas. 2018. 144pp.
2. Peralta F. Necesidad y situación de prótesis acuden a la clínica dental docente de la upch de julio a setiembre en el año 2015. Lima, Perú. Tesis para el Titulo de Cirujano Dentista. Universidad Cayetano Heredia. 2017 87pp.
3. Marin J. Romero J. Necesidad y situacion de protesis dental en pacientes adultos que acuden a la clinica dental "el pueblo", distrito villa el salvador año 2019. Lma, Perú. Tesis para el Titulo de Cirujano Dentista. Universidad Privada Telesup. 2021. 78pp.
4. Alfaro E. Características de modelos de trabajo para prótesis parcial removible en laboratorios de Lima. Lima, Perú. Tesis para el Titulo de Cirujano Dentista. Universidad



- Nacional Mayor de San Marcos. 2019. 73pp.
5. Alvarez I. Evaluación de los modelos de trabajo para la confección de prótesis parcial removible enviados por odontólogos a los laboratorios dentales, Wanchaq- Cusco, agosto-setiembre. 2012. Cusco, Perú. Tesis para el Título de Cirujano Dentista. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. 2012. 87pp.
 6. Kumar P., Bishal B., Kumar I. SP. A Hospital-based Cross-sectional Study to Assess the Pattern and Trends of Partial Edentulism in BPKIHS and its Teaching Districts. Nepal-Asia. Rev open acces 2020;15(3):13–17.
 7. Gennai S., Izzetti R., Pioli C. GF. Impact of rehabilitation versus edentulism on systemic health and quality of life in patients affected by periodontitis: A systematic review and meta-analysis. Pisa-Italia. Rev. journal clinical oral. 2021;34(2):1-6.
 8. Manandhar P., Ranjit R., Laxmi S. BA. Prevalence of partial edentulism among the patients visiting a Tertiary Health Care Center in the Western Region , Nepal. Nepal-Asia.Rev. journal of gandaki medical college nepal. 2021;14(02):93–99.
 9. Makkasare S., Sathe S. Jaiswal T. Prevalence of Partial Edentulism According to Kennedy's Classification in Wardha Population as per Gender, Age and Their Perception towards Replacement of Teeth. Chennai-India. Rev. portal regional Bvs. 2020;45(2):1-5.
 10. Faoot F., Fernandez H., Machado A., Da Rosa A. et al. Functional performance and impact on the quality of life of three treatment strategies for mandibular edentulism: Results of a parallel 3-group cross-sectional study. Sao paulo-Brasil. Rev. Journal dent. 2023;10(2):1-4
 11. Yali E. Edentulismo y necesidad de tratamiento en adultos mayores, en el servicio de Odontología del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Los Olivos – Lima 2019. Lima,Perú. Tesis para especialidad de Rehabilitacion Oral.. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion. 2020. 50pp.
 12. Yupanqui P. Relación entre edentulismo y factores asociados en pacientes adultos atendidos. Pimentel, Perú. Tesis para el Grado de Maestria. Univeridad Señor de sipan 2024. 67pp.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 19-03-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: GENARO CLAVITEA CHUCUYA
 Dirección: INMACULADA MZ C LT. 15 PAUCARPATA AREQUIPA
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 29627080
 Teléfono: 927251011 email: gclavitea@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____
 Dirección: _____
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
 Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ODONTOLOGÍA
 Escuela Profesional o Mención: ODONTOLOGÍA
 Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA
 Asesor: DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
 Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: RELACIÓN DE TIPOS DE EDENTULISMO Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO
 EN MODELOS DE ESTUDIO DE LA CLÍNICA ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD
 ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELASQUEZ AREQUIPA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): EDENTULISMO, PRÓTESIS, DIENTES

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

1, 2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.
² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL P-31


Firma de Autor



huella digital

19-03-2025

Fecha