



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



**EDENTULISMO PARCIAL Y SU RELACIÓN CON LA NECESIDAD DE  
RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN PACIENTES DE LA CLÍNICA  
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR  
CÁCERES VELÁSQUEZ, AREQUIPA 2023**

TESIS PRESENTADA POR  
**Bach. ULISIS FERMIN CHOQUE SANDOVAL**

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

JULIACA – PERÚ  
2024



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**  
**EDENTULISMO PARCIAL Y SU RELACIÓN CON LA NECESIDAD DE**  
**RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN PACIENTES DE LA CLÍNICA**  
**ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR**  
**CÁCERES VELPÁSQUEZ, AREQUIPA 2023**

TESIS PRESENTADA POR  
**Bach. ULISIS FERMIN CHOQUE SANDOVAL**

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

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

  
\_\_\_\_\_  
Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

PRIMER MIEMBRO

:

  
\_\_\_\_\_  
Dra. EDITH CARL CHECA

SEGUNDO MIEMBRO

:

  
\_\_\_\_\_  
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

ASESOR DE TESIS

:

  
\_\_\_\_\_  
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL - P31



SE APRUEBA LA SUSTENACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

### **RESOLUCIÓN N° 200-2024-D-F.OD-UANCV-J**

Juliaca, 2024 julio 3

#### **VISTOS:**

El expediente N° 5557-24, presentado por el (la) Bachiller: **CHOQUE SANDOVAL ULISIS FERMIN**, con número de matrícula N° 15168068 de la Escuela Profesional de Odontología Facultad de Odontología /Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

#### **CONSIDERANDO:**

**Que**, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

**Que**, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-OI/ Oficina de Investigación de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, la Comisión de Grados y Títulos.

**Que**, el (la) Bachiller: **CHOQUE SANDOVAL ULISIS FERMIN**, con número de matrícula N° 15168068 de la Escuela Profesional de Odontología Facultad de Odontología/ Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, ha presentado el dictamen **EDENTULISMO PARCIAL Y SU RELACIÓN CON LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, AREQUIPA 2023**. Para ser sustentada;

**Que**, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados, donde se establece la fecha de sustentación, habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología;

**Que**, en el Reglamento para la obtención de los Grados Académicos de Bachiller y Título Profesional de la Escuela Profesional de Odontología de la UANCV, establece que la Tesis es resultado de la Investigación Científica, individual y personal sobre un área de su especialización o su equivalente, y;

**Estando**, en uso de las atribuciones conferidas al Decano de la Facultad de Odontología y estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

#### **SE RESUELVE:**

**PRIMERO.- NOMBRAR**, a los miembros del Jurado que calificarán la Sustentación de Tesis Profesional del (la) Bachiller: **CHOQUE SANDOVAL ULISIS FERMIN**, con número de matrícula N° 15168068 de la Escuela Profesional de Odontología Facultad de Odontología/ Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, ha presentado el dictamen **EDENTULISMO PARCIAL Y SU RELACIÓN CON LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, AREQUIPA 2023**. Siendo los Jurados los siguientes docentes:



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

**SEGUNDO.- DETERMINAR,** que la fecha de Sustentación de Tesis Profesional, se llevara a cabo el día Lunes 8 de julio de 2024, a horas 10:00a.m., hora exacta, en la Sala de Grados de la Facultad de Odontología.

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

**CUARTO.-** La Decanatura de la Facultad de Odontología, el jurado y el presidente de la Comisión Permanente de Grados y Títulos de la Facultad, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.

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

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



SE APRUEBA BORRADOR DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

### **RESOLUCIÓN N° 096-2024-D-F.OD-UANCV-J**

Juliaca, 2024 abril 25

#### **VISTOS:**

El Expediente N°4350-24 presentada por el (la) **Bach. CHOQUE SANDOVAL ULISIS FERMIN**, de fecha 10 de abril de 2024, quien solicita cambio de jurado; en base a la RESOLUCIÓN N° 0056-2024-UANCV-CU-R, de fecha 14 de febrero de 2024, y la DIRECTIVA N° 001-2024-OGCA-OSA-VRACAD-UANCV, DE NORMAS PARA LA DISTRIBUCIÓN DE LA CARGA ACADÉMICA 2024-I, PARA DOCENTES ORDINARIOS Y CONTRATADOS DE LA UANCV, el cual se está dando cumplimiento a lo dispuesto; y, según RESOLUCIÓN N° 272-2023-D-F.OD-UANCV-J, de fecha 24 de octubre de 2023, donde se dispone la aprobación del Borrador de Tesis Titulado: **EDENTULISMO PARCIAL Y SU RELACIÓN CON LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, AREQUIPA 2023**. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

#### **CONSIDERANDO:**

**Que,** las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

**Que,** habiéndose designado como **segundo miembro de jurado** Dr. Hugo Ricardo Huanca Apaza;

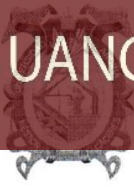
**Que,** a fin de no perjudicar el normal desenvolvimiento de la calificación del Borrador de Tesis, se debe de proceder a integrar la terna respectiva con el jurado llamado por Ley según lo establece el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, y por las razones debidamente justificadas, es **PROCEDENTE SUSTITUIR al segundo miembro de jurado: Dr. Hugo Ricardo Huanca Apaza; y,**

**Estando,** el informe favorable de la Comisión de Grados y Títulos, en concordancia con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

#### **SE RESUELVE:**

**PRIMERO: SUSTITUIR** al segundo miembro de jurado Dr. HUGO RICARDO HUANCA APAZA; con el Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA, para que pueda completar el Jurado para la revisión y calificación del **BORRADOR DE TESIS** titulado: **EDENTULISMO PARCIAL Y SU RELACIÓN CON LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, AREQUIPA 2023**. Presentado por el (la) Bach. **CHOQUE SANDOVAL ULISIS FERMIN**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **REVISIÓN**.





**SEGUNDO:** la Terna de Jurado para la revisión del Borrador de Tesis, estará integrado por los docentes:

Presidente	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Primer Miembro	: Dra. EDITH CARI CHECA
Segundo Miembro	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

**TERCERO: RECONOCER,** como ASESOR DE TESIS: al DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.

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

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



SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

### **RESOLUCIÓN N° 272-2023-D-F.OD-UANCV-J**

Juliaca, 2023 octubre 24

#### **VISTOS:**

El Expediente N° 14000-23 presentado por (el), (la) Bach. **CHOQUE SANDOVAL ULISIS FERMIN**, quien solicita la aprobación del Borrador de Tesis Titulado: **EDENTULISMO PARCIAL Y SU RELACIÓN CON LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, AREQUIPA 2023**. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

#### **CONSIDERANDO:**

**Que**, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

**Que**, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-OI/ Oficina de Investigación de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, la Comisión de Grados y Títulos ha designado el jurado pertinente, el mismo que está integrado por:

Presidente	: Dr.	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Primer Miembro	: Dra.	EDITH CARI CHECA
Segundo Miembro	: Dr.	HUGO RICARDO HUANCA APAZA

**Que**, el jurado dictaminador ha emitido el dictamen favorable para que dicho Borrador de Tesis pueda ser aprobado por Resolución;

**Estando**, el informe favorable de la Comisión de Grados y Títulos, en concordancia con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el Estatuto de la UANCV. al Decano de la Facultad de Odontología.

#### **SE RESUELVE:**

**PRIMERO: APROBAR** el **BORRADOR DE TESIS** titulado: **EDENTULISMO PARCIAL Y SU RELACIÓN CON LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, AREQUIPA 2023**. Presentado por el (la) Bach. **CHOQUE SANDOVAL ULISIS FERMIN**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **REVISIÓN**.



**SEGUNDO: RECONOCER**, como ASESOR DE TESIS: al  
DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rocio Paul Tapia Condori  
DECANO

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



SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

**RESOLUCIÓN N° 224-2023-D-F.OD-UANCV-J**

Juliaca, 2023 setiembre 19

**VISTOS:**

La solicitud presentada por el (la) **Bach. CHOQUE SANDOVAL ULISIS FERMIN**, de fecha 11 de setiembre de 2023, quien solicita cambio de **asesor**; en base a la RESOLUCIÓN N° 0400-2023-UANCV-CU-R, de fecha 24 de julio de 2023, donde se aprueba la DIRECTIVA N° 003-2023-OGCA-OSA-VRACAD-UANCV, DE NORMAS PARA LA DISTRIBUCIÓN DE LA CARGA ACADÉMICA 2023-2, PARA DOCENTES ORDINARIOS Y CONTRATADOS DE LA UANCV, el cual se está dando cumplimiento a lo dispuesto; y, según RESOLUCIÓN N° 022-2023-D-F.OD-UANCV-J, de fecha 12 de abril del 2023, donde se dispone la aprobación del Proyecto de Tesis, titulado: **EDENTULISMO PARCIAL Y SU RELACIÓN CON LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, AREQUIPA 2023**. Para optar el título profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

**CONSIDERANDO:**

**Que**, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

**Que**, habiéndose designado como **asesor de tesis: Dra. Krishna Yadine Huayhua Vargas, y;**

**Que**, a fin de no perjudicar el normal desenvolvimiento de la ejecución del Proyecto de Tesis, y por las razones debidamente justificadas, es **PROCEDENTE SUSTITUIR** al **asesor de tesis: Dra. Krishna Yadine Huayhua Vargas;**

**Estando**, el informe favorable de la Comisión de Grados y Títulos, en concordancia con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO: SUSTITUIR** al asesor de tesis: **Dra. KRISHNA YADINE HUAYHUA VARGAS;** con el **Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA**, para que pueda continuar con la ejecución de su **PROYECTO DE TESIS** titulado: **EDENTULISMO PARCIAL Y SU RELACIÓN CON LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, AREQUIPA 2023**. Presentado por el (la) **Bach. CHOQUE SANDOVAL ULISIS FERMIN;** de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN**.

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



**SEGUNDO:** RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al  
DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Roldán Tapra Condon  
DECANO

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



SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

**RESOLUCIÓN N° 022-2023-D-F.OD-UANCV-J**

Juliaca, 2023 abril 12

**VISTOS:**

El Oficio N° 001-2023-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la copia del acta de Registro de Proyecto de Investigación de fecha 10 de noviembre de 2022. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

**CONSIDERANDO:**

**Que,** las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

**Que,** el (la) **Bach. CHOQUE SANDOVAL ULISIS FERMIN,** quien solicita la aprobación del proyecto de Tesis Titulado: EDENTULISMO PARCIAL Y SU RELACIÓN CON LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, AREQUIPA 2023. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

**Que,** al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-OI/ Oficina de Investigación de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

**Que,** el Comité de Investigación dio su opinión técnica sobre la evaluación del proyecto de Tesis, el mismo que ha emitido el dictamen favorable para que dicho proyecto pueda ser aprobado por Resolución;

**Que,** el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** a la **DRA. KRISHNA YADINE HUAYHUA VARGAS,** donde tendrá que asumir con responsabilidad de originalidad en el Trabajo de Investigación, y;

**Estando,** el informe favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO: APROBAR** el PROYECTO DE TESIS titulado: EDENTULISMO PARCIAL Y SU RELACIÓN CON LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, AREQUIPA 2023. Presentado por el (la) **Bach. CHOQUE SANDOVAL ULISIS FERMIN;** de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN.**

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





**SEGUNDO:** RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: a la  
**DRA. KRISHNA YADINE HUAYHUA VARGAS.**

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



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



## EDENTULISMO PARCIAL Y SU RELACIÓN CON NIÑOS EN ESTADIOS DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, AREQUIPA 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE


### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	11%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Vigneaux, Rodrigo Berrios. "Perdida De Dientes Anteriores En Adultos Chilenos : Nueva informacion epidemiologica segun La	1%



<b>Título de la Tesis</b>	
<b>EDENTULISMO PARCIAL Y SU RELACIÓN CON LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, AREQUIPA 2023</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	ULISIS FERMIN CHOQUE SANDOVAL
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	44993187
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0002-0705-8478">https://orcid.org/0009-0002-0705-8478</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-2022-1260">https://orcid.org/0000-0002-2022-1260</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-6195-2932">https://orcid.org/0000-0002-6195-2932</a>
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	EDITH CARI CHECA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-6100-1099">https://orcid.org/0000-0001-6100-1099</a>
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA



Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-4793-9053">https://orcid.org/0000-0002-4793-9053</a>
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	Odontología, cirugía oral y medicina oral - P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, FILIAL AREQUIPA</b></p> <p>País: Perú          Departamento: Arequipa          Provincia: Arequipa          Distrito: Jose Luis B. y Rivera</p> <p><b>Coordenadas:</b>          Latitud: -16.412821025063604          Longitud: -71.52764826024998</p> <p><a href="https://maps.app.goo.gl/mbk6i65ZHJRwmvGG9">https://maps.app.goo.gl/mbk6i65ZHJRwmvGG9</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril del 2023 – Julio del 2024
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	<p><b>Odontología, Cirugía oral, Medicina oral</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</a></p> <p><b>Salud pública, Salud ambiental</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p> <p><b>Ciencias de la salud</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p>



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



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Ulisis Fermin Choque Sandoval, identificado con DNI Nro. 44993187 en mi condición de egresado de:

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

Odontología

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

Edentulismo parcial y su relación con la necesidad de restauración protésica en pacientes de la clínica Odontologica de la Universidad Andina Nestor Cáceres Velasquez, Arequipa 2023

Asesorado por: Eduardo Lujan Urviola

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 18 de Septiembre del 2024

FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)

FIRMA (obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A Dios por haberme bendecido en esta maravillosa etapa de mis estudios superiores a mi hijo Yoavi por haber sido mis ánimos y mi fortaleza y así poder ser su ejemplo en un futuro, y por ultimo a mi hermana Lidia por siempre haber creído en mi y en todos mis sueños y metas.



## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirnos con la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad. Gracias a todos mis docentes universitarios por haber compartido sus conocimientos y enseñanza con mi persona.



## ÍNDICE

ÍNDICE.....	xviii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xx
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xxii
RESUMEN.....	xxiv
ABSTRACT... ..	xxv
INTRODUCCIÓN.....	xxviii

### CAPÍTULO I

#### EL PROBLEMA

1.1 EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	28
1.2 FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	29
1.2.1 Problema general .....	29
1.2.2 Problemas específicos .....	29
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	30
1.4 OBJETIVOS.....	30
1.4.1 Objetivo general .....	30
1.4.2 Objetivos específicos .....	31

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	32
2.2 MARCO TEÓRICO INICIAL .....	40
2.2.1 Sistema masticatorio:.....	40
2.2.2 Edentulismo.....	43
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	54

### CAPÍTULO III

#### HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS.....	55
3.1.1 Hipótesis general.....	55
3.1.2 Hipótesis específicas.....	55



3.2 VARIABLES.....56  
 3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....56

**CAPÍTULO IV**

**PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

4.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....57  
 4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....57  
 4.3 MÉTODO DE INVESTIGACION .....57  
 4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....57  
 4.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN: .....58  
 4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....58  
 4.7 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....58  
 4.8 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....59  
 4.9 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....60  
 4.10 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....60  
 4.11 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE DATOS.....60

**CAPÍTULO V**

**RESULTADOS**

DISCUSIÓN.....91

**CONCLUSIONES**

**RECOMENDACIONES**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**ANEXOS**

- Anexo N° 1: Matriz de Consistencia
- Anexo N° 2: Constancia de ejecución
- Anexo N° 3: Consentimiento informado
- Anexo N° 4: Odontograma
- Anexo N° 5: Ficha de registro Necesidad de restauración protésica
- Anexo N° 6: Evidencia fotográfica
- Anexo N° 7: Matriz de sistematización de datos



### ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01 FRECUENCIA DE PACIENTES SEGÚN EL GÉNERO Y LA EDAD EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UANCV, AREQUIPA 2023.....62

TABLA N° 02 FRECUENCIA DE PACIENTES SEGÚN LA CLASE DE EDENTULISMO PARCIAL MÁS FRECUENTE EN EL MAXILAR SUPERIOR .....64

TABLA N° 03 FRECUENCIA DE PACIENTES SEGÚN LA CLASE DE EDENTULISMO PARCIAL MÁS FRECUENTE EN EL MAXILAR INFERIOR .....67

TABLA N° 04 FRECUENCIA DE PACIENTES SEGÚN LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN EL MAXILAR SUPERIOR.....70

TABLA N° 05 FRECUENCIA DE PACIENTES SEGÚN LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN EL MAXILAR INFERIOR.....72

TABLA N° 06 RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN EL MAXILAR SUPERIOR.....74

TABLA N° 07 RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN EL MAXILAR SUPERIOR.....77

TABLA N° 08 RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN EL MAXILAR INFERIOR.....80

TABLA N° 09 RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN EL MAXILAR INFERIOR.....83

TABLA N° 10 RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO PARCIAL DEL MAXILAR SUPERIOR Y LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA DEL MAXILAR SUPERIOR.....85



TABLA Nº 11 RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO PARCIAL DEL MAXILAR INFERIOR Y LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA DEL MAXILAR INFERIOR.....88



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01	FRECUENCIA DE PACIENTES SEGÚN EL GÉNERO Y LA EDAD EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UANCV, AREQUIPA 2023.....	62
GRÁFICO N° 02	FRECUENCIA DE PACIENTES SEGÚN LA CLASE DE EDENTULISMO PARCIAL MÁS FRECUENTE EN EL MAXILAR SUPERIOR .....	65
GRÁFICO N° 03	FRECUENCIA DE PACIENTES SEGÚN LA CLASE DE EDENTULISMO PARCIAL MÁS FRECUENTE EN EL MAXILAR INFERIOR .....	67
GRÁFICO N° 04	FRECUENCIA DE PACIENTES SEGÚN LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN EL MAXILAR SUPERIOR.....	70
GRÁFICO N° 05	FRECUENCIA DE PACIENTES SEGÚN LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN EL MAXILAR INFERIOR.....	72
GRÁFICO N° 06	RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN EL MAXILAR SUPERIOR.....	74
GRÁFICO N° 07	RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN EL MAXILAR SUPERIOR.....	77
GRÁFICO N° 08	RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN EL MAXILAR INFERIOR.....	80
GRÁFICO N° 09	RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN EL MAXILAR INFERIOR.....	83
GRÁFICO N° 10	RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO PARCIAL DEL MAXILAR SUPERIOR Y LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA DEL MAXILAR SUPERIOR.....	85



GRÁFICO N° 11 RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO PARCIAL DEL  
MAXILAR INFERIOR Y LA NECESIDAD DE  
RESTAURACIÓN PROTÉSICA DEL MAXILAR  
INFERIOR.....88



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el edentulismo parcial y la necesidad de restauración protésica en pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Arequipa 2023. **Material y métodos:** Diseño no experimental, relacional, prospectivo, transversal, observacional y analítico, método cuantitativo. La muestra 53 pacientes edéntulos parciales de las clínicas integrales del adulto II y III del semestre 2023-I. La técnica la observación. Los instrumentos fueron el odontograma, la clasificación de Kennedy y el índice de necesidad de prótesis de la OMS. **Resultados:** En el maxilar superior, del 26.42% de pacientes con edentulismo parcial clase I; el 5.66% no tenían necesidad protésica, el 18.87% con necesidad protésica multiunitaria y el 1.89% con necesidad unitaria y Multiunitaria. Del 15.09% de pacientes con edentulismo clase II; el 11.32% con necesidad protésica multiunitaria, el 1.89% necesidad combinada. Del 45.28% de pacientes con edentulismo clase III; el 20.75% tenían necesidad protésica unitaria, el 24.53% necesidad Multiunitaria. Del 1.89% de pacientes con edentulismo clase IV, todos tenían necesidad multiunitaria. En el maxilar inferior, del 35.85% de pacientes con edentulismo clase I, el 5.66% no tenían necesidad protésica, el 1.89% con necesidad unitaria y el 28.30% con necesidad multiunitaria. Del 13.21% de pacientes con edentulismo clase II; el 9.43% tenían necesidad multiunitaria. Del 47.17% de pacientes con edentulismo clase III; el 22.64% tenían necesidad protésica unitaria, el 20.75% con necesidad multiunitaria y el 3.77% con necesidad combinada. Se obtuvo valores  $p=0.0000$  para el maxilar superior y de  $p=0.0002$  para maxialr inferior. **Conclusión:** El edentulismo parcial tiene relación significativa con la necesidad de restauración protésica de pacientes de la clínica odontológica.

**Palabras clave:** Maxilar inferior parcialmente desdentado, maxilar superior parcialmente desdentado, prótesis dental.



## ABSTRACT

**Objective:** Determine the relationship between partial edentulism and the need for prosthetic restoration in patients at the dental clinic of the Universidad Andina Nestor Cáceres Velásquez, Arequipa 2023. **Material and methods:** Non-experimental, relational, prospective, transversal, observational and analytical design, quantitative method. The sample includes 53 partially edentulous patients from the comprehensive adult clinics II and III of the 2023-I semester. The observation technique. The instruments were the odontogram, the Kennedy classification and the WHO prosthesis need index. **Results:** In the upper jaw, 26.42% of patients with partial edentulism class I; 5.66% had no prosthetic need, 18.87% had a multi-unit prosthetic need and 1.89% had a single and multi-unit need. Of 15.09% of patients with class II edentulism; 11.32% with multiunit prosthetic need, 1.89% combined need. Of 45.28% of patients with class III edentulism; 20.75% had a single prosthetic need, 24.53% had a multiunit need. Of the 1.89% of patients with class IV edentulism, all had multiunit need. In the lower jaw, of the 35.85% of patients with class I edentulism, 5.66% had no prosthetic need, 1.89% with a single need and 28.30% with a multi-unit need. Of 13.21% of patients with class II edentulism; 9.43% had multiunit need. Of 47.17% of patients with class III edentulism; 22.64% had a single prosthetic need, 20.75% had a multi-unit need and 3.77% had a combined need. Values  $p=0.0000$  were obtained for the upper jaw and  $p=0.0002$  for the lower jaw. **Conclusion:** Partial edentulism has a significant relationship with the need for prosthetic restoration of patients in the dental clinic.

**Keywords:** Partially edentulous lower jaw, partially edentulous upper jaw, dental prosthesis.



## INTRODUCCIÓN

Todas las enfermedades del sistema estomatognático destacando la caries y los problemas periodontales actualmente son altamente significativas y se deben tenerlas en consideración. porque son generadoras de pérdidas de piezas dentales creando edentulismo parcial y total.(1) La rehabilitación oral de los pacientes con pérdida total o parcial de piezas dentarias, se remedia con prótesis dentales teniendo en consideración aspectos importantes y relevantes de cada prótesis según sea el diagnóstico y plan de tratamiento establecido en los pacientes, debiendo ser correctamente adaptadas, tanto funcional como estéticamente.(2)

En rehabilitación oral la prótesis dental es considerada de vital importancia ya que está destinada a devolver las piezas ausentes y mejorar el aspecto de tejidos duros y blandos. Al existir ausencia de una o más piezas dentarias genera problemas relacionados a la pronunciación, la deglución, la nutrición, la estética así como las relaciones interpersonales dentro de la sociedad. (3,4)

Uno de los retos para los profesionales odontólogos en la actualidad, es rehabilitar al paciente parcial o totalmente desdentado porque trae consigo una serie de aspectos a tener en cuenta, devolviéndole no solo la funcionalidad sino también la confianza en su prótesis nueva.(5)

El tratar a tiempo los problemas patológicos puede generar cambios favorables en las condiciones de vida y traer mejora en los aspectos funcionales., estéticos y psíquicos, teniendo en cuenta que el tratamiento que se realiza



debe ser correctamente planificado realizando un análisis y diagnóstico correcto para asegurar la rehabilitación. Para ello debemos conocer las clasificaciones con las que se trabaja en PPR, siendo la clasificación de Kennedy una de las más importantes, de tal manera que nos apoye al momento de trabajar en modelos, estableciendo la clasificación y subdivisión correcta, cumpliendo con todas las características importantes estableciendo criterios diagnósticos importantes, planificaciones bien elaboradas y por ende un pronóstico favorable.(6)



## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

#### 1.1 EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

A la clínica Odontológica de la UANCV de la Filial Arequipa, acuden pacientes para recibir atención en las diversas clínicas como operatoria dental, endodoncia, cirugía bucal, etc.

Los pacientes adultos por lo general acuden para ser atendidos en las clínicas integrales y para que les diseñen una prótesis que les devuelva la función de la masticación de manera íntegra. Luego de perder una o más piezas dentarias por múltiples causas, es importante que toda persona sea rehabilitada protésicamente y en el menor tiempo posible para evitar la reabsorción ósea de dicha zona y para evitar que las piezas vecinas a la zona edéntula se vean afectadas por dicha reabsorción.

Son varios los tratamientos protésicos por los cuáles se puede optar como la prótesis fija, prótesis removible; ello dependerá de la clase de edentulismo parcial que presente cada paciente.



## 1.2 FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el edentulismo parcial y la necesidad de restauración protésica en pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Arequipa 2023?

### 1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuándo las características personales del edentulismo parcial se relacionan con la necesidad de restauración protésica?
- ¿Cuál es la clase de edentulismo parcial más frecuente en el maxilar superior e inferior?
- ¿Cuál es la necesidad de restauración protésica en el maxilar superior e inferior?
- ¿Qué relación existe entre el edentulismo parcial del maxilar superior y la necesidad de restauración protésica del maxilar superior?
- ¿Qué relación existe entre el edentulismo parcial del maxilar inferior y la necesidad de restauración protésica del maxilar inferior?



## 1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

### ➤ **NOVEDOSO:**

Es original y novedoso, que se realizó en los pacientes de la Clínica Odontológica de la Filial Arequipa. Si bien se realizaron estudios previos, estos fueron ejecutados en otras regiones.

### ➤ **RELEVANCIA CIENTÍFICA:**

Es relevante porque permite conocer la necesidad de tratamiento de los pacientes edéntulos parciales, y los resultados son relevantes para los profesionales y estudiantes en Odontología.

### ➤ **FACTIBILIDAD:**

Fue factible y viable, ya que se contó con los recursos humanos, el asesoramiento y el presupuesto necesario para la ejecución.

### ➤ **INTERÉS PERSONAL:**

Optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

## 1.4 OBJETIVOS

### 1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el edentulismo parcial y la necesidad de restauración protésica en pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Arequipa 2023



## 1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar las características personales del edentulismo parcial que se relacionan con la necesidad de restauración protésica
- Indicar la clase de edentulismo parcial más frecuente en el maxilar superior e inferior.
- Identificar la necesidad de restauración protésica en el maxilar superior e inferior.
- Establecer la relación que existe entre el edentulismo parcial del maxilar superior y la necesidad de restauración protésica del maxilar superior.
- Precisar la relación que existe entre el edentulismo parcial del maxilar inferior y la necesidad de restauración protésica del maxilar inferior.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### A NIVEL INTERNACIONAL:

**Mishra AK, et al. India 2021.** El propósito fue identificar la prevalencia del desdentado, el estado protésico actual y la necesidad protésica en pobladores de Garhwa. La Metodología, investigación transversal, descriptiva. La muestra fueron 460 pacientes de 25 años a más. Se realizó una historia clínica y examen dental completo. Los resultados, 6 pacientes eran edéntulos totales, y el 55,04% de varones y 42,80% de mujeres eran edéntulos parciales. Los pacientes edéntulos totales portaban prótesis, y de los edéntulos parciales el 6,31% de los varones y el 3,15% de mujeres tenían prótesis removible. El estado de la prótesis fue mejor en las mujeres. Sobre la necesidad protésica, de 460 sujetos, 195 optaron por prótesis. Concluyendo que debe llevarse a cabo un programa comunitario educativo en salud oral para que los pacientes mejoren sus conocimientos. (7)



**Sharma K, et al. India 2019.** El propósito fue identificar la frecuencia del uso y necesidad de prótesis dentales y asociar la necesidad con los determinantes del curso de vida en adultos jóvenes. La metodología, estudio transversal, la muestra 580 adultos de 18 a 35 años. Se aplicó un cuestionario para evaluar el curso de vida, como las circunstancias socioeconómicas, y un examen bucal para evaluar el estado protésico. Los resultados: La necesidad y uso de prótesis dentales se observó en el 38% y 2,2% de los adultos jóvenes, respectivamente. Concluyendo que la necesidad de prótesis dentales en los adultos jóvenes puede estar relacionada con circunstancias socioeconómicas y psicosociales durante la infancia. (8)

**González Y, Jover N. Venezuela 2018.** El propósito fue evaluar la pérdida de dientes y su relación con la necesidad protésica. La metodología, investigación descriptiva, observacional, realizado con la totalidad de los pacientes de la consulta odontológica El Carmen. Analizó la edad, pérdida de dientes, necesidad protésica y tipo de prótesis. En los resultados, hubo mayor predominancia del género femenino en 62,4 %, y el grupo etario entre 19 y 34 años en 48,7 %. El 63,4 % necesitó tratamiento con prótesis, y la rehabilitación parcial fue la que presentó mayor demanda. Concluyendo que el estado bucal, sobre todo el edentulismo, predominó en el género femenino y en los más jóvenes. La necesidad protésica aumentó con la edad, y con mayor demanda de las PPR.(1)



**Matute S. Ecuador 2016.** El objetivo fue especificar la prevalencia de edentulismo y la necesidad de tratamiento de prótesis en pacientes de la clínica Odontológica en Cuenca. La metodología, estudio descriptivo, transversal. La muestra 100 pacientes de 18 a 70 años, se les evaluó clínicamente a través de la clasificación del edentulismo de la OMS. Los resultados: El 100% de pacientes fueron edéntulos parciales, de ellos el 87% fue bimaxilar y 13% unimaxilar; en éste caso unimaxilar se presentó el 8% en el maxilar superior y 5% en el r inferior. Concluyendo que, existió necesidad protésica parcial de la arcada inferior en el 82%, necesidad protésica total del 1% y el 17% no necesitaba prótesis. (9)

**Melilli D, et al. Italia 2010.** El propósito fue analizar el tipo de edentulismo y la necesidad de tratamiento con prótesis en habitantes de Palermo. La metodología, las unidades de estudio fueron 385 sujetos (183 mujeres y 202 hombres) mayores de 18 años. A cada habitante se le examinó clínicamente el tipo de edentulismo (parcial, total o dentado completo) así como la necesidad protésica. Los resultados, el edentulismo total de una o ambas arcadas se presentó en el 4,6%, mientras que 184 (34,8%) habitantes tenían dentición intacta. El edentulismo parcial se prrsentó en el 60% de personas encuestadas, pero sólo el 45,9% de estos llevaba prótesis dental. La mayoría de las prótesis removibles parciales y totales (74,5%) nunca fueron rebasados, y el 51,7% de ellas necesitaron rebasado o cambiarlas. Sobre la relación entre el edentulismo y la edad se obtuvo un valor  $P < 0.01$ . Concluyendo que los habitantes adultos



tenían prevalencia de edentulismo parcial y bajo nivel de uso de prótesis.  
(10)

**Cancio O, Venezuela 2009.** El propósito fue analizar la necesidad de tratamiento de prótesis en pacientes del sector I y II en la clínica Margaritas. El método, estudio de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo, longitudinal. Se revisaron todas los datos requeridos de cada paciente. La muestra fueron 600 pacientes mayores de 15 años. Los resultados: el grupo etario de 15 a 34 años presentó mayor afectación en 55,7% y predominó en los varones en 52,1% seguido de las mujeres en 47,7%. El tipo de prótesis que más se necesitó fue la parcial en 83,7% sobre todo del maxilar inferior, existiendo más casos de clase III de Kennedy en 250 pacientes y en el maxilar superior en 29%, y en el inferior en 22,3%. La clase IV se presentó solo en 1,8%. Concluyendo que el maxilar superior fue el más afectado y la PPR las que más necesitó dicho maxilar. La clase III fue la clase de edentulismo parcial más prevalente en ambas arcadas dentarias. (11)

#### **A NIVEL NACIONAL:**

**Díaz CR, Yupanqui PA. Piura 2020.** El propósito fue identificar la frecuencia de edentulismo parcial y la necesidad de usar prótesis en pacientes de la Clínica Odontológica de una Universidad Privada. La metodología, estudio básico, no experimental descriptivo. La muestra 675 pacientes. Los resultados, la prevalencia de edentulismo parcial fue 73.19% y respecto a la necesidad de usar prótesis fue de 74.67%;



predominó la clase III en la arcada superior en 62.13% y en la inferior en 56.82%, asimismo en la arcada inferior se necesitaba de una prótesis multiunitaria en el 34.52% de los pacientes. La clase III en la arcada superior se presentó en el grupo adulto en 39.47% y en el inferior en 33.56%. En la arcada inferior se necesitó de prótesis unitaria en el grupo joven en 63.49%, y en la arcada superior predominó la clase III en las mujeres en 43.88% y en la arcada inferior en 36.61%; sobre la necesidad protésica, en la arcada superior según el género masculino no necesitaban de prótesis 47.83% y en la arcada inferior tampoco requerían prótesis en 37.83%. Concluyendo que, la prevalencia de edentulismo parcial fue la clase III para ambas arcadas dentarias. (12)

**Flóres JF. Chachapoyas 2018.** El propósito fue identificar la prevalencia de edentulismo parcial y la relación con la necesidad de tratamiento protésico. La metodología, estudio cuantitativo, correlacional, observacional, transversal, Las unidades de estudio fueron 110 pacientes. Se empleó el odontograma y la tabla de la necesidad de tratamiento de prótesis, de la OMS. Se trabajó con la  $\chi^2$ . Los resultados, el 19.1% no presentaron edentulismo y no requirieron de prótesis, el 15.5% presentaron edentulismo en la arcada superior, el 10% en la inferior, el 55.5% presentaron edentulismo bimaxilar; el 16.4% requirió de una prótesis fija, el 25.5% de prótesis fija múltiple, el 4.5% de PPR, el 19.1% requirió de dos PPR, el 12.7% una PPR y una prótesis fija, el 1.8% era portador de PPR y requirió de otra PPR, el 0.9% era portador de PPR y requirió de prótesis fija. En la arcada superior, el 10 fueron edéntulos



parciales clase I de Kennedy, el 12.7% clase II, el 44.5% clase III y el 36% clase IV. En la arcada inferior, el 9.1% fueron edéntulos parciales clase I, el 13.6% clase II y el 40.9% clase III. Concluyendo que existió correlación entre el edentulismo parcial y la necesidad de tratamiento de prótesis, y la clase III modificación 1 fue la que más predominó. (13)

**Tinoco OH. Huánuco 2018.** El propósito fue precisar la correlación entre la frecuencia de edentulismo parcial y la necesidad de usar prótesis en adultos del Centro poblado Cayrán. La Metodología, estudio prospectivo, relacional, observacional, transversal. La muestra 112 personas de 18 a 65 años. La información se agrupó según la frecuencia de edentulismo parcial, de Kennedy, la necesidad de usar prótesis según la ubicación en los maxilares, género y edad. Los resultados, el 75% de pacientes fueron edéntulos parciales y el 72 % requerían prótesis. La Clase III predominó más, y la prótesis fija fue la de mayor necesidad en 41%. Concluyendo que existió frecuencia alta de edentulismo parcial y la necesidad de usar prótesis. (14)

**Ríos DM, Melgarejo MG. Huánuco 2018.** El propósito fue analizar la frecuencia de edentulismo parcial y la necesidad protésica en pacientes del Hospital Hermilio Valdizán. La metodología, estudio transversal, descriptivo. La muestra 40 pacientes edéntulos parciales. Los instrumentos fueron el odontograma y la ficha de registro. Los resultados: existió frecuencia alta de edentulismo parcial y de necesidad protésica. Concluyendo que el 30% fueron edéntulos parciales clase II de Kennedy,



el 25% clase I, el 25% clase III y el 20% clase IV. Así mismo el 75% tenían necesidad de una PPR ten ambos maxialres, y el 25% requirió una prótesis fija. (15)

**Murguia SG. Ica 2017.** El propósito fue evaluar la correlación entre el edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en adultos del distrito de Santiago. La metodología: investigación relacional, observacional, prospectiva, transversal, analítica. La muestra fueron 210 adultos. Realizó una evaluación clínica. Los resultados: la necesidad de tratamiento protésica multiunitaria fue de 51,4%; la combinación de prótesis unitaria y multiunitaria en 15,2%, prótesis completa 12,4%: prótesis unitaria 6,7%. El edentulismo prevaleció en el 71,0%; en mujeres en 51,0%. El edentulismo parcial fue de 47,6% en ambos maxilares. La clase III de Kennedy predominó en la arcada superior en 40,0%. En el inferior la clase II fue la que predominó en 33,3%. La necesidad protésica del maxilar superior fue multiunitaria 38,1%; y en las mujeres en 24,3%. La necesidad protésica multiunitaria inferior prevaleció en 28,6%. Concluyendo, que existió correlación entre el edentulismo y la necesidad de tratamiento con prótesis en adultos, con un p-valor=0,000. (16)

**Peralta FB. Lima 2015.** El propósito fue identificar la situación de la prótesis dental y su necesidad de reemplazarla en pacientes adultos de la Clínica dental de la Universidad Cayetano Heredia. La metodología, estudio cuantitativo, prospectivo, descriptivo, observacional. Se evaluaron a 151 pacientes de 18 y 60 años. Se empleó la prueba de Ji -cuadrado.



Los resultados, el 53% tenían necesidad de una prótesis, siendo la PPR la más necesitada en 20.5% en la arcada superior y 27.8% en la arcada inferior. Se concluye que se encontró una prevalencia alta de necesidad protésica y baja prevalencia de situación de prótesis dental.(17)

**Gutiérrez VL, et al. Lima 2014.** El propósito fue especificar la prevalencia de edentulismo y la necesidad protésica en adultos de Ventanilla. La metodología, estudio descriptivo, corte transversal, observacional. La muestra fueron 168 adultos, de 18 a 60 años en los que se evaluó el edentulismo mediante la ficha de la OMS. Los resultados: existió prevalencia de edentulismo en el 72% y la necesidad protésica parcial y total en el maxilar superior fue de 59,6% y en el maxilar inferior fue 67,3%. Concluyendo que los adultos presentaban edentulismo y necesidad protésica. (18)

## **A NIVEL REGIONAL:**

**González AA. Arequipa 2021.** El propósito fue evaluar la prevalencia de edentulismo parcial según Kennedy en pacientes de una clínica privada. La metodología, estudio básico y descriptivo. La muestra 234 pacientes. Los resultados: el 80.56% fueron edéntulos parciales según Kennedy, donde la clase III prevaleció en 37%, la clase I en 20.9%, y la clase II en 18.8%. Según la ubicación, en la arcada superior prevaleció la Clase III en 42.3%. Los resultados, la clase I se presentó en 32.1% y la clase III 31.6%; según la modificación de AppleGate, prevaleció la Clase III en 42% con su modificación 2 en 12% en la arcada superior y en la arcada



inferior la clase I se presentó en 32% modificación 1 en 26% y la clase III 32% modificación 1 en 48%. Concluyendo que el edentulismo parcial que más prevaleció fue la clase III en 37%. (6)

## 2.2 MARCO TEÓRICO INICIAL

### 2.2.1 Sistema masticatorio:

Es la unidad morfológica del ser humano cuyas funciones son la fragmentación, trituración e ingestión de alimentos, el habla, y la respiración. Todo este conjunto está formado por elementos importantes como el sistema óseo, la ATM, el sistema musculoesquelético, el sistema ligamentoso y las piezas dentarias. Regulados y comandados por el SNC a través de impulsos somatosensoriales. (19)

El ser humano en etapa adulta consta de 32 dientes y cada pieza dentaria se divide en una porción coronaria que es visible clínicamente y la otra porción radicular intraosea circunscrita por tejido duro. La unión de la raíz al hueso está dada por el ligamento periodontal compuesto de tejido conjuntivo fibroso que va desde el cemento hasta el hueso. Este ligamento es importante ya que actúa como amortiguador durante los movimientos masticatorios y permite que las fuerzas se trasladen al hueso, de tal manera que los protege frente a movimientos excursivos muy intensos. (19)



Los dientes en dentición permanente distribuidos en maxilar superior e inferior se clasifican en cuatro grupos: incisivos, que sirven para cortar en pequeños pedazos y así ayudar en la masticación. Los caninos uniradiculares de gran tamaño en sentido longitudinal cuya función es desgarrar los alimentos. (19)

Luego se encuentran los premolares con un área más amplia, bicuspidado cuya finalidad es disminuir triturando el tamaño del alimento siendo exclusivos en la dentición permanente. (19)

Finalmente están los molares considerados los más grandes y fuertes por su superficie coronaria, contando con 4 cúspides en las molares superiores y 5 cúspides en las molares inferiores, cuya función es triturar y moler los alimentos en partículas pequeñas para poder facilitar la deglución. (19)

## - FUNCIONES DEL SISTEMA MASTICATORIO

- **MASTICACIÓN:** es el acto de trituración de alimentos fragmentado y dejándolos en trozos cada vez más pequeños. Mediante un mecanismo en el que se pueden ejecutar movimientos funcionales mandibulares importantes. Considerándose una fase inicial en la digestión, ya que permitirá que los alimentos sean aplastados y triturados facilitando así la deglución. Se ha considerado que es una acción con efecto relajante pues disminuye la tonicidad y



mejorando los impulsos nerviosos. Al ser considerada compleja interactúan tejidos blandos y duros que en conjunto son las estructuras de soporte. (19)

➤ **DEGLUCIÓN:** La deglución es considerada como una serie de contracciones musculares coordinadas preparando a los alimentos mediante el bolo alimenticio y llevándolo desde la cavidad bucal pasando por el esófago hacia el estómago, precisando movimientos coordinados voluntarios e involuntarios. En este proceso los tejidos blandos adyacentes como son los labios que cierran la cavidad bucal y son los dientes que se encuentran en oclusión fisiológica estabilizando así a través de contactos según morfología dentaria y sus cúspides a la mandíbula. (19)

➤ **FONACIÓN:** Es una acción compleja y sucede cuando existe paso de oxígeno al sistema pulmonar atravesando desde la cavidad bucal hasta los pulmones. Es un proceso por el cual se producen movimientos creando sonido. Existe la fase espiratoria y la fase inspiratoria combinándose ambas de manera coordinada permitiendo la emisión de palabras y frases. (19)



### 2.2.2 Edentulismo

Las piezas dentarias forman parte del ser humano y la pérdida de estas piezas ya sea de forma parcial o total trae consigo problemas y alteraciones de tipo funcional en los pacientes. según sea la cantidad y posición de dientes ausentes las consecuencias que puede traer consigo son de distinta naturaleza, es así que relacionar con la calidad de vida cobra vital importancia guardando una relación directa ya que puede traer consigo una disminución en la calidad y por ende afectar estado de salud oral y su vida.(20,21)

Se le considera al edentulismo un problema irreversible que suele conllevar al deterioro tanto físico, funcional, psicológico y mental.(22) es muy prevalente en adultos entre 18 a más años.

La ausencia de dientes genera espacios vacíos que perjudican al paciente siendo considerados estos pacientes desdentados presentándose la división de desdentados parciales desdentados totales. Existen causas multifactoriales que en generan este problema, estando la caries en primer lugar. (23)

El edentulismo es de naturaleza multifactorial, siendo uno de los factores más importantes la caries dental definiéndola como un proceso de pérdida de estructura dentaria , originados por microorganismos que se adhieren a la superficie dentaria (11,24–28), así como la enfermedad periodontal.(23)



Al presentarse pérdida de piezas dentarias en el individuo se afecta el normal desarrollo de sus funciones. Durante la acción masticatoria se producen movimientos controlados de apertura, apertura máxima y cierre y el no tener dientes puede conllevar a una alteración en el estado nutricional del individuo, llevándolo a adquirir nuevas prácticas alimentarias prevaleciendo en su dieta alimentos blandos fáciles de triturar y fragmentar, produciendo restricciones en ciertos alimentos trayendo como consecuencia el deterioro del estado nutricional del individuo.(29)

Entonces cabe señalar que la ausencia de piezas es un factor primordial que puede comprometer la salud de las personas. Existen investigaciones a nivel mundial (30) que denotan la importancia del conocimiento epidemiológico de los casos de pacientes edéntulos parciales y edéntulos totales y las consecuencias que trae consigo ello no solo en la salud sino también en el bienestar.(9)

La ausencia de órganos dentarios altera las estructuras adyacentes, siendo los dientes que están contiguos al espacio edéntulo los que migran a posiciones que alteran la oclusión. Alterándose el plano oclusal por migraciones dentarias, mesia y distalizaciones dentarias, giroversiones trayendo consigo la alteración en la dimensión vertical. Es importante considerar que estas variaciones traen consigo puntos de contacto prematuro, así



como interferencias oclusales que deben ser evaluadas y eliminadas durante la planificación de tal manera, para que el tratamiento sea exitoso. (31)

Es importante señalar que mundialmente se ha incrementado los pacientes desdentados, y es por ello que se produjo variaciones indistintas. En Suecia el 49% de adultos entre 54 a 64 años fueron desdentados totales y en adultos de 65 a 74 años se elevó a 65%. Por otro lado, Estados Unidos posee un índice más alto en comparación con Reino Unido y Nueva Zelanda. Al evaluar a los pacientes por sexo, son las mujeres que presentan un índice más alto.(11)

#### - TIPOS DE EDENTULISMO:

El edentulismo puede ser parcial o total

- **EDÉNTULO PARCIAL:** ausencia de uno o más dientes, sin pérdida completa de éstos.
- **EDÉNTULO TOTAL:** pérdida total de piezas dentarias.

Mundialmente el edentulismo afecta a muchos individuos; estas personas son considerados como enfermos, debido a que la integridad del aparato estomatognático compromete el equilibrio oclusal, funcional y la armonía orofacial que pueden traer consigo insatisfacción. Existe una alta significancia de desdentados en varios países que trae consigo una alta



demanda en la atención, considerándose que al transcurrir el tiempo los servicios de salud fueron mejorando sin embargo no brinda el total de atención para estos usuarios.(32–34)

Es importante señalar que una buena salud oral trae consigo bienestar y mejora sistémicamente el organismo. Existen pacientes que al presentarse pérdida de dientes tienen la posibilidad de tratarse, y de rehabilitarse proponiéndole el profesional de la salud un tratamiento protésico, de tipo fijo (puentes), prótesis parciales removibles o prótesis totales. Así mismo en la actualidad los implantes han cobrado mucha importancia es por ello que si el paciente cuenta con condiciones económicas que le permitan realizarse este tipo de tratamiento pudiendo recuperar las piezas perdidas. Sin embargo no es la opción de todos.(35,36)

## - **CLASIFICACIÓN DE KENNEDY:**

1. **Clase I:** desdentado bilateral posterior es decir que presenta ambas zonas posteriores desdentados permaneciendo el grupo anterior según el numero de brechas provocadas en el grupo anterior por las piezas dentarias ausentes nos va a dar como resultado las diferentes subdivisiones de la clase.
2. **Clase II:** desdentado unilateral posterior. Presenta la zona posterior de un solo lado, desdentada, esta clase admite



también subdivisiones según el número de espacios desdentados existentes, aparte de aquel que de la clase.

3. **Clase III:** desdentado unilateral con pilar posterior. La característica de esta clase es, que el espacio desdentado se encuentra entre piezas dentarias remanentes, es decir que hay una brecha posterior de un solo lado pero esta empieza con una pieza dentaria a la que llamaremos diente pilar esta clase también tiene subdivisiones cuando las brechas son múltiples debemos considerar la brecha mas posterior, la cual nos determinara la clase y las restantes nos darán las subdivisiones.

**Clase IV:** desdentado bilateral anterior esta clase no admite subdivisiones, porque si presentara más de una brecha desdentada estaría encuadrada dentro de la clase I, II, III. Esta clase debe tener una brecha que anterior comprometa ambas hemiarquadas..(31)

La clasificación establecida por Edward Kennedy es la más aceptada actualmente y propone también modificaciones según espacios edéntulos designándolos por números. Así por ejemplo podemos señalar que en la clase I modificación 2 significa que es desdentado posterior bilateral con dos espacios adicionales ubicados generalmente entre las piezas anteriores. Todas las clases aceptan modificaciones a excepción de la clase IV. (19,37)

### 2.2.3 Necesidad de restauración protésica

Rehabilitar es la ejecución y la realización de tratamientos desde los más simples a lo más complejo, devolviendo en el paciente la funcionabilidad, la estética y la seguridad personal a nivel psicológico mejorando en muchos casos su autoestima, a través de la confección de prótesis ya sean fijas, parciales removibles y /o totales sustituyendo los dientes perdidos, teniendo en cuenta la correcta oclusión del paciente, de tal manera no genere problemas ni daños en el sistema estomatognático. (38)

En rehabilitación existen procedimientos que se encargan de la restauración inmediata de los dientes mediante el uso de materiales artificiales, devolviéndoles a los pacientes la función, la estética, la armonía y el equilibrio oclusal. Teniendo un buen diagnóstico para una correcta evaluación y diseño en el paciente.(21,39)

#### - **ÍNDICE DE NECESIDAD DE PRÓTESIS SEGÚN LA OMS**

La OMS en la encuesta de salud oral, menciona que existe un índice para medir la necesidad protésica por paciente. (40)

- 0 = no necesita prótesis
- 1 = Necesita prótesis unitaria (Prótesis fija)
- 2= Necesita prótesis multiunitaria (fija o PPR)
- 3= Necesita combinación de prótesis unitaria y multiuniaria



- 4= Necesita de una Prótesis dental completa (sustituye a todas las piezas dentarias)
- 9 = No se registra

## - PRÓTESIS DENTAL:

En el mundo actual en que vivimos aquellos pacientes con pérdida prematura de órganos dentarios por diversos factores, se ha convertido en una principal necesidad para la salud, ya que estas ausencias deben ser reemplazadas a muy corto plazo para poder devolver la funcionalidad en los pacientes.(41)

Las prótesis empleadas en la rehabilitación de los pacientes pueden ser fijas o las removibles, evaluando cada caso de forma personalizada, estableciendo el plan de tratamiento más idóneo para cada caso clínico.(42)

Devolver la funcionalidad es un objetivo de las prótesis dentales así como restablecer la estética, devolver el equilibrio oclusal, así como también mejorar los problemas psicológicos y de autoestima que traen consigo la pérdida prematura de los dientes. (42)

Una de las principales metas en rehabilitación oral es el reemplazo que se hace en el paciente de tal manera que sea



correctamente planificada y devuelva la funcionalidad en todos los aspectos.(36)

➤ **PRÓTESIS FIJA (PF):**

Consiste en el reemplazo de las piezas dentarias perdidas, colocándose análogos artificiales que van a estar cementados en los dientes tratados en la cavidad bucal. (43)

Esta es la que posee más demanda en odontología restauradora, debido a que no generan incomodidad al retirarse de boca por ser consideradas fijas. Estas prótesis no pueden ser retiradas de boca una vez cementadas por el profesional odontólogo. (41,42)

Las prótesis fijas se sujetan a los dientes restantes en boca y pueden transformar una dentición en mal estado, reemplazando la función de los dientes que se han perdido o se han dañado por causa multifactoriales. Esta recomendada en pacientes adultos que hayan completado su normal desarrollo dental y que les permita restablecer uno o más dientes perdidos. Es importante un correcto diagnóstico para establecer un adecuado plan de tratamiento según sea el caso clínico.(43)



El éxito de las prótesis fijas se puede enfocar desde varias aristas, sin embargo, es necesario evaluar la calidad del material con el que se trabajara, que el desgaste no sea muy extenso que pueda generar problemas pulpares ni gingivales. Para un tratamiento exitoso se debe hacer un correcto examen, un buen diagnóstico, una buena planificación de caso así como una buena cementación. (43)

El diente es la unidad funcional para prótesis y es denominada pilar. El espacio vacío a reemplazar es denominado pónico el cual se acopla a los retenedores de los dientes pilares adyacentes.(44)

La ausencia de piezas dentarias genera espacios edéntulos y uno de los puntos más importantes al realizar prótesis fija es sustituir la estructura dentaria desgastada, con materiales idóneos y semejantes al tejido dentario, por lo que no deberá acumular detritos, ni permitirá la inflamación. Las encías son un punto importante durante el trabajo con prótesis fija ya que una encía con condiciones adecuadas brindara una correcta adaptación marginal. Existen diferentes materiales biocompatibles que se utilizan para la confección de las diferentes prótesis siendo el de mayor uso los de metal cerámica o solo cerámica que cumplen el rol de proteger el tejido dental desgastado y cuya extensión gingival también es



de vital importancia ya que se presenta altas exigencias de la estética lo que implica que las terminaciones subgingivales sean exactas. Los hábitos de los pacientes deben ser considerados importantes para una duración prolongada de la prótesis en boca.(45,46)

### ➤ **PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE( PPR):**

Se define como el acto de devolver la forma anatómica perdida de forma total o parcial. Mediante el empleo de un material compatible, devolviendo funcionalidad, la estética preservando el remanente biológico y mejorando el bienestar en el individuo. Logrando con el tratamiento que se realice, que los dientes que están presentes se queden en boca por un tiempo prolongado. (43)

La PPR debe ser confeccionada de una forma simple, pero con la durabilidad y funcionalidad que se requiere según sea el caso clínico y cuando no se puede utilizar tratamientos fijos. Es importante señalar que se debe tener en consideración la evaluación del estado periodontal. Estableciéndose una serie de pasos y procedimientos tanto en el consultorio como en el laboratorio, para lograr un diseño idóneo que guarde relación durante las diferentes funciones del sistema. (43)



Este tipo de rehabilitación devuelve al paciente parcialmente edéntulo la funcionabilidad proporcionándole confort y correcta relación con los tejidos craneofaciales con sustitutos artificiales, considerándose un tratamiento fácil y accesible económicamente para el paciente. Las PPR tienen una elevada aceptación y resultan accesibles económicamente al paciente desdentado total y parcial.(47–49)

Cuando existen espacios edéntulo se tiene la necesidad de una rehabilitación protésica para evitar se produzca efectos secundarios. Se debe tener en cuenta elegir de manera correcta el tipo de prótesis que usara el paciente, estableciendo y evaluando diversos factores.(50)

Diseñar una prótesis se considera uno de los pasos mas importantes al establecer tratamiento. Los examens que nos proporciona los espacio desdentados, la correcta decisión en los retenedores servirán para ayudarnos a una correcta planificación pudiendo aclarar dudas que se puedan presentar en los pacientes, teniendo en cuenta la calidad de los materiales con los que se trabajara. (43)

Al confeccionar una prótesis estas reúnen ciertos requisitos como son la preservación de la mayor estructura dentaria, así como de los tejidos circundantes. Investigaciones muestran



que es importante considerar y evaluar a cada pieza dentaria como pilar según criterio diagnóstico establecido.(48)

## 2.3 MARCO CONCEPTUAL

- **SISTEMA MASTICATORIO:** es el componente morfológico con funcionalidad en el ser humano, cuyas funciones son importantes, así como los componentes que circundan. (19)
- **EDENTULISMO:** es la falta de órganos dentarios, puede ser desdentado parcial o total. (23)
- **EDÉNTULO PARCIAL:** ausencia de uno o varios dientes, sin pérdida completa de éstas. (23)
- **ÍNDICE DE NECESIDAD DE PRÓTESIS:** índice utilizado para evaluar y analizar la necesidad protésica según caso clínico. (40)
- **PRÓTESIS FIJA:** es el reemplazo de los órganos dentarios mediante la colocación de estructuras confeccionadas en laboratorio que se adapten a las estructuras dentarias desgastadas, para posterior cementación y permanencia fija en boca. (43)
- **PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE:** elemento mecánico que sustituye a los dientes y los elementos adyacentes que fueron perdidos salvaguardando y optimizando el bienestar a salud de los dientes y asociados. (43)



## CAPÍTULO III

### HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1 HIPÓTESIS

##### 3.1.1 Hipótesis general

El edentulismo parcial tiene relación con la necesidad de restauración protésica en pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Arequipa 2023

##### 3.1.2 Hipótesis específicas

- Las características personales del edentulismo parcial edad y género se relacionan significativamente con la necesidad de restauración protésica.
- La clase de edentulismo parcial más frecuente en el maxilar superior e inferior es la Clase III.
- La necesidad de restauración protésica en el maxilar superior e inferior es la prótesis multiunitaria (fija o removible)
- El edentulismo parcial del maxilar superior tiene relación con la necesidad de restauración protésica del maxilar superior.



- El edentulismo parcial del maxilar inferior tiene relación con la necesidad de restauración protésica del maxilar inferior.

### 3.2 VARIABLES

**Variable X:** Edentulismo parcial

**Variable Y:** Necesidad de restauración protésica

### 3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIO DE VALORACIÓN
<b>V.X.</b> Edentulismo parcial	Características personales	Edad  Género	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 18 a 30 años</li> <li>- 31 a 50 años</li> <li>- 51 a más años</li> </ul> Masculino/Femenino
	Clasificación de Kennedy	Maxilar superior  Maxilar inferior	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clase I (modificación 1,2,3)</li> <li>- Clase II (modificación 1,2,3)</li> <li>- Clase III (modificación 1,2,3)</li> <li>- Clase IV</li> </ul>
<b>V.Y.</b> Necesidad de restauración protésica	Índice de necesidad de prótesis según la OMS	Maxilar superior  Maxilar inferior	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguna prótesis necesaria</li> <li>- Necesidad de prótesis unitaria (Prótesis fija)</li> <li>- Necesidad de prótesis multiunitaria (Prótesis fija o PPR)</li> <li>- Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria</li> <li>- Necesidad de una prótesis completa removible</li> <li>- No registrado</li> </ul>

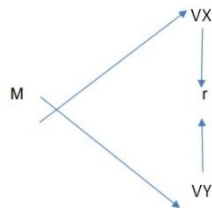


## CAPÍTULO IV

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño no experimental, relacional



#### 4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Prospectivo, transversal, observacional, analítico

#### 4.3 MÉTODO DE INVESTIGACION

Cuantitativo

#### 4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Conformada por todos los pacientes con edentulismo parcial que acudieron a la clínica odontológica en Arequipa y los atendieron en la

clínica integral del adulto II y III durante el semestre 2023-I, siendo un total de 53 pacientes.

## 4.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN:

### - Criterios de Inclusión

- Pacientes edéntulos parciales mayores de 18 años
- De ambos géneros
- Sin enfermedades sistémicas
- Que firmen el consentimiento informado

### - Criterios de exclusión

- Menores de 18 años
- Portadores de prótesis
- Con patología sistémica
- Que no deseen ser parte de la investigación

## 4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

VARIABLES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Edentulismo parcial	observación	Clasificación de Kennedy Odontograma
Necesidad de restauración protésica	observación	Índice de necesidad de prótesis según OMS

## 4.7 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Para el edentulismo parcial se utilizó el odontograma(51) y la Clasificación de Kennedy(52) y para la necesidad de restauración protésica se utilizó el



índice de necesidad de prótesis de la OMS(17,40). Los instrumentos están estandarizados internacionalmente. Por tanto no requieren validación.

## 4.8 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó autorización a la Coordinadora de la Escuela Profesional de Odontología de la Filial Arequipa para recoger datos en la Clínica Odontológica.
- Se coordinó con los estudiantes clínicos del VIII y IX semestre para evaluar a sus pacientes integrales.
- Se solicitó al paciente que firme el consentimiento informado.
- Se procedió a evaluar la clase de edentulismo según la clasificación de Kennedy y probable modificación. La clasificación considera lo siguiente:
  - Clase I (modificación 1,2,3)
  - Clase II (modificación 1,2,3)
  - Clase III (modificación 1,2,3)
  - Clase IV
- Para la necesidad de restauración protésica se utilizó el índice de necesidad protésica según la OMS (17,40) que considera lo siguiente:
  - 0 = No necesita prótesis
  - 1 = Necesita de prótesis unitaria (Prótesis fija)
  - 2= Necesita prótesis multiunitaria (Fija o PPR)
  - 3= Necesita combinación de prótesis unitaria y multiunitaria.
  - 4= Necesita prótesis completa removible
  - 9 = No registrado



## 4.9 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Recabados los datos se procedió a elaborar la matriz de sistematización y se procesó estadísticamente los datos.

## 4.10 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Mediante la estadística inferencial se contrastaron las hipótesis planteadas, mediante la prueba no paramétrica de chi cuadrado

## 4.11 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE DATOS

El procesamiento estadístico se trabajó en el programa SPSS v25 dónde se obtuvieron frecuencias y porcentajes que se presentan en tablas y gráficos, para los objetivos relacionales se presentan tablas cruzadas, gráficos y su interpretación.



## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

### TABLA Nº 01

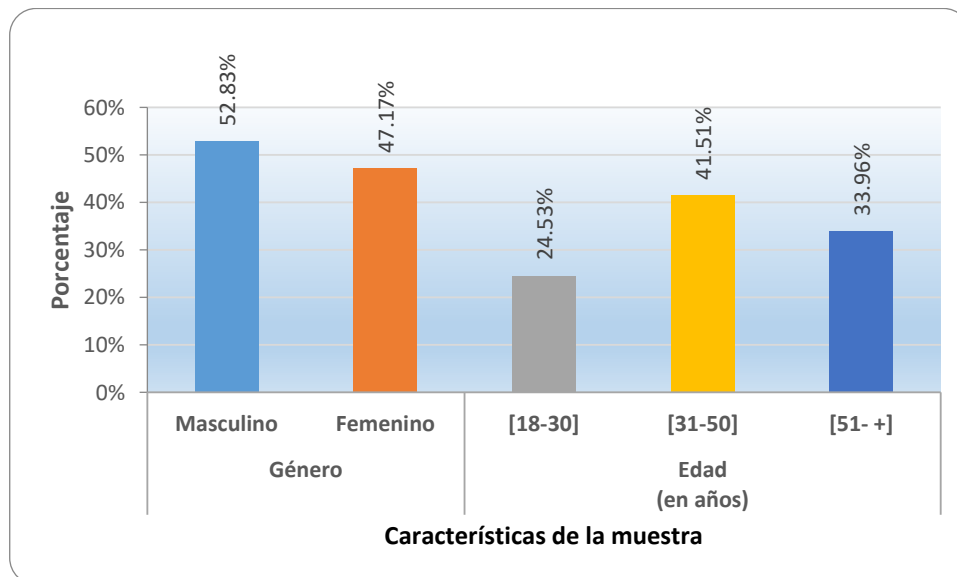
#### FRECUENCIA DE PACIENTES SEGÚN EL GÉNERO Y LA EDAD EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UANCV, AREQUIPA 2023

Características	Categorías	f	%
Género	Masculino	28	52.83
	Femenino	25	47.17
Edad (en años)	[18-30]	13	24.53
	[31-50]	22	41.51
	[51- +]	18	33.96
<b>Total</b>		<b>53</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

### GRÁFICO Nº 01

#### PORCENTAJE DE PACIENTES SEGÚN EL GÉNERO Y LA EDAD EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UANCV, AREQUIPA 2023



Fuente: Tabla Nº 01.



## INTERPRETACIÓN

La tabla N° 01 muestra la frecuencia de pacientes según el género y la edad en la clínica odontológica de la UANCV, Arequipa 2023; y en 53 pacientes se observa lo siguiente:

Sobre el género; el 52.83% fueron del género masculino y el 47.17% femenino.

Sobre la edad; el 24.53% tenían de 18 a 30 años, el 41.51% de 31 a 50 años y el 33.96% de 51 a más años.

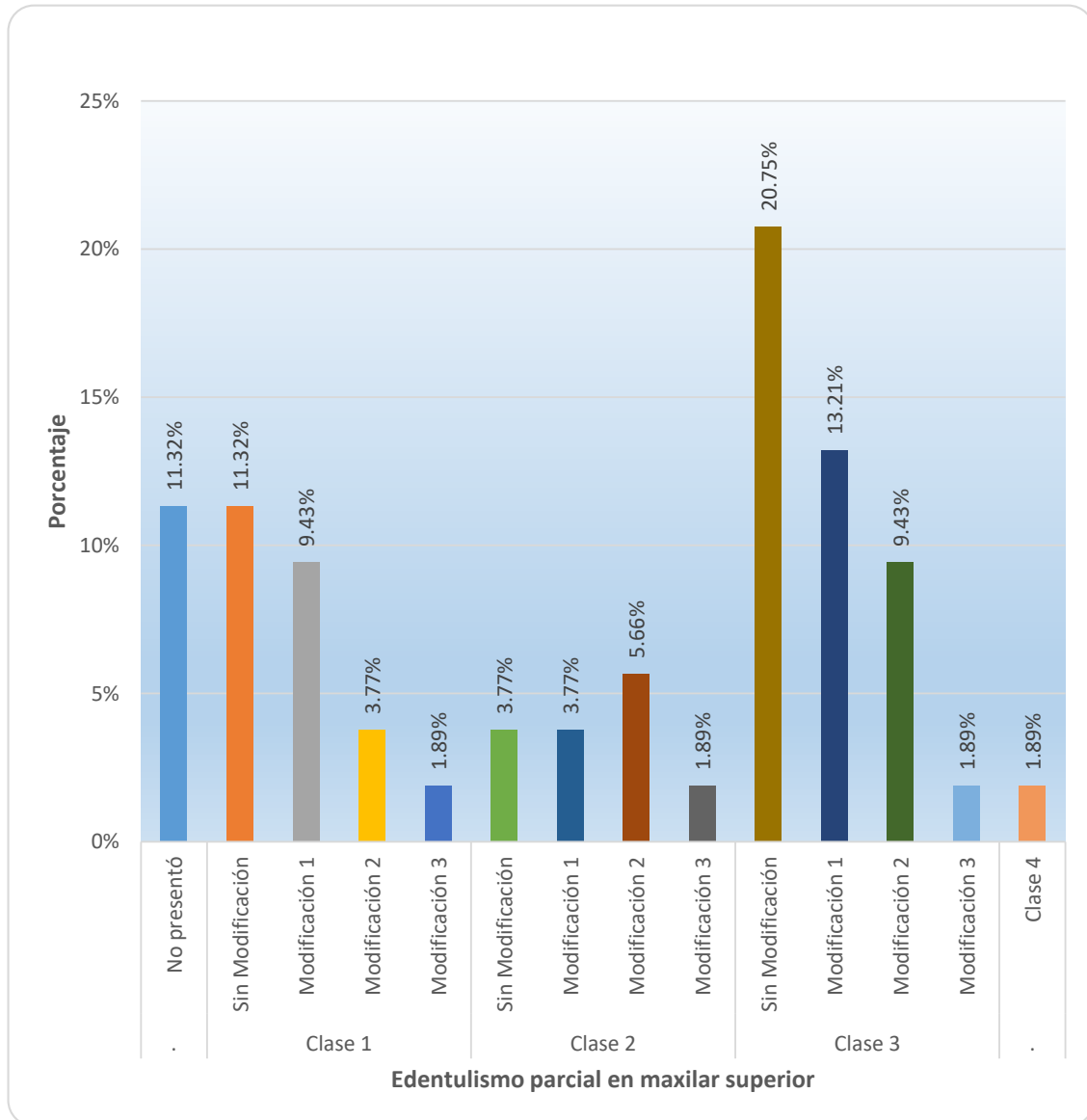
**TABLA Nº 02**  
**FRECUENCIA DE PACIENTES SEGÚN LA CLASE DE EDENTULISMO**  
**PARCIAL MÁS FRECUENTE EN EL MAXILAR SUPERIOR**

<b>Edentulismo Parcial</b>	<b>Modificación</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
No Presentó		6	11.32
Clase I	Sin Modificación	6	11.32
	Modificación 1	5	9.43
	Modificación 2	2	3.77
	Modificación 3	1	1.89
	Total	14	26.42
Clase II	Sin Modificación	2	3.77
	Modificación 1	2	3.77
	Modificación 2	3	5.66
	Modificación 3	1	1.89
	Total	8	15.09
Clase III	Sin Modificación	11	20.75
	Modificación 1	7	13.21
	Modificación 2	5	9.43
	Modificación 3	1	1.89
	Total	24	45.28
Clase IV		1	1.89
<b>Total</b>		<b>53</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Matriz de sistematización de datos

GRÁFICO Nº 02

**PORCENTAJE DE PACIENTES SEGÚN LA CLASE DE EDENTULISMO PARCIAL MÁS FRECUENTE EN EL MAXILAR SUPERIOR**



Fuente: Tabla Nº 02.



## INTERPRETACIÓN

La tabla N° 02 muestra la frecuencia de pacientes según la clase de edentulismo parcial más frecuente en el maxilar superior, y se observa en 53 pacientes lo siguiente:

El 11.32% no presentó edentulismo parcial.

El 26.42% presento edentulismo parcial clase I; de los cuales el 11.32% no presentaron modificación, el 9.43% con modificación 1, el 3.77% con modificación 2 y el 1.89% con modificación 3.

El 15.09% de los pacientes presentaron edentulismo parcial clase II; de los cuales el 3.77% no presentó modificación, el 3.77% con modificación 1, el 5.66% con modificación 2 y el 1.89% con modificación 3.

El 45.28% de los pacientes presentó edentulismo clase III; de los cuales el 20.75% no presentaron modificación, el 13.21% con modificación 1, el 9.43% con modificación 2 y el 1.89% con modificación 3.

Solo el 1.89% presentó edentulismo clase IV.

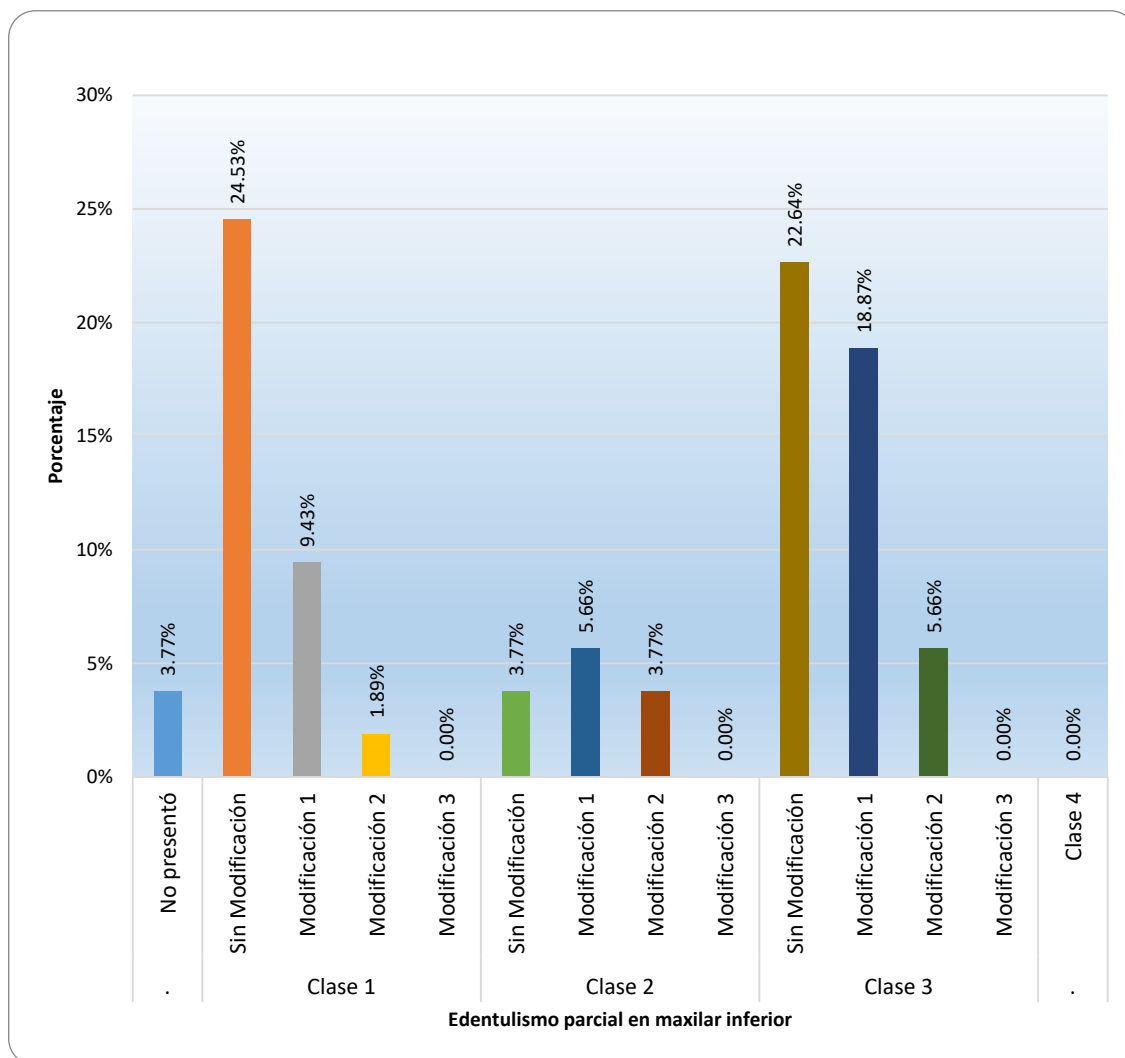
**TABLA Nº 03**  
**FRECUENCIA DE PACIENTES SEGÚN LA CLASE DE EDENTULISMO**  
**PARCIAL MÁS FRECUENTE EN EL MAXILAR INFERIOR**

<b>Edentulismo Parcial</b>	<b>Modificación</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
No Presentó		2	3.77
Clase I	Sin Modificación	13	24.53
	Modificación 1	5	9.43
	Modificación 2	1	1.89
	Modificación 3	0	0.00
	<b>Total</b>		<b>19</b>
Clase II	Sin Modificación	2	3.77
	Modificación 1	3	5.66
	Modificación 2	2	3.77
	Modificación 3	0	0.00
	<b>Total</b>		<b>7</b>
Clase III	Sin Modificación	12	22.64
	Modificación 1	10	18.87
	Modificación 2	3	5.66
	Modificación 3	0	0.00
	<b>Total</b>		<b>25</b>
Clase IV		0	0.00
<b>Total</b>		<b>53</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

### GRÁFICO N° 03

#### PORCENTAJE DE PACIENTES SEGÚN LA CLASE DE EDENTULISMO PARCIAL MÁS FRECUENTE EN EL MAXILAR INFERIOR



Fuente: Tabla N° 03.



## INTERPRETACIÓN

La tabla N° 03 muestra la frecuencia de pacientes según la clase de edentulismo parcial más frecuente en el maxilar inferior, y se observa en 53 pacientes lo siguiente:

El 3.77% no presentó edentulismo parcial.

El 35.85% presentó edentulismo parcial clase I; de los cuales el 24.53% no presentaron modificación, el 9.43% con modificación 1 y el 1.89% con modificación 2.

El 13.21% de pacientes presentó edentulismo parcial clase II; de los cuales el 3.77% no presentaron modificación, el 5.66% con modificación 1 y el 3.77% con modificación 2.

El 47.17% presentó edentulismo parcial clase III; de los cuales el 22.64% no presentaron modificación, el 18.87% con modificación 1 y el 5.66% con modificación 2.

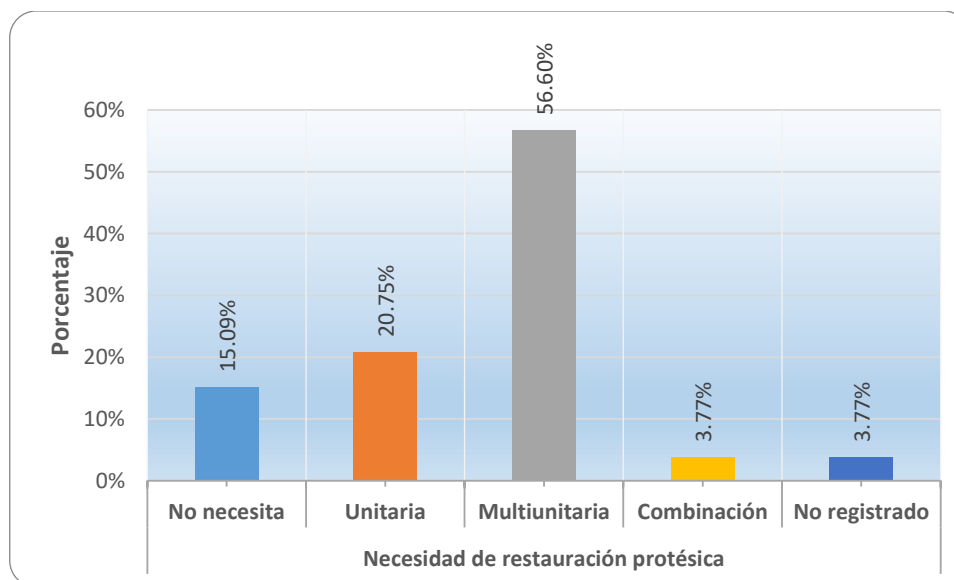
No hubo pacientes que presentaron edentulismo parcial clase IV.

**TABLA N° 04**  
**FRECUENCIA DE PACIENTES SEGÚN LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN EL MAXILAR SUPERIOR**

<b>Necesidad de restauración protésica</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
No necesita	8	15.09
Unitaria	11	20.75
Multiunitaria	30	56.60
Combinación	2	3.77
No registrado	2	3.77
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Matriz de sistematización de datos

**GRÁFICO N° 04**  
**PORCENTAJE DE PACIENTES SEGÚN LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN EL MAXILAR SUPERIOR**



Fuente: Tabla N° 04.



## INTERPRETACIÓN

La tabla N° 04 muestra la frecuencia de pacientes según la necesidad de restauración protésica en el maxilar superior, y en 53 pacientes se observa lo siguiente:

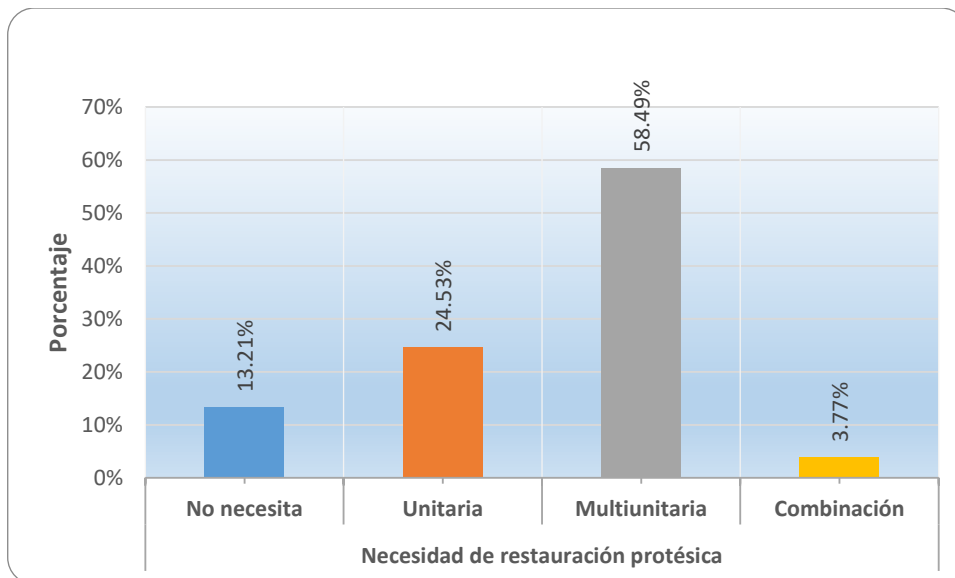
El 15.09% de los pacientes no tenían necesidad de restauración protésica, el 20.75% tenían necesidad de restauración protésica unitaria, el 56.60% tenían necesidad de restauración protésica multiunitaria, el 3.77% tenían necesidad de restauración protésica unitaria y Multiunitaria (combinación) y el 3.77% no presentaron registrado.

**TABLA Nº 05**  
**FRECUENCIA DE PACIENTES SEGÚN LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN**  
**PROTÉSICA EN EL MAXILAR INFERIOR**

Necesidad de restauración protésica	<i>f</i>	%
No necesita	7	13.21
Unitaria	13	24.53
Multiunitaria	31	58.49
Combinación	2	3.77
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Matriz de sistematización de datos

**GRÁFICO Nº 05**  
**PORCENTAJE DE PACIENTES SEGÚN LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN**  
**PROTÉSICA EN EL MAXILAR INFERIOR**



Fuente: Tabla Nº 05.



## INTERPRETACIÓN

La tabla N° 05 muestra la frecuencia de pacientes según la necesidad de restauración protésica en el maxilar inferior, y en 53 pacientes se observa lo siguiente:

El 13.21% de los pacientes no tenían necesidad de restauración protésica, el 24.53% tenían necesidad de restauración protésica unitaria, el 58.49% tenían necesidad de restauración protésica Multiunitaria y el 3.77% tenían necesidad de restauración protésica unitaria y Multiunitaria (combinación).

**TABLA Nº 06**  
**RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN EL MAXILAR SUPERIOR**

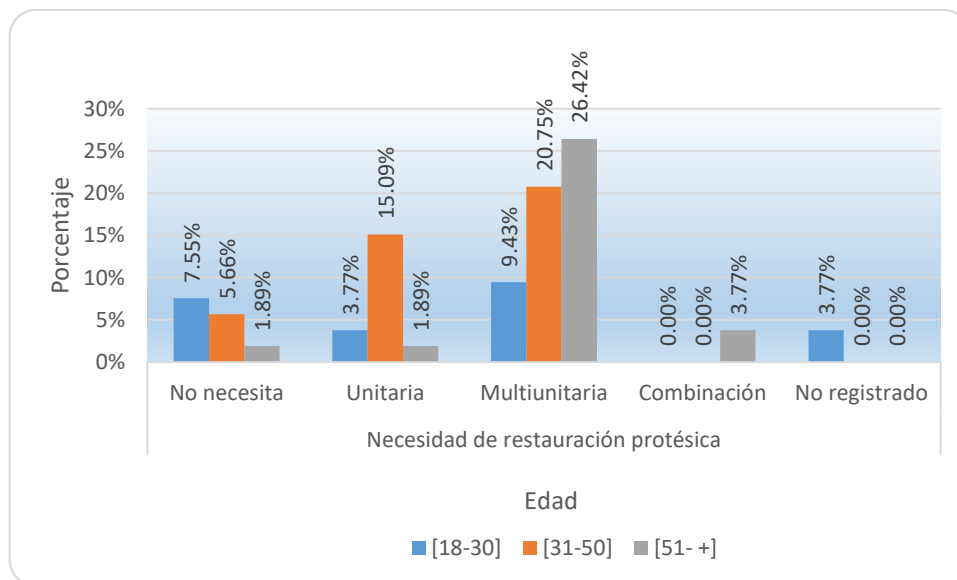
Necesidad de restauración protésica	Edad						Total	
	[18-30]		[31-50]		[51- +]		f	%
	f	%	f	%	f	%		
No necesita	4	7.55	3	5.66	1	1.89	8	15.09
Unitaria	2	3.77	8	15.09	1	1.89	11	20.75
Multiunitaria	5	9.43	11	20.75	14	26.42	30	56.60
Combinación	0	0.00	0	0.00	2	3.77	2	3.77
No registrado	2	3.77	0	0.00	0	0.00	2	3.77
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>24.53</b>	<b>22</b>	<b>41.51</b>	<b>18</b>	<b>33.96</b>	<b>53</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 8 \quad X_c^2 = 20.3930 \quad X_t^2 = 15.5073$$

$$p = 0.0089$$

**GRÁFICO Nº 06**  
**RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN EL MAXILAR SUPERIOR**



Fuente: Tabla Nº 06.



## INTERPRETACIÓN

La tabla N° 06 muestra la relación entre la edad y la necesidad de restauración protésica en el maxilar superior en pacientes con edentulismo parcial, y en 53 pacientes se observa lo siguiente:

Respecto a la edad; el 24.53% tenían de 18 a 30 años, el 41.51% de 31 a 50 años y el 33.96% 51 a más años.

Con respecto a la necesidad de restauración protésica de los pacientes; el 15.09% de no tenían necesidad de restauración protésica, el 20.75% tenían necesidad de restauración protésica unitaria, el 56.60% tenían necesidad de restauración protésica multiunitaria, el 3.77% tenían necesidad de restauración protésica en combinación (unitaria y multiunitaria) y el 3.77% de los pacientes no estuvo registrado.

Además, del 24.53% de pacientes de 18 a 30 años, el 7.55% no tenían necesidad de restauración protésica, el 3.77% tenían necesidad de restauración protésica unitaria, el 9.43% de restauración protésica multiunitaria y el 3.77% no fue registrado. Del 41.51% de pacientes de 31 a 50 años; el 5.66% no tenían necesidad de restauración protésica, el 15.09% necesidad de restauración protésica unitaria y el 20.75% necesidad de restauración protésica multiunitaria. Del 33.96% de pacientes de 51 a más años; el 1.89% no tenían necesidad de restauración protésica, el 1.89% tenían necesidad de restauración unitaria, el 26.42% tenían necesidad de restauración protésica multiunitaria y el 3.77% necesidad de restauración protésica en combinación.



Se determina mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson que existe relación significativa entre la edad y la necesidad de restauración protésica en el maxilar superior de pacientes,  $p = 0.0089$ .

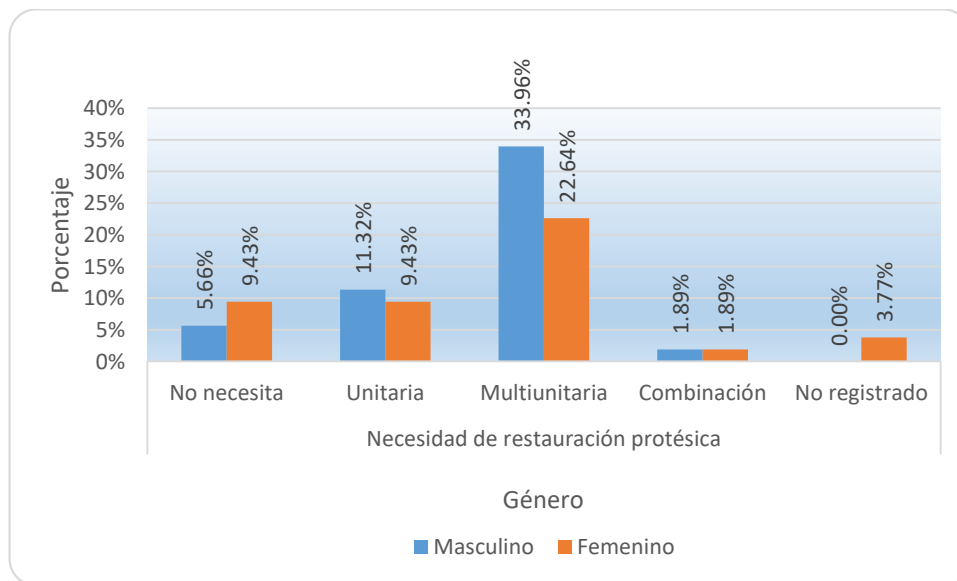
**TABLA Nº 07**  
**RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN EL MAXILAR SUPERIOR**

Necesidad de restauración protésica	Género				Total	
	Masculino		Femenino		f	%
	f	%	f	%		
No necesita	3	5.66	5	9.43	8	15.09
Unitaria	6	11.32	5	9.43	11	20.75
Multiunitaria	18	33.96	12	22.64	30	56.60
Combinación	1	1.89	1	1.89	2	3.77
No registrado	0	0.00	2	3.77	2	3.77
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>52.83</b>	<b>25</b>	<b>47.17</b>	<b>53</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\alpha = 0.05$      $gl = 4$      $X_c^2 = 3.6330$      $X_t^2 = 9.4877$      $p = 0.4579$

**GRÁFICO Nº 07**  
**RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN EL MAXILAR SUPERIOR**



Fuente: Tabla Nº 07.



## INTERPRETACIÓN

La tabla N° 07 muestra relación entre el género y la necesidad de restauración protésica en el maxilar superior de pacientes edéntulos parciales, y en 53 pacientes se observa lo siguiente:

Respecto al género de los pacientes; el 52.83% fueron del género masculino y el 47.17% femenino.

Con respecto a la necesidad de restauración protésica de los pacientes; el 15.09% no tenían necesidad de restauración protésica, el 20.75% tenían necesidad de restauración protésica unitaria, el 56.60% tenían necesidad de restauración protésica multiunitaria, el 3.77% tenían necesidad de restauración protésica en combinación (unitaria y multiunitaria) y el 3.77% de los pacientes no fueron registrados.

Además, del 52.83% de los pacientes del género masculino; el 5.66% no tenían necesidad de restauración protésica, el 11.32% tenían necesidad de restauración protésica unitaria, el 33.96% tenían necesidad de restauración protésica multiunitaria, el 1.89% tenían necesidad de restauración protésica en combinación (unitaria y multiunitaria). Del 47.17% de los pacientes del género femenino; el 9.43% no tenían necesidad de restauración protésica, el 9.43% tenían necesidad de restauración protésica unitaria, el 22.64% tenían necesidad de restauración protésica multiunitaria, el 1.89% tenían necesidad de restauración protésica en combinación (unitaria y multiunitaria) y el 3.77% de los pacientes no fue registrado.



Se determina que no existe relación significativa entre el género y la necesidad de restauración protésica en el maxilar superior de pacientes,  $p = 0.4579$ .

**TABLA N° 08**  
**RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN EL MAXILAR INFERIOR**

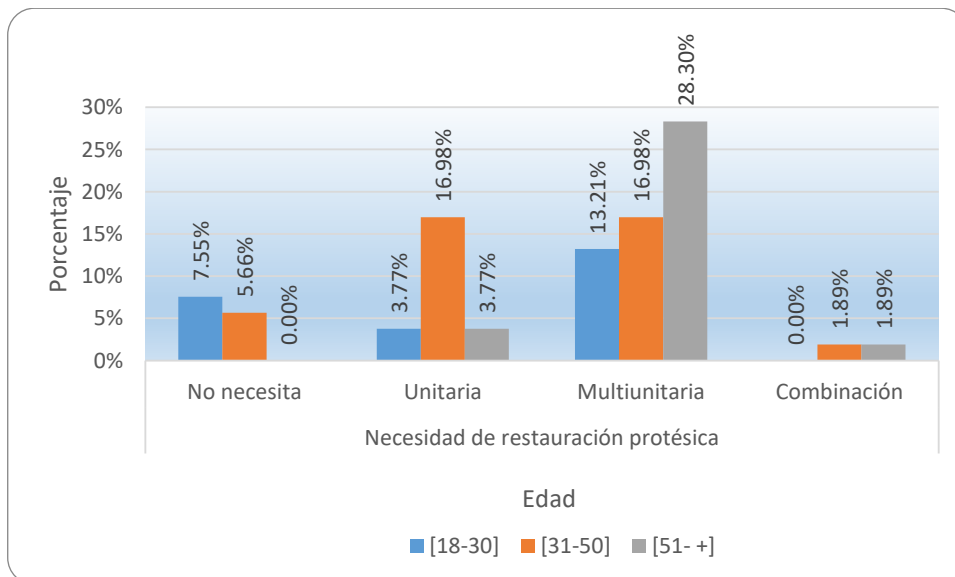
Necesidad de restauración protésica	Edad						Total	
	[18-30]		[31-50]		[51- +]		f	%
	f	%	f	%	f	%		
No necesita	4	7.55	3	5.66	0	0.00	7	13.21
Unitaria	2	3.77	9	16.98	2	3.77	13	24.53
Multiunitaria	7	13.21	9	16.98	15	28.30	31	58.49
Combinación	0	0.00	1	1.89	1	1.89	2	3.77
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>24.53</b>	<b>22</b>	<b>41.51</b>	<b>18</b>	<b>33.96</b>	<b>53</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 6 \quad X_c^2 = 13.3740 \quad X_t^2 = 12.5916$$

$$p = 0.0375$$

**GRÁFICO N° 08**  
**RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN EL MAXILAR INFERIOR**



Fuente: Tabla N° 08.



## INTERPRETACIÓN

La tabla N° 08 muestra la relación entre la edad y la necesidad de restauración protésica en el maxilar inferior de pacientes con edentulismo parcial, y en 53 pacientes se observa lo siguiente:

Respecto a la edad; el 24.53% tenían de 18 a 30 años, el 41.51% de 31 a 50 años y el 33.96% de 51 a más años.

Con respecto a la necesidad de restauración protésica de los pacientes; el 13.21% no tenían necesidad de restauración protésica, el 24.53% tenían necesidad de restauración protésica unitaria, el 58.49% de restauración protésica multiunitaria, el 3.77% necesidad de restauración protésica en combinación (unitaria y multiunitaria).

Además, del 24.53% de pacientes de 18 a 30 años, el 7.55% no tenían necesidad de restauración protésica, el 3.77% con necesidad de restauración protésica unitaria y el 13.21% con necesidad de restauración protésica multiunitaria. Del 41.51% de pacientes de 31 a 50 años; el 5.66% no tenían necesidad de restauración protésica, el 16.98% con necesidad de restauración protésica unitaria y el 16.98% con necesidad de restauración protésica multiunitaria y el 1.89% necesidad de restauración en combinación. Del 33.96% de pacientes de 51 a más años; el 3.77% tenían necesidad de restauración protésica unitaria, el 28.30% con necesidad de restauración protésica multiunitaria y el 1.89% de los pacientes no fue registrado.



Se determina que existe relación significativa entre la edad y la necesidad de restauración protésica en el maxilar inferior de los pacientes,  $p = 0.0375$ .

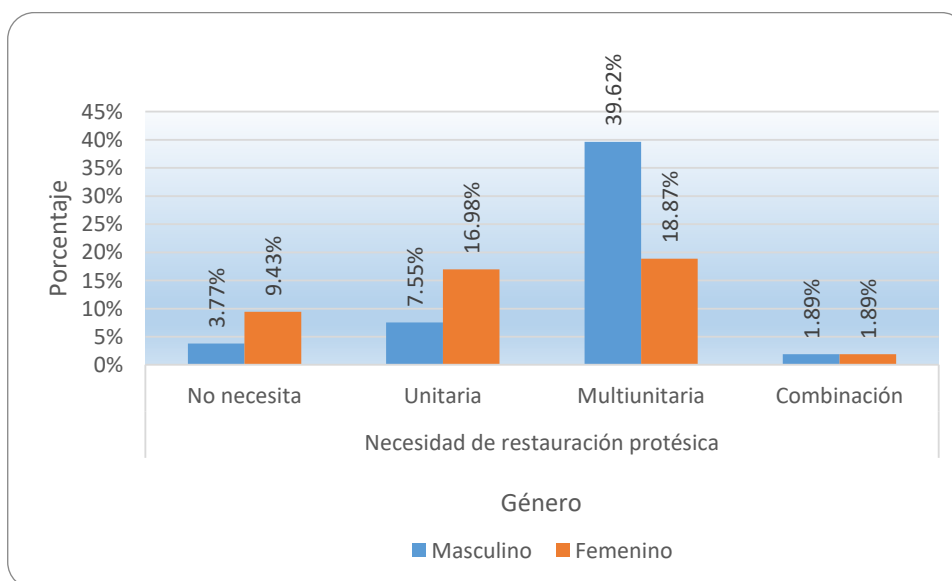
**TABLA N° 09**  
**RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN EL MAXILAR INFERIOR**

Necesidad de restauración protésica	Género				Total	
	Masculino		Femenino		f	%
	f	%	f	%		
No necesita	2	3.77	5	9.43	7	13.21
Unitaria	4	7.55	9	16.98	13	24.53
Multiunitaria	21	39.62	10	18.87	31	58.49
Combinación	1	1.89	1	1.89	2	3.77
Total	28	52.83	25	47.17	53	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\alpha = 0.05$        $gl = 4$        $X^2_c = 3.6330$        $X^2_t = 9.4877$        $p = 0.4579$

**GRÁFICO N° 09**  
**RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN EL MAXILAR INFERIOR**



Fuente: Tabla N° 09



## INTERPRETACIÓN

La tabla N° 09 muestra la relación entre el género y la necesidad de restauración protésica en el maxilar inferior de pacientes con edentulismo parcial, y en 53 pacientes se observa lo siguiente:

Sobre el género; el 52.83% fueron del género masculino y el 47.17% femenino.

Con respecto a la necesidad de restauración protésica de los trabajadores; el 13.21% no tenían necesidad de restauración protésica, el 24.53% con necesidad de restauración protésica unitaria, el 58.49% con necesidad de restauración protésica multiunitaria, el 3.77% con necesidad de restauración protésica en combinación (unitaria y multiunitaria).

Además, del 52.83% de pacientes del género masculino; el 3.77% no tenían necesidad de restauración protésica, el 7.55% con necesidad de restauración protésica unitaria, el 36.92% con necesidad de restauración protésica multiunitaria, el 1.89% con necesidad de restauración protésica en combinación (unitaria y multiunitaria). Del 47.17% de las pacientes; el 9.43% no tenían necesidad de restauración protésica, el 16.98% con necesidad de restauración protésica unitaria, el 18.87% con necesidad de restauración protésica multiunitaria, el 1.89% con necesidad de restauración protésica en combinación (unitaria y multiunitaria).

Se determina que no existe relación significativa entre el género y la necesidad de restauración protésica en el maxilar inferior de pacientes,  $p = 0.4579$ .

**TABLA Nº 10**

**RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO PARCIAL DEL MAXILAR SUPERIOR Y LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA DEL MAXILAR SUPERIOR**

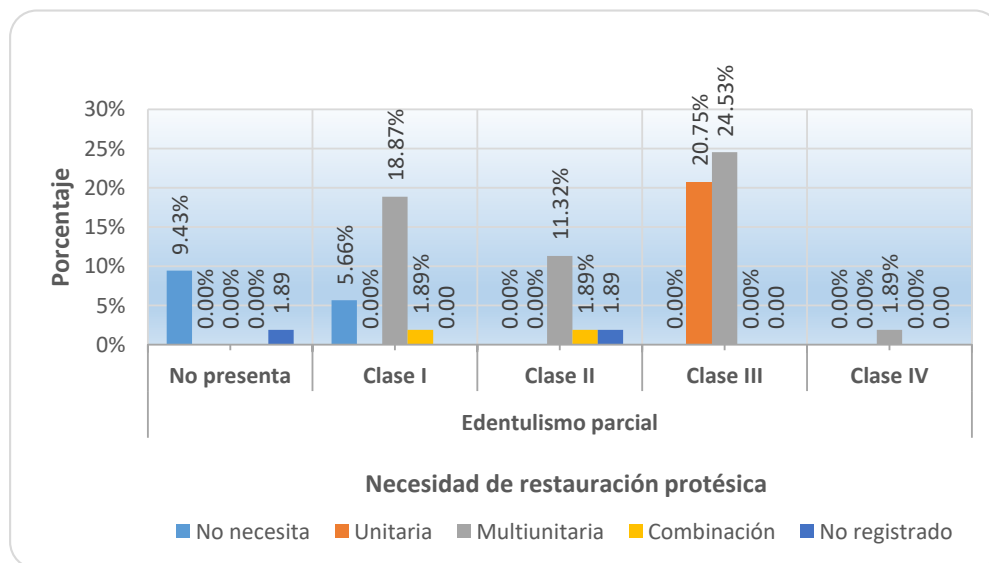
Necesidad de restauración protésica	Edentulismo parcial										Total	
	No presenta		Clase I		Clase II		Clase III		Clase IV			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
No necesita	5	9.43	3	5.66	0	0.00	0	0.00	0	0.00	8	15.09
Unitaria	0	0.00	0	0.00	0	0.00	11	20.75	0	0.00	11	20.75
Multiunitaria	0	0.00	10	18.87	6	11.32	13	24.53	1	1.89	30	56.60
Combinación	0	0.00	1	1.89	1	1.89	0	0.00	0	0.00	2	3.77
No registrado	1	1.89	0	0.00	1	1.89	0	0.00	0	0.00	2	3.77
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>11.32</b>	<b>14</b>	<b>26.42</b>	<b>8</b>	<b>15.09</b>	<b>24</b>	<b>45.28</b>	<b>1</b>	<b>1.89</b>	<b>53</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\alpha = 0.05$        $gl = 16$        $X_c^2 = 50.865$        $X_t^2 = 26.2962$        $p = 0.0000$

**GRÁFICO Nº 10**

**RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO PARCIAL DEL MAXILAR SUPERIOR Y LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA DEL MAXILAR SUPERIOR**



Fuente: Tabla Nº 10



## INTERPRETACIÓN

La tabla N° 10 muestra la relación entre el edentulismo parcial del maxilar superior y la necesidad de restauración protésica del maxilar superior, y se observa en 53 pacientes lo siguiente:

En cuanto al edentulismo parcial del maxilar superior de los pacientes; el 11.32% no presentaron edentulismo parcial, el 26.42% presentó edentulismo clase I, el 15.09% clase II, el 45.28% clase III y el 1.89% clase IV.

Acerca de la necesidad de restauración protésica de los pacientes; el 15.09% no tenían necesidad de restauración protésica, el 20.75% tenían necesidad de restauración protésica unitaria, el 56.60% tenían necesidad de restauración protésica multiunitaria, el 3.77% tenían necesidad de restauración protésica unitaria y multiunitaria (combinación) y el 3.77% de los pacientes no presentaron registro.

Además, del 11.32% de pacientes que no presentaron edentulismo parcial; el 9.43% de los pacientes no tenían necesidad de restauración protésica y el 1.89% no estuvo registrado. Del 26.42% de pacientes edéntulos parciales clase I; el 5.66% no tenían necesidad de restauración protésica, el 18.87% tenían necesidad de restauración protésica multiunitaria y el 1.89% tenían necesidad de restauración protésica unitaria y multiunitaria (combinación). Del 15.09% de pacientes edéntulos parciales clase II; el 11.32% tenían necesidad de restauración protésica multiunitaria, el 1.89% necesidad de restauración protésica unitaria y multiunitaria (combinación) y el 1.89% no estuvo registrado.



Del 45.28% de pacientes edéntulos parciales clase III; el 20.75% tenían necesidad de restauración protésica unitaria, el 24.53% necesidad de restauración protésica multiunitaria. Del 1.89% de pacientes con edentulismo parcial clase IV, todos tenían necesidad de restauración protésica multiunitaria.

Se determina que existe relación significativa entre el edentulismo parcial y la necesidad de restauración protésica en el maxilar superior de pacientes de la clínica odontológica, Arequipa 2023,  $p = 0.0000$ .

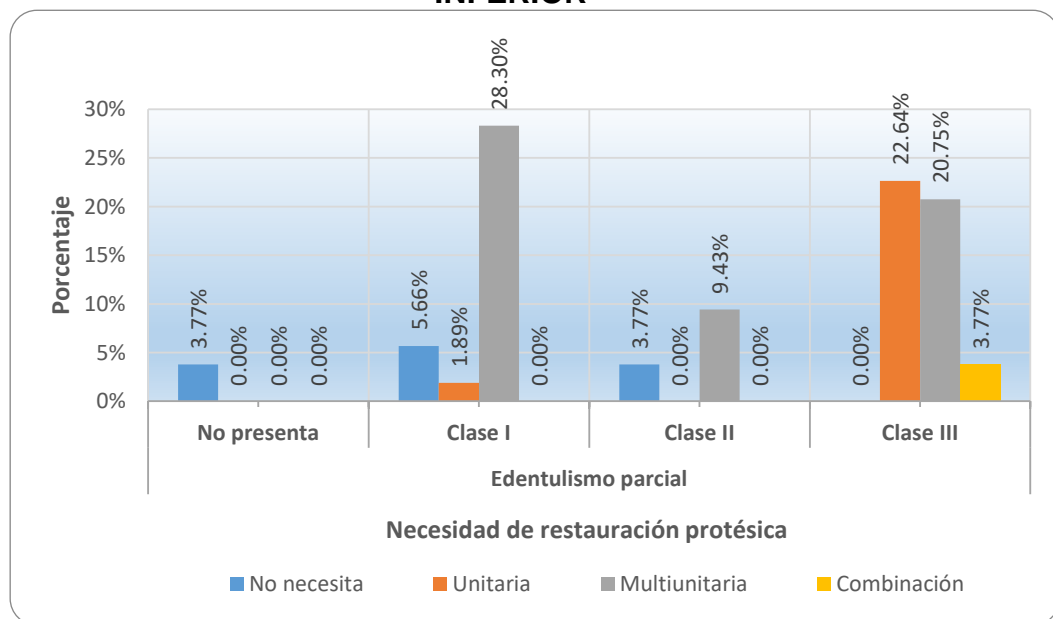
**TABLA N° 11**  
**RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO PARCIAL DEL MAXILAR INFERIOR**  
**Y LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA DEL MAXILAR**  
**INFERIOR**

Necesidad de restauración protésica	Edentulismo parcial									
	No presenta		Clase I		Clase II		Clase III		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
No necesita	2	3.77	3	5.66	2	3.77	0	0.00	7	13.21
Unitaria	0	0.00	1	1.89	0	0.00	12	22.64	13	24.53
Multiunitaria	0	0.00	15	28.30	5	9.43	11	20.75	31	58.49
Combinación	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	3.77	2	3.77
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>3.77</b>	<b>19</b>	<b>35.85</b>	<b>7</b>	<b>13.21</b>	<b>25</b>	<b>47.17</b>	<b>53</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\alpha = 0.05$        $gl = 9$        $X_c^2 = 32.6210$        $X_t^2 = 16.9190$        $p = 0.0002$

**GRÁFICO N° 11**  
**RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO PARCIAL DEL MAXILAR INFERIOR**  
**Y LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA DEL MAXILAR**  
**INFERIOR**



Fuente: Tabla N° 07.



## INTERPRETACIÓN

La tabla N° 11 muestra relación entre el edentulismo parcial del maxilar inferior y la necesidad de restauración protésica del maxilar inferior, y se observa en 53 pacientes lo siguiente:

En cuanto al edentulismo parcial de los pacientes; el 3.77% no presentaron edentulismo parcial, el 35.85% fueron edéntulos clase I, el 13.21% clase II y el 47.17% clase III.

Acercas de la necesidad de restauración protésica de los pacientes; el 13.21% no tenían necesidad de restauración protésica, el 24.53% tenían necesidad de restauración protésica unitaria, el 58.49% tenían necesidad de restauración protésica multiunitaria y el 3.77% tenían necesidad de restauración protésica unitaria y multiunitaria (combinación).

Además, del 3.77% de los pacientes que no presentaron edentulismo parcial, todos los pacientes no tenían necesidad de restauración protésica. Del 35.85% de pacientes edéntulos parciales clase I, el 5.66% no tenían necesidad de restauración protésica, el 1.89% tenían necesidad de restauración protésica unitaria y el 28.30% tenían necesidad de restauración protésica multiunitaria. Del 13.21% de pacientes edéntulos parciales clase II; el 3.77% no tenían necesidad de restauración protésica y el 9.43% tenían necesidad de restauración protésica multiunitaria. Del 47.17% de pacientes edéntulos parciales clase III; el 22.64% tenían necesidad de restauración protésica unitaria, el 20.75% tenían necesidad de restauración protésica multiunitaria y el



3.77% tenían necesidad de restauración protésica unitaria y multiunitaria (combinación).

Se ha determinado que existe relación significativa entre el edentulismo parcial y la necesidad de restauración protésica en el maxilar inferior de pacientes de la clínica odontológica, Arequipa 2023,  $p = 0.0002$ .



## DISCUSIÓN

Al realizar un análisis sobre prevalencia del edentulismo concuerdan con las investigaciones sobre la frecuencia del edentulismo parcial en comparación al edentulismo total en poblaciones estudiadas. Esto se deba a la ausencia de dientes que traen consigo alteraciones en la salud oral y de ser afrontado con tratamiento rehabilitadores convenientes.

Los estudios de Mishra AK, González Y, Matute S y Cancio O. muestran que el edentulismo parcial es común en la población estudiada. Para Mishra el 55,04% de varones y 42,80% de mujeres eran edéntulos parciales y sobre la necesidad protésica, 195 optaron por prótesis(7). Al respecto, los datos de González Y indican que aproximadamente el 63,4% de los pacientes con edentulismo parcial requirieron algún tipo de tratamiento protésico. Esta cifra es significativa y demuestra la necesidad de atención odontológica en esta población.(1) Matute S. halló en su estudio que del total de pacientes evaluados 87% fueron desdentados parciales en ambas arcadas y 13 % desdentado parcial solo en estableciéndose en este último grupo un 8% de desdentados parciales en el maxilar superior y 5% en la mandíbula. Estableciéndose que se tiene que realizar prótesis parcial en la mandíbula al el 82% y 1 % de total. (9) Cancio O. destacó que la prótesis parcial fue la más necesaria en 83,7%, especialmente en el maxilar inferior. Presentándose mayormente la clase III de Kennedy en el maxilar en 29%, y en la mandíbula en 22,3%. Esto sugiere que la restauración protésica parcial es una opción frecuente para abordar el edentulismo parcial. (11) Se menciona que la necesidad de tratamiento con prótesis se incrementa con la edad. Este



resultado es consistente con la literatura existente y resalta la importancia de brindar atención odontológica adecuada a las personas mayores.

Los resultados de la investigación coinciden con hallazgos anteriores en la literatura internacional, donde la clase III obtuvo 45.28% para el maxilar superior y 47.17% para el inferior estableciéndose que la necesidad de restauración protésica con mayor frecuencia fue multiunitaria, tanto en la arcada superior en 56.60% como en la inferior en 58.49%. Esta información es valiosa para planificar y diseñar tratamientos protésicos específicos. Esto refuerza los resultados obtenidos en el contexto local de la Clínica Odontológica de la UANCV Arequipa.

En resumen, los hallazgos de estos estudios internacionales, indican que el edentulismo parcial es un problema común en la población estudiada y que existe una alta demanda de tratamientos protésicos, en particular de prótesis parciales. Estos datos son fundamentales para la planificación de la atención dental y mejoren el bienestar de los pacientes que requieren restauración protésica. Además, la concordancia con investigaciones internacionales refuerza la validez de los resultados y su aplicabilidad en un contexto más amplio.

En las investigaciones a nivel nacional, el estudio de Díaz CR revela que la prevalencia de los desdentados parciales en la población examinada es notablemente elevada, alcanzando un 73,19%. Además, la necesidad de restauración protésica también es elevada, con un 74,67%. Se observa que, en



ambos maxilares, la Clase III tuvo una elevada prevalencia lo que sugiere una tendencia consistente en la población estudiada. (12) Para Flores JF., por su parte, identifica una correlación directa entre el desdentado parcial y establecer un plan de tratamiento. Siendo el 80.9% los que necesitan de una correcta planificación, destacando la prevalencia en mayor porcentaje de la Clase III y IV de Kennedy, el arco superior tuvo 44.5% y presentó clase III y el 36% presentó clase IV, en el arco inferior el 40.9% presentó clase III. Además, se presenta que un elevado número de individuos necesitan prótesis fijas múltiples o prótesis parciales removibles, lo que indica la complejidad de los casos. Determinados que la clase III modificación 1 alcanza el nivel más alto.(13). Tinoco OH., también confirma una elevada prevalencia de desdentados parciales en su estudio, con un 75% de individuos afectados. La Clase III de Kennedy nuevamente predomina, y la protodoncia fija se destaca como opción de tratamiento más necesaria en 41%(14). Gutiérrez VL y colaboradores, respaldan la tendencia observada en otros estudios nacionales al informar una elevada prevalencia de desdentados en la población 72%, con necesidades protésicas significativas, en el arco superior tuvo un valor de 59,6% y el arco inferior tuvo como valor 67,3%. (18) Teniendo concordancia con todos los estudios nacionales, el desdentado parcial resulta ser el que se presenta con mayor incidencia en pacientes de la clínica dental sobre todo la clase III, tanto para maxilar superior en 45.28% como para el inferior en 47.17% y la necesidad de restauración protésica con mayor frecuencia fue multiunitaria, tanto en el maxilar superior en 56.60% como en el inferior en 58.49%.



En el estudio de Ríos DM, el 30% fue desdentado parcial con clase II según Kennedy. Así mismo el 75% señaló que necesita prótesis parcial en el arco superior y también en el inferior, por lo que se consideró el 25% como fijo. (15) Diferimos de este resultado respecto a la arcada inferior pues se presentó un valor alto en la mandíbula y fue clase III en 47.17% y la necesidad de tratamiento fue multiunitaria en arco superior con 56.60% y arco inferior con 58.49%.

Murguía SG. halló prevalencia de edentulismo clase II en 33,3% en la arcada inferior. Los desdentados necesitan prótesis multiunitaria 51,4%. Estableciéndose relación directa de pérdida de órganos dentarios y tratamientos rehabilitadores en personas mayores con un  $p$ -valor=0,000. (16) Se difiere del resultado ya que como se mencionó la prevalencia de edentulismo en este estudio fue la clase III y se coincide en que la necesidad protésica fue la multiunitaria tanto en el maxilar superior en 56.60% como en la inferior en 58.49% y que existió relación de tipo significativo entre los desdentados parciales y la necesidad de restauración protésica de pacientes de la clínica en la UANCV (maxilar superior e inferior fueron  $p = 0.0000$  y  $p = 0.0002$ ).

En los hallazgos locales, para Gonzáles AA. el 80.56% de pacientes fueron edéntulos parciales prevaleciendo la clase III en 37%, según su ubicación, la arcada superior presentó Clase III considerándose un 42.3%; la arcada inferior 31.6%; considerándose las reglas de AppleGate, siendo la Clase III en 42% modificación 2 que tuvo aun nivel más alto, en 12% el arco superior y en el



arco inferior se presentó la clase III 32% y modificación 1 en 48%. Concluyendo que la clase III posee un nivel más alto siendo este un 37%. (6) Coincidiendo con el autor en que prevaleció la clase III en el arco superior en el 45.28% de los cuales el 9.43% con modificación 2. También en la mandíbula prevaleció la clase III en 47.17% de los cuales el 18.87% fueron modificación 1.



## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** El edentulismo parcial tiene relación significativa con la necesidad de restauración protésica de pacientes de la clínica odontológica de la UANCV, Arequipa 2023, cuyos valores "p" para el maxilar superior e inferior fueron  $p = 0.0000$  y  $p = 0.0002$ . (Tablas N° 10 y 11)
- SEGUNDA:** La característica personal edad tiene relación con la necesidad de restauración protésica del maxilar superior  $p = 0.0089$  y del maxilar inferior  $p = 0.0375$ . Respecto a la característica personal género, éste no tiene relación con la necesidad de restauración protésica en el maxilar superior  $p = 0.4579$  ni con el maxilar inferior. (Tablas N° 06, 07, 08, 09)
- TERCERA:** El edentulismo parcial más frecuente en pacientes fue la clase III, tanto para el maxilar superior en 45.28% como para el maxilar inferior en 47.17%, (Tablas N° 02 y 03)
- CUARTA:** La necesidad de restauración protésica con mayor frecuencia en pacientes de la clínica odontológica fue multiunitaria, tanto para el maxilar superior en 56.60% como en el inferior en 58.49%. (Tablas N° 04 y 05)



**QUINTA:** El edentulismo parcial del maxilar superior tiene relación significativa con la necesidad de restauración protésica del maxilar superior de los pacientes ( $p = 0.0000$ ). (Tabla N° 10)

**SEXTA:** El edentulismo parcial del maxilar inferior tiene relación significativa con la necesidad de restauración protésica del maxilar inferior de pacientes, ( $p = 0.0002$ ). (Tabla N° 11)



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A la Coordinadora de la Clínica Odontológica de la Filial Arequipa, a través de los estudiantes de la clínica, realizar charlas de sensibilización sobre los factores causales y consecuencias del edentulismo.
- SEGUNDA:** A los pacientes edéntulos parciales, acudir a la atención odontológica para recibir información sobre los posibles tratamientos rehabilitadores.
- TERCERA:** A los pacientes edéntulos parciales, optar por la rehabilitación temprana y así evitar la pérdida de un número mayor de dientes y la pérdida de la altura del reborde óseo
- CUARTA:** A los internos de Odontología, aplicar el instrumento sobre la necesidad de restauración protésica a todos los pacientes edéntulos parciales de sus respectivos establecimientos de salud.
- QUINTA:** A los bachilleres en Odontología, ampliar el estudio tomando mayor número de unidades de estudio.
- SEXTA:** A los bachilleres en Odontología, aplicar el estudio a otros grupos poblacionales como por ejemplo pobladores edéntulos parciales de zonas rurales y evaluar la necesidad de tratamiento protésico.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzalez Y JN. Pérdida dentaria y necesidad de tratamiento protésico. El Carmen, Estado Barinas, Venezuela, 2018. Medisur [Internet]. 2021 Ago [citado 2022 Dic 27]; 19( 4 ): 546-550. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X202100](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X202100).
2. Pérez Y, Pérez D, Milians E, Díaz Z VY. La rehabilitación protésica en las lesiones bucales del adulto mayor. Rev Ciencias Médicas[Internet]. 2015;19(1):[aprox. 9p]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942015000100005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100005&lng=es).
3. Sainar P. Prostodoncia total. Segunda edición, Buenos Aires Argentina. 1972. p. 69-91.
4. Hobkirk JA. Prosthodontics: a past with a future?. J Can Dent Assoc 2005; 71(5): 326.
5. Rojas PN, Mazzini MF RK. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. Dom Cien[Internet]. 2017;3(2):[aprox. 25p]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6325884.pdf>.
6. Gonzáles AA. Prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en una clínica particular Arequipa, 2021. Available from: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10608/1/IV\\_FCS\\_503\\_TE\\_Gonzales\\_Fernandez\\_2021.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10608/1/IV_FCS_503_TE_Gonzales_Fernandez_2021.pdf)
7. Mishra AK, Thakur MK, Madihalli AU, Piplani A, Atreya R JA. To Evaluate the Prevalence of Edentulousness, the Present Prosthetic Status, and the Need for Prosthetic Treatment in the Population of Garhwa, Jharkhand. J Pharm Bioallied Sci. 2021 Nov;13(Suppl 2):S1609-S1612. doi: 10.4103/jpbs.jpbs\_311\_21. Epub 2021 No. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35018039/>
8. Sharma K, Acharya S, Singhal DK SN. Prosthetic treatment need and associated life course determinants in partially edentulous adults of age 18-35 years in Udupi taluk: A cross-sectional study. J Indian Prosthodont



- Soc. 2019 Jan-Mar;19(1):20-25. doi: 10.4103/jips.jips\_156\_18. PMID: 30745750; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30745750/>
9. Matute S. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en pacientes adultos de la Unidad Académica De Salud Y Bienestar – UCACUE 2016. Available from: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/168>
  10. Melilli D, Matranga D, Cassaro A PG. Condizioni di edentulismo e necessità di trattamento protesico in un campione della popolazione adulta della città di Palermo [Edentulousness and prosthetic treatment needs in a sample of the adult inhabitants of Palermo (Italy)]. Ann Ig. 2010 Jan-Feb;2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20476665/>
  11. Cancio O, Nápoles IJ, Marín I LL. Necesidad de prótesis en pacientes mayores de 15 años. AMC [Internet]. 2009 Ago [citado 2022 Dic 27]; 13(4 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552009000400004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000400004&lng=es). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552009000400004&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000400004&lang=pt)
  12. Díaz CR YP. "Prevalencia de edentulismo parcial y necesidad protésica en pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de una Universidad Privada, Piura 2018-2019" [Internet]. Available from: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61440/B\\_Díaz\\_CCR-Yupanqui\\_TPA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61440/B_Díaz_CCR-Yupanqui_TPA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  13. Flores JF. Edentulismo parcial y necesidad de tratamiento en los pacientes del laboratorio de la clínica estomatológica de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2018. [Internet]. Available from: [https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1827/Flores\\_Dávila\\_Jeison\\_Francisco.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1827/Flores_Dávila_Jeison_Francisco.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  14. Tinoco OH. "Prevalencia del edentulismo parcial y necesidad protésica en adultos de 18 a 65 años del Centro Poblado de Cayrán, San Francisco de Cayrán, Huánuco - 2018". Available from:



- <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/2998/TO00082R63.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Ríos DM MM. Universidad Nacional Hermilio Valdizán [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. 2018. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/2998/TO00082R63.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  16. Murguía SG. Relación entre edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas adultas de la comunidad de "Aguada de Palos" en el Distrito De Santiago - Ica, 2017. [Internet]. Available from: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/8442>
  17. Peralta FB. Necesidad y situación de prótesis que acuden a la Clínica Dental Docente de la UPCH de julio a setiembre en el año 2015. Fac Estomatol [Internet]. 2017; Available from: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/844/Necesidad\\_PeraltaMas\\_Fatima.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=Resultados%3A%20El%2053%25%20de%20los%2C27.8%25%20\(maxilar%20inferior\).](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/844/Necesidad_PeraltaMas_Fatima.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=Resultados%3A%20El%2053%25%20de%20los%2C27.8%25%20(maxilar%20inferior).)
  18. Gutierrez VL., Leon RA. CD. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. Revista estomatológica Herediana. 2015; 25 (3): 179-183.
  19. Okeson J. Tratamiento de Oclusión y afecciones Temporales mandibulares. 7th ed. Madrid: Elsevier; 2013.
  20. Bramanti E, Maticena G, Cecchetti F, Arcuri C CM. Oral health related quality of life in partially edentulous patients before and after implant therapy: a 2-year longitudinal study. Oral Implantol (Rome). 2013; 6(2): 37- 42.
  21. Akinboboye B, Akeredolu P, Sofola O, Ogunrinde B OO. Utilization of Teeth Replacement Service Among the Elderly Attending Teaching Hospitals in Lagos, Nigeria. Ann Med Health Sci Res. 2014; 4(1): 57 – 60.
  22. Gutierrez VL, León RA CD. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. Rev Estomatol Herediana. 2015; 25(3):179-86.
  23. López JV. Prevalencia de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy en el Servicio de Rehabilitación Oral del Centro Médico Naval



- "Cirujano Mayor Santiago Távara". Tesis Bachiller. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
24. Marro F et al. Aspectos sobre la medición del impacto de la caries dental en la calidad de vida de las personas. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral vol.6 no.1 Santiago abr. 2013.
  25. Cristina P et al. salud bucal en pobladores del municipio de Palma Soriano. Medisan. 2015.20(5):691.
  26. Henriques J, Soares G HP. Impacto del edentulismo en la calidad de vida de individuos brasileños. Acta Odontológica Venezolana. 2013; 51(3). Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6827538>
  27. Sérgio N PF et al. Dental health in Brazilian adults between 1986 and 2010. Rev Saúde Pública 2013; 47 (Supl 3):1-9.
  28. Galaktion M. Evaluation of edentulism, influence of socioeconomic, behavioural factors and general health on prosthetic status of adult population of georgia. European Scientific Journal. December 2015 /SPECIAL/ edition Vol.2.
  29. Ministerio de Salud. Guía de Practicas Clínicas Estomatológicas. Lima. Perú: Editorial Talleres gráficos SINCO; 2005.
  30. Medeiros J RL et al. Edentulismo, Uso e Necessidade de Prótese e Fatores Associados em Município do Nordeste Brasileiro. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa. 2012. 1 2(4):573-78.
  31. Loza D VR. Diseño de Prótesis Parcial Removible.1º Edición. Madrid, España. Ripano. 2006. Capítulo 3: Edentulismo. Páginas 101-103.
  32. Thomson WM. Monitoring Edentulism in Older New Zealand Adults over Two Decades: A Review and Commentary. International Journal of Dentistry. 2012; 2012: 375407.
  33. Freitas M, Camargo da Rosa M, Natal de Lima R, Duarte A AJ, E. F. Edentulism and shortened dental arch in Brazilian elderly from the National Survey of Oral Health 2003. Rev. Saúde Pública. 2011; 45(5): 817- 23.
  34. Turkyilmaz I, Company AM ME. Should edentulous patients be constrained to removable complete dentures? The use of dental implants to improve the quality of life for edentulous patients. Gerodontology. 2010;



- 27:3–10.
35. Liendo C HT. Carga inmediata en implantes dentales. *Acta Odontol Venez.* 2009; 47(2): 453-9.
  36. Rodríguez AM. Necesidad de prótesis estomatológica. Policlínico de Santa Rita. Mayo 2008-2009 [tesis bachiller]. Granma: Ministerio de Salud Pública. Policlínico docente "David Moreno Domínguez"; 2009.
  37. Seidel H, Ball J, Dains J, Flynn JA SB, R. S. *Manual Mosby de Exploración Física. Séptima Edición.* Barcelona, España. 2011. Capítulo 1: Colaboración con los pacientes: realización de la anamnesis. 27.
  38. Ministerio de Salud. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10,12 y 15 años. Lima. Perú : Oficina General de Epidemiología, Ministerio de Salud; 2005.
  39. Rao Y, Yadav P, D'Souza M, Singh J JA. Bar and sleeve attachment: a report of two cases. *Journal of Clinical and Diagnostic Research.* 2013, 7(12): 3096-8.
  40. Organización Mundial de la Salud. *Encuestas de Salud Bucal.* Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 1997.
  41. Rodríguez LO, Blanco AO, Lopez E AL. Propuesta Educativa sobre uso y cuidados de las prótesis en pacientes rehabilitados. Habana del Este: Cuba. 2011[citado 15 Set 2014]. Disponible en: <http://www.odontologiaonline.com/publicaciones/protesis/3054-propuesta-educativa-sobre-uso-y-cuidados-de->
  42. De Jesús R, Bonachela W, Bonfate G, Baroncini Z RL. Reemplazo de dientes anteriores a través de prótesis parcial removible rotacional. *Rev.odontol.dominic.* 1999; 5 (1): 37 – 43.
  43. Rosenstiel S, Land M FJ. *Prótesis Fija Contemporánea.* 4ta Ed. Barcelona, España. El Sevier. 2009. Capítulo 1: Historia Clínica y Exploración. 3-4.
  44. Shillingburg HT SH. *Fundamentos esenciales de prótesis fija.* 3ª edición, Quintessence, 2002.
  45. Bustos L OC. Condición Periodontal de las Prótesis Fijas Singulares Realizadas en la Clínica Odontológica Integral del Adulto de la



- Universidad Mayor de Temuco. *Int. J Odontostomat.* 2012; 6(2): 195-200.
46. Almeida E, Silva E, Falcon R FA. Prótesis dental en el paciente anciano: aspectos relevantes. *Rev. Estomatol. Herediana.* 2007; 17(2): 104-7.
  47. Álvarez M, Cardoso I, Gómez M CY. Eficacia del retenedor a barra I con placa proximal en clase I de Kennedy. *AMC.* 2010 ; 14(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100002).
  48. Jorge J, Quishida C, Vergani C, Machado A, Pavarina A GE. Clinical evaluation of failures in removable partial dentures. *J Oral Sci.* 2012; 54(4): 337 – 42.
  49. Bilhan H, Erdogan O, Ergin S, Celik M, Ates G GO. Complication rates and patient satisfaction with removable dentures. *J Adv Prosthodont.* 2012; 4(2): 109 – 15.
  50. Pommer B, Krainhofner M, Watzek G, Tepper G DC. Relevance of Variations in the Opposing Dentition for the Functionality of Fixed and Removable Partial Dentures: A Systematic Review. *International Journal of Dentistry.* 2012; 2012: 876023.
  51. MINSA. Norma Técnica de Salud para el uso del odontograma NTS N° 188-MINSA/DGIESP. 2022.
  52. Loza D. "Diseño de Prótesis parcial Removible", 1ra Edición, Madrid, Editorial Ripano S.A. 2007. pág:13.



# ANEXOS



ANEXO Nº 1  
MATRIZ DE CONSISTENCIA

**EDENTULISMO PARCIAL Y SU RELACIÓN CON LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, AREQUIPA 2023**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACION
<p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el edentulismo parcial y la necesidad de restauración protésica en pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Arequipa 2023?</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuándo las características personales del edentulismo parcial se relacionan con la necesidad de restauración protésica?</li> <li>- ¿Cuál es la clase de edentulismo parcial más frecuente en el maxilar superior e inferior?</li> <li>- ¿Cuál es la necesidad de restauración protésica en</li> </ul>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación entre el edentulismo parcial y la necesidad de restauración protésica en pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Arequipa 2023?</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar las características personales del edentulismo parcial que se relacionan con la necesidad de restauración protésica</li> <li>- Indicar la clase de edentulismo parcial más frecuente en el maxilar superior e inferior.</li> <li>- Identificar la necesidad de restauración protésica en el maxilar superior e inferior.</li> </ul>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>El edentulismo parcial tiene relación con la necesidad de restauración protésica en pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Arequipa 2023</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las características personales del edentulismo parcial edad y género se relacionan significativamente con la necesidad de restauración protésica</li> <li>- La clase de edentulismo parcial más frecuente en el maxilar superior e inferior es la Clase III.</li> <li>- La necesidad de restauración protésica en el</li> </ul>	<p><b>V.X. Edentulismo parcial</b></p>	<p><b>Características personales</b></p> <p>Clasificación de Kennedy</p>	<p>Edad</p> <p>Género</p> <p>Maxilar superior</p> <p>Maxilar inferior</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 18 a 30 años</li> <li>- 31 a 50 años</li> <li>- 51 a más años</li> </ul> <p>Masculino/Femenino</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Clase I (modificación 1,2,3)</li> <li>- Clase II (modificación 1,2,3)</li> <li>- Clase III (modificación 1,2,3)</li> <li>- Clase IV</li> </ul>
			<p><b>V.Y. Necesidad de restauración protésica</b></p>	<p>Índice de necesidad de prótesis según la OMS</p>	<p>Maxilar superior</p> <p>Maxilar inferior</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguna prótesis necesaria</li> <li>• Necesidad de prótesis unitaria (Prótesis fija)</li> <li>• Necesidad de prótesis multiunitaria (Prótesis fija o prótesis parcial removible)</li> <li>• Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria.</li> <li>• Necesidad de una prótesis completa removible (sustitución de todos los dientes)</li> <li>• No registrado</li> </ul>



<p>el maxilar superior e inferior?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué relación existe entre el edentulismo parcial del maxilar superior y la necesidad de restauración protésica del maxilar superior?</li> <li>- ¿Qué relación existe entre el edentulismo parcial del maxilar inferior y la necesidad de restauración protésica del maxilar inferior?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer la relación que existe entre el edentulismo parcial del maxilar superior y la necesidad de restauración protésica del maxilar superior.</li> <li>- Precisar la relación que existe entre el edentulismo parcial del maxilar inferior y la necesidad de restauración protésica del maxilar inferior.</li> </ul>	<p>maxilar superior e inferior es la prótesis multiunitaria (fija o removible).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El edentulismo parcial del maxilar superior tiene relación con la necesidad de restauración protésica del maxilar superior.</li> <li>- El edentulismo parcial del maxilar inferior tiene relación con la necesidad de restauración protésica del maxilar inferior.</li> </ul>				
---	--	--	--	--	--	--



ANEXO Nº 2

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN



*Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"*  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CONSTANCIA

Directora de la clínica Odontología filial Arequipa.  
Dra. Magaly Frisancho Díaz.

HACE CONSTAR:

Que el sr. Ulisis Fermín Choque Sandoval, identificado con Documento Nacional de Identidad N°. 44993187, egresado de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez, ha ejecutado el proyecto de tesis titulado: **"EDENTULISMO PARCIAL Y SU RELACION CON LA NECESIDAD DE RESTAURACION PROTESICA EN PACIENTES DE LA CLINICA ODONTOLOGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELAZQUEZ, AREQUIPA-2023"**, en el servicio de la clínica odontológica filial Arequipa cumpliendo eficientemente su propósito.

Se expide la presente para fines que el interesado crea conveniente.

Arequipa, 13 de junio del 2023

  
UNIVERSIDAD ANDINA  
"NESTOR CACERES VELAZQUEZ"  
DRA. MAGALY FRISANCHO DIAZ  
COORDINADORA ACADÉMICA  
E.F. ODONTOLOGÍA PERÚ, AREQUIPA



**ANEXO Nº 3**

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
E.P. DE ODONTOLOGÍA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante el presente documento doy mi consentimiento para ser considerado como unidad de estudio en la investigación titulada: **EDENTULISMO PARCIAL Y SU RELACIÓN CON LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, AREQUIPA 2023**, que presenta la Bach. ULISIS FERMIN CHOQUE SANDOVAL con fines de obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista. Declaro que, he sido informado sobre los objetivos de la investigación y sobre los derechos que me asisten concerniente al anonimato y confidencialidad de la información recabada.

Firmo la presente como prueba de la aceptación consciente y voluntaria:

*Arequipa... ..de.....2023*

\_\_\_\_\_  
Firma

## ANEXO Nº 4

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
E.P. DE ODONTOLOGÍA

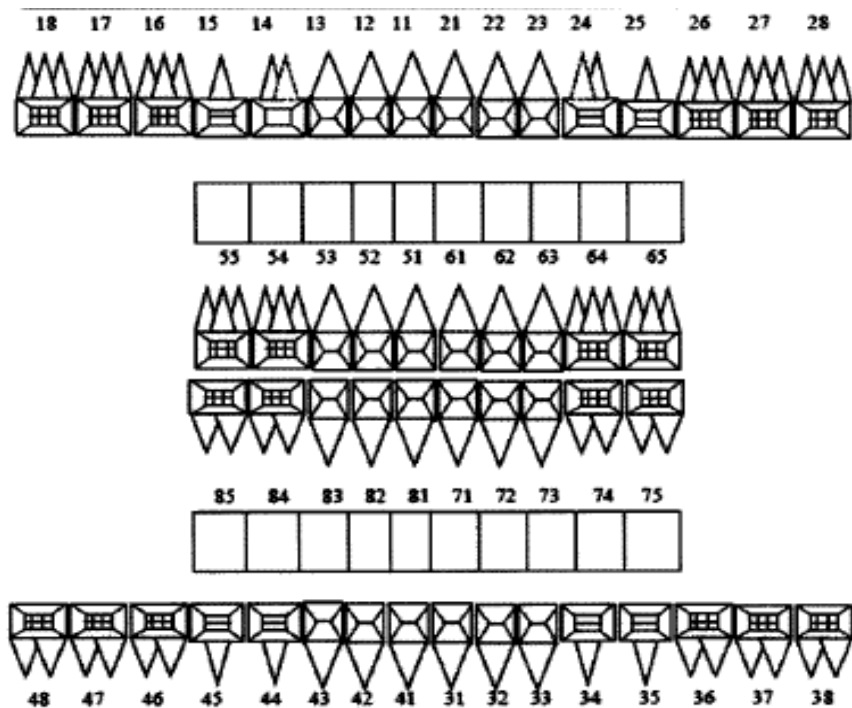
### ODONTOGRAMA

Nº.....

**EDENTULISMO PARCIAL Y SU RELACIÓN CON LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, AREQUIPA 2023**

**GÉNERO:** Masculino ( ) Femenino( )

**EDAD:** 18 a 30 años ( ) 31 a 50 años ( ) 51 a más años ( )



MAXILAR SUPERIOR Clasificación de Kennedy				MAXILAR INFERIOR Clasificación de Kennedy			
Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV	Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV
Modificación 1	Modificación 2	Modificación 3		Modificación 1	Modificación 2	Modificación 3	

Fuente: (13,31)

13. Flores JF. Edentulismo parcial y necesidad de tratamiento en los pacientes del laboratorio de la clínica estomatológica de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2018.  
31. Loza D VR. Diseño de Prótesis Parcial Removible. 1ª Edición. Madrid, España. Ripano. 2006. Capítulo 3: Edentulismo. Páginas 101-103



**ANEXO Nº 5**

**FICHA DE REGISTRO**

**NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA**

<b>ESCALA</b>
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

<b>Superior</b>

<b>Inferior</b>

Fuente: (17,40)

- 17. Peralta FB. Necesidad y situación de prótesis que acuden a la Clínica Dental Docente de la UPCH de julio a setiembre en el año 2015.
- 40. Organización Mundial de la Salud. Encuestas de Salud Bucal. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 1997.

**ANEXO Nº 6**  
**EVIDENCIA FOTOGRÁFICA**



Fotog. Nº 1: En la Clínica Odontológica -Arequipa



Fotog. Nº 2: Evaluando el edentulismo en el paciente



Fotog. Nº 3: Edentulismo parcial arcada superior



Fotog. Nº 4: Edentulismo parcial arcada inferior



### ANEXO Nº 7 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

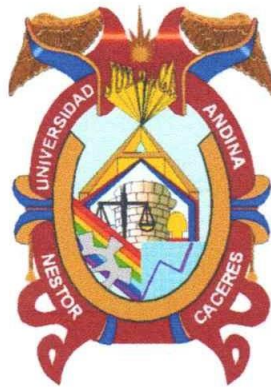
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R		S		T		U													
																	Nº	Género	Grupo etario	Edentulismo Parcial												ecesidad de restauración protésica		Edentulismo Parcial		
																				Maxilar Superior						Maxilar Inferior						Max. Superior	Max. Inferior	Max. Sup.	Max. Inf.	
																				Clase I	Clase II	Clase III		Clase IV	Mod. 1	Mod. 2	Mod. 3	Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV	Mod. 1	Mod. 2	Mod. 3	0: No necesita 1: Unitaria 2: Multunitaria 3: Combinación 4: Completa 5: No registrado	0: No necesita 1: Unitaria 2: Multunitaria 3: Combinación 4: Completa 5: No registrado
Presenta	Presenta	Presenta	Presenta	Presenta	Presenta	Presenta	Presenta	Presenta	Presenta	Presenta	Presenta	Presenta	Presenta	Presenta	Presenta	Presenta	Presenta	Presenta	Presenta	Presenta	Presenta	Presenta														
1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	2	1	2																
2	1	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2	2	1																
3	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	2	3	3																
4	1	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	2	2	3	3																
5	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	3	1																
6	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	3																
7	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	3																
8	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	3																
9	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3	2																
10	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	3																
11	1	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	3	1																
12	2	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	3	3																
13	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	3																
14	1	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0																
15	2	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	2	3																
16	1	3	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2	1	1																
17	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	3	2																
18	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	3																
19	2	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	3	4	3																
20	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3																
21	2	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	3	3																
22	1	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	2	2	3	3																
23	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	2	3	3																
24	1	3	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	2	3	2																
25	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	2	0																
26	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1																
27	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	2	3	3																
28	1	3	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	3	1																
29	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	2	2	2																
30	2	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1																
31	1	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2	1	1																
32	1	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	3	3	3																
33	1	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1																
34	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1	1																



A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
35	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	2
36	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1
37	1	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	2	2	1	3
38	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	3
39	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	3
40	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	3	3
41	2	3	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	2	2	2
42	2	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1
43	2	2	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1
44	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	3
45	2	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1
46	2	3	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1
47	1	3	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	2	1	1
48	1	3	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	3	1
49	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9	1	0	3
50	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	2	3	3
51	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	3	3
52	2	3	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1
53	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	2	2	1



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



**ARTÍCULO**

**EDENTULISMO PARCIAL Y SU RELACIÓN CON LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, AREQUIPA 2023**

PRESENTADO POR:

**Bach. ULISIS FERMIN CHOQUE SANDOVAL**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA



**Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA**  
**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**  
**DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**JULIACA- PERÚ**

**2024**



## EDENTULISMO PARCIAL Y SU RELACIÓN CON LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, AREQUIPA 2023

### PARTIAL EDENTULISM AND ITS RELATIONSHIP WITH THE NEED FOR PROSTHETIC RESTORATION IN PATIENTS OF THE DENTAL CLINIC OF THE ANDINA UNIVERSITY NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, AREQUIPA 2023

**Choque UF.<sup>1</sup>**

Facultad de Odontología  
Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez  
Juliaca, Perú

<sup>1</sup>Bachiller en Odontología

#### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el edentulismo parcial y la necesidad de restauración protésica en pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Arequipa 2023. **Material y métodos:** Diseño no experimental, relacional, prospectivo, transversal, observacional y analítico, método cuantitativo. La muestra 53 pacientes edéntulos parciales de las clínicas integrales del adulto II y III del semestre 2023-I. La técnica la observación. Los instrumentos fueron el odontograma, la clasificación de Kennedy y el índice de necesidad de prótesis de la OMS. **Resultados:** En el maxilar superior,

del 26.42% de pacientes con edentulismo parcial clase I; el 5.66% no tenían necesidad protésica, el 18.87% con necesidad protésica multiunitaria y el 1.89% con necesidad unitaria y multiunitaria. Del 15.09% de pacientes con edentulismo clase II; el 11.32% con necesidad protésica multiunitaria, el 1.89% necesidad combinada. Del 45.28% de pacientes con edentulismo clase III; el 20.75% tenían necesidad protésica unitaria, el 24.53% necesidad multiunitaria. Del 1.89% de pacientes con edentulismo clase IV, todos tenían necesidad multiunitaria. En el maxilar inferior, del 35.85% de pacientes con edentulismo clase I, el 5.66% no tenían necesidad protésica, el 1.89% con necesidad



unitaria y el 28.30% con necesidad multiunitaria. Del 13.21% de pacientes con edentulismo clase II; el 9.43% tenían necesidad multiunitaria. Del 47.17% de pacientes con edentulismo clase III; el 22.64% tenían necesidad protésica unitaria, el 20.75% con necesidad multiunitaria y el 3.77% con necesidad combinada. Se obtuvo valores  $p=0.0000$  para el maxilar superior y de  $p=0.0002$  para maxilar inferior. **Conclusión:** El edentulismo parcial tiene relación significativa con la necesidad de restauración protésica de pacientes de la clínica odontológica.

**Palabras clave:** Maxilar inferior parcialmente desdentado, maxilar superior parcialmente desdentado, prótesis dental.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the relationship between partial edentulism and the need for prosthetic restoration in patients at the dental clinic of the Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez, Arequipa 2023. **Material and methods:** Non-experimental, relational, prospective, transversal, observational and analytical design,

quantitative method. The sample includes 53 partially edentulous patients from the comprehensive adult clinics II and III of the 2023-I semester. The observation technique. The instruments were the odontogram, the Kennedy classification and the WHO prosthesis need index. **Results:** In the upper jaw, 26.42% of patients with partial edentulism class I; 5.66% had no prosthetic need, 18.87% had a multi-unit prosthetic need and 1.89% had a single and multi-unit need. Of 15.09% of patients with class II edentulism; 11.32% with multiunit prosthetic need, 1.89% combined need. Of 45.28% of patients with class III edentulism; 20.75% had a single prosthetic need, 24.53% had a multiunit need. Of the 1.89% of patients with class IV edentulism, all had multiunit need. In the lower jaw, of the 35.85% of patients with class I edentulism, 5.66% had no prosthetic need, 1.89% with a single need and 28.30% with a multi-unit need. Of 13.21% of patients with class II edentulism; 9.43% had multiunit need. Of 47.17% of patients with class III edentulism; 22.64% had a single prosthetic need, 20.75% had a multi-unit need and 3.77% had a



combined need. Values  $p=0.0000$  were obtained for the upper jaw and  $p=0.0002$  for the lower jaw.

**Conclusion:** Partial edentulism has a significant relationship with the need for prosthetic restoration of patients in the dental clinic.

**Keywords:** Partially edentulous lower jaw, partially edentulous upper jaw, dental prosthesis.

## INTRODUCCIÓN

Todas las enfermedades del sistema estomatognático destacando la caries y los problemas periodontales actualmente son altamente significativas y se deben tenerlas en consideración porque son generadoras de pérdidas de piezas dentales creando edentulismo parcial y total. (1)

El edentulismo es la pérdida de órganos dentarios. (23) el edentulismo es un problema irreversible que suele conllevar al deterioro tanto físico, funcional, psicológico y mental. (22) es muy prevalente en adultos y adultos mayores.

La rehabilitación oral de los pacientes con pérdida total o parcial de piezas dentarias, se remedia con prótesis dentales teniendo en

consideración aspectos importantes y relevantes de cada prótesis según sea el diagnóstico y plan de tratamiento establecido en los pacientes, debiendo ser correctamente adaptadas, tanto funcional como estéticamente.(2)

En rehabilitación oral la prótesis dental es considerada de vital importancia ya que está destinada a devolver las piezas ausentes y mejorar el aspecto de tejidos duros y blandos. Al existir ausencia de una o más piezas dentarias genera problemas relacionados a la pronunciación, la deglución, la nutrición, la estética así como las relaciones interpersonales dentro de la sociedad. (3,4)

Uno de los retos para los profesionales odontólogos en la actualidad, es rehabilitar al paciente parcial o totalmente desdentado porque trae consigo una serie de aspectos a tener en cuenta, devolviéndole no solo la funcionalidad sino también la confianza en su prótesis nueva. (5)

La OMS en la encuesta de salud oral, menciona que existe un índice para medir la necesidad protésica por paciente. (1)



- 0 = no necesita prótesis
- 1 = Necesita prótesis unitaria (Prótesis fija)
- 2= Necesita prótesis multiunitaria (fija o PPR)
- 3= Necesita combinación de prótesis unitaria y multiunitaria
- 4= Necesita de una Prótesis dental completa (sustituye a todas las piezas dentarias)
- 9 = No se registra

Mediante la estadística inferencial se contrastaron las hipótesis planteadas, mediante la prueba no paramétrica de chi cuadrado

### RESULTADOS

El edentulismo parcial más frecuente en pacientes fue la clase III, tanto para el maxilar superior en 45.28% como para el maxilar inferior en 47.17%. (Tabla N° 1 y 2)

### MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño del estudio no experimental, de tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional y el método cuantitativo. La muestra 53 pacientes con edentulismo parcial que acudieron a la clínica odontológica en Arequipa y los atendieron en la clínica integral del adulto II y III durante el semestre 2023-I. La técnica la observación y los instrumentos Clasificación de Kennedy, Odontograma y el Índice de necesidad de prótesis según OMS. Se procedió a evaluar la clase de edentulismo según la clasificación de Kennedy y probable modificación. Para la necesidad de restauración protésica se utilizó el índice de necesidad protésica según la OMS. (2)(1)

**TABLA N° 1**  
FRECUENCIA DE PACIENTES SEGÚN LA CLASE DE EDENTULISMO PARCIAL MÁS FRECUENTE EN EL MAXILAR SUPERIOR

Edentulismo Parcial	Modificación	f	%
No Presentó		6	11.32
Clase I	Sin Modificación	6	11.32
	Modificación 1	5	9.43
	Modificación 2	2	3.77
	Modificación 3	1	1.89
	<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>26.42</b>
Clase II	Sin Modificación	2	3.77
	Modificación 1	2	3.77
	Modificación 2	3	5.66
	Modificación 3	1	1.89
	<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>15.09</b>
Clase III	Sin Modificación	11	20.75
	Modificación 1	7	13.21
	Modificación 2	5	9.43
	Modificación 3	1	1.89
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>45.28</b>
Clase IV		1	1.89
	<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

**TABLA N° 2**  
FRECUENCIA DE PACIENTES SEGÚN LA CLASE DE EDENTULISMO PARCIAL MÁS FRECUENTE EN EL MAXILAR INFERIOR

Edentulismo Parcial	Modificación	f	%
No Presentó		2	3.77
Clase I	Sin Modificación	13	24.53
	Modificación 1	5	9.43
	Modificación 2	1	1.89
	Modificación 3	0	0.00
	<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>35.85</b>
Clase II	Sin Modificación	2	3.77
	Modificación 1	3	5.66
	Modificación 2	2	3.77
	Modificación 3	0	0.00
	<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>13.21</b>
Clase III	Sin Modificación	12	22.64
	Modificación 1	10	18.87
	Modificación 2	3	5.66
	Modificación 3	0	0.00
	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>47.17</b>
Clase IV		0	0.00
	<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

La necesidad de restauración protésica con mayor frecuencia en pacientes de la clínica odontológica fue multiunitaria, tanto para el maxilar superior en 56.60% como en el inferior en 58.49%. (Tablas N° 3 y 4)

**TABLA N° 3**  
**FRECUENCIA DE PACIENTES SEGÚN LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN EL MAXILAR SUPERIOR**

Necesidad de restauración protésica	f		%	
	f	%	f	%
No necesita	8	15.09		
Unitaria	11	20.75		
Multiunitaria	30	56.60		
Combinación	2	3.77		
No registrado	2	3.77		
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100.00</b>		

Fuente: Matriz de sistematización de datos

**TABLA N° 4**  
**FRECUENCIA DE PACIENTES SEGÚN LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA EN EL MAXILAR INFERIOR**

Necesidad de restauración protésica	f		%	
	f	%	f	%
No necesita	7	13.21		
Unitaria	13	24.53		
Multiunitaria	31	58.49		
Combinación	2	3.77		
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100.00</b>		

Fuente: Matriz de sistematización de datos

El edentulismo parcial del maxilar superior tiene relación significativa con la necesidad de restauración protésica del maxilar superior de los pacientes ( $p=0.0000$ ). (Tabla N° 5)

**TABLA N° 5**  
**RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO PARCIAL DEL MAXILAR SUPERIOR Y LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA DEL MAXILAR SUPERIOR**

Necesidad de restauración protésica	No presenta		Edentulismo parcial								Total	
	f		Clase I		Clase II		Clase III		Clase IV		f	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
No necesita	5	9.43	3	5.66	0	0.00	0	0.00	0	0.00	8	15.09
Unitaria	0	0.00	0	0.00	0	0.00	11	20.75	0	0.00	11	20.75
Multiunitaria	0	0.00	10	18.87	6	11.32	13	24.53	1	1.89	30	56.60
Combinación	0	0.00	1	1.89	1	1.89	0	0.00	0	0.00	2	3.77
No registrado	1	1.89	0	0.00	1	1.89	0	0.00	0	0.00	2	3.77
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>11.32</b>	<b>14</b>	<b>26.42</b>	<b>8</b>	<b>15.09</b>	<b>24</b>	<b>45.28</b>	<b>1</b>	<b>1.89</b>	<b>53</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\alpha = 0.05$   $gl = 16$   $\chi^2_c = 50.865$   $\chi^2_f = 26.2962$   $p = 0.0000$

El edentulismo parcial del maxilar inferior tiene relación significativa con la necesidad de restauración protésica del maxilar inferior de pacientes, ( $p=0.0002$ ). (Tabla N° 6)

**TABLA N° 6**  
**RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO PARCIAL DEL MAXILAR INFERIOR Y LA NECESIDAD DE RESTAURACIÓN PROTÉSICA DEL MAXILAR INFERIOR**

Necesidad de restauración protésica	No presenta		Edentulismo parcial						Total	
	f		Clase I		Clase II		Clase III		f	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
No necesita	2	3.77	3	5.66	2	3.77	0	0.00	7	13.21
Unitaria	0	0.00	1	1.89	0	0.00	12	22.64	13	24.53
Multiunitaria	0	0.00	15	28.30	5	9.43	11	20.75	31	58.49
Combinación	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	3.77	2	3.77
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>3.77</b>	<b>19</b>	<b>35.85</b>	<b>7</b>	<b>13.21</b>	<b>25</b>	<b>47.17</b>	<b>53</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\alpha = 0.05$   $gl = 9$   $\chi^2_c = 32.6210$   $\chi^2_f = 16.9190$   $p = 0.0002$

## DISCUSIÓN

Los datos de González Y indican que aproximadamente el 63,4% de los pacientes con edentulismo parcial requirieron algún tipo de tratamiento protésico. Esta cifra es significativa y demuestra la necesidad de atención odontológica en esta población.(3) Matute S. halló en su estudio que del total de pacientes evaluados 87% fueron desdentados parciales en ambas arcadas y 13 % desdentado parcial solo en estableciéndose en este último grupo un 8% de desdentados parciales en el maxilar superior y 5% en la mandíbula. Estableciéndose que se tiene que realizar prótesis parcial en la mandíbula al el 82% y 1 % de total.



(4) Cancio O. destacó que la prótesis parcial fue la más necesaria en 83,7%, especialmente en el maxilar inferior. Presentándose mayormente la clase III de Kennedy en el maxilar en 29%, y en la mandíbula en 22,3%. Esto sugiere que la restauración protésica parcial es una opción frecuente para abordar el edentulismo parcial. (5)

Los resultados de la investigación coinciden con hallazgos anteriores, donde la clase III obtuvo 45.28% para el maxilar superior y 47.17% para el inferior estableciéndose que la necesidad de restauración protésica con mayor frecuencia fue multiunitaria, tanto en la arcada superior en 56.60% como en la inferior en 58.49%. Esta información es valiosa para planificar y diseñar tratamientos protésicos específicos. Esto refuerza los resultados obtenidos en el contexto local de la Clínica Odontológica de la UANCV Arequipa.

El estudio de Díaz CR revela que la prevalencia de los desdentados parciales en la población examinada es notablemente elevada, alcanzando un 73,19%. Además, la necesidad de restauración protésica también es elevada, con un 74,67%. Se observa que, en ambos

maxilares, la Clase III tuvo una elevada prevalencia lo que sugiere una tendencia consistente en la población estudiada. (6) Para Flores JF., por su parte, identifica una correlación directa entre el desdentado parcial y establecer un plan de tratamiento. Siendo el 80.9% los que necesitan de una correcta planificación, destacando la prevalencia en mayor porcentaje de la Clase III y IV de Kennedy, el arco superior tuvo 44.5% y presentó clase III y el 36% presentó clase IV, en el arco inferior el 40.9% presentó clase III. Además, se presenta que un elevado número de individuos necesitan prótesis fijas múltiples o prótesis parciales removibles, lo que indica la complejidad de los casos. Determinados que la clase III modificación 1 alcanzó el nivel más alto. (7).

Teniendo concordancia con todos los estudios, el desdentado parcial resulta ser el que se presenta con mayor incidencia en pacientes de la clínica dental sobre todo la clase III, tanto para maxilar superior en 45.28% como para el inferior en 47.17% y la necesidad de restauración protésica con mayor frecuencia fue multiunitaria, tanto en el maxilar superior en 56.60% como



en el inferior en 58.49%. En los hallazgos locales, para Gonzáles AA. el 80.56% de pacientes fueron edéntulos parciales prevaleciendo la clase III en 37%, según su ubicación, la arcada superior presento Clase III considerándose un 42.3%; la arcada inferior 31.6%; considerándose las reglas de AppleGate, siendo la Clase III en 42% modificación 2 que tuvo aun nivel más alto, en 12% el arco superior y en el arco inferior se presentó la clase III 32% y modificación 1 en 48%. Concluyendo que la clase III posee un nivel más alto siendo este un 37%. (8) Coincidiendo con el autor en que prevaleció la clase III en el arco superior en el 45.28% de los cuales el 9.43% con modificación 2. También en la mandíbula prevaleció la clase III en 47.17% de los cuales el 18.87% fueron modificación 1.

### CONCLUSIÓN:

El edentulismo parcial tiene relación significativa con la necesidad de restauración protésica de pacientes de la clínica odontológica de la UANCV, Arequipa 2023, cuyos valores "p" para el maxilar superior e inferior fueron  $p = 0.0000$  y  $p = 0.0002$ .

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Encuestas de Salud Bucal. Ginebra, Suiza: OMS; 1997.
2. Peralta FB. Necesidad y situación de prótesis que acuden a la Clínica Dental Docente de la UPCH de julio a setiembre en el año 2015. Fac Estomatol [Internet]. 2017; Available from: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/844/Necesidad\\_PeraltaMas\\_Fati\\_ma.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=Resultados%3A El 53%25 de los,27.8%25 \(maxilar inferior\)](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/844/Necesidad_PeraltaMas_Fati_ma.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=Resultados%3A El 53%25 de los,27.8%25 (maxilar inferior).).
3. Gonzalez Y JN. Pérdida dentaria y necesidad de tratamiento protésico. El Carmen, Estado Barinas, Venezuela, 2018. Medisur [Internet]. 2021 Ago [citado 2022 Dic 27]; 19( 4 ): 546-550. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X202100](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X202100).
4. Matute S. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en pacientes adultos de la Unidad Académica De Salud Y Bienestar – UCACUE 2016. Available from:



- <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/168>
5. Cancio O, Nápoles IJ, Marín I LL. Necesidad de prótesis en pacientes mayores de 15 años. AMC [Internet]. 2009 Ago [citado 2022 Dic 27]; 13( 4 ). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552009000400004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000400004&lng=es). Available from:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552009000400004&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000400004&lang=pt)
  6. Díaz CR YP. "Prevalencia de edentulismo parcial y necesidad protésica en pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de una Universidad Privada, Piura 2018-2019" [Internet]. Available from:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61440/B\\_Díaz\\_CCR-Yupanqui\\_TPA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61440/B_Díaz_CCR-Yupanqui_TPA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  7. Flores JF. Edentulismo parcial y necesidad de tratamiento en los pacientes del laboratorio de la clínica estomatológica de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas - 2018. [Internet]. 2019. Available from:  
[https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1827/Flores\\_Dávila\\_Jeison\\_Francisco.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1827/Flores_Dávila_Jeison_Francisco.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  8. Gonzáles AA. Prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en una clínica particular Arequipa, 2021. Available from:  
[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10608/1/IV\\_FCS\\_503\\_TE\\_Gonzales\\_Fernandez\\_2021.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10608/1/IV_FCS_503_TE_Gonzales_Fernandez_2021.pdf)



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 18-09-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Ulises Fermin Choque Sandoval

Dirección: Prolongación Goyeneche Mz A Lt 19 Miraflores - Arequipa

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 44993187

Teléfono: 966437880 email: ulisesandoval@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Odontología

Escuela Profesional o Mención: Odontología

Título o Grado Académico a optar: Cirujano Dentista

Asesor: Eduardo Lujan Urviola

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: Edentulismo Parcial y su relación con la necesidad de restauración

Protesta en pacientes de la clínica Odontológica de la universidad

Andina Néstor Cáceres Velásquez, Arequipa 2023.

Palabras claves, (3 a 5 términos): Maxilar inferior parcialmente desdentado, Maxilar Sup parcialmente desdentado, Prótesis Dental.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1, 2</sup>?

1

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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  Titulo  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 P31

Firma de Autor



huella digital

18 Septiembre 2024

Fecha