



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: ESTOMATOLOGÍA



**DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DENTAL Y SU RELACIÓN
CON LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTÉSICO EN
LA POBLACIÓN AFILIADA AL SEGURO INTEGRAL
DE SALUD DE LA MICRO RED ACORA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:
WILFREDO CAHUANA QUISPE

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN SALUD
MENCIÓN: ESTOMATOLOGÍA

JULIACA – PERÚ
2025



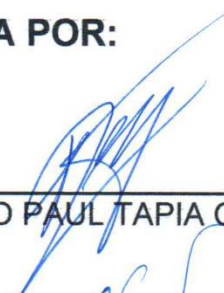
UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: ESTOMATOLOGÍA

**DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DENTAL Y SU RELACIÓN
CON LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTÉSICO EN
LA POBLACIÓN AFILIADA AL SEGURO INTEGRAL
DE SALUD DE LA MICRO RED ACORA 2023**

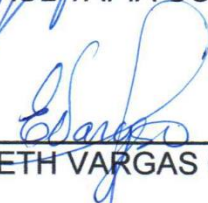
TESIS PRESENTADA POR:
WILFREDO CAHUANA QUISPE

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN SALUD
MENCIÓN: ESTOMATOLOGÍA
APROBADA POR:

PRESIDENTE

: 
Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

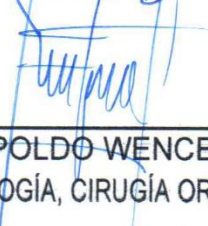
PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

ASESOR DE TESIS

: 
Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL – P44

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0231-2025-D-EPG-UANCV/J**

Juliaca, 07 de julio del 2025

VISTOS:

El expediente N° 2025-06471 presentado por el (la) Bachiller: **WILFREDO CAHUANA QUISPE** quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación de tesis, en la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bachiller: **WILFREDO CAHUANA QUISPE** con número de DNI 01307021 con número de matrícula 1420100932 ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación de la Tesis Titulada: **DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTÉSICO EN LA POBLACIÓN AFILIADA AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DE LA MICRO RED ACORA 2023** para optar el GRADO de: **MAESTRO EN SALUD** Mención: **ESTOMATOLOGÍA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez;

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **COMITÉ DE INVESTIGACIÓN**;

Que, mediante Resolución N°1292-2024 -USA-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCION DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACION y con Resolución N°2039-2024-USA-EPG/UANCV, se APRUEBA y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) Titulada: **DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTÉSICO EN LA POBLACIÓN AFILIADA AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DE LA MICRO RED ACORA 2023** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL - P44**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN**.

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° 000205 de fecha: 04 de julio de 2025 se nomina jurados.

Que, conforme al artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el artículo 76° del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la sustentación presencial del **INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN** (borrador de tesis), TITULADO: **DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTÉSICO EN LA POBLACIÓN AFILIADA AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DE LA MICRO RED ACORA 2023** del (la) Bach: **WILFREDO CAHUANA QUISPE**, para optar el GRADO de: **MAESTRO EN SALUD** Mención: **ESTOMATOLOGÍA**, en virtud de los considerandos expuestos.

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

Presidente	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Primer miembro	: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Segundo miembro	: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Asesor	: Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI

ARTÍCULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA de sustentación como se detalla:

Fecha	: Miércoles, 16 de julio del 2025
Hora	: 9:00 a.m..
Lugar	: Aula N°307 EPG-UANCV-JULIACA

ARTÍCULO CUARTO. - El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
JULIACA
Dr. Javier Romulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)



TESIS UANCV



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 02039-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 20 de noviembre de 2024

VISTOS:

El Expediente N° 2024-013124 de fecha 22 de octubre de 2024, el (la) Bach. WILFREDO CAHUANA QUISPE, con DNI N° 01307021, código de matrícula N° 1420100932, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis); INFORME N° 00917-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)" del 15 de noviembre de 2024, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

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, con Expediente N° 2024-013124 el (la) Bach. WILFREDO CAHUANA QUISPE, solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) titulado: **DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTÉSICO EN LA POBLACIÓN AFILIADA AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DE LA MICRO RED ACORA 2023** Línea de investigación ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL - P44, para optar el GRADO de MAESTRO EN SALUD, mención: ESTOMATOLOGÍA.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión FAVORABLE al Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) del ASESOR Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según INFORME N° 00917-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)" en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos 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 N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN, titulado: **DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTÉSICO EN LA POBLACIÓN AFILIADA AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DE LA MICRO RED ACORA 2023** presentado por el (la) Bach. WILFREDO CAHUANA QUISPE, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR, como ASESOR al (a) Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
DIRECCIÓN
Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (a)



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 01292-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 29 de agosto de 2024

VISTOS:

El Expediente N° 2024-010081 de fecha 15 de agosto de 2024, el (la) Bach. **WILFREDO CAHUANA QUISPE**, con DNI N° 01307021, código de matrícula N° 1420100932, quien solicita Revisión de propuesta de Investigación; **INFORME N° 00397-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación"** del 26 de agosto de 2024, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

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, con Expediente N° 2024-010081 el (la) Bach. **WILFREDO CAHUANA QUISPE**, solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTÉSICO EN LA POBLACIÓN AFILIADA AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DE LA MICRO RED ACORA 2023** Línea de investigación **ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL-P44**, para optar el **GRADO de MAESTRO EN SALUD** con mención en: **ESTOMATOLOGÍA**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la propuesta de investigación.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI**, quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del trabajo de investigación (Tesis) de acuerdo a la **DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-01**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 00397-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos 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 N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: **DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTÉSICO EN LA POBLACIÓN AFILIADA AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DE LA MICRO RED ACORA 2023** presentado por el (la) Bach. **WILFREDO CAHUANA QUISPE**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR** al Dr. **LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)



WILFREDO CAHUANA QUISPE

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTÉSICO EN LA P...

 TESIS DE MAESTRIAS

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::13016:538749082

Fecha de entrega

9 dic 2025, 16:32 GMT-5

Fecha de descarga

9 dic 2025, 17:08 GMT-5

Nombre del archivo

T036_01307021_M.docx

Tamaño del archivo

50.7 MB

125 páginas

20.453 palabras

113.431 caracteres



TESIS UANCV

16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

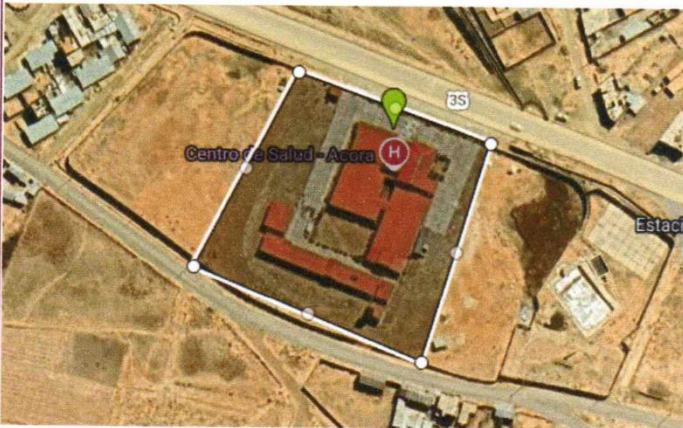
Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos complementarios - UANCV

Título de la Tesis	
DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTÉSICO EN LA POBLACIÓN AFILIADA AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DE LA MICRO RED ACORA 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	WILFREDO CAHUANA QUISPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01307021
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-8294-6708
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02389341
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2372-6720
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6401-9470
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA



Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos de investigación	
Línea de investigación	Odontología, Cirugía Oral Y Medicina Oral – P44
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	MICRO RED DE ACORA País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Acora Coordenadas: Latitud: -15.96728213942655 Longitud: -69.8009929825149 https://maps.app.goo.gl/MnAKveYNyv3g3c8w5 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Diciembre del 2024 – Julio del 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14 Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
ESCUELA DE POSTGRADO
Br. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo WILFREDO CAYUANO QUIJRE, identificado con DNI
Nro. 21307021 en mi condición de egresado de:

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

MAESTRIA EN SALUD - ESTOMATOLOGIA

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico
denominada:

DIAGNOSTICO DE LA SITUACIÓN DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA
NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTÉSICO EN LA POBLACIÓN AFILIADA
AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DE LA MICRO RED ALOHA 2023

Asesorado por: Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CORI

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 02 de SEPTIEMBRE del 2025



FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)



FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

La presente tesis está dedicado a DIOS mi creador quien guía mis pasos de superación hacia el éxito y me llena de mucha fuerza para vencer todos los obstáculos desde el principio de mi vida.

Lleno de regocijo, de amor y esperanza, dedico este proyecto, a cada uno de mis seres queridos, quienes han sido los pilares fundamentales para seguir adelante. Es para mí una gran satisfacción poder dedicarles a ellos, que con mucho esfuerzo, esmero y trabajo me lo he ganado.

A mis amados padres Gerónimo Cahuana y Dominga Quispe que desde el cielo me cuidan y guía mis pasos en cada desafío y logro.



AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, por los sueños que se vuelven reales, por brindarme una familia tan maravillosa y por darme todo lo que necesito para ser feliz.

A mis amados padres, aunque ya no se encuentren físicamente presente en esta vida, gracias por ser mi inspiración eterna y por ser mi mayor motivación para lograr mis objetivos académicos.

A mi esposa y su adorada madre, por ser personas especiales a lo largo de mi vida en las que puedo confiar, por su apoyo y dedicación que me ayudaron a cumplir uno de los objetivos más grandes de mi vida.

Con el mismo respeto amor y cariño, agradezco a cada uno de mis hermanos y cuñados, sobrinos porque siempre me dan la mano para levantarme en los momentos de mayor dificultad en mi vida, por ser paciente conmigo y por estar siempre a mi lado ayudándome a alcanzar mis sueños.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
INDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi

CAPÍTULO I

PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1.1. Descripción del problema	2
1.2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problema específico	4
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.4.1. Objetivo general.....	6
1.4.2. Objetivos específicos.....	6
1.5. HIPÓTESIS	7
1.5.1. Hipótesis general	7
1.5.2. Hipótesis específicas	7
1.6. SISTEMA DE VARIABLES	8
1.6.1. Operacionalización de variables.....	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.2. BASE O SUSTENTO TEÓRICO	16



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	51
3.2. POBLACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	52
3.2.3. Ubicación y gráfico	53
3.3.1. Técnicas.....	53
3.3.2. Instrumentos	54
3.4. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	54
3.5. PLAN DE TRATAMIENTO DE DATOS, INCLUYE EL DISEÑO ESTADÍSTICO	54
3.5.1. Diseño estadístico para la prueba de hipótesis.....	55

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

DISCUSIÓN	70
-----------------	----

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variables.....	8
Tabla 2 Frecuencia de visitas a la micro red de salud Acora para visitas dentales.	59
Tabla 3 Tipo de edentulismo	61
Tabla 4 Dientes cariados.....	62
Tabla 5 Dientes perdidos.....	63
Tabla 6 Dientes obturados	64
Tabla 7 Rendimiento masticatorio.....	65
Tabla 8 Nivel de satisfacción con la capacidad actual de masticar	66
Tabla 9 Percepción de la necesidad de prótesis dental	67
Tabla 10 Clasificación de Kennedy en relación con el rendimiento masticatorio	68
Tabla 11 Clasificación de prótesis dental más adecuada.....	69



INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Diagrama de Keyes, 1960	26
Figura 2 Esquema Tetrafactorial de Newbrun, 1978	27
Figura 3 Esquema Pentafactorial de Uribe-Echevarría y Priotto, 1990.....	28
Figura 4 Clasificación de Kennedy	37
Figura 5 Micro Red Acora	53
Figura 6 Frecuencia de visitas a la micro red de salud Acora para visitas dentales.....	60
Figura 7 Tipo de edentulismo.....	61
Figura 8 Dientes cariados	62
Figura 9 Dientes perdidos	63
Figura 10 Dientes obturados.....	64
Figura 11 Rendimiento masticatorio	65
Figura 12 Nivel de satisfacción con la capacidad actual de masticar	66
Figura 13 Percepción de la necesidad de prótesis dental.....	67
Figura 14 Clasificación de Kennedy en relación con el rendimiento masticatorio	68
Figura 15 Clasificación de prótesis dental más adecuada	69



RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo diagnosticar la situación dental y su relación con la necesidad de tratamiento protésico en la población afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS) de la Micro Red de Salud Acora durante el año 2023. El edentulismo, es un problema de salud pública que afecta tanto la capacidad funcional, como la calidad de vida de los pacientes. En particular, las poblaciones rurales de Perú, como Acora, presentan barreras significativas para acceder a servicios odontológicos especializados. Este estudio es de tipo no experimental, descriptivo y correlacional, utilizando una muestra de 53 pacientes asegurados por el SIS. Se recolectaron datos a través de encuestas estructuradas que permitieron evaluar el estado de salud dental, el índice COP y la necesidad de prótesis dental. Los resultados muestran una alta prevalencia de edentulismo y una relación directa entre la pérdida de dientes y la necesidad de rehabilitación protésica. El análisis de los datos reveló que la mayoría de los pacientes requieren algún tipo de prótesis dental, destacando la prótesis parcial removible como la más solicitada. Finalmente, el estudio concluye que existe una relación significativa entre la situación dental de la población asegurada por el SIS y la necesidad de prótesis dental, lo que sugiere la urgencia de implementar políticas públicas que mejoren el acceso a tratamientos protésicos en áreas rurales como Acora.

PALABRAS CLAVES: edentulismo, prótesis dental, rendimiento masticatorio, índice COP.



ABSTRACT

The objective of this study is to diagnose the dental situation and its relationship with the need for prosthetic treatment in the population affiliated to the Complete Health Insurance (SIS) of the Acora Health Micronetwork during 2023. Edentulism is a public health problem, which affects both functional capacity and quality of life of patients. In particular, rural populations in Peru, such as Acora, present significant barriers to accessing specialized dental services. This study is non-experimental, descriptive and correlational, using a sample of 53 patients insured by SIS. Data were collected through structured surveys that allowed the assessment of dental health status, COP index and the need for dental prostheses. The results show a high prevalence of edentulousness and a direct relationship between tooth loss and the need for prosthetic rehabilitation. The data analysis revealed that most patients require a certain type of denture, with the removable partial denture standing out as the most requested. Finally, the study concludes that there is a significant relationship between the dental situation of the population insured through SIS and the need for dental prostheses, which suggests the urgency of implementing public policies to improve access to prosthetic treatments in rural areas such as Acora.

KEY WORDS: edentulism, denture, masticatory performance, COP index.



INTRODUCCIÓN

El edentulismo, que es la pérdida parcial o completa de los dientes, representa un importante problema de salud pública que impacta negativamente tanto en el funcionamiento de la boca como en la calidad de vida de los individuos. Las enfermedades bucales, como la de las encías y la caries dental, son en muchos países—sobre todo en los de ingresos medios y bajos—los principales factores que causan la pérdida de dientes. Esto tiene un efecto adverso no solo sobre la salud bucal, sino también sobre el bienestar psicológico y la salud general de los individuos afectados. La OMS (Organización Mundial de la Salud) admite que las afecciones bucodentales suponen una carga significativa para los sistemas sanitarios, con un índice desproporcionado en las poblaciones más vulnerables.(1)

En Perú, la situación es similar. El Ministerio de Salud muestra en sus estadísticas nacionales que la caries dental y el edentulismo son muy comunes, especialmente en áreas rurales donde es difícil acceder a servicios odontológicos especializados. La situación es incluso más grave en la Micro Red de Salud Acora, que se encuentra en la región de Puno. El Seguro Integral de Salud (SIS) ha mostrado que la población asegurada tiene grandes obstáculos para recibir tratamientos dentales preventivos y rehabilitadores. Esto ha conllevado a que una gran cantidad de personas pierdan dientes y necesiten terapia protésica. (2)

La pérdida de piezas dentales no solo afecta la capacidad de masticar y la nutrición, sino que también tiene repercusiones psicológicas y sociales, como la baja autoestima y el aislamiento social. En este contexto, es fundamental evaluar la situación dental de la población afiliada al SIS en la Micro Red de



Salud Acora y analizar su relación con la necesidad de tratamiento protésico. Este diagnóstico permitirá no solo visibilizar la magnitud del problema, sino también proponer soluciones concretas que mejoren la atención odontológica en esta población. (2)

El propósito de este estudio es determinar la condición de salud dental de los pacientes del SIS en la Micro Red de Salud Acora a lo largo del 2023 y establecer una relación entre requerir prótesis y perder piezas dentales. El estudio tiene como objetivo ayudar a diseñar políticas públicas que apunten a optimizar el acceso y la calidad de los servicios de salud bucal, enfocándose especialmente en las demandas de rehabilitación protésica en zonas rurales y con escasos recursos. (2)



CAPÍTULO I

PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Para el bienestar general de los individuos, la salud bucodental es esencial. No obstante, a escala global, los trastornos bucodentales como las afecciones periodontales y la caries siguen siendo una preocupación significativa, sobre todo en grupos vulnerables con poco acceso a servicios sanitarios. En Perú, la principal razón por la que se pierden los dientes son estas enfermedades, y las áreas rurales, como en el caso de la región de Puno, tienen una prevalencia elevada de estos trastornos. En la Micro Red de Salud Acora, específicamente, los afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) tienen una serie de dificultades para acceder a tratamientos odontológicos rehabilitadores, entre ellos las prótesis dentales.

Este problema no solo afecta la funcionalidad oral de los individuos, como la masticación y el habla, sino también su calidad de vida en general. A pesar de la necesidad evidente de tratamientos protésicos en esta población, los recursos económicos limitados y la falta de servicios especializados de salud bucal agravan la situación. En este contexto, es crucial determinar el estado de salud

bucodental de la población asegurada por el SIS en Acora y su relación con la necesidad de prótesis dentales, con el fin de proponer intervenciones que mejoren su calidad de vida. (3)

1.1.1. Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) admite a escala global que las enfermedades bucodentales, entre ellas la caries dental y las dolencias periodontales, son uno de los problemas de salud pública más comunes en el mundo entero. Estas afectan a personas de todas las edades, pero sobre todo a aquellos que están en riesgo económico y social. La OMS afirma que la escasez de acceso a los servicios odontológicos es un reto continuo en numerosos países, particularmente en los de ingresos medianos y bajos, donde lo que se requiere para la atención bucodental excede las capacidades de los sistemas sanitarios. Esto tiene un efecto perjudicial no solo en la salud de la boca y los dientes, sino además en la salud general y el bienestar de los individuos (2). A nivel nacional, el Perú también enfrenta este problema. El Ministerio de Salud, al evaluar las condiciones de la salud bucal, ha encontrado que hay una alta prevalencia de patologías bucales y dentales, sobre todo caries y afecciones periodontales. En el país, estas condiciones son la causa principal de la pérdida dental y tienen un impacto en extensos sectores de la población, especialmente en los grupos con recursos económicos limitados. La escasez de infraestructura en hospitales y la insuficiente oferta de servicios odontológicos, sobre todo en las zonas rurales, empeoran este escenario. A ello se suma el elevado costo de los tratamientos de rehabilitación buco-dental, que a menudo no son accesibles para la población asegurada por el Sistema Integral de Salud (SIS). Esto enfatiza la relevancia de optimizar las políticas públicas que se centran en prevenir y curar

enfermedades bucodentales, además de rehabilitar a los pacientes con mayores necesidades. (2)

La situación es todavía más grave a nivel local, en la Micro Red de Salud de Acora, que se encuentra en la región de Puno. La alta prevalencia de caries y edentulismo en los asegurados por el SIS es preocupante, lo cual crea una demanda importante de prótesis dental. No obstante, el tratamiento apropiado de estos problemas se ve dificultado por las barreras en cuanto al acceso a servicios sanitarios bucodentales, como la infraestructura insuficiente, la falta de personal especializado y los escasos recursos financieros de la población. Esto impacta directamente en la salud global de los pacientes, alterando su capacidad para masticar, nutrirse y tener una buena calidad de vida. El empleo de prótesis dentales para la rehabilitación buco-dental es esencial para optimizar la salud de este grupo poblacional; no obstante, la demanda de estos tratamientos supera las habilidades que el sistema de salud local tiene en la actualidad. Este contexto justifica la urgencia de realizar un estudio que examine el diagnóstico dental y su relación con la necesidad de prótesis dentales en los asegurados por el SIS en la Micro Red de Salud de Acora. El objetivo es sugerir soluciones que ayuden a optimizar su salud y calidad de vida. (3)

1.2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el diagnóstico de la situación dental de la población y existirá la relación con la necesidad de prótesis dental en dicha población asegurada por el SIS de la Micro Red de Salud de Acora 2023?

1.2.2. Problema específico

- ¿Será que el diagnóstico dental con el edentulismo tiene relación con la necesidad de prótesis dental en la población asegurada por el SIS de la Micro Red de Salud de Acora?
- ¿Será que el diagnóstico dental con el índice del COP tenga relación con la necesidad de prótesis dental?
- ¿Existe la necesidad de prótesis dental por el rendimiento masticatorio relacionado con la situación dental en la población asegurada por el SIS de la Micro Red de Salud de Acora?
- ¿Cuál es la necesidad de prótesis dental de acuerdo a su clasificación, en relación a la situación dental en la población asegurada por el SIS de la Micro Red de Salud de Acora?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Justificación teórica

Desde un punto de vista teórico, esta investigación es importante debido a que en nuestra nación hay una prevalencia elevada de afecciones bucales y dentales, como la caries dental y las enfermedades periodontales, que son los motivos más comunes de pérdida de dientes. Esta pérdida no solo tiene un impacto en la salud de la boca, sino también en la salud general, puesto que afecta el equilibrio del organismo humano debido a su influencia sobre la masticación y la absorción de nutrientes. (2) Asimismo, investigaciones teóricas corroboran que existe una relación directa entre la salud bucal y el bienestar general. En este contexto, es imprescindible entender la manera en que la



necesidad de prótesis y la pérdida dental impactan a los asegurados del SIS dentro de la Micro Red de Salud de Acora. El análisis teórico contribuirá a establecer las bases para investigaciones futuras y a determinar la forma en que estas condiciones de salud bucal afectan a las poblaciones vulnerables.

Justificación práctica

Esta investigación es fundamental en términos prácticos, ya que posibilitará la evaluación del estado de la salud bucodental en una población con acceso restringido a los servicios odontológicos, como sucede con la población asegurada por el SIS en la Micro Red de Salud de Acora. El análisis se enfocará en determinar el vínculo entre la necesidad de rehabilitación por medio de prótesis dentales y la pérdida de piezas dentales, un elemento crucial que impacta directamente en la calidad de vida de los individuos. La valoración práctica de este asunto brindará datos valiosos que podrían optimizar las políticas públicas, guiando la planificación de programas para prevenir y rehabilitar en el sistema sanitario. Se pretende, además, ayudar a la formulación de estrategias que mejoren tanto la calidad como la accesibilidad de los servicios odontológicos estatales, sobre todo en zonas rurales y con escasos recursos.

Justificación metodológica

Desde una perspectiva metodológica, la investigación se justifica por su viabilidad y factibilidad, ya que será ejecutada en la Micro Red de Salud de Acora con recursos disponibles del propio investigador. El enfoque metodológico es riguroso y está basado en métodos cuantitativos que permitirán analizar de manera objetiva la relación entre el diagnóstico dental y la necesidad de prótesis en la población asegurada por el SIS. Se descompondrán datos en variables y dimensiones esenciales, para luego tener una visión integradora que guíe la

interpretación de los resultados. Al utilizar herramientas metodológicas validadas y analizar variables claves como el edentulismo, el índice COP y el rendimiento masticatorio, se espera obtener conclusiones relevantes para la toma de decisiones en la atención de salud bucal en el ámbito local y nacional, y relevancia científica de la investigación plantea buscar y aportar aspectos novedosos. (4)

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. *Objetivo general*

Determinar el diagnostico dental y su relación con la necesidad de prótesis dental en la población asegurada por el SIS de la Micro Red de Salud de Acora 2023.

1.4.2. *Objetivos específicos*

- Identificar la situación del diagnóstico dental con el edentulismo y su relación con la necesidad de prótesis dental en la población asegurada por el SIS de la Micro Red de Salud de Acora
- Determinar el diagnostico dental con el índice del COP y su relación con la necesidad de prótesis dental.
- Determinar el diagnóstico de la necesidad de prótesis dental por el rendimiento masticatorio y su relación con la situación dental de la población asegurada por el SIS de la Micro Red de Salud de Acora.



- Identificar la necesidad de prótesis dental de acuerdo a la clasificación, en relación a la situación dental en la población asegurada por el SIS de la Micro Red de Salud de Acora.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

La situación dental de la población asegurada por el SIS tiene relación significativa con la necesidad de prótesis dental en la Micro Red de Salud de Acora 2023.

1.5.2. Hipótesis específicas

- El diagnóstico de la situación dental con el alto índice de dientes perdidos, tiene relación significativa con la necesidad de prótesis dental en la población asegurada por el SIS de la Micro Red de Salud de Acora.
- La situación dental con alto índice de dientes cariados y perdidos tiene relación significativa en la necesidad de prótesis dental.
- La necesidad de prótesis dental por el rendimiento masticatorio tiene relación significativa con la situación dental en la población asegurada por el SIS de la Micro Red de Salud de Acora.
- La necesidad de prótesis dental tiene relación significativa con la prótesis dental fija plural y unitaria en la población asegurada por el SIS de la Micro Red de Salud de Acora.

1.6. SISTEMA DE VARIABLES

1.6.1. Operacionalización de variables

Tabla 1

Variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e instrumentos	Valores	Diseño y métodos de investigación
Variable 1 Situación dental	Edentulismo	Edentulismo parcial	Técnicas: -	0: Ninguna prótesis	Enfoque metodológico : cuantitativo
		Edentulismo total	Observación	1: Puente	
	Índice COP	Cariado	Instrumentos :- Ficha de observación	2: Más de un puente	Tipo de investigación : No experimental Correlacional
		Perdido		3: Dentadura postiza parcial	
Variable 2 Necesidad de Prótesis dental	Rendimiento masticatorio	Obturado		4: Dentadura completa removible	Diseño metodológico : Transversal, descriptivo, observacional correlacional
				9: No registrado	
	Clasificación de prótesis dental	Clase I kennedy		0: Ninguna prótesis necesaria	
		Clase II kennedy		1: Necesidad de prótesis unitaria	
		Clase III kennedy		2: Necesidad de prótesis multiunitaria	
		Clase IV kennedy		3: Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria	
		Prótesis fija unitaria		4: Necesidad de una prótesis completa	
		Prótesis fija plural		9: No registrado	
		Prótesis parcial removible.			
		Prótesis removible total			



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Nivel Internacional

El objetivo primordial de este estudio fue examinar el impacto que la rehabilitación con prótesis dental total tiene en el bienestar de los pacientes atendidos entre 2014 y 2015 en la Facultad de Odontología de la Universidad Andrés Bello, sede Concepción (Kretschmann & Torres, 2015). Se utilizó un método cuantitativo con un diseño analítico, transversal y descriptivo, centrado en las personas que obtuvieron una prótesis dental completa en la facultad señalada. La muestra fue no probabilística, ya que se escogió de forma intencionada y estuvo compuesta por 27 sujetos que accedieron a participar mediante un consentimiento informado y que satisfacían los criterios de inclusión y exclusión establecidos. La escala PECVEC, la cual fue validada anteriormente con un coeficiente alfa de Cronbach mayor a 0.70, se utilizó para medir la calidad de vida. Esta escala hizo más fácil evaluar cómo la calidad de vida de los pacientes varió antes y después de que se les colocaron las prótesis. Se utilizó el programa SPSS 2.0 para llevar a cabo el análisis estadístico y se analizó la distribución de las variables con el fin de verificar si mantenían una distribución



normal. Se utilizó la prueba t de Student para comparar las diferencias de los promedios de las variables, conforme a los resultados obtenidos. Resultados: Se examinaron tres dimensiones clave de la calidad de vida: la emocional, la social y la física. Los hallazgos mostraron avances importantes en todas estas áreas después de la colocación de las prótesis dentales, con significación estadística (p:). Además, se estableció que las tres dimensiones tienen un impacto significativo en la calidad de vida general de los pacientes. (5)

Moreno (2017) identificó en su estudio de la situación sanitaria en la región que uno de los problemas de salud más frecuentes y apremiantes era el requerimiento de prótesis dentales. El objetivo de este estudio fue determinar y medir la demanda de prótesis estomatológicas en individuos de 15 años o más entre septiembre y diciembre del año 2014. Entre septiembre y diciembre de 2014, se realizó una investigación de diseño transversal y descriptiva observacional centrada en los pacientes atendidos en el Policlínico David Moreno Domínguez, situado en Santa Rita, municipio de Jiguaní, provincia de Granma. Se eligió una muestra representativa de 1078 personas mayores de 15 años de un total de 9622 individuos. Se empleó un cuestionario estructurado para la recopilación de datos, el cual fue validado con anterioridad por especialistas en la materia; además, se llevó a cabo una evaluación odontológica en casa a los participantes. Se emplearon métodos estadísticos descriptivos para procesar los datos adquiridos y detectar tendencias en la demanda. Las variables examinadas incluyeron la edad, el sexo, la demanda (tanto percibida como no percibida), el tipo de prótesis requerida y la necesidad de prótesis estomatológicas. El estudio demostró que el 75.60% de la población analizada requería prótesis estomatológicas. Las personas con más necesidad de prótesis



fueron los adultos mayores de 60 años y las mujeres, con un 99.29% y un 80.92%, respectivamente. La prótesis parcial removible inferior fue la más demandada, con un 21.59 % de prevalencia, después de la cual vinieron otras alternativas que tuvieron menos demanda. En lo que respecta al tipo de demanda, la percibida sobrepasó a la no percibida en gran medida, llegando hasta el 88.59%. Esto indica una mayor conciencia y demanda explícita entre los pacientes acerca de la salud dental y bucal, así como de su rehabilitación. Los resultados que se han logrado indican que en el área analizada la demanda de prótesis estomatológicas es bastante elevada. Los grupos que más necesitaron esta clase de atención fueron las mujeres y los individuos mayores de 60 años. Asimismo, la prótesis parcial removible inferior fue la que más se pidió; esto podría sugerir que esta clase de prótesis es la más apta o accesible para el paciente común. La demanda percibida fue significativamente superior a la no percibida, lo que indica que la población en estudio tiene más conciencia acerca de la importancia de la rehabilitación estomatológica. (9)

Según Lazo, Hernández y Rodríguez (2018), las prótesis estomatológicas son cruciales para la salud dental por su papel en la masticación, la fonación y la estética; si no se cuentan con ellas, es posible que la cavidad bucal se deteriore de manera significativa. Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo principal establecer la necesidad específica de prótesis dentales en la región norte de salud del municipio de Camagüey. Metodología: Se realizó un estudio de carácter descriptivo y transversal entre la población del Área de Salud Norte de Camagüey, abarcando desde octubre de 2013 hasta abril de 2015. La muestra estuvo compuesta por 574 individuos, hombres y mujeres, de 18 años o más. Resultados: Las personas que tienen más de 60 años necesitan prótesis



dentales con mayor frecuencia, y esta prevalencia es especialmente alta en las mujeres. 401 de los 574 participantes mostraron una necesidad real de rehabilitación protésica, siendo la pérdida de piezas dentales el motivo más común. La demanda de prótesis fue mucho más alta en los individuos que tienen 60 años o más. Asimismo, se enfatizó que las mujeres necesitaron tratamientos protésicos con más regularidad que los hombres. Conclusiones: La falta de dientes fue la causa principal de que las mujeres mayores de 60 años necesitaran prótesis estomatológicas con mayor frecuencia. (7)

Bellamy y Moreno (2014). La finalidad de esta investigación fue analizar la relación entre la calidad de vida vinculada con la salud bucal (CVRSO) en individuos que han sufrido pérdida de dientes y el empleo de prótesis dentales removibles. Métodos y recursos: Se llevó a cabo una investigación transversal con 533 personas mayores de 50 años provenientes de la Unidad Médica Familiar 20, perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Para recolectar información, se utilizó un formulario que contenía el OHIP-14 (un cuestionario que mide la calidad de vida bucal) y un examen clínico en el que se registró la pérdida de dientes y la utilización de prótesis removibles. Resultados: El 9,9% de los participantes presentaron edentulismo total y el 35% de ellos informaron haber utilizado prótesis removibles, las cuales eran de mala calidad en un 66% de los casos. El promedio que se obtuvo con el OHIP-14 fue 9,83. Se dividió a las personas en siete grupos con base en dos parámetros: el uso de prótesis removibles y la cantidad de dientes perdidos (menos de 20). El grupo de personas con la calidad de vida más baja relacionada con la salud bucal fue el que no usaba prótesis removibles, a pesar de tener menos de 20 dientes. Discusión: Al parecer, en pacientes con menos de 20 dientes, el empleo de



prótesis removibles puede mejorar la calidad de vida, aunque estas no sean de buena calidad. Para los pacientes que tienen 20 dientes o más, la utilización de prótesis removibles puede no ser necesaria para conservar una buena calidad de vida en términos de salud bucal; pero para aquellos que poseen menos de 20 dientes, el uso de prótesis es clave para mejorar su bienestar dental. (8)

Nivel nacional

Jacobo (2017) identificó las variables que influyen en el uso de la prótesis parcial removible (PPR). Métodos y recursos: Se realizaron entrevistas a 182 pacientes, 138 de los cuales eran usuarios en activo de la PPR y 44 habían dejado de usarla, pese a que previamente habían tenido experiencias con este tipo de prótesis. Se examinaron los problemas informados por los pacientes que todavía las usaban y también las causas por las cuales aquellos que ya no las utilizaban dejaron de hacerlo. Asimismo, se anotaron datos sobre la edad, el género, el tipo de material de la prótesis, su localización en la cavidad bucal, el tiempo que se utilizó y las razones por las cuales se empleó. Resultados: La frecuencia con la que se evaluaron los factores fue del 84.1% en los usuarios que dejaron de usar la PPR y del 55.2% entre los usuarios actuales. Los inconvenientes más comunes en los usuarios activos fueron: desajuste de la prótesis, problemas al masticar y dolor al masticar. Por otra parte, las razones más importantes del abandono de las prótesis fueron: fractura de la base de la prótesis, presión sobre las mucosas y problemas para masticar. Se detectó una correlación significativa entre el género de los pacientes y la ocurrencia de estos problemas. Conclusiones: Se detectó una alta prevalencia de factores que afectan el empleo de la PPR. Los problemas más frecuentes fueron el mal ajuste de la prótesis, las

molestias al masticar y los inconvenientes para hacerlo. El problema de la PPR se vio afectado por el género.

Según Vargas (2018), el objetivo del estudio fue analizar cómo las prótesis dentales parciales removibles impactan en la percepción de la calidad de vida y en la salud dental de los pacientes que visitaron el departamento odontológico de la Posta Médica Construcción Civil durante 2017. La investigación fue observacional, transversal y descriptiva; el grupo de muestra estaba formado por 75 pacientes atendidos en dicho centro médico. La evaluación se realizó con el cuestionario OHIP-14sp (la versión en español del Perfil de Impacto en Salud Oral), que Montero y su grupo de trabajo validaron en 2009. Según los resultados, el 82.7% de los participantes sufrieron un impacto negativo en su salud bucal y calidad de vida. No se encontró una relación significativa con respecto a las variables sociodemográficas; es decir, aspectos como la ocupación, el género, la edad, el nivel de estudios y la ubicación geográfica no tuvieron un impacto en el bienestar bucal ni en la calidad de vida. La pregunta que más se realizó fue: "¿Has sentido molestias o dolor por problemas relacionados con tu prótesis?", logrando un 42.7% de respuestas afirmativas. El desajuste psicológico fue la dimensión que mostró más impacto, con un 73% para la pregunta P5 y un 68% para la P6. Para concluir: A pesar de que se descubrió que las prótesis parciales removibles tienen un impacto negativo en la salud bucal y en la calidad de vida del paciente, los factores sociodemográficos no parecen cambiar significativamente estos elementos. (11)

Nivel regional

La investigación, llevada a cabo en Puno en 2013, fue un estudio transversal de carácter descriptivo. Su objetivo era establecer la frecuencia de caries dentales

y las necesidades de tratamiento en la población de adultos mayores del distrito durante ese año. Mediante un muestreo probabilístico estratificado, se eligió la muestra, que incluyó a 385 personas de más de 65 años de edad examinadas en varios centros sanitarios del MINSA (Ministerio de Salud). Las fichas de observación estructurada fueron el medio a través del cual se recopilaban los datos. Los descubrimientos revelaron que el 79% de los casos tenían caries. El CPOD, que mide los dientes perdidos, cariados y restaurados, indica que los hombres tienen un índice de 20.99 y las mujeres de 20.87; así pues, los hombres experimentaron una leve mayor cantidad de caries. Con un índice CPOD de 22.42, el grupo de edad comprendido entre los 75 y los 89 años presentó la carga más alta de caries. Las necesidades de tratamiento fueron identificadas como las siguientes: coronas o pilares de puente (26.8%), restauración de una superficie (53%), tratamiento de conductos y restauración de dos o más superficies (6.2%), prótesis total (28.1%), extracciones dentales (64.9%) y, por último, prótesis parcial (69.9%). No hubo ninguna necesidad de sellantes (0%). Con respecto al género, las mujeres mostraron una demanda de prótesis parcial más alta (49.9%) que los hombres (20.5%). Se notó la mayor demanda de tratamiento en los grupos de 60 a 74 años y de 75 a 89 años, sobresaliendo el requerimiento de extracción dental y prótesis parcial, con un 25.5% y un 42.6%, respectivamente. La demanda de prótesis, tanto parcial como total, en el grupo de 90 años o más llegó al 1.8% en los dos casos. En conclusión, la caries dental sigue siendo una de las condiciones más comunes entre la población adulta mayor. Las prótesis parciales fueron el tratamiento requerido con mayor frecuencia por ambos sexos, después de las extracciones dentales; los sellantes tuvieron el menor requerimiento. (12)



Según Pari (2011), las necesidades de tratamiento detectadas fueron las siguientes: prótesis parcial (69.9%), extracciones dentales (64.9%), restauración de una superficie (53%), prótesis total (28.1%), coronas o pilares de puente (26.8%) y restauración de dos o más superficies y tratamiento de conductos (6.2%). No se identificó la necesidad de sellantes, que fue del 0%. Con respecto al género, las mujeres mostraron una demanda de prótesis parcial más alta (49.9%) que los hombres (20.5%). Se notó la mayor demanda de tratamiento en los grupos de 60 a 74 años y de 75 a 89 años, sobresaliendo el requerimiento de extracción dental y prótesis parcial, con un 25.5% y un 42.6%, respectivamente. La demanda de prótesis, tanto parcial como total, en el grupo de 90 años o más llegó al 1.8% en los dos casos. En conclusión, la caries dental aún es una de las condiciones más frecuentes en los ancianos. Las necesidades de tratamiento más habituales para ambos sexos fueron las prótesis parciales y las extracciones dentales, mientras que la menor demanda fue para los sellantes.

Según Huayapa (2017), el propósito principal del estudio fue identificar los diagnósticos, las razones de consulta y los planes de tratamiento más habituales en los pacientes adultos que recibieron atención en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano a lo largo del periodo académico de 2016. Métodos y materiales: El estudio se realizó en la clínica universitaria antes mencionada, y fue de naturaleza cuantitativa y descriptiva. La fórmula de Arkin y Colton, con una tasa de error del 5%, se utilizó para calcular la muestra, que consistía en 324 historias clínicas de pacientes adultos pertenecientes al periodo académico señalado. Los datos fueron recolectados de manera indirecta (por medio de historias clínicas) y se realizaron análisis estadísticos descriptivos, que contenían medidas de dispersión y tendencia central, las cuales fueron

mostradas en tablas y gráficos. El programa Microsoft Excel fue empleado para llevar a cabo el análisis univariado y multivariado. Resultados: En el 69% de los casos, las razones más comunes para la consulta eran de naturaleza patológica. El diagnóstico que prevaleció fue el tardío, se presentó en el 71% de los casos. La fase de higiene fue el tratamiento más frecuentemente sugerido, en un 79% de los casos. Conclusión: La razón de consulta más habitual fue patológica, con una cifra más alta entre las mujeres y los adultos jóvenes. El diagnóstico patológico tardío fue el más común, así como también lo fue en mujeres y hombres jóvenes. La fase de higiene fue el tratamiento más frecuente, igualmente en este grupo de edad y género. (14)

2.2. BASE O SUSTENTO TEÓRICO

2.1.1. *Situación Dental*

A nivel nacional, la población tiene problemas con el equilibrio estomatológico a causa de una mala salud bucal, que normalmente se relaciona con un alto grado de pérdida dental, ocasionada por distintos elementos asociados a las enfermedades periodontales y la caries dental. Esta degradación impacta tanto en las dimensiones sociales y psicológicas como en la salud general. Un factor determinante que reduce la habilidad de masticar es la pérdida dental. Esto tiene un efecto adverso en la alimentación, lo que provoca problemas nutricionales como el descenso de peso en las personas afectadas. (15)

El estado dental es un reflejo de los resultados de las estrategias para prevenir y promover la salud bucal, que hoy en día son deficientes por parte del sector de la salud; esta situación se ve empeorada por las condiciones socioeconómicas de la población. La rehabilitación de la salud dental en individuos con



edentulismo necesita tratamientos que incluyan prótesis dentales; sin embargo, estos tratamientos tienen limitaciones en los servicios públicos de salud. Para cuidar y mejorar la salud de la boca, los individuos más vulnerables requieren un tratamiento con prótesis, que puede ser total, parcial removible, fija o con puentes. Por otra parte, los pacientes con más recursos económicos tienden a elegir implantes dentales para reponer sus dientes perdidos, pues desean soluciones que sean estéticas y de mayor durabilidad. Sin embargo, debido a su elevado costo, esta alternativa no es considerada viable por numerosos pacientes. (16)

Esto resulta en que los adultos, quienes constituyen la mayor parte de la población con una gran demanda de servicios odontológicos, usen prótesis o tengan necesidad de ellas. Por ende, deben tener la habilidad de conseguir atención dental a tiempo, o sea, deben tener acceso sencillo a los servicios odontológicos cuando lo necesiten. (17)

La salud bucal no se limita a los dientes, sino que incluye el sistema estomatognático en su totalidad. Actualmente, se sabe que las afecciones bucales impactan de manera importante en el entorno biopsicosocial de quienes las padecen, lo cual se refleja en el dolor, el sufrimiento, la disminución de la calidad de vida y el deterioro funcional; además, estas afecciones tienen consecuencias a nivel económico y social. (18)

La pérdida de piezas dentales se debe a varios factores, lo que conduce a una reducción del equilibrio estomatológico del sujeto. En este contexto, la estomatología rehabilitadora se encarga de tratar y solucionar los trastornos de salud bucal y estomatológica, sin considerar cuán complejos sean los problemas que presentan sus pacientes. (18)

2.1.1.1. Edentulismo.

El edentulismo es el resultado de la pérdida de dientes, ya sea total o parcial. Esta pérdida puede producirse por varias razones, como caries dentales, periodontitis crónica y el nivel socioeconómico de las personas. Esta pérdida de piezas dentarias provoca un desajuste en el sistema estomatognático, lo cual tiene un efecto adverso en la función de masticación, afectando directamente la salud general, el estado nutricional y la calidad de vida de las personas. (19)

Varios estudios han indicado que el edentulismo no solo está relacionado con la condición nutricional, sino que también tiene relación con otros aspectos como la edad y el género del paciente, así como su calidad de vida. (69) La calidad de vida de las personas está íntimamente relacionada con la salud, que es un valor social. Es un proceso complicado, que cambia constantemente y que depende de la interacción de varias variables. Estas pueden no solo hacer que empeore, sino también mejorarla y preservarla. (20)

A pesar de que el edentulismo es prevenible según la calidad de los servicios educativos y sanitarios, es irreversible durante toda la vida de una persona. La pérdida de dientes puede llevar al edentulismo parcial o total, y la mutilación dental ocasiona una merma importante de la integridad del sistema estomatognático. La mayor parte de las naciones con ingresos bajos y medianos exhiben más solicitudes de atención en salud bucodental que los sistemas sanitarios pueden manejar, lo cual muestra la creciente necesidad de optimizar el acceso y la calidad de los servicios odontológicos, sobre todo en estos territorios. (1)

La mayoría de los adultos a nivel mundial padece edentulismo, que está íntimamente relacionado con la condición socioeconómica de los individuos. La

cantidad de adultos con edentulismo es considerablemente más alta en los que pertenecen al estrato bajo del sistema socioeconómico, según han demostrado varios estudios. No obstante, el edentulismo parcial o total en adultos muestra que, desde la infancia, una gran cantidad de personas no han tenido acceso a la atención dental ni a hábitos apropiados de higiene bucal. Esto ha llevado al deterioro de su salud oral con el paso del tiempo. (22)

Edentulismo parcial. - El edentulismo constituye un problema de salud pública, tanto en el mundo entero como a nivel nacional. Su prevalencia se mantiene incluso en naciones que presentan altos niveles de atención a la salud bucal. A pesar de que en todos los países hay sistemas de cuidado de la salud bucal que brindan servicios restaurativos y preventivos, el edentulismo sigue siendo una inquietud importante. Esto es así por varios motivos, a pesar de los esfuerzos y progresos constantes en las políticas y acciones destinadas a disminuir este déficit entre la población. Aunque las tácticas y los tratamientos para luchar contra el edentulismo han evolucionado con el tiempo, la dificultad persiste como un problema significativo a causa de factores educativos, culturales y socioeconómicos que inciden en el acceso y la eficacia de la atención dental. (23)

La pérdida de dientes tiene un impacto en personas de todas las edades y géneros, si bien algunos grupos son más susceptibles a causa de factores relacionados con la educación y la economía. Se pensaba que la pérdida de dientes era una consecuencia del envejecimiento, que ocurría principalmente por la reabsorción ósea. No obstante, estudios recientes han evidenciado que es posible prevenir numerosas enfermedades orales, pese a las modificaciones vinculadas con la edad. Existen hoy en día diferentes métodos preventivos



eficientes que posibilitan la conservación de las piezas dentales durante un largo tiempo, lo cual resalta la relevancia de recibir atención dental desde una edad temprana y de manera constante para optimizar la salud bucal a través de toda la vida. (24)

López, en su investigación, sostiene que el edentulismo parcial tiene múltiples efectos que impactan tanto la funcionalidad como la estética de la cavidad oral.

Las alteraciones más importantes que resultan de esta situación son: (25)

- Alteraciones estéticas, que afectan la apariencia facial y la armonía de la sonrisa.
- Disminución de la eficacia masticatoria, lo que puede dificultar la digestión y el disfrute de los alimentos.
- Inclinação, migración y rotación de los dientes restantes, que pueden generar problemas en la alineación y la oclusión dental.
- Extrusión de dientes, donde los dientes que permanecen en la cavidad bucal tienden a moverse hacia afuera.
- Pérdida del apoyo para los dientes, lo que aumenta el riesgo de problemas en los dientes restantes.
- Desviación mandibular, que puede causar dolor y molestias al masticar o al hablar.
- Atrición dental, que es el desgaste excesivo de los dientes debido a la falta de contacto con otros dientes.
- Pérdida de la dimensión vertical, que se refiere a la reducción del espacio entre la mandíbula superior e inferior.



- Disfunción de la articulación temporomandibular, que puede generar dolor en la mandíbula, dificultad para masticar o ruidos articulares.
- Pérdida del hueso alveolar y reducción de los bordes residuales, lo que compromete la estabilidad de los dientes restantes y afecta la estética de la zona afectada. (25)
- Estas dificultades enfatizan lo importante que es actuar y tratar a los pacientes rápidamente para evitar el efecto negativo del edentulismo parcial en la salud de la boca.
- Todas estas modificaciones tienen un impacto directo en el sistema estomatognático, que realiza funciones esenciales como la comunicación, la deglución y la masticación. Cuando se pone en peligro el equilibrio de este sistema, las consecuencias no son simplemente locales; afectan significativamente tanto la salud integral como el bienestar emocional de las personas. Por ejemplo, el deterioro de la función de masticar, las alteraciones estéticas o los problemas para hablar pueden tener un impacto negativo en el desempeño en tareas diarias, la autoestima y la habilidad para socializar. Asimismo, la pérdida de hueso o los trastornos en la articulación temporomandibular pueden causar dolor crónico y alterar el movimiento de la mandíbula, lo que disminuye el bienestar y empeora la calidad de vida de las personas que sufren estas condiciones. (25)

Edentulismo Total.

- La pérdida de dientes puede ocurrir a cualquier edad y género, siendo más frecuente en personas mayores. Hoy en día, se cree que a mayor edad, hay una mayor pérdida de dientes. Este pensamiento se debe a la falta de educación y prevención bucodental. Aunque hay enfermedades inevitables

debido a la edad, también existen métodos preventivos para mantener las piezas dentales durante toda la vida del ser humano. Por lo tanto, se considera que el edentulismo temprano es una falta de educación e interés en cuanto a la salud bucal. (24)

- El edentulismo total y la pérdida de dientes son problemas comunes en nuestra nación, los cuales tienen una relación directa con la carencia de educación en el área de salud dental y las repercusiones que tiene la situación socioeconómica, que empeoran la vulnerabilidad de los sectores más desfavorecidos. La deficiencia de información acerca de prácticas preventivas, como la adecuada higiene dental, unida a un acceso restringido a servicios sanitarios dentales, está contribuyendo al empeoramiento de la salud bucal en muchas personas. Asimismo, varios elementos como la enfermedad periodontal, la caries dental y otros problemas bucales, los cuales no son tratados a tiempo, provocan un proceso progresivo de pérdida de dientes. Este proceso, por otra parte, incrementa la tasa de edentulismo en los habitantes, lo cual tiene un impacto importante en su bienestar general, calidad de vida y habilidades funcionales, como hablar y masticar. (26)

Los rasgos del edentulismo total impactan negativamente en la ingesta de alimentos, lo cual reduce la nutrición humana. Entre otras cosas, la reducción de la capacidad para hablar y masticar y una alimentación deficiente que resulta de la enfermedad. (27)

- Contreras (2018). En su labor de investigación, hace mención de las consecuencias del edentulismo: (28)



- La salud bucal está íntimamente relacionada con la salud física. Los dientes, como uno de los componentes más importantes de la boca, son los instrumentos esenciales que posibilitan que las personas mastiquen un amplio espectro de alimentos con distintos valores nutricionales. Cuando se pierden los dientes por distintas causas, la habilidad para masticar se ve afectada, lo que impacta el rendimiento de la ingestión de alimentos en comparación con las personas que conservan su dentadura completa. Las personas que no tienen dientes suelen tener una dieta que contiene menos nutrientes esenciales y es menos equilibrada, lo cual incrementa el riesgo de malnutrición en comparación con las personas que sí tienen dientes. Los estudios que demuestran que la población sin dientes es más propensa a sufrir de deficiencias nutricionales confirman la hipótesis de que consumir nutrientes genera un mayor aporte calórico en personas con dientes intactos. Las personas edéntulas se consideran un grupo de riesgo para padecer enfermedades crónicas a causa de la carencia de nutrientes apropiados, lo que enfatiza la relevancia de conservar la salud dental como un elemento esencial para sostener una adecuada nutrición y evitar problemas sanitarios en el futuro. (29)
- Según varios estudios, la existencia de piezas dentales tiene un papel fundamental en la percepción social y cultural del individuo desde el punto de vista de la salud mental. La pérdida parcial o total de piezas dentales, sin importar la razón, suele tener un impacto negativo en la autoestima y en la calidad de vida emocional de las personas. Generalmente, las personas que padecen edentulismo evitan participar en interacciones sociales para no tener que enfrentar situaciones incómodas que puedan ocurrir si otros se

percatan de los problemas de su salud bucal. Esto se traduce en una proporción elevada de personas que experimentan vergüenza e incomodidad a causa de la deficiencia de su salud bucal. En cierta forma, la falta de dientes afecta no solo a la función masticatoria, sino que también restringe las interacciones culturales y sociales, provocando un sentimiento generalizado de soledad y una reducción importante de la autoestima. Por lo tanto, este trastorno psicológico puede provocar sensaciones de frustración y angustia, agravando el efecto adverso que la pérdida dental tiene en el día a día del individuo. (29)

2.1.1.2. Índice COP.

Introducción e historia. –

El índice COP, creado por Palmer y Klein en Hagerstown, Maryland, en 1937, se ha establecido como un instrumento esencial para calcular la prevalencia de caries dentales en odontología. Este índice mide la "experiencia de caries" presente y pasada, considerando las piezas dentales con lesiones cariosas activas y las que han sido tratadas con anterioridad. Su capacidad de acceder a datos con facilidad, así como la enorme cantidad de información que brinda, lo han transformado en el índice más usado en todo el mundo; esto ha hecho posible que se realicen comparaciones internacionales, dado que es empleado constantemente en múltiples naciones. El índice consta de tres elementos fundamentales: C para los dientes que tienen caries activas, O para aquellos con tratamientos anteriores y P para el historial general de caries. El Índice COP, debido a su precisión y aplicabilidad, es esencial en las investigaciones de salud dental,

pues hace posible determinar no solo la prevalencia de caries, sino también el efecto de los tratamientos efectuados. (30)

El Índice COP se determina al sumar la cantidad de dientes permanentes perdidos, cariados y obturados, incluyendo los que tienen extracciones indicadas. Luego, este total se divide por el número de sujetos analizados para obtener un promedio. Este cálculo solo tiene en cuenta 28 dientes. El componente O se refiere a los dientes que han sido restaurados, aunque fueron afectados por caries; el componente C, en cambio, indica la cantidad de dientes permanentes con caries activas y no restauradas. Por último, el componente P incluye los dientes permanentes que se han perdido a causa de la caries. (30)

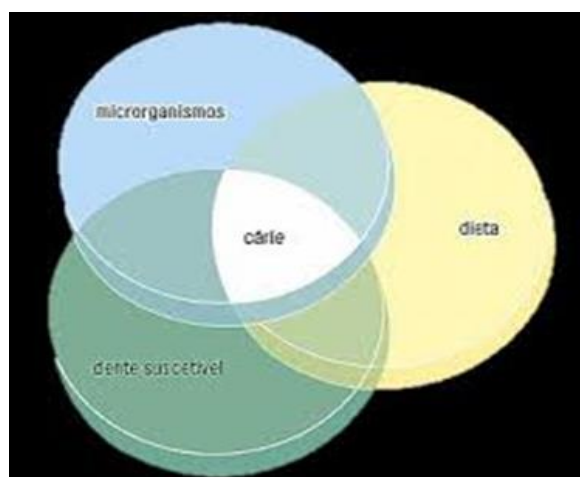
Según el reporte oficial del MINSA de 2005, en Perú, la caries dental tuvo una prevalencia del 90.6% entre los estudiantes de 12 años que vivían en zonas urbanas y un 88.7% entre aquellos que residían en el campo. El índice CPOD medio para este grupo de edad fue de 3,6 a escala nacional. (70) Se ha evidenciado una diferencia sustancial en la experiencia de caries dental entre las poblaciones rurales y urbanas, lo cual se debe a diferentes factores como el acceso a los servicios sanitarios, el uso de fluoruros, los hábitos de higiene bucal, las costumbres alimenticias y el nivel socioeconómico. (31)

CARIES DENTAL. - La caries dental es una enfermedad infecciosa y contagiosa de los dientes; se inicia con la desmineralización del esmalte y el deterioro gradual de los tejidos calcificados, como resultado de que los microorganismos actúan químicamente sobre las comidas fermentables y por la falta de higiene bucal. Esta patología tiene múltiples causas. La Organización Mundial de la Salud sostiene que este proceso es dinámico y

sucede cuando existe un desbalance entre el fluido de la biopelícula circundante y la superficie dental, lo cual puede llevar a la pérdida de mineral en dicha superficie con el paso del tiempo. (32)

Figura 1

Diagrama de Keyes, 1960



Nota: (Borda, 2017) (34)

Según diversas investigaciones, el proceso de caries dental se entiende como multifactorial, siendo los principales factores la dieta, el huésped y los microorganismos. No obstante, Con la finalidad de aumentar la precisión del Modelo de Keyes (Fig. 2), Newbrun incorporó en 1978 un cuarto elemento, el tiempo; y en 1990, Uribe-Echevarría y Priotto sugirieron el gráfico penta factorial, que incluye la edad (Fig. 3). (34)

Figura 2

Esquema Tetrafactorial de Newbrun, 1978



Nota: (Borda, 2017)

Figura 3

Esquema Pentafactorial de Uribe-Echevarría y Priotto, 1990



Nota: (Borda, 2017)

Los indicadores socioeconómicos son predominantes en la caries dental; cuando no hay educación ni servicios de atención para el habitante, la condición bucodental se deteriora, lo que a su vez empeora la salud en general del individuo. La OMS informa acerca de las enfermedades bucales, y señala que es necesario trabajar sobre los factores de riesgo modificables, como la higiene oral o la ingesta de azúcares; pero también es fundamental abordar factores

socioculturales, como la pobreza, el escaso nivel educativo y la ausencia de costumbres que fomenten una buena salud bucal. (35)

Cariogenicidad de los alimentos de acuerdo (Villafranca, 2005). Es importante clasificar los alimentos en tres categorías según su efecto sobre la caries dental: (36)

- Alimentos cariogénicos: Son aquellos que contienen carbohidratos fermentables que, al entrar en contacto con los microorganismos presentes en la boca, disminuyen el pH de la saliva por debajo de 5,5, lo que favorece el desarrollo de caries. (36)
- Alimentos cariostáticos: Son los que ayudan a frenar o incluso previenen la progresión de la caries dental. (36)
- Alimentos anticariogénicos: Son aquellos que dificultan que los microorganismos de la placa dental reconozcan y actúen sobre los alimentos cariogénicos. Ejemplos de estos alimentos son el xilitol y ciertos tipos de queso, como el gruyère. (36)

DIENTE PERDIDO. - La pérdida dentaria a cualquier edad trae muchos desordenes oclusales, que afecta al equilibrio estomatológico del ser humano. La pérdida prematura de dientes temporales o de leche comprometen el desarrollo de los maxilares y mandibular, lo que el niño, debe conservarse los dientes temporarios hasta el momento del recambio, que es muy importante para el recambio con los dientes permanentes, además conservan el espacio para el recambio dentario. (37)

Por lo general, la pérdida de dientes permanentes ocurre por razones socioeconómicas y por la ausencia de educación en prevención dental. Cuando

estos dientes no se reemplazan o rehabilitan, pueden afectar negativamente el equilibrio estomatológico. Los primeros molares permanentes inferiores que surgen en la dentición permanente son los que más a menudo se pierden. Si esto sucede de manera prematura, puede ocasionar una serie de problemas relacionados con la nutrición, la musculatura y la oclusión de las personas. Se ha comprobado que cuanto mayor es la pérdida dental, mayores son los problemas bucodentales y generales de salud. Los dientes permanentes son elementos esenciales, ya que establecen el patrón de masticación a lo largo de toda la vida; por ejemplo, los primeros molares permanentes proporcionan la llamada "llave de Angle" o "llave de la oclusión". (37)

En el servicio de Odontología de los centros asistenciales, es frecuente encontrar pacientes con problemas buco dentarios, generalmente caries dental y problemas periodontales, y la atención es para la población con bajos recursos económicos y culturales, por lo que predomina la exodoncia dentaria y esa pérdida dentaria no es rehabilitada, por la poca cobertura y acceso de rehabilitación de los servicios asistenciales. (37)

DIENTE OBTURADO. – La restauración de un diente por causas de caries dental se denomina obturación dental, es una técnica muy cotidiana y son tratamientos ambulatorios, se consigue eliminar tejido carioso del diente y se procede al empaste o devolución anatómica del diente con diferentes materiales, lo habitual es devolver la salud dentaria con su anatomía que se perdió con la caries dental, después de remover la caries se debe de restaurar la cavidad , utilizando algún material de relleno (amalgama, composite, porcelana, etc.). Por este motivo, actualmente a los materiales dentales se les exige, no sólo

adecuadas propiedades físico-mecánicas sino también estéticas y, además, que éstas sean duraderas en el tiempo. (38)

- **Obturación dental con Resina**, es el material que generalmente se utiliza en la restauración de los dientes por procesos carioso, se presenta en una variedad de colores con lo que se logra una estética dental, imita a un estado natural de los dientes en la restauración. (39)
- **Obturación dental con amalgama**, es un empaste no estético, es de mucha durabilidad especialmente en las restauraciones de los dientes posteriores, la amalgama de plata tiene una composición variada de metales y este es amalgamado con mercurio dando un empaste de amalgama de plata. (39)
- **Obturación dental con porcelana**, la restauración con Inlay y Onlay en las cavidades amplias son realizadas con empaste de porcelana, y es necesario la participación de un laboratorista o técnico dental para la confección de las restauraciones en porcelana, son altamente estéticos y resistentes al desgaste siendo de gran durabilidad en la cavidad bucal.
- En los últimos años, los pacientes han comenzado a exigir restauraciones dentales que no solo ofrezcan una alta funcionalidad y durabilidad, sino que también sean estéticamente excelentes e imperceptibles a simple vista. (39)

Marco teórico inicial que sustenta el proyecto de investigación

Preparación cavitaria, es la preparación del diente, luego de haber eliminado el proceso carioso, quedando una cavidad que deberá de ser rellenada con un empaste. El operador debe transformar ese hueco o cavidad en una preparación (Leandro & Lojo, 2020). Las caries afectan a las diferentes caras dentales y por su ubicación, Black clasificó las lesiones cariosas en: (30)

Clase I: Se refiere a lesiones que afectan las caras oclusales de premolares y molares, la cara lingual de los dientes anteriores y los dos tercios oclusales de la cara vestibular y palatina de los molares.

Clase II: Las lesiones se localizan en las superficies proximales de premolares y molares.

Clase III: Lesiones que afectan las superficies proximales de incisivos y caninos sin involucrar el ángulo incisal.

Clase IV: Se presenta en las superficies proximales de incisivos y caninos, pero en este caso sí afecta el ángulo incisal.

Clase V: Se localiza en el tercio gingival o cervical de las caras vestibular y lingual de todos los dientes.

2.1.1.3. Necesidad de prótesis dental.

A escala mundial, la población adulta se percibe como una que tiene mala salud bucal, lo cual se refleja en un elevado porcentaje de pérdida de dientes debido a la caries dental y a las enfermedades periodontales. Esto ocasiona diferentes dificultades en términos sociales y psicológicos. En Perú, un país en vías de desarrollo, existen diversas y significativas dificultades sanitarias. La caries dental es una de las enfermedades más comunes y alarmantes a nivel nacional, como lo indica el Ministerio de Salud en el año 2005. La OMSD afirma que esta

enfermedad impacta a las naciones desarrolladas, a las que están en vías de desarrollo y, sobre todo, a las poblaciones rurales. (41)

Cuando se pierden piezas dentales, la capacidad de masticar disminuye, lo que tiene un impacto directo en la alimentación de las personas y genera problemas en el proceso nutricional. Esta modificación puede causar trastornos en la alimentación, como la reducción de peso, en las personas a las que afecta. (41)

La calidad de vida de las personas está muy vinculada con la pérdida dentaria; una mayor pérdida de dientes implica deficiencias más grandes en cuanto a nutrición, salud psicológica y alimentación, lo que tiene un efecto negativo sobre la calidad de vida. El tratamiento de rehabilitación para pacientes con dentadura incompleta tiene como objetivo preservar las funciones de la boca, mantener una adecuada salud bucal y general, y brindar el máximo confort posible. Por ende, cada terapia restauradora debe ser diseñada de manera particular para atender las necesidades particulares de cada paciente. (42)

Una prótesis dental sustituye uno o más dientes que se han perdido por diferentes causas. El propósito principal es devolverle al paciente la habilidad de hablar correctamente y de masticar los alimentos, capacidades que no podrían llevarse a cabo sin la prótesis. (43)

La rehabilitación oral es uno de los tratamientos más demandados en odontología, sobre todo entre los adultos, para pacientes con pérdida parcial o total de dientes. La mejora de la estética del paciente, además de la funcionalidad masticatoria y fonética, se logra con el reemplazo de las piezas dentales perdidas mediante prótesis dentales; esto colabora considerablemente en mejorar su calidad de vida. (43)

La rehabilitación oral es la especialidad odontológica que se encarga de recuperar la funcionalidad bucal a través de prótesis dentales; por lo tanto, cuando se pierden dientes, se necesita este tipo de tratamiento. Estas pueden clasificarse en removibles, como las parciales y totales, o fijas, como las plurales. Todas ellas son esenciales para optimizar la salud bucodental y, por ende, la salud integral del paciente. Las prótesis removibles parciales son preferidas, a pesar de que los implantes y las prótesis fijas son costosos. Las prótesis dentales lucen casi naturales y los pacientes las toleran bien; no obstante, necesitan un tiempo de adaptación porque pueden ser incómodas al principio, ya sea para hablar o para comer. Las prótesis, cuando interactúan con los tejidos de la boca de manera mecánica, pueden provocar modificaciones que van desde simples ajustes fisiológicos hasta alteraciones patológicas más profundas. Esto depende de la habilidad de los tejidos para adaptarse y del tipo de agresión que ejerce la prótesis. (44)

La pérdida de dientes requiere rehabilitación oral, que es una especialidad odontológica encargada de restaurar la funcionalidad bucal mediante prótesis dentales. Estas pueden ser prótesis fijas, como las prótesis plurales, o removibles, como las parciales y totales, todas fundamentales para mejorar la salud bucodental y, en consecuencia, la salud general del paciente. Aunque los tratamientos con prótesis fija o con implantes son de alto costo, las prótesis removibles parciales son preferidas debido a su menor precio. Las prótesis dentales tienen una apariencia casi natural y son bien toleradas por los pacientes, aunque requieren un período de adaptación, ya que pueden resultar incómodas al principio, tanto para hablar como para comer. Al interactuar mecánicamente con los tejidos bucales, las prótesis pueden inducir cambios, que

van desde simples ajustes fisiológicos hasta alteraciones patológicas más profundas, dependiendo de la capacidad de los tejidos para adaptarse y de la naturaleza de la agresión ejercida por la prótesis (Velázquez & Ortiz, 2014). Por lo que se recurre al tratamiento con prótesis dental para mejorar la calidad de vida del ser humano. (45)

Peralta (2017) En su investigación acerca de la situación y necesidad de las prótesis dentales, hace referencia a un índice que ha sido aprobado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que fue registrado en el cuarto volumen de las encuestas sobre salud bucal. Este índice tiene como objetivo determinar la necesidad de diferentes tipos de prótesis en los pacientes y clasifica las necesidades dentales en las categorías siguientes: (10)

0: No se requiere prótesis.

1: Necesidad de prótesis unitaria (prótesis parcial fija).

2: Necesidad de prótesis multiunitaria (prótesis fija o prótesis parcial removible).

3: Requiere una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria.

4: Necesidad de una prótesis completa removible (cuando es necesario sustituir todos los dientes).

5: No registrado

Rendimiento masticatorio.

La pérdida de dientes, debido a diversas causas, afecta directamente al rendimiento masticatorio, lo que a su vez impacta en la capacidad de triturar los alimentos. Esto es particularmente evidente cuando se pierden los dientes posteriores. La función masticatoria juega un papel crucial en la alimentación y en el estado general de salud del individuo. (46)

La función masticatoria es un proceso complejo y altamente coordinado que implica la participación de varios elementos, siendo los dientes, con su morfología y organización adecuada, uno de los más importantes. Su relevancia radica en el impacto que tiene sobre el sistema digestivo, nervioso y las habilidades cognitivas. (46)

(Sánchez & Delgado, 2006) Se señala que una de las principales causas de un bajo rendimiento masticatorio es la pérdida de los dientes posteriores, ya que disminuye las áreas de contacto oclusal que son esenciales para triturar y moler los alimentos. Por lo tanto, preservar o restaurar la función de los dientes en la zona posterior es crucial para asegurar una masticación eficiente. (47)

Masticación (48) (Hutchings & Lillford, 1988), La masticación se define como el primer paso de la digestión, y su proceso incluye la trituración, molienda y lubricación de los alimentos a través del sistema estomatognático. Su objetivo principal es de naturaleza mecánica, ya que transforma el alimento en un estado adecuado para ser deglutido. Así, la importancia de una correcta preparación de los alimentos favorece una digestión adecuada, la cual es, a su vez, un proceso completamente químico. (49)

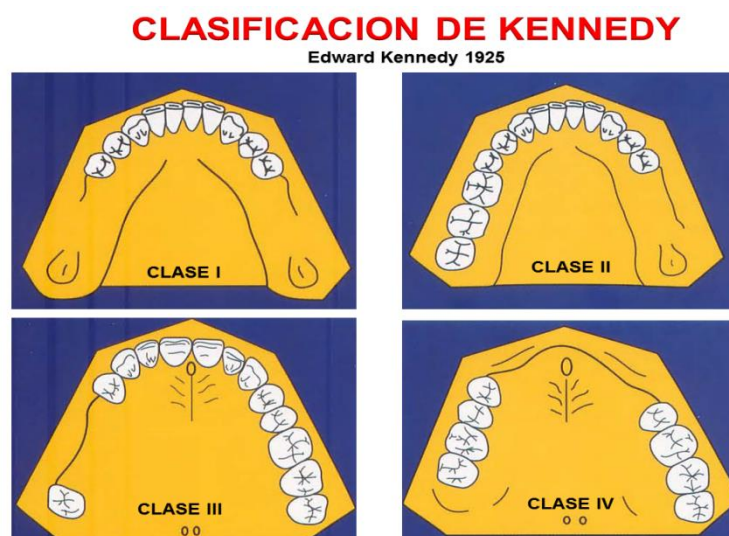
Durante la masticación, intervienen los componentes neuromusculares asociados con la articulación temporomandibular (ATM), la oclusión dental y el periodonto. Estos elementos están estrechamente vinculados, formando una unidad biológica-funcional indivisible. Por lo tanto, debe entenderse, diagnosticarse y tratarse como un todo para garantizar su funcionamiento adecuado. (49)

El rendimiento masticatorio está vinculado a las superficies oclusales de los dientes, ya que, al entrar en contacto con las superficies oclusales antagonistas, se logra un adecuado rendimiento en la trituración de los alimentos. Este rendimiento se refiere al grado de descomposición de los alimentos que se puede lograr mediante un número determinado de movimientos masticatorios. (49) La función masticatoria es el primer paso en la ingestión de alimentos, preparándolos para su procesamiento en el sistema digestivo. Consiste en una serie de procesos estomatognáticos diseñados para fragmentar los alimentos en pequeñas partículas que sean aptas para la deglución. (50)

CLASES DE EDWAR KENNEDY La categorización de Kennedy es la más reconocida y aceptada para los arcos parcialmente dentados, según se señala en su estudio. Edward Kennedy fue quien sugirió esta clasificación, la cual es esencial para el diseño y la planificación de prótesis parciales removibles. (51)

Figura 4

Clasificación de Kennedy



Nota: Maccraken Protesis Parcial Removible (52)



Mallat (1998), añadió reglas para facilitar el uso de la clasificación de Kenned.
(53)

Regla 1: La clasificación debe realizarse después de las extracciones de los dientes, ya que de lo contrario, las extracciones podrían alterar la clasificación original.

Regla 2: Si se pierde un tercer molar y no se reemplaza, este no debe ser considerado en la clasificación.

Regla 3: Si existe un tercer molar y se utiliza como pilar, este sí debe ser considerado en la clasificación.

Regla 4: Si se pierde un segundo molar y no se reemplaza, este no debe ser tenido en cuenta en la clasificación.

Regla 5: La clasificación se basa en el área edéntula más posterior.

Regla 6: Las áreas edéntulas que no determinan la clasificación se consideran modificaciones y se designan por un número.

Regla 7: La extensión de las modificaciones no se toma en cuenta, solo se considera el número de áreas edéntulas adicionales.

Regla 8: No pueden existir modificaciones en la clase IV.

Una de las principales ventajas del método de clasificación de Kennedy es su capacidad para diferenciar de manera clara entre las prótesis dentosoportadas y las dentomucosoportadas. (53)



2.1.1.4. Clasificación de Prótesis Dental

Los laboratorios dentales confeccionan las prótesis dentales, que son diseñadas y preparadas en la cavidad bucal por el rehabilitador dental. El propósito de las prótesis es reemplazar los dientes perdidos para recuperar la función de masticar, hablar y tragar, así como para devolverle al paciente su estética y juventud. Conforme la gente envejece, los dientes se pierden y necesitan ser rehabilitados; para ello, se requiere el uso de prótesis dental. Por lo general, la función de masticar es el elemento clave para la salud del paciente. Para reemplazar los dientes que se han perdido, se utilizan prótesis parciales fijas o removibles. Si el paciente ha perdido todos sus dientes, se emplea una prótesis total para ofrecerle funcionalidad y satisfacción al masticar en su sistema estomatognático. La salud dental es un aspecto de la salud integral del ser humano, que se vincula directamente con la alimentación en términos nutricionales y el nivel de vida. Por lo tanto, se necesita el uso de prótesis dentales. (54)

Las prótesis parciales, ya sean fijas o removibles, desempeñan un papel significativo desde el punto de vista terapéutico en la sustitución de los dientes que se han perdido y en la recuperación del equilibrio estomatológico y sistémico de los pacientes que están desdentados total o parcialmente. Las prótesis parciales removibles son menos costosas que las rehabilitaciones con prótesis fija, ya sean unitarias o múltiples. La satisfacción personal y la comodidad masticatoria del paciente son las claves para que los tratamientos tengan éxito. La postura hacia la dentadura removable parcial, la motivación, la experiencia previa y la personalidad del paciente pueden afectar su satisfacción general. (54)

Existen en rehabilitación oral las prótesis dentales renovable son de fácil manejo para el paciente que puede insertarlo y removerlo, las prótesis removibles totales que suplen a la totalidad de dientes, prótesis dentales parciales solo reemplazan algunos dientes perdidos y las prótesis fijas son elementos protéticos que el paciente no puede removerlos y van cementadas a los pilares pueden ser prótesis fija única solo rehabilitan un solo diente o prótesis fija plural cuando se rehabilitan varias piezas dentarias. (54)

Prótesis fija. (55)

- Los puentes fijos o coronas. Las dentosoportadas son prótesis que se crean con el propósito de restablecer uno o más dientes que se han perdido. Se ponen sobre dientes que han sido tallados antes, los cuales funcionan como su único punto de apoyo. Se crean estas prótesis utilizando las impresiones de los dientes que quedan, con el objetivo de que su tamaño y color sean iguales. Las coronas pueden estar hechas de zirconio o de metal-cerámica. El zirconio, en particular, presenta múltiples beneficios, como una mejor compatibilidad biológica y un mayor confort para el paciente.
- Implantes con prótesis fija. Las prótesis implantosoportadas son estructuras protéticas que se fijan a los implantes colocados anteriormente en los huesos de la mandíbula, ya sea con tornillos o cemento. Este tipo de tratamiento, que se aplica en la odontología rehabilitadora, busca recuperar la función y la estética de toda la arcada dental.
- Prótesis híbridas implantadas. Hay prótesis que combinan la fijación de los implantes con el contacto con la mucosa gingival para su ajuste. Para los pacientes que han sufrido una reabsorción ósea notable, este tipo de prótesis es

particularmente aconsejable, pues posibilita una mejor estabilidad y ajuste en estas circunstancias.

Prótesis dentales removibles: (56) (57)

- **Prótesis total removibles.** Estas prótesis abarcan la totalidad de dientes a sustituir, llamadas también prótesis muco soportada.
- **Prótesis parcial removible de base de resina,** solo se restituye las piezas dentales faltantes es del parcialmente desdentado, elaborado en base a resinas acrílicas y forjados los retenedores. Generalmente son utilizados de forma provisionaria.
- **Las prótesis removibles de base metálica,** indicadas al paciente parcialmente desdentado son de confección de base esquelética metálica con aleaciones de diferentes metales, pueden tener sus retenedores también inmersos al esqueleto metálicos, como también son diseñados con conectores de macho y hembra conectados a los dientes pilares y a la base metálica.

PROTESIS FIJA UNITARIA. - La rehabilitación de una sola pieza dentaria mediante prótesis dental fija es un procedimiento que combina arte y ciencia, utilizando materiales como metal y/o materiales estéticos para restaurar los tejidos dentarios dañados por caries o para reemplazar dientes ausentes. Este tratamiento se realiza trabajando sobre el muñón de la pieza dental que servirá como pilar para la prótesis unitaria. Además, esta área también incluye la implantología, que actualmente se emplea con creciente frecuencia, aunque su costo es elevado. (58)

La implantología bucofacial ha llegado a ser la primera alternativa de tratamiento para la restauración y rehabilitación de la boca y los dientes en la mayoría de las situaciones, como lo indican varios estudios que demuestran un incremento importante en su uso (Eklund, 2010). Los implantes dentales son dispositivos aloplásticos en forma de tornillo que se colocan en el tejido óseo o debajo del periostio para sustituir dientes perdidos. (59)

CORONAS, llamados también cobertores son restauraciones individuales solo abarcan a un solo pilar, que anticipadamente se prepara sobre el diente natural y tallándolo y formando el muñón para la cementación de la corona diseñada y confeccionada de acuerdo a la anatomía dentaria y oclusión dentaria. (59)

PROTESIS FIJA PLURAL. - Una Prótesis Fija Plural (PFP) es un tratamiento restaurador que permite recuperar uno o más dientes perdidos, restaurando tanto la estética como la función. Para su elaboración, es imprescindible acondicionar los dientes que están ubicados a cada lado del espacio edéntulo. Una vez que se ha instalado, el paciente no puede quitarse la PFP. Esta clase de rehabilitación oral, que incluye la restauración de más de dos dientes, busca sustituir los dientes perdidos en la arcada dental para optimizar la calidad de vida del paciente y su capacidad para masticar, así como elevar su autoestima. No obstante, es esencial disminuir de manera significativa la estructura dental restante para conseguir resultados ideales desde el punto de vista funcional y estético. Esto puede provocar peligros de problemas periodontales, endodónticos y estructurales. (60)

En su estudio, se señala que para rehabilitar a un paciente con Prótesis Fija es esencial llevar a cabo una evaluación, diagnóstico y planificación apropiados que garanticen un control eficaz de los posibles errores durante el tratamiento. Este



proceso de evaluación se compone de diversas fases fundamentales que deben ser implementadas completa y rigurosamente desde el inicio hasta el final. Las fases son las siguientes: (61)

- a) Historia clínica.
- b) Examen intra y extraoral.
- c) Modelos de estudio.
- d) Evaluación radiográfica.
- e) Interconsultas y/o derivación a otras especialidades.

La prótesis fija plural está considerada por la preparación dentaria de los muñones de los pilares con limitaciones sobre duración y longevidad. El éxito en la rehabilitación dental se refiere a cuando la reconstrucción permanece sin cambios y no requiere ninguna intervención adicional. En cambio, la sobrevida se define como aquella reconstrucción que sigue en su lugar, independientemente de su condición, es decir, aunque pueda haber signos de deterioro o desgaste, la prótesis sigue estando en su posición original sin necesidad de ser retirada.(58)

En la rehabilitación dental, el objetivo principal es restaurar la funcionalidad y restablecer el equilibrio estomatológico, mejorando así la calidad de vida del paciente parcialmente desdentado. Para la creación de una prótesis fija, es crucial considerar tanto el número de dientes que se van a reemplazar como los pilares que soportarán la prótesis, asegurando una biomecánica adecuada. Esto incluye una correcta preparación de los pilares, de modo que proporcionen la

retención y estabilidad necesarias para garantizar la permanencia de la prótesis a largo plazo. (62)

La prótesis fija plural se coloca sobre dientes pilares o implantes y no puede ser retirada por el paciente a voluntad. Está compuesta por dos partes principales: (62)

- La porción biológica, que es el diente pilar.
- El elemento mecánico, que puede ser un blindaje metálico o libre de metal.

Actualmente, la prótesis fija plural está avanzando hacia el desarrollo de prótesis fijas sobre implantes, con técnicas de anclaje y aditamentos protésicos innovadores. Dado el aumento en la demanda de prótesis dentales retenidas por implantes, se requiere una evaluación crítica y exhaustiva de las opciones terapéuticas actuales disponibles. (63)

El tratamiento con implantes requiere una planificación cuidadosa, especialmente en cuanto a las relaciones de emplazamiento y el eje de profundización para asegurar la retención durante la fijación de la prótesis fija parcial (PFP) sobre el implante. La planificación adecuada del implante es crucial para lograr una sub y supraestructura con un funcionamiento biomecánico óptimo. Por otro lado, La finalidad de la prótesis parcial removible (PPR) es sustituir los dientes y los elementos cercanos que se han perdido, al mismo tiempo que mantiene y mejora la salud de las estructuras y dientes restantes. El tratamiento protésico debe enfocarse más en mantener de manera duradera los elementos dentales presentes que en una restauración detallada de lo que falta. (63)

Prótesis Parcial Removable.

La prótesis Parcial Removable (PPR) es el tratamiento de rehabilitación al paciente parcialmente desdentado, reemplazando dientes perdidos y preservando los dientes remanentes del paciente donde la prótesis es insertada por el mismo paciente como también es retirada por el paciente. Con PPR es el tratamiento más usado por los costos que son onerosos para el paciente, es económico en su elaboración que lo realiza el técnico dental. (64)

La PPR es parte de la especialidad de Rehabilitación Oral, cuyo objetivo es el remplazo de los dientes perdidos como de sus estructuras adyacentes, con una prótesis que el mismo paciente lo puede insertar y remover, lo que el rehabilitador diseña la prótesis y en el laboratorio dental se confecciona de acuerdo a las indicaciones del Profesional tratante. La finalidad principal del diseño de esta prótesis es cumplir con las necesidades funcionales y estéticas del paciente, protegiendo, a la vez, la integridad de los dientes restantes y sus estructuras de soporte (64).

Las siguientes son las funciones que la prótesis parcial removable necesita restablecer: (64)

- Proceso de masticar
- Estética
- Fonética
- Evitar que los dientes restantes se inclinen, migren o extruyan.
- Fortalecimiento de dientes debilitados
- Equilibrio muscular y articular de la zona oro-facial. (56)

- En el caso de que existan amplios espacios desdentados, la prótesis fija no sería factible porque estaría expuesta a fuertes torsiones que podrían romper la estructura protésica.

- Cuando hay una pérdida significativa de hueso, en particular en la zona anterosuperior, lo que impide que la prótesis fija asuma su tarea de sustituir el tejido perdido.

En áreas de extracción dental reciente que necesitan un periodo largo para la cicatrización, será necesario utilizar una prótesis parcial removible provisional.

- Se indicará una prótesis parcial provisional mientras se realiza la osteointegración, si los implantes van a ser colocados en áreas de extracción previa.

- En situaciones de dientes con movilidad generalizada de tipo I, la prótesis removible funcionará como estabilizadora para preservar los dientes en la boca por el mayor tiempo posible.

- En todos los pacientes que tengan extremos libres, ya sean unilaterales o bilaterales, y no puedan ser tratados a través de implantes.

- Cuando el paciente crea que la prótesis removible es la mejor alternativa, teniendo en cuenta su situación financiera. (53)

El empleo de la PPR en la salud oral indica que, cuando el paciente recibe tratamiento rehabilitador con prótesis parcial removible, se nota una mejora importante en su autopercepción de la salud bucal, en comparación con cuando no contaba con dicha prótesis. (57)

Prótesis total removible. - Cuando un ser humano pierde todos sus dientes, se dice que está completamente edéntulo, lo cual indica su estado de salud. La falta de piezas dentales es un elemento relevante en la disminución de la calidad de



vida del ser humano, pues no solo se ve afectada desde el aspecto funcional y físico, sino también desde el emocional y social. La ausencia de dientes provoca una serie de problemas sistémicos y bucales que afectan la nutrición debido a la imposibilidad de masticar los alimentos. Esto se traduce en un pobre nivel de vida para el ser humano. Los pacientes sin dientes son quienes experimentan más modificaciones anatómicas en su cavidad bucal y en su cara. A medida que aumenta la edad, se pierde más el total de las piezas dentales. El odontólogo tiene que tener en cuenta que un paciente completamente edéntulo no solo tiene dificultades funcionales, sino también psicológicas, las cuales deben ser tomadas en cuenta antes de llevar a cabo un tratamiento protésico. Varios factores anatómicos, fisiológicos y psicológicos, como la ansiedad, el miedo y la depresión, influyen en la capacidad del paciente para aceptar su edentulismo y el empleo de prótesis completas. Para garantizar que el paciente tenga una experiencia de tratamiento más eficaz y positiva, es necesario manejar con cuidado estos elementos psicológicos y emocionales. (65)

La prótesis dental total no se limita a reemplazar los dientes que se han perdido; es un instrumento vital que ayuda al paciente a integrarse en la familia y en la sociedad. Además, contribuye significativamente a mantener la salud en general y a mejorar la calidad de vida, sobre todo en los ancianos. Ofrece la habilidad de crear el bolo alimenticio apropiadamente, lo que es esencial para prevenir la reducción de la consistencia de los alimentos; esta podría resultar en una falta de proteínas y otros problemas nutricionales. En esta línea, la prótesis dental total no solo tiene un papel funcional y estético, sino que además influye de manera importante en el bienestar y la salud del paciente. (66)



La odontología tiene un rol crucial en la rehabilitación de los pacientes que están completamente desdentados, ya que con la colocación de prótesis total se mejora notoriamente su calidad de vida. La prótesis dental ayuda a que el paciente experimente un cambio positivo en su salud emocional y social al restaurar funciones imprescindibles, como la nutrición, la fonética y, sobre todo, la masticación. En las últimas décadas, se ha identificado que la salud bucal es un elemento fundamental para conseguir el bienestar global de los individuos, debido a su efecto directo sobre el bienestar físico, mental y social. Por lo tanto, la calidad de vida en términos de salud es una noción que enfatiza la relevancia de conservar una buena salud dental, no solo para la función fisiológica, sino también para el bienestar general y el funcionamiento social del ser humano. (5)

La salud bucal está muy relacionada con la calidad de vida de un individuo, puesto que la cavidad oral cumple roles esenciales en el bienestar general del ser humano. El estado de la salud bucal es un indicador evidente del bienestar del paciente, y si la salud oral se ve comprometida, puede tener un impacto importante en el bienestar a nivel físico, emocional y social. El término "calidad de vida" se usa para medir el bienestar integral de los individuos, y si la salud bucal está en riesgo, hasta un 90% de la calidad de vida podría estar comprometida. Esto enfatiza que la salud bucal es relevante no solo para el funcionamiento fisiológico, sino también para la autoestima, las relaciones sociales y la calidad de vida en general. (67)

Aunque cada individuo envejece de forma distinta, el envejecimiento es un proceso ineludible para todos. En esta situación, las prótesis totales son fundamentales para conservar una buena calidad de vida en la tercera edad. Es habitual que con el tiempo se pierdan dientes, lo cual puede causar alteraciones

en el sistema de masticación. Estas condiciones afectan la habilidad de masticar correctamente, lo que puede tener un impacto en la nutrición, la fonética y el bienestar emocional de una persona. Las prótesis totales contribuyen a recuperar estas capacidades, lo que posibilita que las personas de edad avanzada tengan una vida más cómoda y sana. (68) La ausencia de prótesis total está relacionada con problemas de salud en los pacientes, debido a que la pérdida de dientes tiene un impacto directo en su habilidad para alimentarse correctamente. Esto puede dar lugar a problemas con la alimentación, como trastornos para masticar determinados alimentos, lo cual puede causar carencias nutricionales. Asimismo, la falta de dientes impacta la autoestima del paciente, sobre todo en situaciones sociales, lo que podría provocar inseguridad y aislamiento social. Por su parte, esta circunstancia disminuye la habilidad del paciente para realizar actividades diarias y gozar de una vida completa. Las prótesis totales, al devolver la función de masticar y mejorar el aspecto estético, tienen un efecto beneficioso no solo a nivel físico, sino también en lo que se refiere al bienestar social y emocional del paciente. (68)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS (MARCO CONCEPTUAL)

- Calidad de vida relacionada con la salud bucal: Se refiere a cómo la salud bucal impacta en el bienestar general de una persona, incluyendo aspectos físicos, psicológicos y sociales. (30)
- Clasificación de Kennedy: Es un sistema utilizado para clasificar los diferentes tipos de edentulismo parcial, basado en la ubicación de los espacios desdentados. Esta clasificación es importante para determinar el tipo de prótesis más adecuada para cada paciente. (36)



- **Edentulismo:** Se refiere a la pérdida parcial o total de los dientes en una o ambas arcadas dentales. El edentulismo afecta la función masticatoria, la estética facial, la fonación y la calidad de vida de las personas. (36)
- **Índice COP:** Se refiere al índice que mide el número de dientes Cariados, Perdidos y Obturados en un paciente. Es un indicador comúnmente utilizado en odontología para evaluar el estado de salud bucal. (30)
- **Prótesis dental:** Es un dispositivo utilizado para reemplazar los dientes ausentes, restaurando la función masticatoria, la estética y el habla. (1)
- **Prótesis fija:** Dispositivo protésico que reemplaza uno o más dientes ausentes y se coloca de manera permanente en la boca, no pudiendo ser removido por el paciente. Incluye coronas y puentes. (1)
- **Prótesis removible:** Es un aparato que reemplaza dientes ausentes y puede ser retirado y colocado nuevamente por el propio paciente. Puede ser parcial es decir reemplaza algunos dientes o total que reemplaza todos los dientes de una arcada. (1)
- **Rendimiento masticatorio:** Hace referencia a la capacidad de un individuo para triturar y procesar alimentos de manera eficiente. La pérdida de dientes, especialmente en el edentulismo parcial o total, afecta gravemente esta función. (36)
- **Seguro Integral de Salud (SIS):** Es un programa de protección social en salud del gobierno peruano, que garantiza la cobertura gratuita de atención médica a personas en situación de pobreza y extrema pobreza, así como a otras poblaciones vulnerables. (2)



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es no experimental

Diseño del estudio es cuantitativo

El nivel de investigación. Es Correlacional, porque busca relacionar la situación dental y la necesidad de prótesis dental.

Prospectivo. Porque este estudio se recogerá información en el momento que el paciente acuda al SIS

De corte transversal. Debido a que se realizara la recolección de datos en un momento determinado.

Un estudio observacional. Porque se recogerá información sin alterar o manipular su contenido.

Descriptivo. Describirá la situación dental y la necesidad de prótesis dental.

3.2. POBLACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. Población

El análisis tiene como población objetivo a 60 pacientes con seguro SIS que visitan la Micro Red de Salud de Acora en el año 2023. escogida a través de un muestreo probabilístico estratificado, para asegurar que se incluyan personas con diversos estados dentales y grupos etarios.

3.2.2. Muestra

La muestra es de tipo probabilístico. Teniendo en cuenta que se conoce el tamaño aproximado de la población, se utilizó la fórmula para muestrear poblaciones finitas para calcular el tamaño de muestra.

Fórmula para determinar el tamaño de la muestra en poblaciones finitas:

$$n = \frac{N_{\alpha} * Z^2 * p * q}{\alpha^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

Z= nivel de confianza.

N= Población total.

p= Probabilidad que ocurra el evento.

q= 1-p: Probabilidad de que no ocurra el evento

α = Precisión o error de estimación

Reemplazando:

$$n = \frac{60 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 * (60 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 53$$

Entonces, la muestra final es de 53 pacientes.

3.2.3. Ubicación y gráfico

La presente investigación se realizó en la Micro Red Acora, en la Región Puno y el Distrito de Acora.

Figura 5

Micro Red Acora



Nota: Elaboración Propia

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.3.1. Técnicas

Encuestas: Se utilizará la técnica de encuesta para recopilar datos directamente de los pacientes asegurados por el SIS en la Micro Red de Salud de Acora. La encuesta será administrada a través de un cuestionario estructurado, diseñado para identificar el diagnóstico dental y la necesidad de prótesis dental.

La encuesta permitirá obtener información cuantitativa sobre el estado de salud bucodental, la cantidad de piezas dentarias faltantes y las necesidades de rehabilitación protésica de los pacientes.

3.3.2. Instrumentos

Cuestionario estructurado: Se diseñó un cuestionario estructurado que incluye preguntas cerradas y de opción múltiple. Este instrumento será utilizado para medir las variables planteadas en la presente.

El cuestionario permitirá obtener información directa de los pacientes asegurados sobre su estado de salud bucal y sus necesidades de tratamiento protésico.

3.4. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recopilación de datos se llevará a cabo a través de encuestas estructuradas dirigidas a los pacientes del Seguro Integral de Salud (SIS) que acuden a la Micro Red de Salud Acora en 2023. La población objetivo estará formada por 53 individuos elegidos de forma probabilística estratificada, asegurando así que todas las edades y condiciones dentales estén debidamente representadas. Las encuestas tendrán preguntas cerradas y de opción múltiple, con el objetivo de obtener información precisa acerca del estado dental de los pacientes, la pérdida de piezas dentales, las distintas formas de edentulismo y la necesidad de prótesis dental. Los datos se recolectarán directamente en las instalaciones de la Micro Red de Salud Acora.

3.5. PLAN DE TRATAMIENTO DE DATOS, INCLUYE EL DISEÑO ESTADÍSTICO

Una vez recolectados los datos, estos serán ingresados en una base de datos para su análisis estadístico. El tratamiento de los datos se realizará en varias fases:

1. Codificación: Se asignarán códigos a las respuestas de los cuestionarios, asegurando que cada variable esté correctamente etiquetada y preparada para su análisis.
2. Validación: Se realizará una validación de los datos para asegurar su consistencia y detectar posibles errores o valores atípicos. Esto incluirá la revisión de datos faltantes o respuestas incoherentes que puedan distorsionar los resultados.
3. Análisis Descriptivo: Se llevarán a cabo análisis estadísticos descriptivos para conocer las características de la población estudiada, como la prevalencia de edentulismo, la frecuencia de dientes cariados, perdidos y obturados, así como la necesidad de prótesis dental.
4. Análisis Inferencial: Se aplicarán pruebas de hipótesis y correlaciones para evaluar la relación entre la situación dental de la población y la necesidad de prótesis dental. Esto permitirá determinar la existencia de relaciones significativas entre las variables de estudio.

3.5.1. Diseño estadístico para la prueba de hipótesis

a) Variables a ser analizadas

- **VARIABLE 1:** Diagnostico de la Situación dental en pacientes de 18 a 60 años.
- **VARIABLE 2:** Necesidad de prótesis dental en pacientes de 18 a 60 años de edad.

b) Hipótesis de investigación**Hipótesis general.****Hipótesis nula H_0 :**

La situación dental de la población asegurada por el SIS no tiene relación significativa con la necesidad de prótesis dental en la Micro Red de Salud de Acora.

Hipótesis Alternativa H_a :

La situación dental de la población asegurada por el SIS tiene relación significativa con la necesidad de prótesis dental en la Micro Red de Salud de Acora 2023.

$H_0: X_{obt.}^2 < X_{crit.}^2$: Se acepta la hipótesis nula

$H_a: X_{obt.}^2 > X_{crit.}^2$: Se acepta la hipótesis alternativa

c) Prueba de hipótesis

Se probará la hipótesis mediante el diseño Chi cuadrado.

utilizando el diseño Chi cuadrado cuya fórmula es la siguiente:

$$X^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

X^2 = Chi cuadrado obtenido o calculado

o_i = Frecuencias observadas

e_i = Frecuencias esperadas

$\Sigma =$ Sumatoria de frecuencias observadas y esperadas

d) Nivel de significancia

El nivel de significancia a utilizar será 0.05 o 5% de margen de error, con un 95% de confianza.

Hipótesis específica 1

Hipótesis nula Ho:

La situación dental con el alto índice de dientes perdidos no tiene relación significativa con la necesidad de prótesis dental en la población asegurada por el SIS de la Micro Red de Salud de Acora.

Hipótesis Alternativa Ha:

La situación dental con el alto índice de dientes perdidos tiene relación significativa con la necesidad de prótesis dental en la población asegurada por el SIS de la Micro Red de Salud de Acora.

Hipótesis específica 2

Hipótesis nula Ho:

La situación dental con alto índice de dientes cariados y perdidos no tiene relación significativa en la necesidad de prótesis dental.

Hipótesis Alternativa Ha:

La situación dental con alto índice de dientes cariados y perdidos tiene relación significativa en la necesidad de prótesis dental.

Hipótesis específica 3

Hipótesis nula Ho:

La necesidad de prótesis dental por el rendimiento masticatorio no tiene relación significativa con la situación dental en la población asegurada por el SIS de la Micro Red de Salud de Acora.

Hipótesis Alterna Ha:

La necesidad de prótesis dental por el rendimiento masticatorio tiene relación significativa con la situación dental en la población asegurada por el SIS de la Micro Red de Salud de Acora.

Hipótesis específica 4

Hipótesis nula Ho:

La necesidad de prótesis dental tiene no relación significativa con la prótesis dental fija plural y unitaria en la población asegurada por el SIS de la Micro Red de Salud de Acora

Hipótesis Alterna Ha:

La necesidad de prótesis dental tiene relación significativa con la prótesis dental fija plural y unitaria en la población asegurada por el SIS de la Micro Red de Salud de Acora.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 2

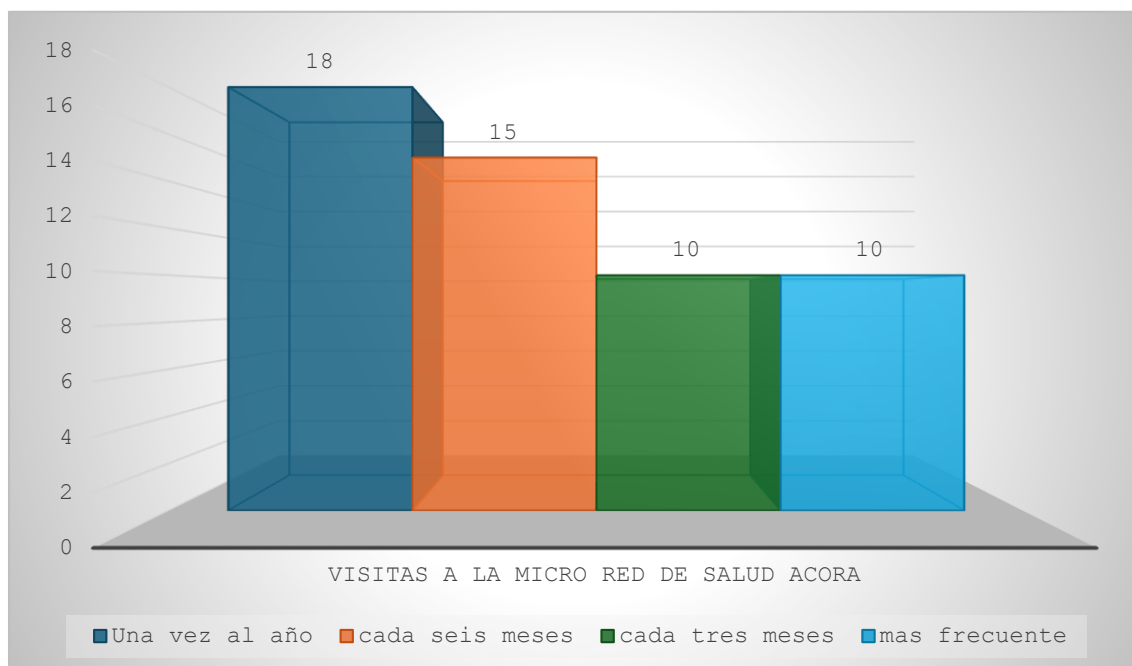
Frecuencia de visitas a la micro red de salud Acora para visitas dentales.

Frecuencia	Total	Porcentaje
Una vez al año	18	33,96%
Cada seis meses	15	28,30%
Cada tres meses	10	18,87%
Más frecuentemente	10	18,87%
Total	53	100%

Nota: Guía de encuestas aplicadas a los asegurados SIS Micro Red acora 2023.

Figura 6

Frecuencia de visitas a la micro red de salud Acora para visitas dentales.



Nota: Guía de encuestas aplicadas a los asegurados SIS Micro Red acora 2023.

Análisis: De los 53 encuestados, el 33.96% acude al dentista una vez al año, mientras que el 28.30% visita al dentista cada seis meses. Los que acuden cada tres meses y con mayor frecuencia representan el 18.87% cada uno. Esto sugiere que más de la mitad de la población no recibe atención dental frecuente, lo que puede estar relacionado con la prevalencia de problemas bucodentales en la población asegurada.

Tabla 3

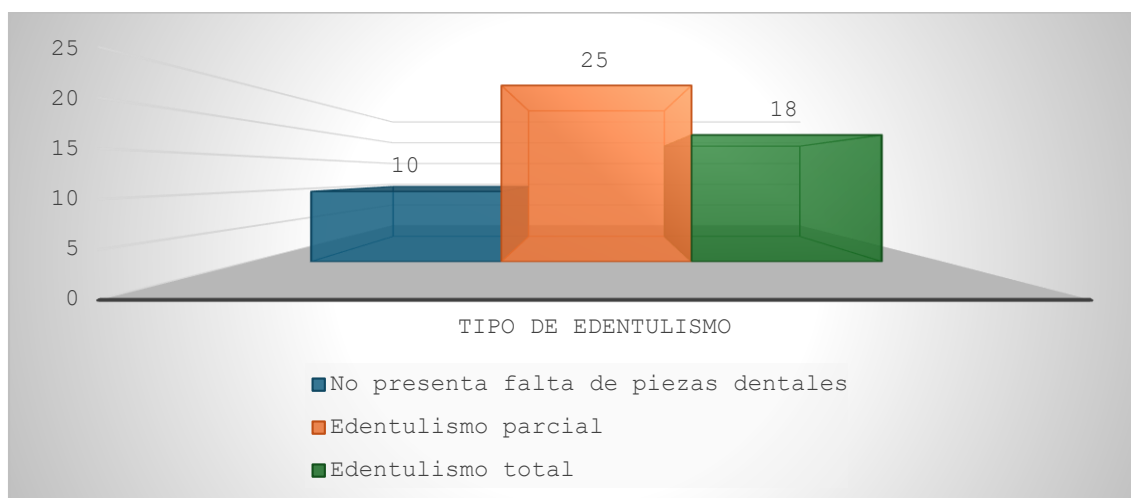
Tipo de edentulismo

Tipo de Edentulismo	Total	Porcentaje
No presenta falta de piezas dentales	10	18.87%
Edentulismo parcial	25	47.17%
Edentulismo total	18	33.96%
Total	53	100%

Nota: Guía de encuestas aplicadas a los asegurados SIS Micro Red acora 2023.

Figura 7

Tipo de edentulismo



Nota: Guía de encuestas aplicadas a los asegurados SIS Micro Red acora 2023.

Análisis: El 47.17% de los encuestados presenta edentulismo parcial, lo que indica la pérdida de algunas piezas dentales, mientras que el **33.96% presenta edentulismo total, lo que refleja una condición más severa que afecta la capacidad masticatoria. Solo el 18.87% no tiene ninguna pieza dental perdida, lo que destaca la alta prevalencia de la pérdida dental en esta población.

Índice COP (Cariado, Perdido, Obturado)

Tabla 4

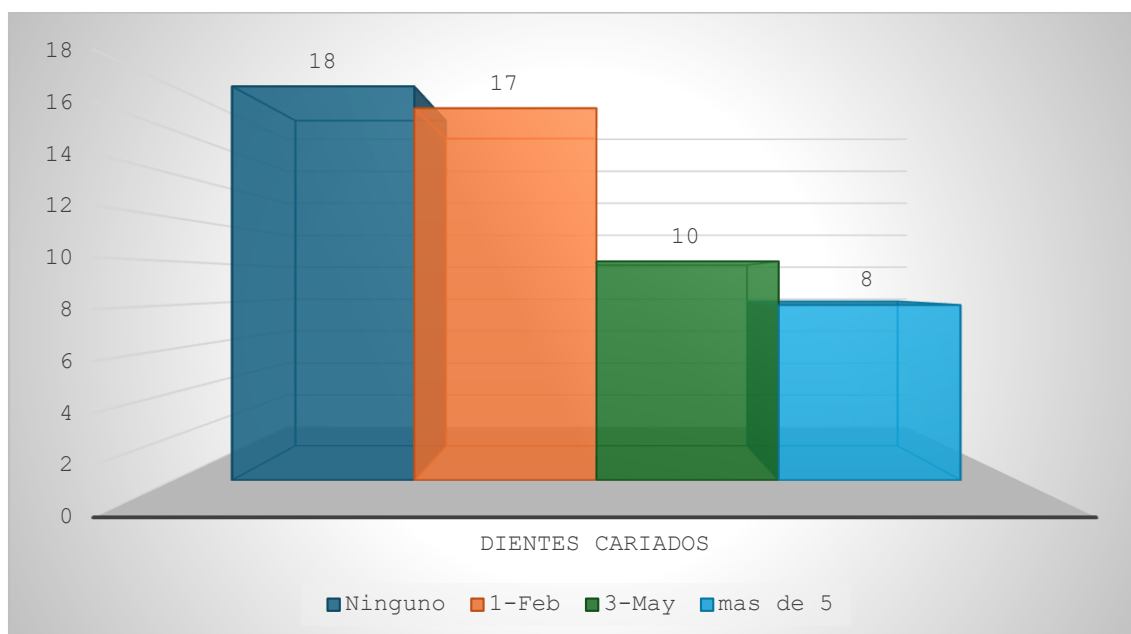
Dientes cariados

Dientes Cariados	Total	Porcentaje Total
Ninguno	18	33.96%
1 - 2	17	32.08%
3 - 5	10	18.87%
Más de 5	8	15.09%
Total	53	100%

Nota: Guía de encuestas aplicadas a los asegurados SIS Micro Red acora 2023.

Figura 8

Dientes cariados



Nota: Guía de encuestas aplicadas a los asegurados SIS Micro Red acora 2023.

Análisis: El 33.96% de los encuestados no presenta dientes cariados, mientras que un 32.08% tiene entre 1 y 2 dientes cariados. Un 18.87% presenta de 3 a 5 dientes cariados, y el 15.09% tiene más de 5 dientes cariados. Estos resultados indican que una parte significativa de la población presenta caries, lo que sugiere una necesidad de intervenciones preventivas.

Tabla 5

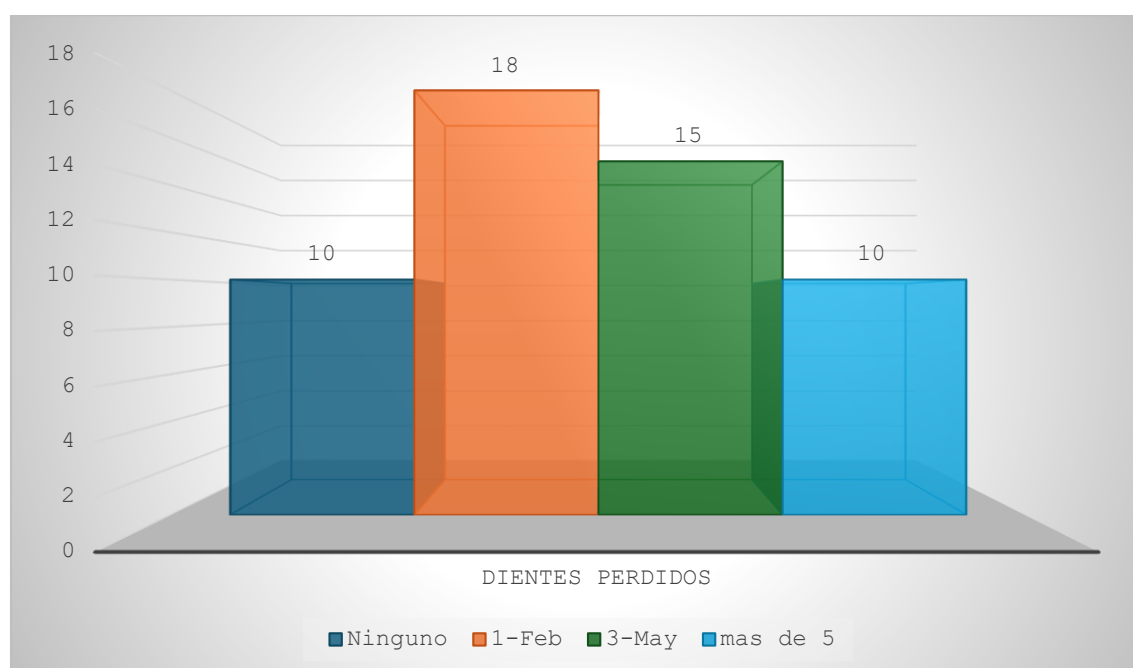
Dientes perdidos

Dientes Perdidos	Total	Porcentaje Total
Ninguno	10	18.87%
1 - 2	18	37.74%
3 - 5	15	28.30%
Más de 5	10	18.87%
Total	53	100%

Nota: Guía de encuestas aplicadas a los asegurados SIS Micro Red acora 2023.

Figura 9

Dientes perdidos



Nota: Guía de encuestas aplicadas a los asegurados SIS Micro Red acora 2023.

Análisis: El 37.74% de los encuestados asegurados ha perdido entre 1 y 2 dientes, y el 28.30% ha perdido de 3 a 5 dientes y solo el 18.87% no ha perdido ninguna pieza dental, precisando que estos serían jóvenes. Sin embargo esto muestra una prevalencia elevada de pérdida dental en la población, afectando su capacidad de masticación y su calidad de vida.

Tabla 6

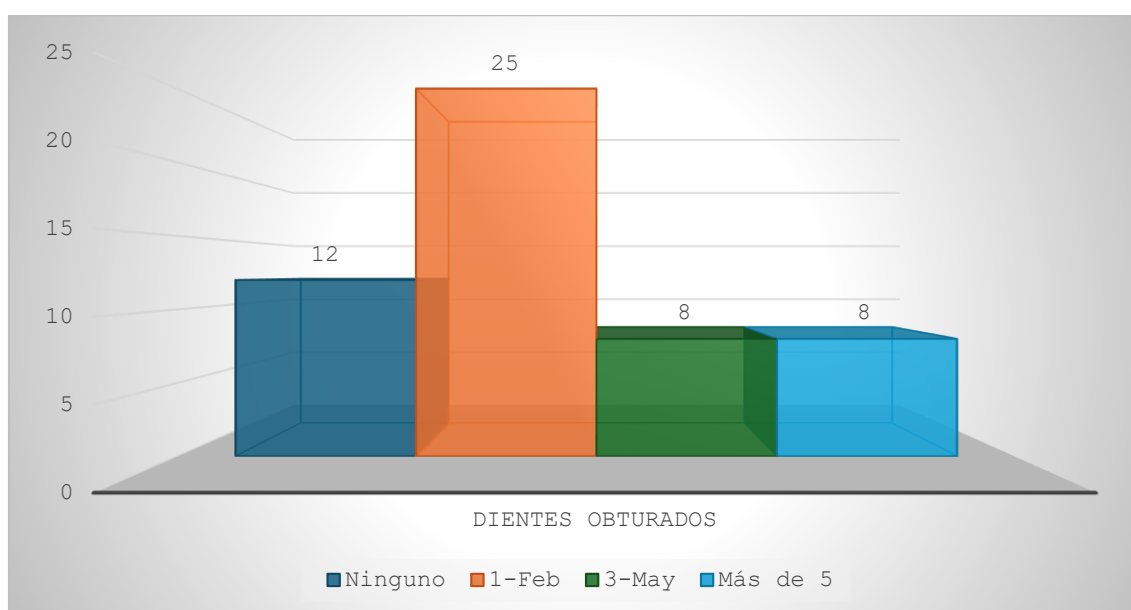
Dientes obturados

Dientes Obturados	Total	Porcentaje Total
Ninguno	12	22.64%
1 - 2	25	47.17%
3 - 5	8	15.09%
Más de 5	8	15.09%
Total	53	100%

Nota: Guía de encuestas aplicadas a los asegurados SIS Micro Red acora 2023.

Figura 10

Dientes obturados



Nota: Guía de encuestas aplicadas a los asegurados SIS Micro Red acora 2023.

Análisis: El 47.17% de los encuestados tiene entre 1 y 2 dientes obturados, lo que refleja que una parte significativa de la población ha recibido tratamiento dental para caries. El 22.64% no tiene ningún diente obturado, mientras que el 15.09% tiene de 3 a 5 dientes obturados o más de 5 dientes obturados, lo que sugiere que aún queda una parte de la población que necesita tratamiento dental adicional.

NECESIDAD DE PRÓTESIS DENTAL

Tabla 7

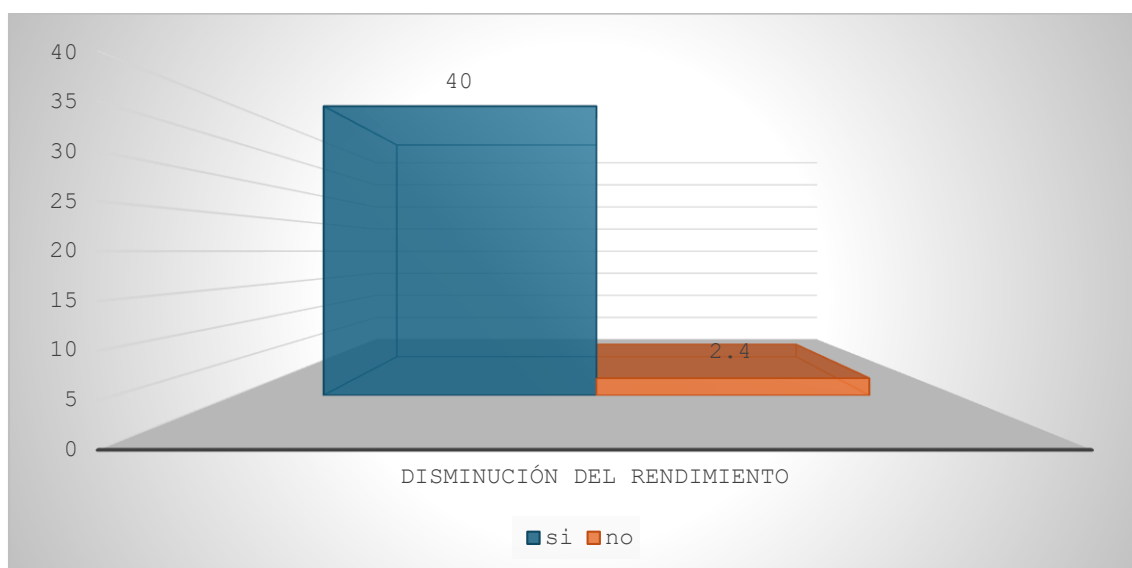
Rendimiento masticatorio

Disminución del Rendimiento	Total	Porcentaje
Sí	40	75.47%
No	13	24.53%
Total	53	100%

Nota: Guía de encuestas aplicadas a los asegurados SIS Micro Red acora 2023.

Figura 11

Rendimiento masticatorio



Nota: Guía de encuestas aplicadas a los asegurados SIS Micro Red acora 2023.

Análisis: El 75.47% de los encuestados reporta una disminución en el rendimiento masticatorio debido a la pérdida de dientes, mientras que solo el 24.53% indica que su capacidad de masticar no se ha visto afectada. Esto destaca la necesidad urgente de rehabilitación dental en esta población para mejorar la función masticatoria.

Tabla 8

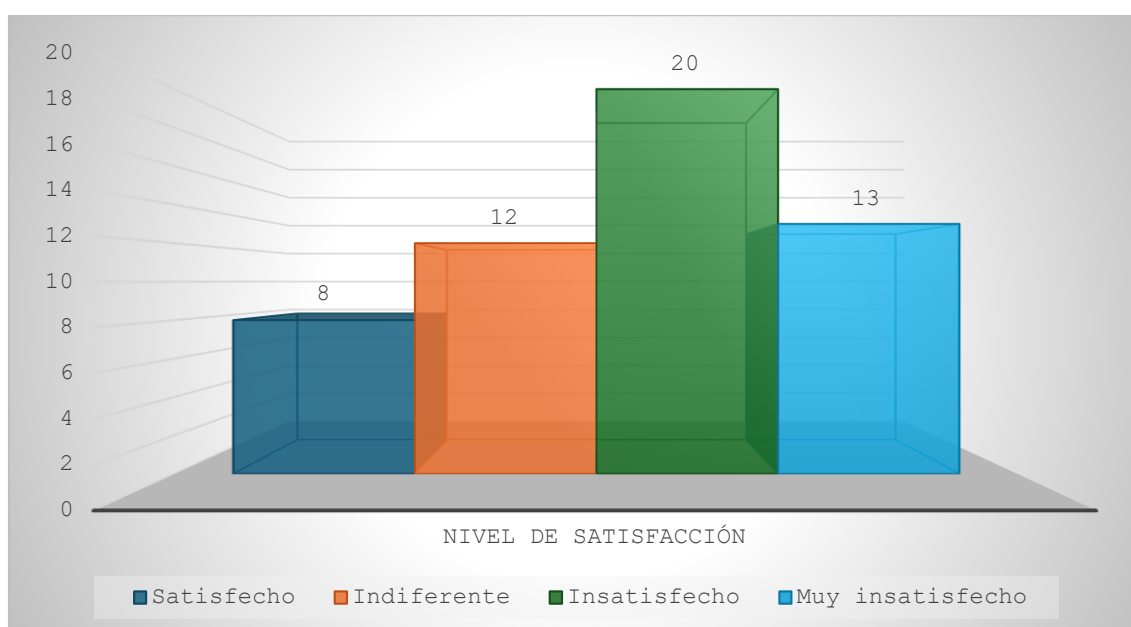
Nivel de satisfacción con la capacidad actual de masticar

Nivel de Satisfacción	Total	Porcentaje
Satisfecho	8	15.09%
Indiferente	12	22.64%
Insatisfecho	20	37.74%
Muy insatisfecho	13	24.53%
Total	53	100%

Nota: Guía de encuestas aplicadas a los asegurados SIS Micro Red acora 2023.

Figura 12

Nivel de satisfacción con la capacidad actual de masticar



Nota: Guía de encuestas aplicadas a los asegurados SIS Micro Red acora 2023.

Análisis: El 37.74% de los encuestados se siente insatisfecho y el 24.53% se siente muy insatisfecho con su capacidad actual de masticar, lo que suma un 62.27% de insatisfacción. Solo el 15.09% está satisfecho con su capacidad de masticar. Estos resultados subrayan la necesidad de tratamientos protésicos para mejorar la funcionalidad oral en esta población.

Tabla 9

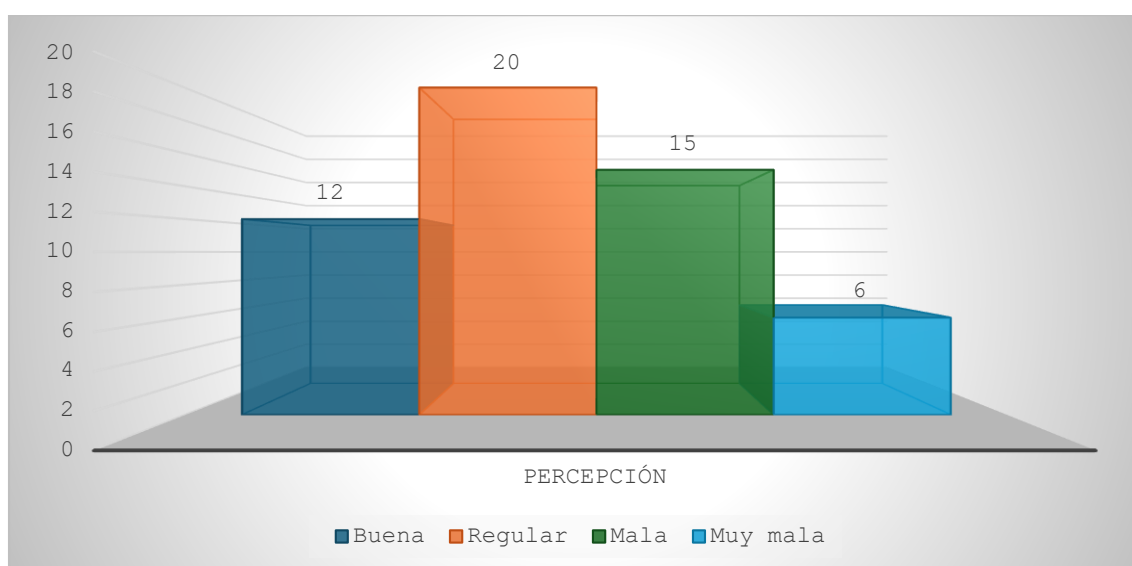
Percepción de la necesidad de prótesis dental

Percepción	Total	Porcentaje
Buena	12	22.64%
Regular	20	37.74%
Mala	15	28.30%
Muy mala	6	11.32%
Total	53	100%

Nota: Guía de encuestas aplicadas a los asegurados SIS Micro Red acora 2023.

Figura 13

Percepción de la necesidad de prótesis dental



Nota: Guía de encuestas aplicadas a los asegurados SIS Micro Red acora 2023.

Análisis: El 37.74% de los encuestados asegurados tiene una percepción regular sobre su necesidad de prótesis dental, mientras que el 28.30% la percibe como mala y el 11.32% como muy mala. Solo el 22.64% considera que su necesidad de prótesis es buena. Esto sugiere que la mayoría de los encuestados no está satisfecha con su situación bucal actual y requiere una solución protésica.

Tabla 10

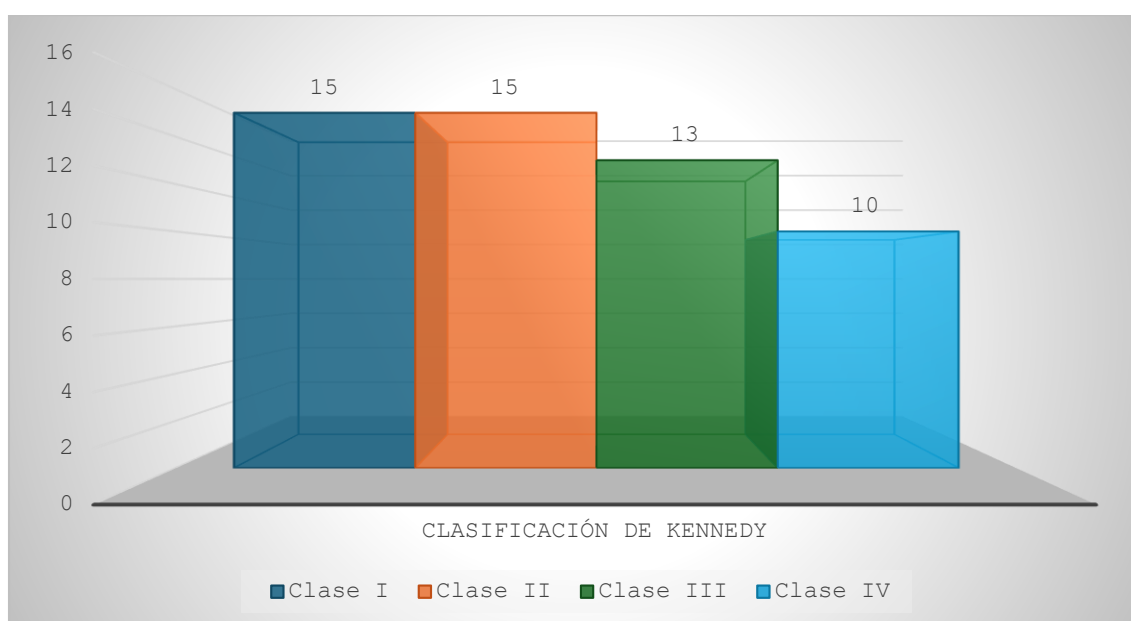
Clasificación de Kennedy en relación con el rendimiento masticatorio

Clasificación de Kennedy	Total	Porcentaje
Clase I	15	28.30%
Clase II	15	28.30%
Clase III	13	24.53%
Clase IV	10	18.87%
Total	53	100%

Nota: Guía de encuestas aplicadas a los asegurados SIS Micro Red acora 2023.

Figura 14

Clasificación de Kennedy en relación con el rendimiento masticatorio



Nota: Guía de encuestas aplicadas a los asegurados SIS Micro Red acora 2023.

Análisis: Las clases I y II de la clasificación de Kennedy (edentulismo posterior) son las más comunes, afectando al 28.30% de la población cada una. La clase III afecta al 24.53%, y la clase IV al 18.87%. Esto indica que la pérdida dental en las zonas posteriores es un problema significativo, afectando la capacidad de masticar de manera considerable.

Tabla 11

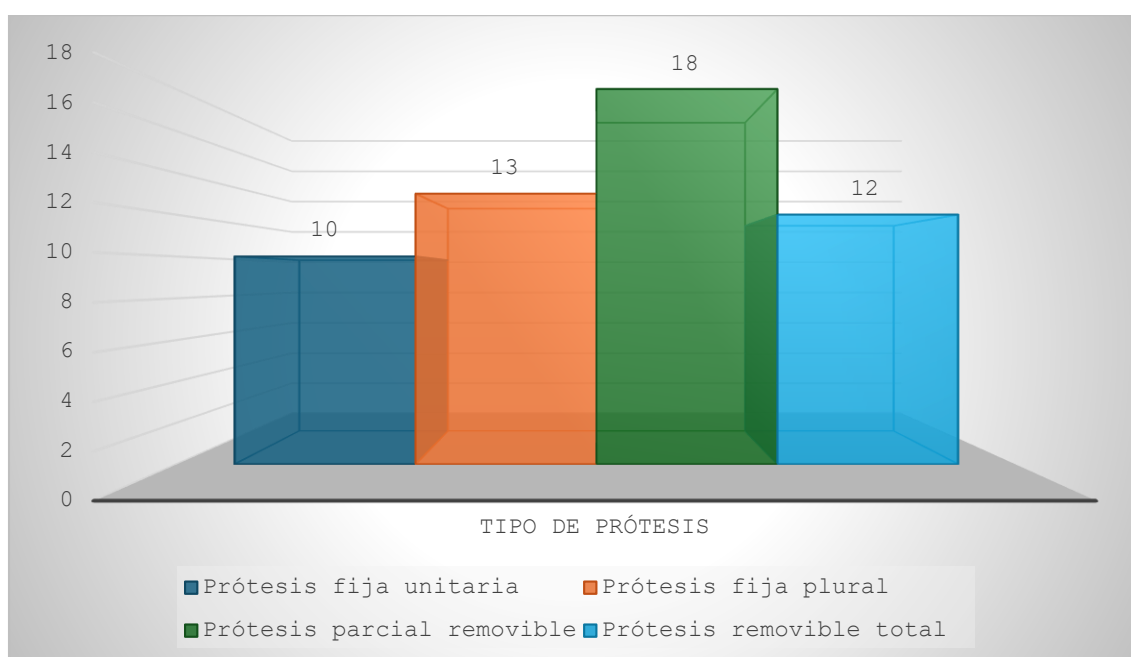
Clasificación de prótesis dental más adecuada

Tipo de Prótesis	Total	Porcentaje
Prótesis fija unitaria	10	18.87%
Prótesis fija plural	13	24.53%
Prótesis parcial removible	18	33.96%
Prótesis removible total	12	22.64%
Total	53	100%

Nota: Guía de encuestas aplicadas a los asegurados SIS Micro Red acora 2023.

Figura 15

Clasificación de prótesis dental más adecuada



Nota: Guía de encuestas aplicadas a los asegurados SIS Micro Red acora 2023.

Análisis: La prótesis parcial removible es la más solicitada, con un 33.96% de los encuestados eligiéndola como la opción más adecuada. El 24.53% considera que una prótesis fija plural es necesaria, mientras que un 22.64% requiere una prótesis removible total. Solo el 18.87% opta por una prótesis fija unitaria, lo que refleja una necesidad variada de tratamientos protésicos en esta población.



DISCUSIÓN

Los resultados revelan que una gran parte de la población asegurada por el SIS en la Micro Red de Salud de Acora tiene una alta prevalencia de edentulismo, lo que afecta su capacidad masticatoria y su calidad de vida. La frecuencia relativamente baja de visitas al dentista y la alta prevalencia de dientes cariados y perdidos sugieren que la atención odontológica preventiva es insuficiente en esta población.

Por lo que los resultados de este estudio permiten contrastar y validar las hipótesis planteadas sobre la relación entre la situación dental de la población asegurada por el SIS de la Micro Red de Salud de Acora y su necesidad de prótesis dental.

Hipótesis general: “La situación dental de la población asegurada por el SIS tiene relación significativa con la necesidad de prótesis dental en la Micro Red de Salud de Acora 2023”.

Los resultados notoriamente respaldan esta hipótesis general, ya que una gran parte de la población presenta edentulismo parcial o total siendo un 81.13%, lo que está estrechamente relacionado con la necesidad de rehabilitación dental, en especial mediante prótesis removibles y fijas. Además, el alto porcentaje de personas con dientes cariados y perdidos refuerza la importancia de la rehabilitación protésica. Esto sugiere una fuerte conexión entre la situación dental deficiente y la necesidad de intervenciones protésicas para mejorar la calidad de vida de la población.

Hipótesis específica 1: El diagnóstico de la situación dental con el alto índice de dientes perdidos tiene relación significativa con la necesidad de prótesis dental en la población asegurada por el SIS de la Micro Red de Salud de Acora.

Esta hipótesis también es validada por los resultados obtenidos de los asegurados, ya que el 81.13% de los encuestados presenta algún grado de pérdida dental, con un 28.30% que ha perdido entre 3 y 5 dientes y otro 18.87% que ha perdido más de 5 dientes. Estas pérdidas dentales generan una necesidad evidente de rehabilitación mediante prótesis dental, tal como lo demuestra la demanda de prótesis removibles totales y parciales en el 33.96% de los encuestados. La pérdida de piezas dentales impacta directamente en la capacidad masticatoria y la calidad de vida de los individuos, lo que refuerza la hipótesis.

Hipótesis específica 2: La situación dental con alto índice de dientes cariados y perdidos tiene relación significativa con la necesidad de prótesis dental.

De los resultados también, confirmamos esta hipótesis, ya que el 32.08% de los encuestados tiene entre 1 y 2 dientes cariados, mientras que un 15.09% presenta más de 5 dientes cariados. Estos índices reflejan una prevalencia significativa de caries que, junto con la pérdida dental, donde el 37.74% ha perdido entre 1 y 2 dientes, lo que claramente genera una mayor necesidad de prótesis dental. Este deterioro dental en la población estudiada está correlacionado con la necesidad de tratamientos protésicos tanto fijos como removibles, lo que valida la presente hipótesis.

Hipótesis específica 3: La necesidad de prótesis dental por el rendimiento masticatorio tiene relación significativa con la situación dental en la población asegurada por el SIS de la Micro Red de Salud de Acora.

Los datos del rendimiento masticatorio proporcionan un fuerte apoyo a esta hipótesis. El 75.47% de los encuestados reporta una disminución en su capacidad masticatoria debido a la pérdida de dientes, lo que confirma la necesidad de rehabilitación protésica para mejorar esta función vital. Además, un 62.27% de los encuestados manifiesta insatisfacción o alta insatisfacción con su capacidad de masticar, lo que subraya el impacto que la pérdida dental tiene sobre la función masticatoria. Estos resultados muestran claramente que la situación dental deteriorada está directamente relacionada con una disminución del rendimiento masticatorio y la subsecuente necesidad de prótesis dental.

Por último, respecto a nuestra **Hipótesis específica 4:** La necesidad de prótesis dental tiene relación significativa con la prótesis dental fija plural y unitaria en la población asegurada por el SIS de la Micro Red de Salud de Acora.

La hipótesis es apoyada por los resultados, ya que el 24.53% de los encuestados considera que una prótesis fija plural es la más adecuada para su situación dental, mientras que el 18.87% opta por una prótesis fija unitaria. Estas cifras reflejan una necesidad significativa de prótesis fijas en la población, ya sea en forma unitaria o plural. Esto indica que una parte considerable de la población podría beneficiarse de tratamientos con prótesis fijas para mejorar su capacidad masticatoria y calidad de vida. La relación entre la necesidad de prótesis fija y la situación dental deteriorada es evidente y refuerza la hipótesis planteada.



Finalmente podemos mencionar que los resultados obtenidos en el estudio validan tanto la hipótesis general como las hipótesis específicas. Existe una relación significativa entre la situación dental de la población asegurada por el SIS y su necesidad de prótesis dental. La prevalencia de dientes perdidos y cariados, junto con la disminución en el rendimiento masticatorio y la insatisfacción general con la capacidad de masticar, subrayan la necesidad urgente de rehabilitación dental. Además, la demanda de prótesis fijas y removibles destaca la variedad de necesidades protésicas en esta población. Estos hallazgos son fundamentales para orientar futuras políticas de salud pública en el ámbito odontológico y mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados.

CONCLUSIONES

PRIMERA: El estudio confirma que el 81.13% de la población asegurada por el SIS en la Micro Red de Salud Acora presenta edentulismo parcial o total. Esta condición afecta gravemente la capacidad masticatoria y la calidad de vida de los individuos, lo que demuestra una necesidad urgente de rehabilitación protésica.

SEGUNDA: Se valida la hipótesis general de que existe una relación significativa entre la situación dental deteriorada y la necesidad de prótesis dental. La elevada pérdida de dientes y los altos índices de caries en la población estudiada confirman esta correlación.

TERCERA: El 75.47% de los encuestados reportó una disminución en su rendimiento masticatorio debido a la pérdida de dientes, y el 62.27% expresó insatisfacción con su capacidad de masticar. Estos hallazgos refuerzan la importancia de los tratamientos protésicos para restaurar la función masticatoria y mejorar la calidad de vida.

CUARTA: Tanto las prótesis removibles como las fijas (unitarias y plurales) son necesarias para esta población. Un 33.96% de los pacientes requiere prótesis parciales removibles, mientras que el 24.53% y 18.87% demandan prótesis fijas plurales y unitarias, respectivamente. Esto destaca la variedad de necesidades protésicas en la población.

QUINTA: La baja frecuencia de visitas al dentista y los elevados índices de caries y pérdida dental sugieren que los servicios de atención preventiva son



insuficientes, lo que contribuye a la alta prevalencia de edentulismo y deterioro dental en la población estudiada.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Recomendamos al jefe de la micro RED de salud Acora, que debe aumentar la disponibilidad de servicios odontológicos especialistas, especialmente a aquellos relacionados con la colocación de prótesis dentales, tanto fijas como removibles, esto ayudara a mejorar la capacidad masticatoria y la calidad de vida de los pacientes.

SEGUNDA: Al Seguro Integral de Salud (SIS) recomendamos implementar programas de salud bucal que promuevan la prevención de caries y enfermedades periodontales, esto incluya campañas de concientización sobre la importancia de la higiene dental, visitas regulares al dentista y un mejor acceso a tratamientos preventivos en áreas rurales.

TERCERA: A los cirujanos dentistas, se le recomienda identificar tempranamente los factores de riesgo del diagnóstico de la situación dental de los pacientes que acuden al seguro integral de salud, previniendo la evolución de esta e incentivando que sus pacientes tomen conciencia de la salud oral.

CUARTA: A la población y adultos mayores que acuden a la micro red de salud Acora, mediante sus programas de salud, del seguro integral de salud se les recomienda acudir semestralmente a su control odontológico, con la finalidad de diagnosticar y controlar las diferentes patologías de la salud oral.



PROPUESTAS A LAS RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se le propone al jefe de la micro red de salud Acora, que con los resultados de este estudio deben servir como base para diseñar las políticas publicas que aborden de manera integral las necesidades de salud buco dental en poblaciones rurales del adulto mayor; es necesario mejorar la infraestructura odontológica y la formación de profesionales capacitados y la financiación de tratamientos rehabilitadoras, en especial para las personas aseguradas por el seguro integral de salud (SIS).

SEGUNDA: Se propone al seguro integral de salud (SIS) implementar mas campañas a cerca de la salud oral, concientizando a todos sus asegurados a saber la importancia y la prevención de la higiene dental.

TERCERA: Se propone a los cirujanos dentistas realizar controles periódicos a los pacientes afiliados al (SIS) para un temprano diagnóstico de la situación dental de las diferentes enfermedades con la finalidad de prevenir las diferentes patologías de la salud oral.

CUARTA: A la población asegurada se propone implementar los programas de monitoreo regular para evaluar la salud bucal de la población, permitiendo intervenciones oportunas antes que el deterioro dental avance a estadios más graves que requieran rehabilitaciones extensas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud Bucodental*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Ministerio de Salud. (2022). *Manual de registro y codificación de la atención en salud bucal – 2022*. Obtenido de <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5706.pdf>
3. Ministerio de Salud. (2005). Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis de esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 á 8, 10, 12 y 15 años, Perú. 2001-2002. Lima, Peru. Obtenido de https://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_caries/prevalencia_caries.pdf
4. Portillo, L. M. (2003). *Metodología de la investigación científica*. Obtenido de <http://koha.uch.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=562>
5. Kretschmann, D. v., & Torres, V. A. (2015). Rendimiento masticatorio y nivel de satisfacción de pacientes tratados con prótesis totales en la Universidad Mayor. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072015000100003
6. Manns, F. A. (2011). Sistema estomatognático : bases biológicas y correlaciones clínicas. Chile: Ripano. Obtenido de https://bibliotecadigital.uchile.cl/discovery/fulldisplay?vid=56UDC_INST:56UDC_INST&docid=alma991006938259703936&context=L
7. Hernández Reyes B, Díaz Gómez SM, Marín Fontela GM, Márquez Ventura Y, Rodríguez Ramos S, Lazo Nodarse R. Caracterización de la oclusión dentaria en pacientes con trastornos temporomandibulares. Arch méd Camagüey [Internet]. 2018 [citado el 10 de octubre de 2025];22(5):708–25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552018000500708&script=sci_arttext



8. Bellamy Ortiz C I., Moreno Altamirano A. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS. Av Odontoestomatol [Internet]. 2014 [citado el 10 de octubre de 2025];30(4):195–203. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000400003
9. Moreno JF, Terán JFT, Cardín V. Rehabilitación protésica híbrida en un defecto orofacial. Presentación de un caso. Revista Odontológica Mexicana [Internet]. 2017 [citado el 10 de octubre de 2025];21(2):121–6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71452>
10. Peralta, M. F. (2017). NECESIDAD Y SITUACIÓN DE PRÓTESIS DENTALES EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DENTAL DOCENTE DE LA UPCH DE JULIO A SETIEMBRE EN EL AÑO 2015. Lima, Peru. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/844/Nece_sidad_PeraltaMas_Fatima.pdf?sequence=3&isAllowed=y
11. Jacobo, J. P. (2017). *Factores que influyen en el uso de prótesis parcial removible en pacientes del servicio de estomatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017.*
12. Chahuara Y. R. (2013). *Prevalencia de Caries Dental y Necesidades de Tratamiento en Adultos Mayores, Distrito - Puno 2013.*



13. Pari (2011) Final Trabajo de investigación TIC 2. GRUPAL [Internet]. Scribd. [citado el 13 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.scribd.com/document/896511345/FinalTrabajo-de-Investigacion-TIC-2-GRUPAL>
14. HUAYAPA (2017) motivo de consulta, diagnóstico y plan de tratamiento más frecuentes de los pacientes mayores de edad que acudieron a la clínica odontológica de la universidad nacional del altiplano en el período académico 2016
15. Lech, P., Wladyslaw, K., & Andrzej, H. P. (2013). Tooth loss among adult rural and urban inhabitants of the Lublin Region. Ann Agric Environ Med. 2013. Estados Unidos. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24069877/>
16. Rodríguez, A. M. (2017). Necesidad de prótesis estomatológica, septiembre-diciembre, 2014. Cuba. Obtenido de <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/462/757>
17. Henriques, S. J. (2012). Impacto del Edentulismo en la calidad de vida de individuos brasileños. Brasil. Obtenido de <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/3/art-9/>
18. Arencibia, G. E. (2016). Necesidad de rehabilitación protésica en una población seleccionada de un área de salud. Pinar del Rio, Cuba. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000400010&lng=es
19. Lee, S. J., Robert, J. W., & Stephen, B. K. (2004). Edentulism and nutritional status in a biracial sample of well-functioning, community-dwelling elderly: the health, aging, and body composition study. U.S. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14749237/>
20. Espinosa, G. L. (2004). Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Habana, Cuba. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300009



21. Fernandez, B. M., Medina, S. C., & Vera, G. S. (2015). Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos sociodemográficos y socioeconómicos. Mexico. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000100011
22. Petersen, E. P., & Yamamoto, T. (2005). Mejorar la salud bucodental de las personas mayores: el enfoque del Programa Mundial de Salud Bucodental de la OMS. Editorial para Gerodontología 40:2. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15725170/>
23. Freitas, R. M., Camargo, M. M., & Natal, d. R. (2004). Edentulismo dental y arco dental reducido en ancianos de la Pesquisa Nacional de Salud Bucal 2003. Brasil: Universidade Federal de Minas Gerais. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Rz9RSxzZwd8nrSHByB4sKjf/?lang=en>
24. Muneera, A. S. (2008). Is depression associated with edentulism in Canadian adults? Canada: University of Toronto. Obtenido de https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/17489/1/AlShamrany_Muneera_20086_MSc_thesis.pdf
25. López, O. J. (2009). Prevalencia de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy en el Servicio de Rehabilitación Oral del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara". Lima, Peru: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/323341981.pdf>
26. Díaz, M. P. (2009). Factores asociados al edentulismo en pacientes diagnosticados en la Clínica de la Facultad de Odontología UNMSM. Lima, Peru: Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad de Odontología.
27. Neves, H. F., & Balbinot, J. H. (2009). Estado bucal y su asociación con la calidad de vida general en adultos mayores independientes del sur de Brasil. Brasil. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19302576/>
28. Contreras, M. R. (2018). IMPACTO DEL EDENTULISMO EN LA CALIDAD DE VIDA ANTES DE UNA REHABILITACIÓN PROTESICA EN



- LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, AÑO 2018-I. Lima, Peru. Obtenido de https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/8300/Tesis_Edentulismo_Rehabilitaci%C3%B3n_Pacientes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Esquivel, H. R., & Jiménez, F. J. (2008). El efecto de los dientes perdidos en la calidad de vida de un grupo de adultos mayores. Mexico. Obtenido de <https://biblat.unam.mx/hevila/Odontologiaactual/2007-08/vol5/no58/7.pdf>
30. Area de salud Publica. (2008). INDICE COP E INDICE CEO. Chile: Universidad de Chile. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/86757634/Indice-COP>
31. Cabrera, C., Ignacia, M. A., Martínez, D., Espinoza, S., & Cueto, A. (2015). Salud Oral en Población Escolar Urbana y Rural. Chile. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2015000300001
32. Ekstrand, P. K., & Ricketts, P. (2001). Caries oclusales: patología, diagnóstico y manejo lógico. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11764611/>
33. Henostroza, H. G. (2007). Caries dental : principios y procedimientos para el diagnóstico. Ripano, Madrid: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de <https://search.worldcat.org/es/title/Caries-dental--principios-y-procedimientos-para-el-diagnostico/oclc/655875385>
34. Borda, G. A. (2017). Factores de riesgo de caries dental en niños de una Institución Educativa Primaria de Canchaque, Piura, 2014. Lima, Peru. Obtenido de <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1366>
35. Navas, R., Mejia, M., Rojas, M. T., Álvarez, C. J., & Zambrano, O. (2006). Evaluación de un servicio odontológico público: niveles de riesgo a caries dental como indicadores de medición. Venezuela. Obtenido de https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652006000300010



36. Villafranca, F. (2005). Manual del tecnico superior en higiene bucodental. 1ra. Madrid, España: Mad, S.L. Obtenido de https://books.google.co.cr/books?id=2hWZ4Q-O_4UC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false
37. Sánchez, M. D., Pons , Y. L., Betancourt , A. G., & Anilec , S. M. (2017). Pérdida del primer molar permanente: factores de riesgo y salud bucodental en adolescentes. 7. Obtenido de <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/464>
38. Zafra, V. M. (2006). Estudio experimental, in vitro, sobre la estabilidad cromática de los composites Amaris (VOCO). (F. d. Óptica, Ed.) Universidad de Granada. Obtenido de <https://docta.ucm.es/entities/publication/292913f1-64fa-4ca8-9dec-2defc797a60e>
39. Leandro, C. R., & Lojo, A. (2020). Operatoria dental : nociones para el aprendizaje. *Primera*. Buenos Aires, Argentina: Universidad de La Plata. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/325984393.pdf>
40. World Health Dental Organization. (2003). Compassionate dental care and education for communities in need. Changing lives – one smile at a time. *The World Oral Health report 2003*. Geneva, Switzerland . Obtenido de https://worldhealthdental.org/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw3624BhBAEiwAkxgTOjp9KfJJ4eFovgCF9Bnpu3--nKUjtJ8Dc1FrfawhsEQwmx1sgPGvSBoC-VoQAvD_BwE
41. Akinboboye, B., Akeredolu, P., Ogunrinde, B., & Oremosu, O. (2014). Utilization of Teeth Replacement Service Among the Elderly Attending Teaching Hospitals in Lagos, Nigeria. Nigeria. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3952298/>
42. Perez, P. J., & Merino, M. (2024). Prótesis dental - Qué es, definición, tipos y consecuencias. Obtenido de <https://definicion.de/protesis-dental/>
43. Mulet, G. M. (2006). Salud bucal en pacientes portadores de prótesis. Camaguey . Obtenido de



https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552006000500005

44. Velázquez, L. B., & Ortiz, L. B. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. 52, 448-456. Mexico: Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745483020.pdf>
45. Sánchez, A. (2007). Estado oclusal y rendimiento masticatorio. Caracas, Venezuela. Obtenido de https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652006000200005
46. Sánchez, A. A., & Delgado, L. (2006). Estado oclusal y rendimiento masticatorio. Caracas, Venezuela. Obtenido de https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652006000200005
47. Hutchings, J. B., & Lillford, P. (1988). THE PERCEPTION OF FOOD TEXTURE - THE PHILOSOPHY OF THE BREAKDOWN PATH. EE.UU. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1745-4603.1988.tb00928.x>
48. Gyuton, A., & Hall, J. (1997). Tratado de fisiología médica. 12. Mexico. Obtenido de <https://www.untumbes.edu.pe/bmedicina/libros/Libros10/libro125.pdf>
49. Escudeiro, S., & Cropanese, A. S. (2006). Development of a colorimetric system for evaluation of the masticatory efficiency. Brasil: Department of Pharmacotechnics. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/bdj/a/yZkNMjgxV7DxVyH5tmXjYJR/?lang=en#>
50. Salazar, C. L. (2017). FRECUENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL AÑO 1999-2016. Obtenido de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_afcc1c30bde6f4190d9cc586e3099d80



51. Carr, A. B. (2006). Mccracken Prótesis Parcial Removible. 11, 459. ELSEVIER. Obtenido de <https://www.buscalibre.pe/libro-mccracken-protesis-parcial-removable/9788481748765/p/1018747>
52. Mallat, E. K. (1998). Prótesis parcial removable. Clínica y laboratorio. 470. Elsevier. Obtenido de <http://www.libreriaserviciomedico.com/product/204307/proteis-parcial-removable--clinica-y-laboratorio---e-mallat>
53. Cosme, D. C. (2006). Functional evaluation of oral rehabilitation with removable partial dentures after five years. EE.UU. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19089041/>
54. Sosa, D., Peña, D., Setién, V., & Rangel, J. (2014). Alteraciones del color en 5 resinas compuestas para el sector posterior pulidas y expuestas a diferentes bebidas. Venezuela. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/327980091_Alteraciones_del_color_en_5_resinas_compuestas_para_el_sector_posterior_pulidas_y_expuestas_a_diferentes_bebidas
55. Kaiser, F. (2002). Prótesis parcial removable. (Curitiba, Ed.) Editora Maio. Obtenido de <https://unicieo.metabiblioteca.org/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=1742>
56. Pennacchiotti, V. G. (2005). Factores que influyen en el uso de prótesis removable en adultos mayores recién rehabilitados. Chile. Obtenido de <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/110761>
57. Pjetursson, B. E. (2004). A systematic review of the survival and complication rates of fixed partial dentures (FPDs) after an observation period of at least 5 years. EE.UU.: Clin Oral Implants Res. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15533126/>
58. Eklund, S. A. (Apr de 2010). Trends in dental treatment, 1992 to 2007. EE.UU. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20354088/>
59. Salinas, T. J. (2004). Fixed partial denture or single-tooth implant restoration? Statistical considerations for sequencing and treatment.



- EE.UU.: Comparative Study. Obtenido de
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15332176/>
60. Concha, A. N. (2012). Complicaciones y comportamiento de los tratamientos de prótesis fija, realizados en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, en los años 2004 y 2005 : estudio piloto. Chile. Obtenido de <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/111667>
61. Wolfart, S. (2009). Clinical outcome of three-unit lithium-disilicate glass-ceramic fixed dental prostheses: up to 8 years results. EE.UU. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19523678/>
62. Sanchez, T. A. (2000). Implantoprótesis cementada y atornillada. 88-100. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4542563>
63. Rendon, Y. R. (2006). Prótesis Parcial Removible. Conceptos actuales. Atlas de diseño. 186. Ed. Médica Panamericana. Obtenido de https://books.google.com.pe/books?id=AckWYAYGcfgC&hl=es&source=gbs_n%20avlinks
64. Friedman, N. (1987). The influences of fear, anxiety, and depression on the patient's adaptive responses to complete dentures. Part I. EE.UU.: J Prosthet Dent. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3480355/>
65. Brunetti, M. F. (2003). ODONTOGERIATRIA uma nova opção de trabalho no Século XXI. São Paulo. Obtenido de <https://site.crosp.org.br/uploads/paginas/ca4313abeebedef32e56a8f01553ce09.pdf>
66. Cardenas, S. D., & Meisser, M. A. (2017). Impacto de Salud Oral sobre Calidad de Vida en Adultos Jóvenes de Clínicas Odontológicas Universitarias. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v11n1/art01.pdf>
67. Amilcar, C. F. (2008). El sistema masticatorio y las alteraciones funcionales consecuentes a la pérdida dentaria. Caracas, Venezuela. Obtenido de https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652008000300025



68. Von, M. A., Carvajal , J., Leighton , Y., & Pinto , L. (2010). Experiencia y significado del proceso de edentulismo de adultos mayores, atendidos en un consultorio del servicio público chileno. Chile. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072010000100005
69. Martins, P. S., Álvarez , V. E., López , R. R., & Echevarría , S. L. (2014). Epidemiología de la caries dental en américa latina. *Vol. 4 Núm. 2 (2014)*. Obtenido de <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/21>



ANEXOS



ANEXO 01 Matriz de consistencia

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTÉSICO EN LA POBLACIÓN AFILIADA AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DE LA MICRO RED ACORA 2023

Problema	Objetivos de investigación	Hipótesis de investigación	Variables	Dimensiones	valores	Técnicas e instrumentos	Diseño y métodos de investigación
Problema general: ¿Cuál es el diagnóstico dental y existirá relación con la necesidad de prótesis dental en la población asegurada por el SIS de la Micro Red de Salud de Acora 2023? Problemas Específicos - ¿Sera que la situación del diagnóstico dental con el edentulismo tiene relación con la necesidad de prótesis dental en la población asegurada por el SIS de la Micro Red de Salud de Acora? - ¿Sera que el diagnóstico dental con el índice del COP tenga relación con la necesidad de prótesis dental? ¿Existe la necesidad de prótesis dental por el rendimiento masticatorio relacionado con la situación dental en la población asegurada por el SIS de la Micro Red de Salud de Acora? - ¿Cuál es la necesidad de prótesis dental de acuerdo a su clasificación, en relación a la situación dental en la población asegurada por el SIS de la Micro Red de Salud de Acora?	Objetivo general: Determinar el diagnóstico dental y su relación con la necesidad de prótesis dental en la población asegurada por el SIS de la Micro Red de Salud de Acora 2023 Obj. Específicos: - Identificar la situación del diagnóstico dental con el edentulismo y su relación con la necesidad de prótesis dental en la población asegurada por el SIS de la Micro Red de Salud de Acora - Determinar el diagnóstico dental con el índice del COP y su relación con la necesidad de prótesis dental. - Determinar la necesidad de prótesis dental por el rendimiento masticatorio y su relación con la situación dental de la población asegurada por el SIS de la Micro Red de Salud de Acora. - Identificar la necesidad de prótesis dental de acuerdo a la clasificación, en relación a la situación dental en la población asegurada por el SIS de la Micro Red de Salud de Acora	Hipótesis General: La situación del diagnóstico dental de la población asegurada por el SIS tiene relación significativa con la necesidad de prótesis dental en la Micro Red de Salud de Acora 2023 Hipótesis Específicos -El diagnóstico dental con el alto índice de dientes perdidos tiene relación significativa con la necesidad de prótesis dental en la población asegurada por el SIS de la Micro Red de Salud de Acora -El diagnóstico dental con alto índice de dientes cariados y perdidos tiene relación significativa en la necesidad de prótesis dental. - La necesidad de prótesis dental por el rendimiento masticatorio tiene relación significativa con la situación dental en la población asegurada por el SIS de la Micro Red de Salud de Acora. - La necesidad de prótesis dental tiene relación significativa con la prótesis dental fija plural y unitaria en la población asegurada por el SIS de la Micro Red de Salud de Acora	Variable 1 Diagnostico dental Variable 2 Necesidad de Prótesis dental	Edentulismo Índice COP Rendimiento masticatorio Clasificación de prótesis dental	0: Ninguna prótesis 1: Puente 2: Más de un puente 3: Dentadura postiza parcial 4: Dentadura completa removible 9: No registrado 0: Ninguna prótesis necesaria 1: Necesidad de prótesis unitaria 2: Necesidad de prótesis multiunitaria 3: Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria 4: Necesidad de una prótesis completa 9: No registrado	Técnicas: - Encuesta Instrumentos: Cuestionario	Enfoque metodológico : cuantitativo Tipo de investigación : No experimental Correlacional Diseño metodológico : Transversal, descriptivo, observacional correlacional



ANEXO 02

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento acepto participar en la investigación titulado "Diagnóstico de la Situación dental y su relación con la necesidad de prótesis dental en la población asegurada por el SIS de la Micro Red de Salud de Acora 2023" ejecutado por:

Cirujano dentista: **WILFREDO CAHUANA QUISPE**

Se me ha orientado con claridad los objetivos del estudio, también se me ha comunicado que debo contestar con veracidad la encuesta presentada a fin de recabar los datos referidos a la investigación y la información que yo proporcione será estrictamente de carácter confidencial para fines de investigación científica.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en dicho estudio.

Firma o huella digital
del participante.



ANEXO 03 ENCUESTA SEMIESTRUCTURADA

Cuestionario de Casos Diagnosticados

VARIABLE 1: DIAGNOSTICO DE LA SITUACIÓN DENTAL

1.1. ¿Con qué frecuencia visita al dentista?

- ☐ Una vez al año
- ☐ Cada seis meses
- ☐ Cada tres meses
- ☐ Mas frecuentemente

1.2. ¿Cuál es el diagnostico dental actual?

- ☐ Edéntulo total
- ☐ Edéntulo Parcial
- ☐ No falta ningún diente

1.3. Índice de CPOD

- ☐ Cariado _____
- ☐ Perdido _____
- ☐ Obturado _____

Variable 2: NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTESICO

2.1. ¿Tu prótesis te permite comer alimentos sin sentir molestia?

- ☐ No
- ☐ Si

2.2. ¿Se siente cómodo al masticar alimentos con su prótesis?

- ☐ Satisfecho
- ☐ Indiferente
- ☐ Insatisfecho
- ☐ Muy insatisfecho

2.3.¿Como percibe usted la necesidad de usar una prótesis dental?

- ☐ Buena
- ☐ Regular
- ☐ Mala
- ☐ Muy mala

2.4 Clasificación de Kennedy

- ☐ Clase I
- ☐ Clase II
- ☐ Clase III
- ☐ Clase IV



2.5. ¿Qué tipo de prótesis dental cree que sería más adecuada para su situación?

- ☐ No requiere
- ☐ Prótesis unitaria
- ☐ Prótesis plural
- ☐ Prótesis parcial removible
- ☐ Prótesis completa



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
JULIACA
ESCUELA DE POSGRADO



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del experto..... *Eduardo Buján Utrivola*
1.2. Grado académico..... *Doctor*

II. TITULO:

Instrumento de Variable 1: DIAGNOSTICO DE LA SITUACIÓN DENTAL

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/ CUANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			✓		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables medibles.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				✓	
SUB TOTAL						
TOTAL						

Deficiente ()	Regular ()	Bueno ()	Muy Bueno ()	Excelente ()
0 - 8	9 - 6	17 - 24	25 - 32	33 - 40

Lugar y fecha: Juliaca.....de mes.....2024

Firma y sello del experto

Eduardo Buján Utrivola
Cirujano Dentista

C.O.P. 5365



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
JULIACA
ESCUELA DE POSGRADO



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del experto..... *Luján Urbán Eduardo*
1.2. Grado académico..... *Docto.*

II. TITULO:

Instrumento de Variable 2: NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTÉSICO

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/ CUANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			✓		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables medibles.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología.			✓		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				✓	
SUB TOTAL						
TOTAL						

Deficiente ()	Regular ()	Bueno ()	Muy Bueno ()	Excelente ()
0 - 8	9 - 6	17 - 24	25 - 32	33 - 40

Lugar y fecha: Juliaca.....de mes.....2024

Firma y sello del experto

Eduardo Luján Urbán
Cirujano Dentista
C.O.P. 5385



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Autor del instrumento: ... WILFREDO CAHUANA QUISPE
- 1.2. Validado por: ... Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
- 1.3. Título de la investigación:
... DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO
... PROTÉSICO EN LA POBLACIÓN AFILIADA AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DE LA MICRO RED ACORA 2023

II. ASPECTOS A EVALUAR

Nº	INDICADORES		VALORACIÓN																			
			DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE			
			1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
			5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.														X						
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.														X						
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.														X						
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.														X						
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.														X						
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.															X					
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.															X					
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.															X					
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																X				
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.															X					

- III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: ... BUENA
- IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: ... 75 %
- V. OBSERVACIONES: ... NINGUNA
- LUGAR Y FECHA:

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERES VELASQUEZ

DR. ENRIQUE ZUÑIGA MEDINA
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 5071

FIRMA DEL EXPERTO



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Autor del instrumento: WILFREDO CAHUANA QUISPE
- 1.2. Validado por: Dra. EDITH CARI CHECA
- 1.3. Título de la investigación:
..... DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DENTAL Y SU RELACIÓN CON LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO
..... PROTÉSICO EN LA POBLACIÓN AFILIADA AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DE LA MICRO RED ACORA 2023

II. ASPECTOS A EVALUAR

Nº	INDICADORES		VALORACIÓN																			
			DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE			
			1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
			5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.															X					
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																X				
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.															X					
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.															X					
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.															X					
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																X				
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.															X					
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.															X					
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																X				
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.															X					

- III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: BUENA
- IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 75 %
- V. OBSERVACIONES: NINGUNA
- LUGAR Y FECHA:


Edith Cari Checa
INVESTIGADOR RENACYT
REGISTRO N° P0070070

Firma del Experto Informante

ANEXO 6

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS







ANEXO 7

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

ID	EDAD	SEXO	CON QUÉ FRECUENCIA VISITA AL DENTISTA	CUÁL ES EL DIAGNOSTICO DENTAL ACTUAL	ÍNDICE DE COP	TU PRÓTESIS TE PERMITE COMER ALIMENTOS SIN SENTIR MOLESTIA	SE SIENTE CÓMODO AL MASTICAR ALIMENTOS CON SU PRÓTESIS	COMO PERCIBE USTED LA NECESIDAD DE USAR UNA PRÓTESIS DENTAL	CLASIFICACIÓN DE KENNEDY	QUÉ TIPO DE PRÓTESIS DENTAL CREE QUE SERÍA MÁS ADECUADA PARA SU SITUACIÓN
1	26	Femenino	Cada tres meses	No falta	Cariado 3-5	Si	Indiferente	Mala	Clase III	Prótesis plural
2	43	Femenino	Mas frecuentemente	No falta	Ninguno	Si	Indiferente	Muy mala	Clase III	Prótesis parcial
3	26	Femenino	Cada seis meses	Edentulo total	Cariado 1-2	Si	Insatisfecho	Regular	Clase IV	Prótesis plural
4	44	Femenino	Mas frecuentemente	Edentulo parcial	Cariado 1-2	Si	Indiferente	Regular	Clase II	Prótesis unitaria
5	61	Femenino	Una vez al año	Edentulo total	Ninguno	No	Indiferente	Regular	Clase III	Prótesis plural
6	57	Masculino	Cada seis meses	Edentulo total	Cariado 3-5	No	Insatisfecho	Regular	Clase I	Prótesis unitaria
7	47	Masculino	Una vez al año	No falta	Cariado 1-2	Si	Indiferente	Muy mala	Clase IV	Prótesis parcial
8	35	Masculino	Una vez al año	Edentulo parcial	Cariado 3-5	Si	Insatisfecho	Buena	Clase III	Prótesis unitaria
9	41	Masculino	Mas frecuentemente	Edentulo parcial	Ninguno	Si	Insatisfecho	Mala	Clase III	Prótesis parcial
10	62	Masculino	Mas frecuentemente	Edentulo total	Cariado 1-2	No	Muy satisfecho	Buena	Clase III	Prótesis unitaria
11	26	Masculino	Una vez al año	Edentulo parcial	Cariado 1-2	Si	Muy satisfecho	Regular	Clase IV	Prótesis unitaria
12	51	Masculino	Cada seis meses	Edentulo parcial	Cariado 3-5	Si	Muy satisfecho	Regular	Clase IV	Prótesis total
13	19	Masculino	Una vez al año	Edentulo parcial	Cariado 1-2	Si	Insatisfecho	Muy mala	Clase II	Prótesis parcial
14	29	Femenino	Cada tres meses	No falta	Cariado 1-2	No	Muy satisfecho	Muy mala	Clase III	Prótesis plural
15	53	Femenino	Una vez al año	No falta	Ninguno	No	Muy satisfecho	Mala	Clase III	Prótesis unitaria
16	57	Femenino	Mas frecuentemente	Edentulo parcial	Cariado 1-2	Si	Insatisfecho	Buena	Clase IV	Prótesis unitaria
17	24	Femenino	Mas frecuentemente	No falta	Cariado 1-2	No	Muy satisfecho	Buena	Clase II	Prótesis parcial
18	24	Femenino	Cada tres meses	Edentulo total	Cariado +5	No	Insatisfecho	Buena	Clase III	Prótesis parcial



19	26	Masculino	Una vez al año	Edentulo total	Cariado +5	Si	Satisfecho	Mala	Clase III	Prótesis parcial
20	60	Femenino	Una vez al año	Edentulo parcial	Cariado 1-2	No	Satisfecho	Mala	Clase IV	Prótesis unitaria
21	38	Masculino	Una vez al año	Edentulo total	Ninguno	No	Indiferente	Mala	Clase I	Prótesis unitaria
22	46	Femenino	Mas frecuentemente	No falta	Ninguno	Si	Indiferente	Mala	Clase I	Prótesis unitaria
23	30	Masculino	Cada seis meses	Edentulo parcial	Cariado 3-5	Si	Satisfecho	Regular	Clase IV	Prótesis plural
24	29	Femenino	Mas frecuentemente	Edentulo total	Cariado 3-5	No	Insatisfecho	Mala	Clase IV	Prótesis parcial
25	30	Femenino	Cada tres meses	No falta	Cariado 1-2	Si	Insatisfecho	Buena	Clase IV	Prótesis total
26	51	Femenino	Cada tres meses	No falta	Cariado 1-2	Si	Insatisfecho	Muy mala	Clase II	Prótesis parcial
27	24	Masculino	Cada seis meses	Edentulo parcial	Cariado 3-5	Si	Satisfecho	Buena	Clase I	Prótesis plural
28	39	Masculino	Cada seis meses	Edentulo total	Ninguno	No	Indiferente	Muy mala	Clase IV	Prótesis total
29	47	Masculino	Una vez al año	Edentulo parcial	Cariado 1-2	Si	Muy satisfecho	Buena	Clase I	Prótesis total
30	70	Masculino	Cada seis meses	Edentulo parcial	Cariado 1-2	Si	Satisfecho	Regular	Clase I	Prótesis plural
31	48	Femenino	Cada tres meses	Edentulo parcial	Cariado +5	Si	Satisfecho	Regular	Clase IV	Prótesis parcial
32	55	Masculino	Una vez al año	Edentulo total	Cariado 1-2	Si	Insatisfecho	Regular	Clase II	Prótesis total
33	20	Femenino	Cada seis meses	Edentulo total	Ninguno	Si	Satisfecho	Buena	Clase IV	Prótesis parcial
34	40	Femenino	Cada seis meses	Edentulo total	Cariado +5	Si	Satisfecho	Regular	Clase II	Prótesis plural
35	62	Femenino	Cada tres meses	Edentulo parcial	Ninguno	No	Muy satisfecho	Regular	Clase I	Prótesis parcial
36	56	Femenino	Cada tres meses	No falta	Cariado 3-5	Si	Indiferente	Mala	Clase IV	Prótesis parcial
37	39	Masculino	Mas frecuentemente	Edentulo total	Cariado 3-5	No	Insatisfecho	Mala	Clase II	Prótesis parcial
38	65	Femenino	Cada seis meses	Edentulo parcial	Ninguno	Si	Indiferente	Regular	Clase I	Prótesis parcial
39	19	Femenino	Cada tres meses	Edentulo parcial	Ninguno	Si	Indiferente	Mala	Clase II	Prótesis plural
40	24	Masculino	Cada seis meses	Edentulo parcial	Ninguno	Si	Insatisfecho	Regular	Clase I	Prótesis total
41	62	Masculino	Cada tres meses	Edentulo total	Ninguno	Si	Muy satisfecho	Mala	Clase II	Prótesis parcial
42	50	Masculino	Mas frecuentemente	Edentulo parcial	Cariado +5	Si	Insatisfecho	Regular	Clase I	Prótesis total
43	19	Masculino	Cada seis meses	Edentulo parcial	Cariado 3-5	Si	Insatisfecho	Regular	Clase II	Prótesis plural
44	52	Masculino	Una vez al año	Edentulo total	Ninguno	Si	Insatisfecho	Mala	Clase I	Prótesis parcial



45	70	Masculino	Una vez al año	Edentulo parcial	Cariado 1-2	Si	Muy satisfecho	Regular	Clase I	Prótesis plural
46	48	Femenino	Cada seis meses	Edentulo parcial	Ninguno	Si	Insatisfecho	Buena	Clase II	Prótesis total
47	55	Femenino	Una vez al año	Edentulo parcial	Cariado +5	Si	Insatisfecho	Regular	Clase II	Prótesis parcial
48	54	Femenino	Una vez al año	Edentulo total	Ninguno	Si	Muy satisfecho	Regular	Clase II	Prótesis total
49	41	Masculino	Una vez al año	Edentulo parcial	Ninguno	Si	Insatisfecho	Buena	Clase I	Prótesis total
50	25	Masculino	Cada seis meses	Edentulo parcial	Cariado 1-2	Si	Indiferente	Mala	Clase I	Prótesis plural
51	49	Masculino	Una vez al año	Edentulo parcial	Cariado +5	Si	Muy satisfecho	Regular	Clase I	Prótesis plural
52	64	Femenino	Una vez al año	Edentulo total	Ninguno	Si	Muy satisfecho	Buena	Clase II	Prótesis total
53	18	Femenino	Cada seis meses	Edentulo total	Cariado +5	Si	Insatisfecho	Mala	Clase II	Prótesis total



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 02/09/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: WILFREDO CAHUANA QUISPE
Dirección: Jr. SALVERRA #138 PUNO
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 01307021
Teléfono: 951090155 email: wilfredocahuana@gmail.com
Nombres y Apellidos: _____
Dirección: _____
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
Teléfono: _____ email: _____
Facultad y/o Escuela de Posgrado: ESCUELA DE POST GRADO MAESTRIA EN SALUD
Escuela Profesional o Mención: ESTOMATOLOGIA
Título o Grado Académico a optar: MAESTRO EN SALUD
Asesor: LEOPOLDO WENCESLAO COWDORI CARI
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐
Título: DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DENTAL Y SU RELACION CON LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTESICO EN LA POBLACION AFILIADA AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DE LA MICRO RED ACORD 2023
Palabras claves, (3 a 5 términos): EDENTULISMO, PROTESIS DENTAL, RENDIMIENTO Masticatorio, indice COP.

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

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-P44

Firma de Autor



huella digital

02/09/2025

Fecha