

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Relación entre el edentulismo y la calidad de vida
en pacientes adultos de un consultorio privado,
Arequipa 2021**

Eliana Marbilda Taco Mamani
Mabel Vanessa Quispe Paz

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2022

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

Dedicatoria

A Dios, por darnos fuerza para terminar nuestra tesis.

A nuestros amados padres, a quienes admiramos y amaremos hasta la eternidad, por su fuerza y coraje de enfrentar la vida y dejarnos su legado de superación.

Agradecimiento

Al Todopoderoso, por guiar nuestros pasos cada día y dirigirnos por el sendero correcto, dándonos la fortaleza para seguir adelante.

A nuestras familias y amistades, por su aliento permanente.

A nuestra estimada asesora, por su continuo soporte y guía a lo largo del desarrollo de nuestra tesis.

Al staff del consultorio Smile Care, por ser parte del presente estudio y abrirnos sus puertas, dándonos oportunidad de lograr nuestra meta.

A la Universidad Continental, por permitirnos ser integrantes de su prestigiosa familia y crecer profesionalmente.

Las autoras.

Índice de Contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas.....	vi
Índice de Figuras.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción.....	x
Capítulo I Planteamiento del Estudio	11
1.1. Planteamiento y Formulación del Problema	11
1.2. Problema General.	12
1.3. Objetivos de Investigación.....	13
1.3.1. Objetivo General.....	13
1.3.2. Objetivos Específicos.....	13
1.4. Justificación de la Investigación	13
1.4.1. Conveniencia.	13
1.4.2. Relevancia Social.	14
1.4.3. Valor Teórico.	14
1.5. Hipótesis.....	14
1.5.1. Hipótesis General.	14
1.5.2. Hipótesis Específicas.....	14
1.6. Variables	15
Capítulo II Marco Teórico	16
2.1. Antecedentes del Problema	16
2.2. Bases Teóricas.....	19
2.2.1. El Edentulismo.....	19
2.2.2. La Calidad de Vida.....	26
2.3. Definición de Términos Básicos.	29
Capítulo III Metodología	31
3.1. Métodos y alcance de la investigación	31
3.2. Diseño de Investigación	31
3.3. Población y Muestra	32
3.3.1. Población.....	32

3.3.2. Técnica de Muestreo	32
3.3.3. Criterios de Inclusión	32
3.3.4. Criterios de Exclusión	32
3.3.5. Muestra.....	32
3.4. Técnica de recolección de datos	32
3.4.1. Procedimiento.....	33
Capítulo IV Resultados y Discusión	35
4.1. Resultados del tratamiento y análisis de la información	35
4.2. Prueba de Hipótesis	39
4.2.1. Hipótesis General	39
4.2.2. Hipótesis Específica 1.....	40
4.2.3. Hipótesis Específica 2.....	42
4.2.4. Hipótesis Específica 3.....	43
4.2.5. Hipótesis Específica 4.....	44
4.2.6. Hipótesis Específica 5.....	46
4.2.7. Hipótesis Específica 6.....	47
4.3. Discusión de Resultados	48
Conclusiones.....	52
Referencias Bibliográficas.....	53
Anexos	56

Índice de Tablas

Tabla 1. Distribución muestral por género	35
Tabla 2. Distribución muestral por grupo etario.	35
Tabla 3. Edentulismo.	36
Tabla 4. Calidad de vida.	37
Tabla 5. Edentulismo total según la dimensión función física.....	37
Tabla 6. Edentulismo total según la dimensión función psicológica.	38
Tabla 7. Edentulismo total según la dimensión función dolor.	38
Tabla 8. Edentulismo y calidad de vida.	40
Tabla 9. Edentulismo parcial y función física en el maxilar superior.....	41
Tabla 10. Edentulismo parcial y función física en el maxilar inferior.....	42
Tabla 11. Edentulismo parcial y función psicológica en el maxilar superior.	43
Tabla 12. Edentulismo parcial y función psicológica en el maxilar inferior.	45
Tabla 13. Edentulismo parcial y dolor en el maxilar superior.....	46
Tabla 14. Edentulismo parcial y dolor en el maxilar inferior.....	47

Índice de Figuras

Figura 1. Clases I, II y III de Kennedy (6).	24
Figura 2. Distribución muestral por género.....	35
Figura 3. Distribución muestral por grupo etario.....	36
Figura 4. Edentulismo.....	36
Figura 5. Calidad de vida.....	37
Figura 6. Edentulismo total según la dimensión función física.	37
Figura 7. Edentulismo total según la dimensión función psicológica.	38
Figura 8. Edentulismo total según la dimensión función dolor.....	39
Figura 9. Edentulismo y calidad de vida.	40
Figura 10. Edentulismo parcial y función física en el maxilar superior.....	41
Figura 11. Edentulismo parcial y función física en el maxilar inferior.....	42
Figura 12. Edentulismo parcial y función psicológica en el maxilar superior.	44
Figura 13. Edentulismo parcial y función psicológica en el maxilar inferior.	45
Figura 14. Edentulismo parcial y dolor en el maxilar superior.	46
Figura 15. Edentulismo parcial y dolor en el maxilar inferior.	47

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes de un consultorio privado, Arequipa 2021. El estudio utilizó el método científico, fue de nivel correlacional, transversal, prospectivo y no experimental. El tamaño muestral estuvo compuesto por 101 pacientes adultos que asistieron a un consultorio particular durante el mes de diciembre del 2021 y enero del 2022. Los participantes completaron el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) y además fueron evaluados clínicamente. Los resultados revelaron que 15 (14,9 %) pacientes presentaron edentulismo total y 86 (85,1 %) edentulismo parcial. Además, 94 (93,1 %) pacientes presentaron una baja calidad de vida, 6 (5,9 %) una moderada calidad de vida y 1 (1 %) paciente mostró una alta calidad de vida. Además, 15 (100 %) pacientes edéntulos totales presentaron una baja función física y psicológica, y 5 (33,3 %) pacientes presentaron un alto, moderado y bajo dolor, respectivamente. En cuanto a la relación entre el edentulismo parcial y sus dimensiones, tan solo se observó una entre el edentulismo parcial y la función psicológica en el maxilar superior ($p=0,022$) y el dolor en la mandíbula ($p=0,025$). Se concluye que no existe relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021 ($p=0,519$).

Palabras clave: calidad de vida, arcada edéntula, arcada parcialmente edéntula,

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship between edentulism and quality of life in patients in a private practice, Arequipa 2021. The study used the scientific method, was correlational, cross-sectional, prospective and non-experimental. The example size involved of 101 adult patients who attended a private practice during the months of December 2021 and January 2022. Participants completed the Geriatric Oral Health Index (GOHAI) and were also clinically evaluated. The results revealed that 15 (14.9 %) patients had total edentulism and 86 (85.1 %) had partial edentulism. In addition, 94 (93.1 %) patients had a minor value of life, 6 (5.9 %) had a moderate quality of life and 1 (1 %) patient showed a high quality of life. In addition, 15 (100 %) total edentulous patients presented low physical and psychological function, and 5 (33.3 %) patients presented high, moderate and low pain, respectively. Regarding the relationship between partial edentulism and its dimensions, only one was observed between partial edentulism and psychological function in the maxilla ($p=0.022$) and pain in the mandible ($p=0.025$). It is concluded that there is no association amongst edentulism and quality of life in adult patients in a private practice, Arequipa 2021 ($p=0.519$).

Keywords: quality of life, edentulous arch, partially edentulous arch,

Introducción

En nuestro país, la prevalencia de enfermedades bucodentales es bastante alta, y entre las principales causas destacan los elevados costos que supone un tratamiento dental, la deficiente e inadecuada educación en salud bucal de la población y la falta de atención odontológica por parte del Estado y de los gobiernos regionales y municipales, son condicionantes de pérdida prematura de piezas dentarias.

Un paciente edéntulo es considerado aquella persona que perdió tempranamente alguna o todas sus piezas dentarias. El edentulismo presenta severas repercusiones en el sistema estomatognático, afectando la capacidad masticatoria del individuo, además de producir alteraciones estéticas y funcionales adversas que pueden traer consigo alteraciones psicosociales serias en la persona, que van desde sentimientos de incomodidad, vergüenza e insatisfacción, hasta sentimientos intensos generados por una disminución de la autoestima. El edentulismo trae como principales consecuencias alteraciones en la masticación, fonación, deglución, oclusión, alteraciones psicosociales y estéticas, llevando incluso a surgimiento de anemias, desnutrición y problemas digestivos; por todo esto, en el paciente edéntulo es muy común observar una calidad de vida disminuida.

Una deficiente salud bucal puede tener serias repercusiones y complicaciones en la salud general y bienestar de los individuos, así como en su calidad de vida, por lo que es imperativo tomar medidas a favor de los individuos edéntulos, con la intención de optimizar su calidad de vida.

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1. Planteamiento y Formulación del Problema

La salud oral es un don invaluable en la salud en general de los individuos. Más de la mitad población padece de caries dental o enfermedad periodontal, enfermedades bucodentales más prevalentes, que, de no ser tratadas adecuadamente, terminan en la pérdida de la pieza dentaria. Se puede definir edentulismo como la pérdida de las piezas permanentes ocasionada por múltiples causas, esta pérdida de piezas dentarias, genera en el paciente una escasa o nula capacidad de adaptación, y de ahí nace la necesidad de utilizar prótesis (1).

Marquina (2) desarrolló una indagación con el fin de identificar la presencia de edentulismo en pacientes adultos, y obtuvo que el 74,8 % de participantes presentó edentulismo, de los cuales el 13,3 % mostró edentulismo en ambos maxilares.

La CVRSO se puede definir como la percepción personal de sentirse bien con uno mismo, con los demás y con el entorno que lo rodea. Las enfermedades orales tienen altas prevalencias entre la población, y el principal problema, radica en que dejan secuelas en el individuo que influyen directamente en su calidad de vida. La CVRSO se puede definir como la percepción personal sobre de qué manera diversos factores afectan su propio bienestar: factores funcionales, que incluyen las principales funciones de los dientes, como la masticación y fonación; factores psicológicos, relacionados al impacto psicológico, involucrados a la aspecto personal y autoestima; componentes sociales, a las relaciones interpersonales; y finalmente el dolor o la incomodidad (3).

La investigación realizada por Sigueñas (4), tuvo como propósito evaluar la calidad de vida en sujetos edéntulos, reveló que el 31,7 % de los pacientes edéntulos totales y el 24,8 % de edéntulos parciales presentó una calidad de vida mala.

En la práctica odontológica diaria, es muy común encontrar a pacientes edéntulos con antecedentes de extracciones debido a caries dental, enfermedad periodontal o traumatismos dentales, donde la mayoría de ellos no tuvieron acceso a una adecuada atención dental adecuada, debido a condiciones socioeconómicas o simplemente por no dar la debida importancia al cuidado de sus piezas dentarias. Es conocido que, el edentulismo provoca diversos problemas en el paciente, desde alteraciones funcionales, como en la masticación, deglución y fonación, que conlleva al paciente a sufrir cuadros de anemia, desnutrición y trastornos digestivos; así como problemas estéticos y psicológicos y sociales. En base a todo esto, surge la siguiente pregunta:

1.2. Problema General.

¿Qué relación existe entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021?

1.2.1. Problemas Específicos.

1. ¿Cuál es la prevalencia de edentulismo en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021?
2. ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021?
3. ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en el edentulismo total según la función física, función psicológica y el dolor?
4. ¿Cuál es la relación del edentulismo parcial con la función física en pacientes adultos de un consultorio privado 2021, en el maxilar superior y maxilar inferior?
5. ¿Cuál es la relación del edentulismo parcial con la función psicológica en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021, en el maxilar superior y maxilar inferior?

6. ¿Cuál es la relación del edentulismo parcial con el dolor en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021, en el maxilar superior y maxilar inferior?

1.3. Objetivos de Investigación

1.3.1. Objetivo General.

Determinar la relación que existe entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021

1.3.2. Objetivos Específicos.

1. Estimar la prevalencia de edentulismo en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021
2. Determinar el nivel de calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021
3. Determinar el nivel de calidad de vida en el edentulismo total según la función física, función psicológica y el dolor, Arequipa 2021
4. Establecer la relación del edentulismo parcial con la función física en pacientes adultos de un consultorio privado 2021, en el maxilar superior y maxilar inferior.
5. Determinar la relación del edentulismo parcial con la función psicológica en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 202, en el maxilar superior y maxilar inferior.
6. Determinar la relación del edentulismo parcial con el dolor en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021, en el maxilar superior y maxilar inferior.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Conveniencia.

El análisis fue útil para decidir la asociación entre el edentulismo y la calidad de vida en individuos adultos de un consultorio privado de Arequipa.

1.4.2. Relevancia Social.

El estudio se enfocó en las personas edéntulos que asistieron a un consultorio dental particular, esta investigación sirvió para conocer la frecuencia de edentulismo y como éste impacta en la calidad de vida, y de este modo los cirujanos dentistas, podrán implementar las medidas necesarias para rehabilitar a sus pacientes, y devolverles sus funciones fisiológicas y estéticas normales.

1.4.3. Valor Teórico.

Este estudio tiene valor teórico porque brinda una actualización de conocimientos académicos, científicos y estadísticos sobre el edentulismo y la calidad de vida en salud oral, y la relación que pudiera existir entre ambas variables.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General.

H_i: Existe relación significativa entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021.

H_o: No existe relación significativa entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021.

1.5.2. Hipótesis Específicas.

1. Existe relación significativa del edentulismo parcial y la función física en el maxilar superior en pacientes adultos de un consultorio privado 2021
2. Existe relación significativa del edentulismo parcial y la función física en el maxilar inferior en pacientes adultos de un consultorio privado 2021
3. Existe relación significativa del edentulismo parcial y la función psicológica en el maxilar superior en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021.

4. Existe relación significativa del edentulismo parcial y la función psicológica en el maxilar inferior en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021.
5. Existe relación significativa del edentulismo parcial y el dolor en el maxilar superior en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021.
6. Existe relación significativa del edentulismo parcial y el dolor en el maxilar inferior en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021.

1.6. Variables

Variable 1: Edentulismo

Es la ausencia de uno, varios o todos los dientes permanentes (5).

Variable 2: Calidad de vida

Es la percepción que posee un sujeto sobre su salud oral y cómo ésta influye positiva o negativamente en su vida diaria (6).

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes del Problema

Sánchez (7) utilizó el diseño de investigación descriptivo, transversal y relacional. El estudio contó con 58 pacientes. Los resultados señalan que existe una agrupación entre el edentulismo y la calidad de vida asociada. Asimismo, se observó un predominio de la clase III en la maxila con el 51,72 % y en la mandíbula con el 75,9 %. Los pacientes percibieron una calidad de vida deficiente. El autor concluyó que, a menos piezas dentarias, una calidad de vida más baja.

Sigueñas (4) en su investigación utilizó el diseño descriptivo y transversal. Participaron del estudio 101 sujetos, quienes completaron el cuestionario GOHAI, y además se les realizó un examen cínico. Los resultados evidenciaron que el 31,7 % de edéntulos parciales y el 24,8 % de totales, percibieron una CV mala. Se demostró que hay una relación entre calidad de vida y edentulismo.

Tantas (8) desarrolló un estudio donde participaron 152 individuos, a quienes se les evaluó mediante el odontograma y el GOHAI. En los resultados se observó un GOHAI promedio de 33,71. Además, se reveló que el 1,3 % tenía una salud dental regular y presentó un promedio GOHAI de 51,50 y el 98,7 % percibió una CV deficiente. Se concluyó que los participantes percibieron una CV deficiente en salud bucal.

Velásquez (9) desarrolló una investigación de diseño descriptivo y analítico, participaron 72 individuos edéntulos. Se encontró que el 18,06 % de pacientes, refirió molestias provenientes de sus prótesis removibles mal adaptadas, el 13,89 % no poder hablar de manera clara, el 65 % señaló

sentirse satisfechos con sus prótesis. Se concluyó que las prótesis ayudan a incrementar la CV del edéntulo.

Tipantuña (10) desarrolló una investigación cuya muestra fue de 73 pacientes. Se registró la clase de edentulismo parcial y los participantes completaron la encuesta OHIP-14. Se evidenció el 39,7 % de casos del maxilar inferior y el 34,2 % del maxilar superior pertenecieron a la clase III. Además, se observó que las mujeres y el grupo de mayor edad, presentaron mayor perjuicio en las dimensiones; dolor, incomodidad psicológica, inhabilidad física y psicológica.

Cruz (11) en su investigación, concluyó que los pacientes con prótesis, registraron mejorías estadísticamente significativas en su calidad de vida. El diseño se basó en 100 casos y controles de adultos mayores con mandíbulas desdentadas, quienes recibieron como tratamiento prótesis convencionales y prótesis implantorretenidas. Los pacientes completaron la encuesta OHIP-20 al inicio de la investigación y después de uno, seis y 12 meses. Los pacientes mejoraron estadísticamente después del tratamiento protésico.

Martínez (12) desarrolló su investigación con la participación de 62 individuos, a quienes se les realizó un examen clínico intraoral y una entrevista mediante el GOHAI. El 67,7 % alcanzó una calidad de vida deficiente, el 20,9 % regular y el 11,4 % buena. Además, se demostró una asociación significativa entre la CV, el grado de instrucción, el nivel socioeconómico, las enfermedades sistémicas y el tipo de edentulismo, mientras que no se observó ninguna asociación con la edad y el sexo.

Guamanquispe (13) realizó un estudio con participación de 74 individuos edéntulos parciales, quienes completaron la encuesta OHIP-14 dos veces, una antes del uso de prótesis y la otra un mes luego de su instalación. Se reveló que los edéntulos parciales percibieron una peor CV, sin embargo, después de la instalación de su prótesis presentaron una mejora hacia una buena calidad de vida. Las mujeres y los sujetos con pérdida de dientes anteriores refirieron mayor malestar psicológico.

Vanegas(14) realizó una investigación donde participaron 378 sujetos, a quienes se evaluó su tipo de edentulismo, se midió su índice de masa corporal y contestaron la encuesta OHIP 14. Se encontró que 75 % de los pacientes presentaron una clase III de Kennedy, de donde el 42 % correspondió al maxilar superior y el 40 % a la mandíbula. Además, se encontró una asociación entre edentulismo y calidad de vida, pero no entre el edentulismo y el estado de nutrición. El autor demostró que el edentulismo tiene influencia en la baja CV.

Jiménez et al. (15) realizaron una investigación de diseño descriptivo y transversal. Participaron de la investigación 100 sujetos de 60 a más años, a quienes se evaluó clínicamente y además completaron la encuesta OHIP-14. El 84 % de pacientes presentó dolor físico y el 83 % limitación funcional. El promedio general OHIP-14 fue de 14,5. El autor demostró que el edentulismo está relacionado con la CV en salud oral.

Laura (16) desarrolló una investigación de diseño correlacional, transversal y no experimental. Participaron 45 adultos mayores, a quienes se les realizó una odontograma y aplicó el índice GOHAI. Se evidenció que el 28,9 % de sujetos era desdentado parcial y el 71,1 % total. Además, el 77,8 %, 80 % y 60 % presentaron una mala percepción en las dimensiones física, psicosocial y dolor e incomodidad, respectivamente. Se demostró una relación entre la calidad de vida y edentulismo.

Horna (17) realizó una investigación de diseño transversal, donde participaron 135 individuos adultos mayores, quienes completaron el test de GOHAI y se les evaluó clínicamente mediante las clases de Kennedy. Se evidenció una asociación entre calidad de vida y edentulismo. El 41,3 % no tenía ninguna pieza en el maxilar superior, el 14,8 % correspondió a la clase III, el 24,4 % presentó ausencia total de dientes en mandíbula, y el 22,2 % clase I. El 48,8 % refirió una mala calidad de vida.

Padilla et al. (18) realizaron una indagación descriptivo y transversal. A los participantes se evaluó clínicamente mediante el índice de CPOD y se determinó el tipo de edentulismo, además completaron la encuesta OHIP-14. Se obtuvo un CPOD promedio de 1,04 piezas cariadas, 7,9 para piezas perdidas y 4,9 para piezas obturadas. En el OHIP-14, la dimensión

limitación funcional presentó un promedio de 2,33 y el malestar psicológico de 1,67. Se concluyó que hubo una baja correlación entre el estado dental y el OHIP-14.

Rodríguez (19), realizó un estudio de diseño transversal donde participaron 92 adultos mayores, quienes completaron la encuesta OHIP se les evaluó clínicamente. El 16 % de sujetos presentó edentulismo en la mandíbula Clase I-M1. El 72 % de pacientes refirió una calidad de vida moderada. Se demostró que hay asociación entre calidad de vida y edentulismo.

Escudero et al. (20) realizaron un estudio donde participaron 735 sujetos de ambos sexos, a quienes se evaluó clínicamente y además completaron la encuesta OHIP-14. El 66,8 % de participantes era desdentado parcial, con un predominio en mujeres y los pacientes de 15 a 24 años. El 84 % de participantes presentó un alto impacto en su CV, y la dimensión dolor fue la más afectada. Se demostró que el edentulismo impacta negativamente en la calidad de vida.

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1. El Edentulismo.

Se define como la ausencia de piezas dentales, dependiendo del número de piezas ausentes se divide en parcial o total, y puede afectar tanto a varones como a mujeres, puede presentarse a cualquier edad, raza o etnia. La etiología del edentulismo, es diversa, pero están asociadas con dos patologías bucodentales más prevalentes, como son, la caries y las patologías periodontales (5).

El edentulismo parcial o total, afecta de manera directa las principales funciones bucales, y la severidad de esta afectación dependerá de la autopercepción y perspectiva personal de cada individuo, que variará de acuerdo con el nivel socioeconómico y cultural de cada uno de ellos (21).

La ausencia de una pieza dentaria sea cual fuese la causa por la que se perdió, ya sea por infecciones o procesos inflamatorios, o por extracciones con fines terapéuticos o por algún trauma, conlleva a cambios en las condiciones de la boca, y que trae como consecuencia un daño irreversible y progresivo (21).

Los pacientes que padecen de edentulismo, perciben alteraciones negativas en su calidad de vida, primeramente, por las deficiencias masticatorias que ocasiona la ausencia de piezas dentarias, lo que no permite al paciente el consumo de ciertos alimentos, además el proceso digestivo, y por tanto la adsorción de nutrientes, es deficiente, pudiendo conllevar a una anemia o desnutrición. Así mismo, la función de la fonación también se ve afectada, lo que conlleva a problemas comunicativos y problemas de relación con los demás; también se ve afectada la estética facial, pudiendo traer como consecuencia una disminución de la autoestima del paciente edéntulo (21).

2.2.2.1. Factores de Riesgo.

- Ausencia o deficiencia de hábitos adecuados de higiene oral.
- Caries.
- Patología periodontal.
- Accidentes y traumas.
- Tratamientos restaurativos o rehabilitadores deficientes.
- Presencia de bruxismo.
- Presencia de enfermedades sistémicas como patologías de tipo endocrinólogo o metabólico.
- Consumo de fármacos que provoquen xerostomía (21).

2.2.2.2. Consecuencias del Edentulismo Parcial o Total.

- Necesidad de tratamientos rehabilitadores, como confección de prótesis dentales.
- En caso de no realizar la rehabilitación pertinente, se observa migración dental y/o giroversiones, así como también aparecen puntos de interferencias oclusales.
- Halitosis.
- Reabsorción ósea (atrofia alveolar).
- Alteraciones en la articulación temporomandibular (ATM).

- Disminución de dimensión vertical, lo que conlleva a complicaciones durante la rehabilitación.
- Aparición de lesiones como la estomatitis subprótesis, propia de prótesis mal adaptadas.
- Aparición de hábitos bucales nocivos como la queilofagia.
- Aumento de alteraciones malignas en estructuras orales.
- Aumento de infecciones como queilitis angular (21).

A. Edéntulo parcial

Se puede definir edentulismo parcial como como la ausencia de uno o varios dientes. La etiología puede ser diversa, pero las dos principales son la caries y las patologías periodontales, ambas enfermedades se encuentran directamente relacionadas con los factores sociodemográfico y una deficiente higiene oral de los pacientes (6).

Una gran parte de la población padece de edentulismo, caracterizada por la pérdida de cierto número de dientes, lo que la convierte en una patología irreversible, que conlleva a una calidad mala de vida del paciente, pudiendo tener incluso efectos en su autoestima (6).

La prótesis removible es el tratamiento más común y frecuente, a través de ella se pretende devolver la función masticatoria del paciente, así como la fonación y deglución. En base a ello, y por los múltiples casos de edentulismo parcial que se puede presentar, fue que Edward Kennedy en el año 1925, elaboró un sistema de clasificación, que aún en la actualidad sigue siendo muy utilizado por los cirujanos dentistas, este sistema permite al profesional realizar un adecuado diseño protésico basado en la presencia de las piezas dentarias remanentes y su conservación (6).

Ante la ausencia de una pieza dentaria, el sistema estomatognático sufre de alteraciones, tanto a nivel dentario, como cambios en su posición, como a nivel óseo, que incluye la modificación ósea que va dar como resultado el reborde edéntulo. Estos cambios afectan la función y estética, reduciendo la eficacia masticatoria, observándose alteraciones en la oclusión, deglución y fonación (6).

a. Causas del Edentulismo Parcial.

Existen varios factores que ocasionan diversas patologías bucodentales que ocasionan la pérdida de piezas, como por ejemplo la inadecuada higiene oral, que conlleva a enfermedades muy prevalentes como la caries y las patologías periodontales; además, existen otras causas como los traumatismos, el bruxismo, tratamientos dentales deficientes, enfermedades sistémicas, entre otros (6).

b. Consecuencias.

La ausencia de piezas dentarias afectan la salud general tanto física como psicológica de los sujetos, observándose complicaciones como: alteraciones estéticas, deficiencia masticatoria, las piezas dentarias adyacentes a la brecha edéntula se inclinan, migran o rotan; las piezas antagonistas se extruyen, se pierden los puntos de contacto interproximales, la dimensión vertical disminuye, aparecen alteraciones en la articulación temporomandibular, reabsorción del hueso alveolar con la consiguiente atrofia de los rebordes residuales (6).

c. Tratamiento.

La prótesis parcial removible (PPR), es el tratamiento más frecuente, la cual tiene como propósito reemplazar las piezas dentarias ausentes, así como sus estructuras vecinas adyacentes, restaurando y mejorando la salud oral de los pacientes. Es importante mencionar que la PPR debe preservar las piezas remanentes, así como restaurar las piezas perdidas (22).

La PPR es una opción económica y fácil de utilizar en el tratamiento del paciente edéntulo parcial. Es relativamente de bajo costo, lo que permite que gran parte de la población tenga acceso a ella, en comparación con otras alternativas de tratamiento, que debido a los materiales y equipos que se emplean en su elaboración, las hacen más costosas. El material del que están fabricadas las PPR, en su mayoría, son aleaciones de cromo-cobalto, aleaciones de níquel-cromo y actualmente se disponen de aleaciones de titanio (22).

d. La clasificación de Kennedy.

Es necesario utilizar un sistema de clasificación del edentulismo parcial, que permita realizar una adecuada evaluación de los principios mecánicos básicos propios de la prótesis parcial, de modo que permita un análisis no solo de aspectos biomecánicos de la prótesis, sino también las condiciones biológicas de las piezas dentarias remanentes, que serán el soporte de la futura prótesis, así como de los tejidos orales (22).

Es así como nace la clasificación de Kennedy, creada por el Dr. Edward Kennedy, quien agrupó a los distintos casos de edentulismo parcial, con el fin de facilitar el diseño de la PPR. Kennedy propuso cuatro tipos básicos:

- Clase I; brechas edéntulas en ambas hemiarquadas posteriores a piezas dentarias remanentes.
- Clase II; brecha edéntula en una sola hemiarquada localizada posterior a dientes residuales.
- Clase III; brecha edéntula en una sola hemiarquada con piezas remanentes a ambos lados de la brecha.
- Clase IV; brecha única y en ambas hemiarquadas (atraviesan línea media) anterior a las piezas remanentes (23).

Además, Applegate postuló dos modificaciones a partir de la clase III y son:

- Clase V; brecha edéntula limitada en ambos extremos por dientes anteriores y posteriores donde el diente anterior no es un buen pilar.
- Clase VI; brecha edéntula en ambos extremos por piezas anteriores y posteriores que podrían trabajar como buenos pilares.

Adicionado a esto, el Dr. Applegate en 1960 postuló las siguientes reglas:

- Antes de aplicar la clasificación se deben realizar las exodoncias planificadas en el plan de tratamiento.
- Los terceros molares que no van a ser reemplazados por la PPR, no se toman en cuenta para la clasificación.

- Los terceros molares que serán utilizados como pilar en la PPR, si se consideran para la clasificación.
- Los segundos molares que no van a ser reemplazados por la PPR, no se consideran en la clasificación.
- Las brechas desdentadas más posteriores son las determinantes en la clasificación.
- Las brechas edéntulas que no son determinantes en la clasificación, se consideran modificaciones y consignan mediante números.
- No se considera la modificación, solo la cantidad de brechas edéntulas.

CLASIFICACIÓN DE KENNEDY	MODIFICACIONES		
CLASE I Desdentado bilateral posterior			
CLASE II Área edéntula unilateral posterior			
CLASE III Área edéntula unilateral posterior con dientes remanentes anterior y posterior a ella.			
CLASE IV Área edéntula única anterior Edentación anterior que cruza la línea media			
Clase V Cuando quedan dos molares en una hemiarcada y el resto está edéntulo o desdentado. (23,24)			
Clase VI Persisten los dos incisivos centrales superiores. (23,24)			

Figura 1. Clases I, II y III de Kennedy (6).

B. El Edentulismo Total.

Se considera edéntulo total, a aquel sujeto que perdió todas sus piezas dentales permanentes, y dependiendo del maxilar o maxilares donde perdió las piezas, se puede distinguir en edéntulo total superior, inferior o bimaxilar. Esta patología afecta no solo la salud oral del paciente, sino también, a su bienestar general, impactando negativamente en su calidad de vida, incluso pudiendo causar en el paciente un cuadro crónico de desnutrición (6).

El edentulismo total es una afectación lenta y progresiva, que afecta no solo a la función principal de los dientes, que es la función masticatoria, sino que va afectando su vida social y relaciones interpersonales, en su ámbito familiar, laboral y amical, limitando de esta forma el trato con las personas que lo rodean.

La ausencia total de piezas dentarias puede ser considerado un factor que favorece la aparición de otras enfermedades sistémicas, debido a la deficiencia nutricional y por tanto disminución del sistema inmunológico, además se ha relacionado con el bajo peso y problemas de salud mental (6).

a. El Tratamiento del Edéntulo Total.

El tratamiento básico y más frecuente del paciente edéntulo total, consiste en la confección de prótesis totales o completas, es la opción más elegida por el paciente, debido principalmente a su bajo costo, y por tanto, es accesible a gran parte de la población.

Otra opción de rehabilitación, son los implantes dentales, sin embargo, no todo paciente puede acceder, deben cumplir con tres principios básicos para asegurar la satisfacción del paciente: soporte, retención y estabilidad, sin embargo, no siempre se cumplen estos requisitos en toda prótesis, debido a que los pacientes pueden presentar rebordes residuales muy atrofiados, donde los implantes dentales se convierten en la única opción de tratamiento. Otro aspecto importante para considerar en las prótesis totales es la oclusión, gracias a la oclusión es que se conseguirá la estabilidad, soporte y retención que requieren las bases protésicas. Varios

rehabilitadores han propuesto distintos esquemas oclusales los cuáles se aplican satisfactoriamente dependiendo del caso clínico que se presente, a pesar de ello, el tipo balanceado bilateral es el esquema más utilizado y con mayor éxito (24).

b. Prótesis Total.

Coloquialmente conocida como dentadura o dentadura postiza, es un instrumento con la finalidad de reemplazar las piezas ausentes del desdentado total, así como también reconstruye las estructuras gingivales correspondientes a dichas piezas. El objetivo de la prótesis total es que el paciente recupere su función de la masticación, además la función fonética, la función estética, y conseguir la satisfacción y comodidad del paciente (24).

2.2.2. La Calidad de Vida.

Es la autopercepción de un sujeto sobre sí mismo y su posición frente a la vida, bajo sus propias características sociodemográficas individuales, su nivel socioeconómico y cultural, y basado en sus valores, metas, expectativas e inquietudes.

Es un concepto amplio que abarca muchos aspectos, y no solo se refiere a la salud física de un individuo, sino a su estado psíquico y psicológico, independencia, sus relaciones interpersonales, sus creencias y hábitos. El aspecto dental, dentro de la calidad de vida, juega un rol fundamental, física y psicológicamente, ya que, a las piezas dentarias y a la cavidad oral, se les atribuyen funciones muy básicas e importantes en la vida diaria de cada individuo, como la masticación, el habla, las relaciones sociales, etc. En general, la CV es un concepto amplio que abarca el bienestar general de la persona, y su desarrollo humano en conjunto (25).

También puede ser definida como una combinación de varios aspectos de la vida y la satisfacción personal, basadas en los valores, aspiraciones y expectativas de cada persona. En base a esto, se puede afirmar que no tiene una sola definición objetiva, está compuesta por aspectos subjetivos, como son los enfoques sociológicos, psicológicos y psicosociales, que es parte muy importante dentro de bienestar general de cada persona (26).

Incluye estilo de vida, satisfacción académica o profesional, nivel socioeconómico y cultural, entre otros aspectos. Por ello, es que, la calidad de vida, va de la mano con los valores, expectativas, metas o inquietudes, que varía de individuo a individuo, entre grupos de sujetos que habitan en una misma localidad; así, es la percepción de bienestar que experimenta cada sujeto y está representado por la suma de sensaciones objetivas y subjetivas individuales (27).

Diversos estudios han demostrado lo importante que es la salud oral como parte fundamental en la calidad de vida de los sujetos. Toda enfermedad bucodental produce cambios y modificaciones en la cavidad oral, como por ejemplo, la pérdida de una sola pieza dental, produce alteraciones en las piezas adyacentes a la brecha edéntula y en las piezas antagonistas, a su vez, se observa un colapso de tejidos de soporte como el hueso y tejido gingival, lo que conlleva a la incomodidad o limitación funcional en el paciente, como, dolor o incomodidad durante la masticación, sensibilidad ante cambios de temperatura; y en casos de pérdidas dentarias más extensas, puede convertirse en una limitación y discapacidad, que de no ser tratada oportunamente, la situación se agrava y disminuye la calidad de vida (21).

La calidad de vida está compuesto por tres niveles: un nivel superior, que incluye el bienestar y satisfacción total del sujeto con la vida acompañada de una sensación plena de bienestar y comodidad; un nivel intermedio, que incluye el bienestar y satisfacción en los cuatro aspectos básicos de la vida: estado físico con todas sus funciones intactas, estado psíquico y psicológico, relaciones sociales, y nivel económico; y un nivel inferior, que incluye aspectos específicos de varias enfermedades (26).

A medida que vamos envejeciendo, se producen cambios y modificaciones importantes en la vida de cada individuo; estos cambios principalmente son producidos por la aparición de enfermedades propias de la vejez, como las enfermedades crónicas degenerativas. La calidad de vida de los adultos de 60 años a más, está asociada a su capacidad funcional, que le permite desenvolverse de manera independiente, y cuidarse y valerse por sí mismo, también, sea capaz de ir adaptándose a todos los cambios propios del

envejecimiento, en cuanto a su entorno, vida en familia y social, cambiando su vida de acuerdo a sus propias capacidades y limitaciones, todo con el fin de disfrutar de una vejez plena y feliz (27).

La salud bucodental es el bienestar físico, psicológico y social relacionado al estado de salud de la cavidad oral, incluido el estado dental, tejidos duros y blandos. Las patologías bucodentales impactan en las personas, y pueden afectar las funciones básicas diarias y cotidianas de las personas como lo son: la masticación, estética, las relaciones sociales que influye en el aspecto laboral. Cabe resaltar que el estado de salud oral repercute en el estado y bienestar en general de las personas (27).

La cavidad bucal y las estructuras anatómicas que la componen cumplen funciones básicas, cotidianas y diarias como masticar, hablar, reír, degustar, sonreír, agradar, y complementar el macizo cráneo-facial, de tal manera, que cualquier alteración de alguna de las estructuras de la cavidad oral, pueden producir efectos en la calidad de vida, limitando el desenvolvimiento personal y social de las personas (21).

La salud bucodental es la ausencia de dolor de origen oral o facial, caries dental, enfermedad periodontal, cáncer oral, o cualquier enfermedad infecciosa o inflamatoria de la cavidad oral que limiten sus funciones propias como masticar o triturar los alimentos, sonreír o reír, conversar o comunicarse con los demás; siendo esta indispensable para la salud general y una adecuada calidad de vida (6).

El estado de la salud bucodental en toda etapa de un sujeto, desde su niñez hasta su vejez, impacta de alguna medida en la salud física, mental y psicológica de los pacientes, ya que es fundamental por ser parte importante de la vida cotidiana y rutinaria de los individuos. En base a esto, la CVRS, incluye aspectos más allá relacionados con la salud oral, integra aspectos físicos, psicológicos, mentales y psicosociales y el bienestar general de los sujetos (28).

La salud dental es un componente indispensable en la salud general de los sujetos y su calidad de vida; es por ello que el Ministerio de Salud (MINS) la Asociación Americana de Pediatría Dental (AAPD) sugieren una

adecuada atención dental desde la niñez en edades tempranas, ya que es de gran importancia diagnosticar oportunamente las enfermedades bucodentales, con el fin de darles un tratamiento adecuado y eficaz, así como también identificar factores que pudieran poner en riesgo la salud oral de las personas (28).

En el Perú, la salud oral es un serio problema por la alta prevalencia en enfermedades bucodentales a nivel nacional; según estudios epidemiológicos realizados por el MINSA, el 85 % de niños menores de 11 años padecen de caries dental, y el 76 % de niños entre tres y cinco años también la padecen. Es por estas altas cifras, que el Estado peruano, en el 2016, promulgó el Plan Nacional de Salud Bucal, el cual está conformado por diversas estrategias y actividades que fomenten la prevención de la salud bucodental, además de garantizar a la población, el acceso a servicios odontológicos; sin embargo, la realidad es muy diferente, ya que una gran parte de la población aún no puede acceder a esos servicios, por lo que la frecuencia de estas patologías aún sigue muy alta, convirtiéndose en una problemática de salud que impacta en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores (28).

Por ello, para combatir estas enfermedades, todos los esfuerzos deben estar dirigidos en la promoción y prevención, basado en actividades que mejoren la higiene dental de las personas. Una adecuada higiene oral limpia y remueve la placa bacteriana y los restos alimenticios adheridos y retenidos entre los dientes, y de este modo previniendo las enfermedades bucodentales (29).

2.3. Definición de Términos Básicos.

2.3.1. Calidad de Vida y Salud Oral.

La salud bucal es importante en la calidad de vida, mientras que la propia percepción que tiene una persona sobre su salud bucal y el efecto que genera en su calidad de vida (6).

2.3.2. Calidad de Vida.

Autopercepción que tiene cada individuo sobre sí mismo y su posición frente a la vida, bajo sus propias características sociodemográficas

individuales, su nivel socioeconómico y cultural, y basado en sus valores, metas, expectativas e inquietudes (6).

2.3.3. Clase de Edentulismo.

Tipo de brecha edéntula, donde la clasificación de Kennedy es la más utilizada, agrupando los distintos casos de edentulismo por clases (5).

2.3.4. Edentulismo y Calidad de Vida.

La ausencia piezas dentarias afecta notoriamente en la calidad de vida de los sujetos (6).

2.3.5. Edentulismo.

Ausencia de una, varias o todas las piezas dentarias permanentes (5).

Capítulo III

Metodología

3.1. Métodos y alcance de la investigación

El presente estudio está basado en el método científico, considerado como parte esencial de la ciencia, donde cada situación problemática necesita de métodos o técnicas propias y la aplicación de un procedimiento único, especial y adecuado para cada etapa del tratamiento de la investigación, desde su inicio con la proposición del enunciado hasta las conclusiones y soluciones propuestas (30).

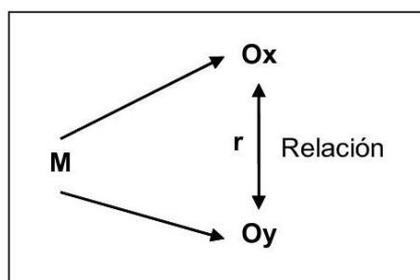
El tipo de investigación es básica. El nivel es correlacional, se estableció la asociación entre las variables de estudio (30).

3.2. Diseño de Investigación

El diseño es no experimental, no se manipularon las variables. Es transversal porque la recolección de datos se aplicó en un solo momento específico; es prospectivo porque se recolectaron los datos una vez iniciada la investigación (30).

El nivel es correlacional.

Diagrama de diseño correlacional:



Donde:

M= Muestra

Ox = Edentulismo

Oy = Calidad de vida

R = Relación o asociación

3.3. Población y Muestra

3.3.1. Población.

Estuvo conformada por pacientes adultos que asistieron a un consultorio particular durante diciembre del 2021 y enero del 2022.

3.3.2. Técnica de Muestreo.

Es no probabilístico, por conveniencia de los investigadores.

3.3.3. Criterios de Inclusión.

Pacientes edéntulos parciales o totales de ambos sexos. De 18 años a más y que acudieron al consultorio particular para realizarse cualquier tipo de tratamiento dental, y sujetos que firmaron el consentimiento informado.

3.3.4. Criterios de Exclusión.

Sujetos que no completaron la encuesta.

3.3.5. Muestra.

La muestra estuvo constituida por 101 pacientes adultos.

3.4. Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta, y el instrumento, un cuestionario. Este consta de tres partes: primero, se consignaron datos sociodemográficos como edad y sexo. En la segunda, se examinó al paciente con el fin de determinar si es edéntulo parcial o edéntulo total; en caso de ser edéntulo parcial, se utilizó la clasificación de Kennedy. La tercera parte estuvo compuesta por el Índice de Salud Oral Geriátrico/ Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). Este índice fue creado en 1990 por Atchinson y Dolan, y al inicio fue utilizado para evaluar a los sujetos adultos mayores sobre sus problemas con respecto a su salud oral, el impacto psicológico relacionado con patologías orales y además utilizado para la eficacia y eficiencia de los tratamientos odontológicos. El GOHAI está compuesto de

12 preguntas agrupados en tres dominios: función física que incluye actividades diarias y cotidianas como masticar, comer, hablar; función psicológica, que incluye la preocupación o inquietud que pudiera tener un sujeto sobre su salud bucal, el desagrado por la apariencia física, la conciencia propia sobre temas relacionados a salud oral, y evitar relaciones interpersonales debido a la vergüenza por presentar problemas orales; y dolor o incomodidad. Cada pregunta contó con cinco alternativas de respuesta tipo Likert, donde cada una de ellas tuvo una puntuación: siempre (1), frecuentemente (2), a veces (3), rara vez (4) y nunca (5), excepto en los ítems 2 y 6, las cuales están redactadas de manera positiva, por lo que la puntuación se invierte.

El puntaje total se obtuvo con la sumatoria de los 12 ítems, clasificando la calidad de vida en: alta (57 a 60), moderada (51 a 56), baja (50) puntos. Así mismo las dimensiones también son clasificadas de la siguiente manera:

Dimensión física alta, de 28 a 30 puntos; moderada, de 25 a 27 puntos y baja, de 24 a menos puntos.

Dimensión psicológica alta de 19 a 20 puntos; moderada, de 16 a 18 puntos y baja, de 15 a menos puntos

Dimensión dolor alta, 10 puntos; moderada de 8 a 9 puntos y baja de 7 a menos puntos.

3.4.1. Procedimiento.

En principio, se coordinó con la jefatura del consultorio odontológico particular y con los odontólogos que laboran en él, con la finalidad de ponernos de acuerdo en los horarios y el espacio donde se aplicaron los cuestionarios.

Una vez que el paciente ingresó al consultorio particular y se encontró en la sala de espera, las investigadoras se acercaron al paciente con el fin de invitarlo a que participen del estudio, para ello se les explicó brevemente sobre los objetivos y metodología de la investigación, en seguida se les pidió que firmen un consentimiento informado. El paciente tuvo un lapso máximo de 10 minutos para completar el cuestionario y luego fue acompañado al consultorio dental, donde se evaluó su tipo de edentulismo.

Finalmente, se agradeció al paciente por participar. Cabe resaltar, que en todo momento se cumplieron con los protocolos de bioseguridad para evitar la contaminación y propagación del virus del Covid-19.

Una vez recolectados los datos, se recopilaron en una matriz para luego realizar su procesamiento estadístico.

Capítulo IV

Resultados y Discusión

4.1. Resultados del tratamiento y análisis de la información

Tabla 1. Distribución muestral por género

Género	f_i	h_i %
Masculino	40	39,6
Femenino	61	60,4
Total	101	100,0

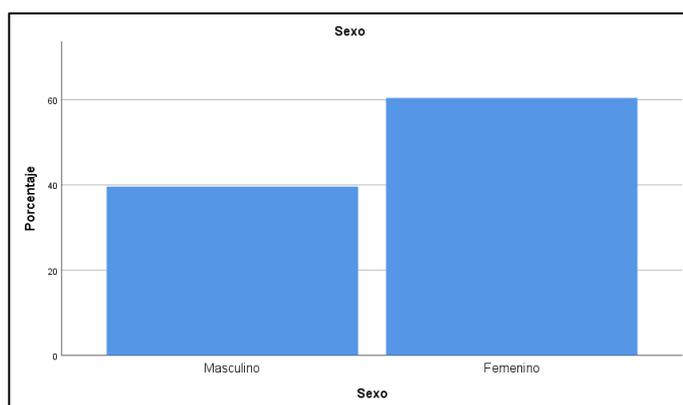


Figura 2. Distribución muestral por género.

La tabla 1 y figura 2, muestran la distribución muestral según el género, el 39,6 % de sujetos pertenecen al género masculino y el 60,4 % al femenino.

Tabla 2. Distribución muestral por grupo etario.

Grupo etario	f_i	h_i %
Jóvenes (18-29 años)	3	3,5
Adulto (30-59 años)	77	89,5
Adulto mayor (60 a más)	6	7,0
Total	86	100,0

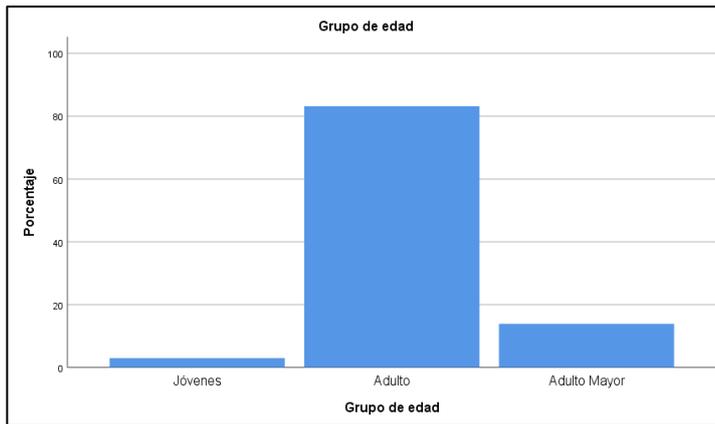


Figura 3. Distribución muestral por grupo etario.

La tabla 2 y figura 3, muestra la distribución según el grupo etario. Se observa que el 3,5 % de pacientes pertenecen al grupo de jóvenes, el 89,5 % al grupo de adultos y el 7 % al grupo de adultos mayores.

Tabla 3. Edentulismo.

Edentulismo	f_i	h_i %
Total	15	14,9
Parcial	86	85,1
Total	101	100,0

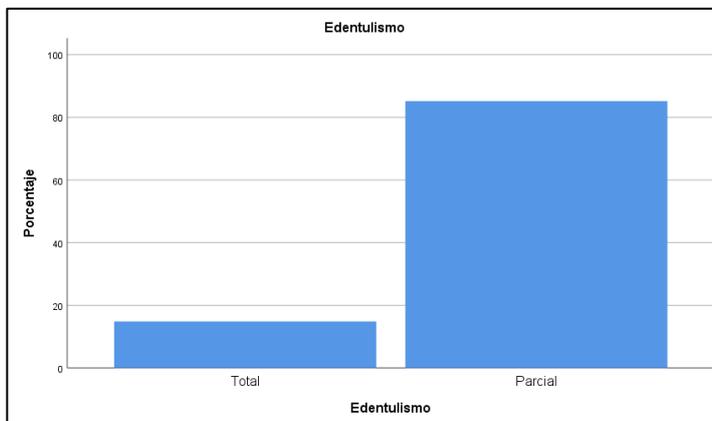


Figura 4. Edentulismo.

La tabla 3 y figura 4, muestran la prevalencia del edentulismo, el 14,9 % de sujetos padecen de edentulismo total y el 85,1 % de edentulismo parcial.

Tabla 4. Calidad de vida.

Calidad de vida	f_i	h_i %
Alta	1	1,0
Moderada	6	5,9
Baja	94	93,1
Total	101	100,0

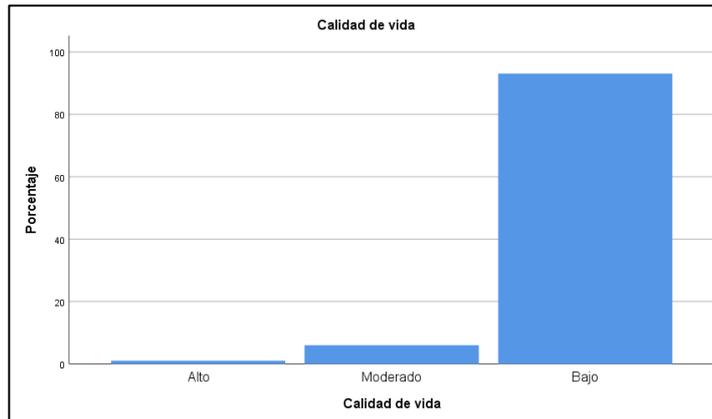


Figura 5. Calidad de vida.

La tabla 4 y figura 5, muestran la prevalencia de la calidad de vida, se observa que el 1 % de pacientes presentó una alta calidad de vida, el 5,9 % de participantes alcanzaron una moderada calidad de vida y el 93,1 % una baja calidad de vida.

Tabla 5. Edentulismo total según la dimensión función física.

Función física	f_i	h_i %
baja	15	100,0
Total	15	100,0

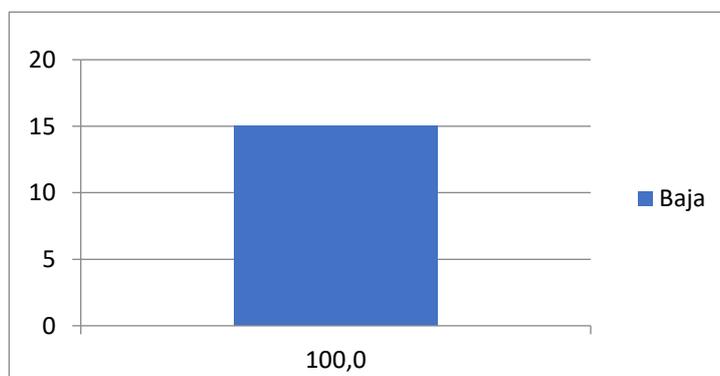


Figura 6. Edentulismo total según la dimensión función física.

La tabla 5 y figura 6, muestran el nivel de función física en el paciente edéntulo total, se observa que el 100 % de pacientes edéntulos totales presentaron una baja función física.

Tabla 6. Edentulismo total según la dimensión función psicológica.

Función psicológica	f_i	h_i %
Baja	15	100,0
Total	15	100,0

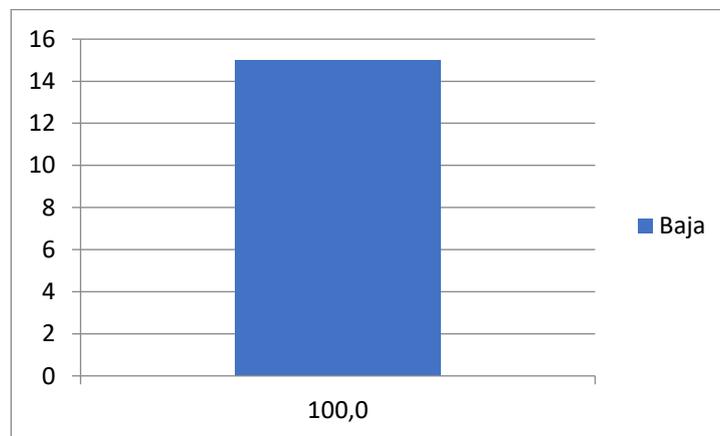


Figura 7. Edentulismo total según la dimensión función psicológica.

La tabla 6 y figura 7, revelan el nivel de función psicológica en el paciente edéntulo total, se observa que el 100 % de pacientes edéntulos totales presentaron una baja función psicológica.

Tabla 7. Edentulismo total según la dimensión función dolor.

Dolor	f_i	h_i %
Alto	5	33,3
Moderado	5	33,3
Bajo	5	33,3
Total	15	100,0

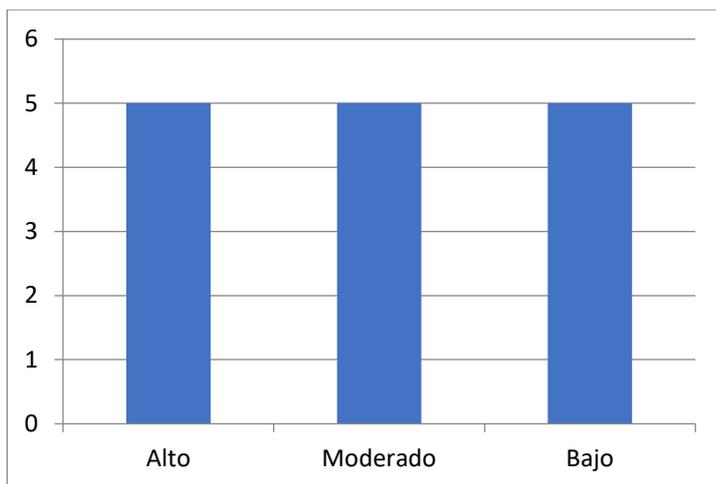


Figura 8. Edentulismo total según la dimensión función dolor.

La tabla 7 y figura 8, muestran el nivel de dolor de los pacientes edéntulo total, se observa que el 33,3 % presentaron un alto dolor, el 33,3 % un moderado dolor y el 33,3 % un bajo dolor.

4.2. Prueba de Hipótesis

El diseño que se efectuó en el presente estudio fue correlacional, por lo que se aplicó la prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson.

4.2.1. Hipótesis General.

a. *Hipótesis nula y alterna.*

Hi: Existe relación significativa entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021.

Ho: No existe relación significativa entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021.

b. *Nivel de significancia*

$\alpha=0,05$

Tabla 8. Edentulismo y calidad de vida.

Edentulismo	Calidad de Vida							
	Alta		Moderada		Baja		Total	
	f_i	$h_i \%$	f_i	$h_i \%$	f_i	$h_i \%$	f_i	$h_i \%$
Edentulismo total	0	0,0	0	0,0	15	14,9	15	14,9
Edentulismoparcial	1	1,0	6	5,9	79	78,2	86	85,1
Total	1	1,0	6	5,9	94	93,1	101	100,0

$X^2 = 1,312$

p-valor = 0,519

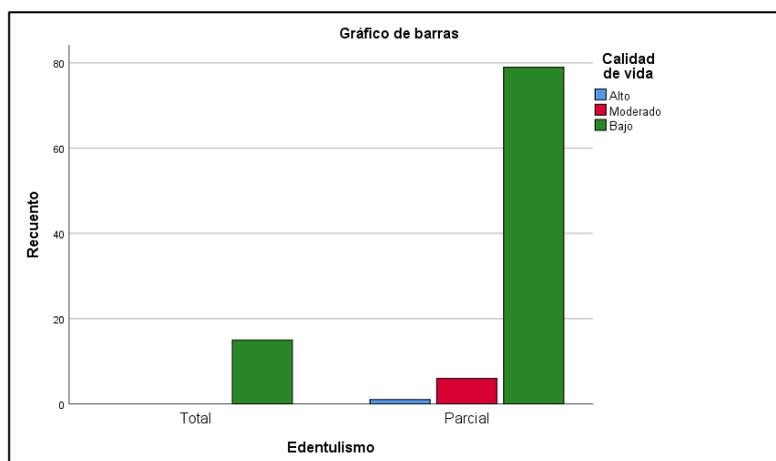


Figura 9. Edentulismo y calidad de vida.

La tabla 8 y figura 9, muestra la relación entre el edentulismo y la calidad de vida, se observa que el 14,9 % de edéntulos totales, mostraron una baja calidad de vida, el 1 % de edéntulos parciales, una alta calidad de vida, el 5,9 % de pacientes edéntulos parciales, mostraron una moderada calidad de vida, y el 78,2 % de edéntulos parciales una baja calidad de vida.

Como el valor p es mayor que el nivel de significancia 0,05 ($0,519 > 0,05$), se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, y de este modo se concluye que no existe relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021.

4.2.2. Hipótesis Específica 1.

a. Hipótesis nula y alterna.

Hi: Existe relación del edentulismo parcial y la función física en pacientes adultos de un consultorio privado 2021 en el maxilar superior

H₀: No existe relación del edentulismo parcial y la función física en pacientes adultos de un consultorio privado 2021 en el maxilar superior

Tabla 9. Edentulismo parcial y función física en el maxilar superior.

Edentulismo parcial	Función Física						Total	
	Alta		Moderada		Baja			
	f_i	$h_i \%$	f_i	$h_i \%$	f_i	$h_i \%$	f_i	$h_i \%$
Clase I	1	1,2	4	4,7	28	32,6	33	38,4
Clase II	1	1,2	3	3,5	8	9,3	12	14,0
Clase III	2	2,3	7	8,1	13	15,1	22	25,6
Clase IV	0	0,0	2	2,3	17	19,8	19	22,1
Total	4	4,7	16	18,6	66	76,7	86	100,0

$\chi^2 = 7,829$

p-valor = 0,251

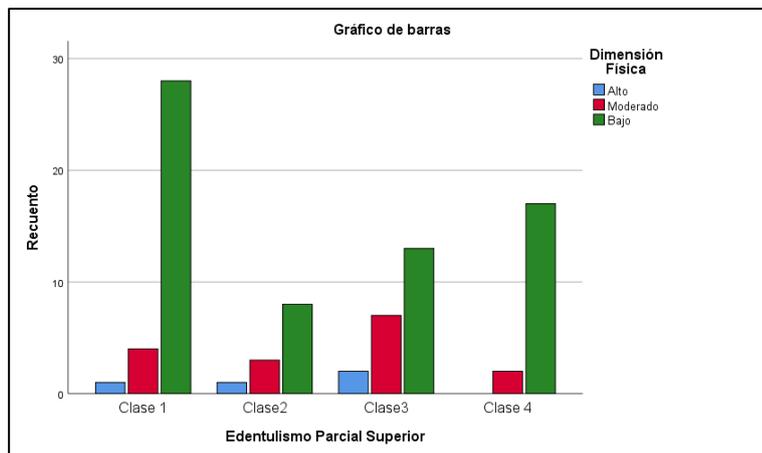


Figura 10. Edentulismo parcial y función física en el maxilar superior.

La tabla 9 y figura 10, muestra la relación entre el edentulismo parcial y la función física en el maxilar superior, se muestra que el 1,2 % de pacientes edéntulos parciales clase I presentó una alta función física, el 4,7 % de la misma clase presentaron una moderada función, y el 32,6 % una baja función.

El 1,2 % de pacientes clase II presentó una alta función física, el 3,5 % una moderada función, y el 9,3 % una baja función.

El 2,3 % de pacientes clase III presentaron una alta calidad de vida, el 8,1 % una moderada función física, y el 15,1 % una baja función.

El 2,3 % de pacientes clase IV presentaron una moderada función, y el 19,8 % una baja función.

Como el valor p es mayor que el nivel de significancia 0,05 ($0,251 > 0,05$), se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, y de este modo se concluye que no existe relación entre el edentulismo parcial y la función física en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021 en el maxilar superior.

4.2.3. Hipótesis Específica 2

a. Hipótesis nula y alterna.

Hi: Existe relación del edentulismo parcial y la función física en pacientes adultos de un consultorio privado 2021 en el maxilar inferior

Ho: No existe relación del edentulismo parcial y la función física en pacientes adultos de un consultorio privado 2021 en el maxilar inferior

Tabla 10. Edentulismo parcial y función física en el maxilar inferior.

Edentulismo parcial	Función Física							
	Alta		Moderada		Baja		Total	
	f_i	$h_i \%$	f_i	$h_i \%$	f_i	$h_i \%$	f_i	$h_i \%$
Clase I	1	1,2	4	4,7	31	36,0	36	41,9
Clase II	1	1,2	5	5,8	13	15,1	19	22,1
Clase III	2	2,3	7	8,1	19	22,1	28	32,6
Clase IV	0	0,0	0	0,0	3	3,5	3	3,5
Total	4	4,7	16	18,6	66	76,7	86	100,0

$$X^2 = 4,750$$

$$p\text{-valor} = 0,576$$

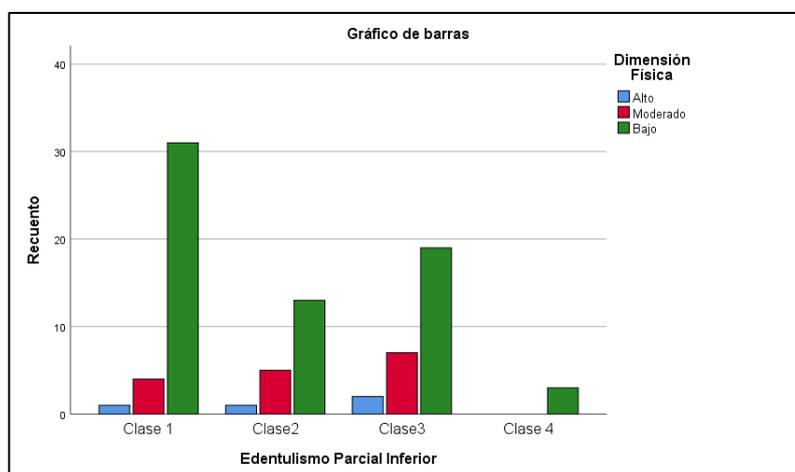


Figura 11. Edentulismo parcial y función física en el maxilar inferior.

La tabla 10 y figura 11, muestra la relación entre el edentulismo parcial y la función física en el maxilar inferior, se observa que el 1,2 % de pacientes edéntulo parcial clase I presentó una alta función física, el 4,7 % una moderada función física, y el 36 % una baja función física.

El 1,2 % de paciente clase II presentó una alta función física, el 5,8 % una moderada función, y el 15,1 % una baja función.

El 2,3 % pacientes clase III presentaron una alta función física, el 8,1% una moderada función y el 22,1 % de pacientes clase III presentaron una baja función. El 3,5 % de pacientes clase IV presentaron una baja función.

Como el valor p es mayor que el nivel de significancia 0,05 ($0,576 > 0,05$), se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, y de este modo se concluye que no existe relación entre el edentulismo parcial y la función física en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021 en el maxilar inferior.

4.2.4. Hipótesis Específica 3.

H_i: Existe relación del edentulismo parcial y la función psicológica en pacientes adultos de un consultorio privado 2021 en el maxilar superior

H_o: No existe relación del edentulismo parcial y la función psicológica en pacientes adultos de un consultorio privado 2021 en el maxilar superior.

Tabla 11. Edentulismo parcial y función psicológica en el maxilar superior.

Edentulismo parcial	Función psicológica							
	Alta		Moderada		Baja		Total	
	f _i	h _i %	f _i	h _i %	f _i	h _i %	f _i	h _i %
Clase I	0	0,0	5	5,8	28	32,6	33	38,4
Clase II	1	1,2	0	0,0	11	12,8	12	14,0
Clase III	0	0,0	6	7,0	16	18,6	22	25,6
Clase IV	0	0,0	0	0,0	19	22,1	19	22,1
Total	1	1,2	11	12,8	74	86,0	86	100,0

$$X^2 = 14,816$$

$$p\text{-valor} = 0,022$$

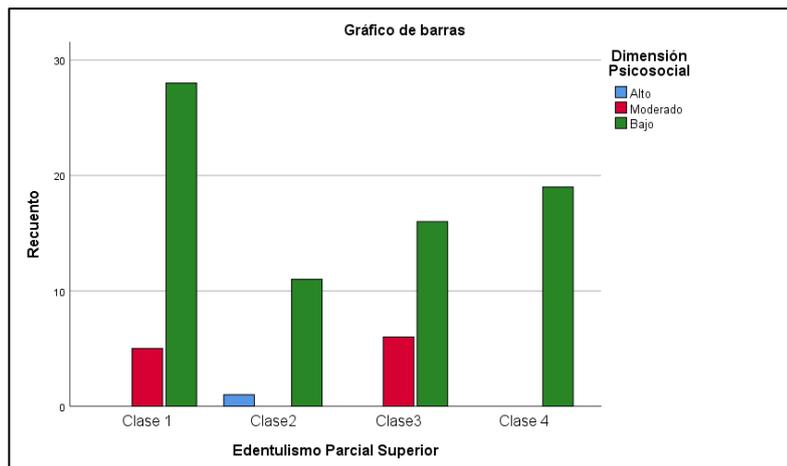


Figura 12. Edentulismo parcial y función psicológica en el maxilar superior.

La tabla 11 y figura 12, muestra la relación entre el edentulismo parcial y la función psicológica en el maxilar superior, se observa que el 5,8 % de pacientes clase I presentaron una moderada función psicológica, y el 32,6 % una baja función. El 1,2 % de pacientes clase II presentó una alta función psicológica, el 12,8 % una baja función. El 7 % de pacientes clase III presentaron una moderada función, y el 18,6 % una baja función; y el 22,1 % de pacientes clase IV presentaron una baja función.

Como el p valor es menor que el nivel de significancia 0,05 ($0,022 < 0,05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, y de este modo se demuestra que existe relación entre el edentulismo parcial en el maxilar superior y la función psicológica en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021.

4.2.5. Hipótesis Específica 4.

Hi: Existe relación del edentulismo parcial en el maxilar inferior y la función psicológica en pacientes adultos de un consultorio privado 2021.

Ho: No existe relación del edentulismo parcial en el maxilar inferior y la función psicológica en pacientes adultos de un consultorio privado 2021.

Tabla 12. Edentulismo parcial y función psicológica en el maxilar inferior.

Edentulismo parcial	Función psicológica							
	Alta		Moderada		Baja		Total	
	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %
Clase I	0	0,0	4	4,7	32	37,2	36	41,9
Clase II	1	1,2	2	2,3	16	18,6	19	22,1
Clase III	0	0,0	5	5,8	23	26,7	28	32,6
Clase IV	0	0,0	0	0,0	3	3,5	3	3,5
Total	1	1,2	11	12,8	74	86,0	86	100,0

$X^2 = 4,786$

p-valor = 0,572

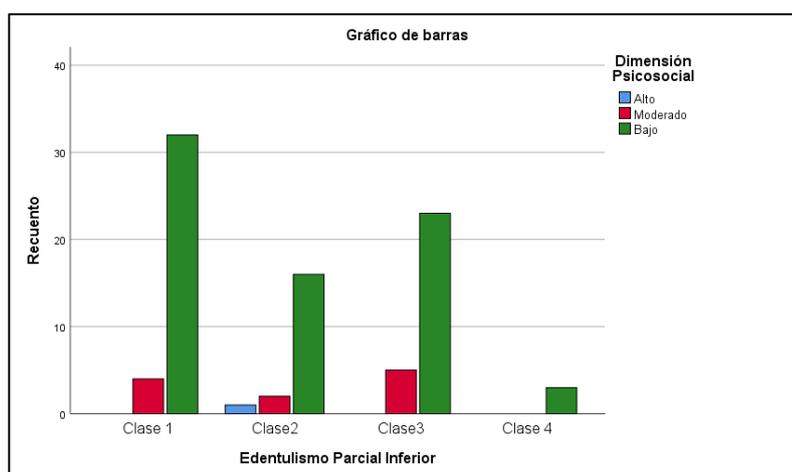


Figura 13. Edentulismo parcial y función psicológica en el maxilar inferior.

La tabla 12 y figura 13, muestra la relación entre el edentulismo parcial y la función psicológica en el maxilar inferior, se muestra que el 4,7 % de pacientes clase I presentaron una moderada función psicológica, y el 37,2 % una baja función. El 1,2 % de pacientes clase II presentó una alta función, el 2,3 % una moderada función, y el 18,6% una baja función. El 5,8 % de pacientes clase III presentaron una moderada función, y el 26,7 % una baja función; y el 3,5 % de pacientes clase IV presentaron una baja función.

Como el valor p es mayor que el nivel de significancia 0,05 ($0,572 > 0,05$), se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, y de este modo se concluye que no existe relación entre el edentulismo parcial en el maxilar inferior y la función psicológica en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021.

4.2.6. Hipótesis Específica 5.

H_i: Existe relación entre el edentulismo parcial en el maxilar superior y el dolor en pacientes adultos de un consultorio privado 2021.

H_o: No existe relación entre el edentulismo parcial en el maxilar superior y el dolor en pacientes adultos de un consultorio privado 2021.

Tabla 13. Edentulismo parcial y dolor en el maxilar superior.

Edentulismo parcial	Dolor						Total	
	Alto		Moderado		Bajo			
	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %
Clase I	0	0,0	12	19,7	7	11,5	19	31,1
Clase II	1	1,6	7	11,5	2	3,3	10	16,4
Clase III	1	1,6	12	19,7	5	8,2	18	29,5
Clase IV	1	1,6	8	13,1	5	8,2	14	23,0
Total	3	4,9	39	63,9	19	31,1	61	100,0

$X^2 = 2,553$

p-valor = 0,863

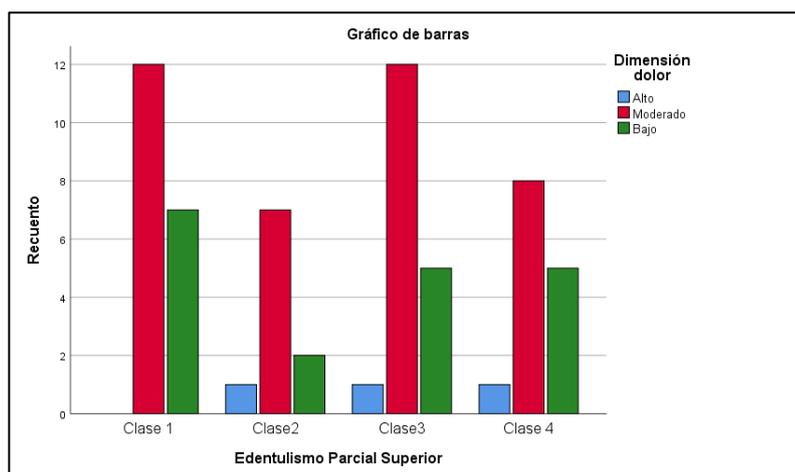


Figura 14. Edentulismo parcial y dolor en el maxilar superior.

La tabla 13 y figura 14, muestra la relación entre el edentulismo parcial y el dolor en el maxilar superior, se observa que el 19,7% pacientes clase I presentaron un moderado dolor, y el 11,5 % un bajo dolor. El 1,6 % de paciente clase II presentó un alto dolor, el 11,5 % un dolor moderado, y el 3,3 % un bajo dolor. El 1,6 % de pacientes clase III presentó un dolor alto, el 19,7 % un dolor moderado, y el 8,2% un bajo dolor. El 1,6 % de pacientes clase IV presentó un alto dolor, el 13,1 % un dolor moderado y el 8,2 % un bajo dolor.

Como el valor p es mayor que el nivel de significancia 0,05 ($0,863 > 0,05$), se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, y de este modo se concluye que no existe relación entre el edentulismo parcial y el dolor en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021 en el maxilar superior.

4.2.7. Hipótesis Específica 6.

Hi: Existe relación entre el edentulismo parcial y el dolor en pacientes adultos de un consultorio privado 2021 en el maxilar inferior

Ho: No existe relación entre el edentulismo parcial y el dolor en pacientes adultos de un consultorio privado 2021 en el maxilar inferior.

Tabla 14. Edentulismo parcial y dolor en el maxilar inferior.

Edentulismo parcial	Dolor							
	Alto		Moderado		Bajo		Total	
	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %	f_i	h_i %
Clase I	2	3,3	17	27,9	8	13,1	27	44,3
Clase II	1	1,6	4	6,6	8	13,1	13	21,3
Clase III	0	0,0	18	29,5	3	4,9	21	34,4
Total	3	4,9	39	63,9	19	31,1	61	100,0

$X^2 = 11,167$

p-valor = 0,025

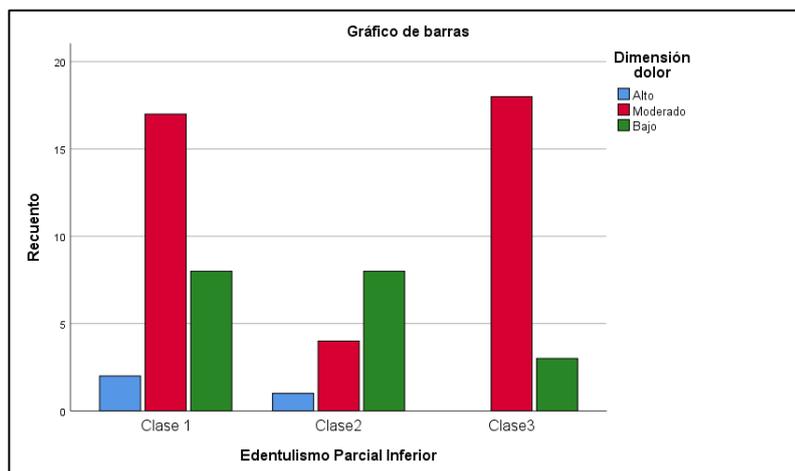


Figura 15. Edentulismo parcial y dolor en el maxilar inferior.

La tabla 14 y figura 15, muestra la relación entre el edentulismo parcial y el dolor en el maxilar inferior, se observa que el 3,3 % de participantes clase I presentaron una función dolor alta, el 27,9 % un dolor moderado y el 13,1% un bajo dolor. El 1,6 % de pacientes clase II presentó un alto dolor,

el 6,6 % un dolor moderado, el 13,1 % un dolor bajo. El 29,5 % de pacientes clase III presentaron un dolor moderado, y el 4,9 % un bajo dolor.

Como el valor p es menor que el nivel de significancia 0,05 ($0,025 < 0,05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la H_a , y de este modo se demuestra que existe relación entre el edentulismo parcial en el maxilar inferior y el dolor en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021.

4.3. Discusión de Resultados

La intención de este estudio fue la de establecer si existe relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes de un consultorio privado, Arequipa 2021. Se obtuvieron como resultados que el 14,9 % de pacientes edéntulos totales participantes del estudio, presentaron una baja CV, mientras que el 78,2 % de pacientes edéntulos parciales también percibían una baja CV. Del mismo modo, se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado hallando un valor p de 0,519, demostrando que no existe relación entre el edentulismo y la calidad de vida. Este resultado coincide con el encontrado por Tantas (8), quien determinó que no existe una posible relación entre el edentulismo y la CV ($p = 0,476$). Por otro lado, la gran mayoría de estudios difieren con el resultado de este estudio, ya que los autores demostraron una relación entre el edentulismo y la calidad de vida, tal es el caso del estudio de Vanegas (14), quien encontró, una asociación entre ambas variables (OR: 0,278 IC 95 % (0,155 - 0,496)); así mismo, Sánchez (7), encontró un valor de correlación $r_s = - 0.634$, por lo que evidenció una correlación entre CV y edentulismo; de igual manera Martínez (12), según la prueba Chi cuadrado, con un valor p de 0,000, encontró relación entre las variables; al igual que el autor Laura (16), con un valor de p de 0,000.

En cuanto a la prevalencia de edentulismo, en este estudio se encontró que el 14,9 % de pacientes eran edéntulos totales y el 85,1 % eran edéntulos parciales. Estos resultados guardan semejanza con la publicación presentado por Tantas (8), quien encontró que el 69,1 % eran edéntulos parciales y el 30,9 % eran edéntulos totales. Sigueñas (4), de igual manera, mostró que el 54,5 % eran edéntulos parciales y el 45,5 % eran edéntulos totales; al igual que Vanegas (14), evidenció que el edentulismo parcial era

el más usual haciendo un 75 %, en comparación con el edentulismo total, con el 25 %. Sin embargo, en los antecedentes revisados, se encontraron dos estudios, en cuyos resultados se observó un predominio por los pacientes edéntulos totales, tal es el caso de Martínez (12), en cuyo estudio se observó que el 83,80 % de sujetos fueron edéntulos totales, mientras que el 16,20 % fueron edéntulos parciales; y Laura (16), quien encontró 32 pacientes con edentulismo total que corresponde al 71,1 % y 13 pacientes que corresponden al 28,9 % con edentulismo parcial.

Así mismo, se encontró que el 93,1 % sujetos revelaron una baja calidad de vida, el 5,9 % de pacientes alcanzaron una moderada calidad de vida y el 1 % presentó una alta calidad de vida. Estos resultados se asemejan con el estudio desarrollado por Tantas (8), quien halló un GOHAI promedio de 33,71, lo que equivale a una calidad de vida baja. Así mismo, Sigueñas (4), mostró en su estudio que el 56,4 % alcanzó una mala calidad de vida, en el 27,7 % fue regular y en el 15,8 % fue buena. Sánchez (7) y Martínez (12) también encontraron altos predomios por la mala calidad de vida con 84,5 % y 67,7 % respectivamente.

Tan solo la investigación presentada por Rodríguez (19), difiere con este estudio, ya que el autor encontró un predominio del nivel moderado de calidad de vida en un 72 % de sus participantes.

En relación con el edentulismo total y la calidad de vida por dimensiones, se reveló que el 100 % de pacientes edéntulos totales presentaron una baja función física, el 100 % una baja función psicológica; y el 33,3 % de ellos un alto dolor, el 33,3 % un moderado dolor y el 33,3 % un bajo dolor. Estos datos son similares a los hallados por Martínez (12), quien mostró que todas las dimensiones se vieron afectados, mostrando una mala calidad de vida. Así mismo, Tipantuña (10) reveló que las dimensiones de incomodidad psicológica, el dolor, inhabilidad física e inhabilidad psicológica fueron las más afectadas.

Sobre la relación entre el edentulismo parcial y la función física en el maxilar superior, se evidenció que el 32,6 % de pacientes edéntulos parciales clase I, el 9,3 % de pacientes clase II, el 15,1 % pacientes clase III y el 19,8 % de pacientes clase IV, presentaron una baja función física. Además, al aplicar

el Chi Cuadrado, se halló un valor p de 0,251, por lo tanto, no existe relación entre el edentulismo parcial y la función física en el maxilar superior. Y con respecto a la relación entre el edentulismo parcial y la función física en el maxilar inferior, se mostró que el 36 % son pacientes edéntulos parciales clase I, el 15,1 % son pacientes clase II, el 22,1 % son pacientes clase III y el 3,5 % son pacientes clase IV que presentaron una baja función física. Además, al aplicar el Chi Cuadrado se halló un valor p de 0,576, por lo que se demuestra que no existe relación entre el edentulismo parcial y la función física en el maxilar inferior. Laura (16), reveló resultados similares, ya que encontró que el 77,8 % de sus pacientes, obtuvieron mala función física.

En atención a la relación entre el edentulismo parcial en el maxilar superior y la función psicológica, se observó que el 32,6 % de pacientes edéntulos parciales clase I, el 12,8 % de pacientes clase II, el 18,6 % de pacientes clase III, y el 22,1 % de pacientes clase IV, presentaron una baja función psicológica. Además, al aplicar el Chi Cuadrado se halló un valor p de 0,022, por lo que se demuestra que existe relación entre el edentulismo parcial y la función psicológica en el maxilar superior. Y respecto a la relación entre el edentulismo parcial en el maxilar inferior y la función psicológica, se observó que el 37,2 % de pacientes edéntulos parciales clase I, el 18,6 % de pacientes clase II, el 26,7% de pacientes clase III y el 3,5% de pacientes clase IV, presentaron una baja función psicológica.

Así mismo, se aplicó la prueba estadística Chi Cuadrado hallando un valor p de 0,572, concluyendo que no existe relación entre el edentulismo parcial y la función psicológica en el maxilar inferior. Laura (16), encontró un resultado similar, ya que 36 pacientes que corresponden al 80 %, presentaron una mala función psicológica; mientras que Tipantuña (10), encontró que los pacientes clase II presentaron una mayor afección en la dimensión de incomodidad psicológica.

En cuanto a la relación entre el edentulismo parcial y el dolor en el maxilar superior, se reveló que el 19,7 % de pacientes edéntulos parciales clase I, el 11,5 % de pacientes clase II, el 19,7 % de pacientes clase III y el 13,1 % de pacientes clase IV, presentaron dolor moderado. También se aplicó la

prueba estadística Chi Cuadrado obteniendo un valor p de 0,863, concluyendo que no existe relación entre el edentulismo parcial y el dolor en el maxilar superior. Y en cuanto a la relación entre el edentulismo parcial y el dolor en el maxilar inferior, se observó que el 27,9 % de pacientes edéntulo-parciales clase I, el 13,1 % de pacientes clase II y el 29,5 % de pacientes clase III, presentaron un dolor moderado. También se aplicó la prueba estadística Chi Cuadrado, obteniendo un valor p de 0,025, concluyendo que existe relación entre el edentulismo parcial y el dolor en el maxilar inferior. Laura(16), difiere con este resultado, ya que el autor encontró que 27 pacientes que corresponden al 60 % presentaron bajo dolor.

Conclusiones

1. Se determinó que no hubo relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021 ($p=0,519$)
2. Se estimó una mayor prevalencia de edentulismo parcial que edentulismo total en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021.
3. Se determinó una baja calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021.
4. Se determinó una baja función física, baja función psicológica y un bajo, moderado y alto dolor en pacientes edéntulos totales de un consultorio privado, Arequipa 2021.
5. Se estableció que no existe relación entre el edentulismo parcial y la función física en el maxilar superior ($p=0,251$), ni en el maxilar inferior ($p=0,576$), en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021
6. Se determinó que existe relación entre el edentulismo parcial y la función psicológica en el maxilar superior ($p=0,022$); mientras que en el maxilar inferior no existe relación ($p=0,572$), en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021
7. Se determinó que no existe relación entre el edentulismo parcial y el dolor en el maxilar superior ($p=0,863$); mientras que en el maxilar inferior si existe ($p=0,025$), en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021.

Referencias Bibliográficas

1. Cosiansi J. Tratado de Geriátría. Conocimientos fundamentales para el manejo primario del anciano. Primera edición ed. Buenos Aires: Editorial Brujas; 2008.
2. Marquina M. Prevalencia de edentulismo en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Nicolás Garatea, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el año 2019 Chimbote; 2021.
3. Cuenca E, Baca P. Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. Tercera edición ed. Madrid: Masson; 2005.
4. Sigueñas V. Relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes portadores de prótesis atendidos en el C.P.P.C.C.E - USS, periodo 2018 - 2019. Tesis para optar título profesional de cirujano dentista. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2019.
5. Gutierrez V, León R, Castillo D. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. Rev Estomatol Herediana. 2015; 25(3): p. 179-186.
6. Escudero E, Muñoz M, De la Cruz M, Aprili L, Valda E. Prevalencia del edentulismo parcial y total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de sucre. Rev Cien Tec Inn. 2019; 18(21): p. 161-190.
7. Sánchez YS. Calidad de vida asociada al edentulismo según clasificación de Kennedy en pacientes de una Universidad privada, huancayo 2019. Tesis para optar título profesional de cirujano dentista. Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2020.
8. Tantas S. Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriátría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2016. Tesis para optar título profesional de cirujano dentista. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
9. Velásquez L, Gallardo Bastidas JC. Calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes portadores de prótesis total. Clínica UCSG. Conrado. 2018 ene-mar; 14(61).
10. Tipantuña V. Prevalencia de edentulismo parcial asociado a la calidad de vida de pacientes que acuden a la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología, Universidad Central del Ecuador, 2016 - 2017. Tesis para optar

- título profesional de cirujano dentista. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2017.
11. Cruz J. Estudio de la calidad de vida de pacientes edéntulos totales inferiores en Galicia UDC 2017. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Da Coruña; 2017.
 12. Martínez T. Calidad de Vida en el Edentulismo. Tesis para optar título profesional de cirujano dentista. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Odontología; 2017.
 13. Guamanquispe V. Comparación de la calidad de vida de pacientes desdentados parciales, antes y después de un tratamiento, aplicando el OHIP-14, en la Clínica de la Facultad de Odontología de la UCE. Tesis para optar título profesional de cirujano dentista. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Odontología; 2017.
 14. Vanegas E, Jiménez Alvarado O, Ordóñez Plaza P. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador. Rev Estomatol Herediana. 2016 oct; 26(4).
 15. Jiménez Z, Justo M, Quesada S, Ortiz Y. Influencia del edentulismo en la calidad de vida del adulto mayor Justo Díaz, Milay2 Quesada Peña, Susel 3 Ortiz Palacios, Yaritza4. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud. 2018.
 16. Laura L. Edentulismo y su relación con la calidad de vida en pacientes del club del adulto mayor del C.S. San Francisco, Tacna 2018. Tesis para optar título profesional de cirujano dentista. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Odontología; 2019.
 17. Horna V. Pérdida dentaria asociada a calidad de vida en adultos mayores atendidos en centro de salud bellavista, trujillo. 2019. Tesis para obtener el título de cirujano dentista. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Escuela Profesional de Estomatología; 2020 mar.
 18. Padilla M, Saucedo G, Ponce E, González A. Estado de dentición y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores. Rev. CES Odont. 2017 abr; 30(2): p. 16-22.
 19. Rodríguez G. Relación del edentulismo con la calidad de vida en adultos mayores de los distritos de Moche y Salaverry, 2018. Tesis para optar título

- profesional de cirujano dentista. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Escuela Profesional de Estomatología; 2019.
20. Escudero E, Muñoz V, De la Cruz M, Aprili L, Valda E. Prevalencia del edentulismo parcial y total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de Sucre. 2019. Rev. Cien. Tec. In. 2020 jun; 18(21).
 21. Fernández G, Llanes C, Chibás L, Valdés Y. Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor. GEROINFO. 2018; 13(3).
 22. Loza D, Velarde H. Diseño de prótesis parcial removible. Primera ed. Madrid: Ed Medica Ripano; 2006.
 23. Huamanciza E, Chávez L, Chacón P, Ayala G. Tipo de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico-cultural. Rev Haban Cienc Méd. 2019; 18(2): p. 281-297.
 24. Gutiérrez B, Calzada M, Fandiño A. Adaptación cultural y validación del Geriatric Oral Health Assessment Index - GOHAI - versión Colombia. Rev Colomb Med. 2019; 50(2): p. 102-114.
 25. Degrandi V, Marcel B, Babruccini A, Fuentes F. Evaluación del impacto en la calidad de vida de pacientes adultos rehabilitados con nuevas prótesis removibles totales. Rev Redalyc. 2017; 29(1): p. 64-75.
 26. Velázquez L, Ortiz L, Cervantes A, Cárdenas A, García C, Sánchez S. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. Rev Med Inst Mex. 2014; 52(4): p. 448-456.
 27. Maraví E, Hayakawa L, Geller D. Calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares peruanos en el año 2018. Rev Odon Latin. 2018; 202111(1).
 28. Velásquez L, Gallardo J. Calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes portadores de prótesis total, Clínica UCSG. Rev Ped ccen. 2014; 14(61): p. 161-164.
 29. Vicente S. Higiene dental personal diaria Canadá; 2008.
 30. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la investigación. Quinta Edición ed. EDITORES I, editor. México: McGRAW HILL; 2010.

Anexos

Anexo 1. Carta solicitando aplicación de investigación

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Huancayo, 29 de noviembre del 2021

Carta 005- Doc.EAPOd/UC 2021

Dra. C.D, Gallegos Turpo Stephanie.
Directora del Consultorio dental- Smile Care
Arequipa. -



De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud., para saludarlo muy cordialmente y a la vez solicitar su autorización y apoyo a las Srtas. Bachilleres: TACO MAMANI ELIANA MARBILDA Y QUISPE PAZ MABEL VANESSA quienes están desarrollando el trabajo de investigación previo a obtener el Título de Cirujanos Dentistas, con el tema de investigación "RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS DE UN CONSULTORIO PRIVADO, AREQUIPA 2021", por lo que estaríamos muy agradecidos de contar con el apoyo de su representada, a fin de autorizar a quien corresponda, el acceso para el área a investigar, pacientes para poder recolectar datos concernientes a nuestra investigación.

Esperando la aceptación, propicia la ocasión para expresar nuestra estima y deferencia.

Atentamente,

Firma manuscrita de Edna Mercedes Yangali Gamarra.

Mg. C. D. Edna Mercedes Yangali Gamarra

Docente EAP Odontología- UC

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es conducido por TACO MAMANI ELIANA MARBILDA Y QUISPE PAZ MABEL VANESSA, estudiantes del Pregrado en Ciencias de la Salud de la Universidad Continental. El objetivo de la investigación de Determinar la relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021

En función de ello, lo invitamos a participar de este estudio a través de una encuesta, que se estima tendrá una duración máxima de 5-10 min. La encuesta será grabada para su posterior transcripción. Si usted lo desea, se le enviará una copia de la transcripción.

Su participación es absolutamente voluntaria. Todos sus datos personales se mantendrán en estricta confidencialidad: se codificarán con un número para identificarlos de modo que se mantenga el anonimato. Además, no serán usados para ningún otro propósito que la investigación. Cuando la entrevista se haya transcrito, los registros de la grabación serán eliminados.

Todas las consultas o dudas que tenga sobre la investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante su participación. Así mismo, puede retirar su participación en el momento que lo desee sin ningún perjuicio. Si durante la entrevista alguna de las preguntas le resulta incómoda, puede decirse al entrevistador y también puede, si así lo desea, no responderla.

Muchas gracias por su participación.

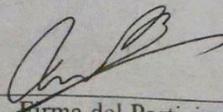
Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por TACO MAMANI ELIANA MARBILDA Y QUISPE PAZ MABEL VANESSA, He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es Determinar la relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021

Se me ha informado que tendré que responder preguntas en una encuesta, lo cual tomará aproximadamente de 5 a 10 minutos.

Entiendo que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a 47103389@continental.edu.pe o al teléfono 955641421 / 43776412@continental.edu.pe o al teléfono 997306404.

Estoy al tanto de que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar 47103389@continental.edu.pe o al teléfono 955641421 / 43776412@continental.edu.pe o al teléfono 997306404.

EDUARDO CONDORI A.
Nombre del Participante


Firma del Participante



Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. Datos Generales

Edad: Sexo: M () F ()

II. Edentulismo

Edentulismo Total ()
 Edentulismo Parcial ()
 Maxilar Superior: Clase I Kennedy () Clase II () Clase III () Clase IV ()
 Maxilar Inferior: Clase I Kennedy () Clase II () Clase III () Clase IV ()

III. Índice General de Salud Oral (GOHAI)

Indicaciones:

Este cuestionario es totalmente anónimo, por favor responda con sinceridad.

Lea detenidamente cada enunciado, para lo cual hay 5 posibles respuestas, de no entender alguna, consulte con el entrevistador.

las siguientes preguntas son de acuerdo a la frecuencia de sus síntomas en los últimos TRES MESES.

Marque las preguntas con una X en el recuadro correspondiente.

1. Siempre =S 2. Frecuentemente =F 3. A veces = AV
 4. Rara vez =RV 5. Nunca = N

	(1) S	(2) F	(3) AV	(4) RV	(5) N
1. ¿Ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o de su dentadura?					
2. ¿Ha tenido problemas al masticar comida como carne o manzanas?					
3. ¿Ha tragado o deglute los alimentos confortablemente?					
4. ¿Sus dientes o dentadura le impiden para hablar bien?					
5. ¿Ha podido comer las cosas sin alguna molestia?					
6. ¿Limita sus contactos con otras personas por culpa de las condiciones de sus dientes?					
7. ¿Se siente contento o feliz con el aspecto de sus dientes o de su dentadura?					
8. ¿Usa medicamentos para aliviar el dolor o molestias relativas a su boca?					
9. ¿Se ha preocupado o le inquietan los cuidados con sus dientes, encías o dentaduras?					
10. ¿Se ha sentido nervioso por problemas con sus dientes, encías o dentaduras?					
11. ¿Sintió inconformidad al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes?					
12. ¿Ha tenido dolor o sensibilidad en sus dientes o encías al contacto con el calor, frío o dulce?					

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Autor	Objetivo	Dimensiones	Puntuación	Rango de valoración
<p>Atchison y Dolan en 1990 Traducido al español en 1999</p>	<p>al inicio fue utilizado para evaluar a los sujetos adultos mayores sobre sus problemas con respecto a su salud oral, el impacto psicológico relacionado con patologías orales y además utilizado para la eficacia y eficiencia de los tratamientos odontológicos.</p>	<p>El GOHAI consta de 12 ítems agrupados en tres dimensiones: función física: que incluye actividades diarias y cotidianas como masticar, comer, hablar y tragar. función psicológica: que incluye la preocupación o inquietud que pudiera tener un sujeto sobre su salud bucal, el desagrado por la apariencia física, la conciencia propia sobre temas relacionados a salud oral, y evitar relaciones interpersonales debido a la vergüenza por presentar problemas orales. dolor o incomodidad Dimensión física: Alta= de 28 a 30 puntos, Moderada= de 25 a 27 puntos, Baja= de 24 a menos puntos Dimensión psicológica: Alta= de 19 a 20 puntos, Moderada= de 16 a 18 puntos, Baja= de 15 a menos puntos Dimensión dolor: Alta= 10 puntos, Moderada= de 8 a 9 puntos, Baja= de 7 a menos puntos</p>	<p>1= siempre, 2= frecuentemente, 3= a veces, 4= rara vez y 5= nunca, excepto en las preguntas 2 y 6, las cuales están redactadas de manera positiva, por lo que la puntuación se invierte</p>	<p>El puntaje total del GOHAI se obtiene de sumar los 12 ítems de la encuesta, clasificando la calidad de vida en: Alta=de 57 a 60 puntos, Moderada=de 51 a 56 puntos, Baja= menos de 50 puntos.</p>

Anexo 4. Validación de expertos



**ESCALA DE APRECIACIÓN DE JUEZ EXPERTO:
RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
ADULTOS DE UN CONSULTORIO PRIVADO, AREQUIPA 2021**

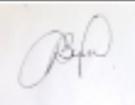
Sírvase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia.

N°	Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Si	No	Sugerencia
1	Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica y semántica son adecuadas.	<input checked="" type="checkbox"/>		
2	Objetividad	Están expresados en conductas observables y medibles.	<input checked="" type="checkbox"/>		
3	Consistencia	Están basados en aspectos teóricos y científicos.	<input checked="" type="checkbox"/>		
4	Coherencia	Existe relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones.	<input checked="" type="checkbox"/>		
5	Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>		
6	Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable.	<input checked="" type="checkbox"/>		
7	Actualidad	Está de acorde al avance de la ciencia y tecnología.	<input checked="" type="checkbox"/>		
8	Metodología	La estructura sigue un orden lógico.	<input checked="" type="checkbox"/>		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Aportes o sugerencias para mejorar el instrumento:

Nombres y Apellidos	Cecilia del Carmen Bueno Beltrán
Grado (s) Académico (s) - Universidad	Doctor en Gestión en Salud – Universidad San Pedro
Profesión	Cirujana dentista

	40262073
Firma - DNI	

**ESCALA DE APRECIACIÓN DE JUEZ EXPERTO:
RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
ADULTOS DE UN CONSULTORIO PRIVADO, AREQUIPA 2021**

Sírvase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia.

N°	Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Sí	No	Sugerencia
1	Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica y semántica son adecuadas.	<input checked="" type="checkbox"/>		
2	Objetividad	Están expresados en conductas observables y medibles.	<input checked="" type="checkbox"/>		
3	Consistencia	Están basados en aspectos teóricos y científicos.	<input checked="" type="checkbox"/>		
4	Coherencia	Existe relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones.	<input checked="" type="checkbox"/>		
5	Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>		
6	Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable.	<input checked="" type="checkbox"/>		
7	Actualidad	Está de acorde al avance de la ciencia y tecnología.	<input checked="" type="checkbox"/>		
8	Metodología	La estructura sigue un orden lógico.	<input checked="" type="checkbox"/>		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Aportes o sugerencias para mejorar el instrumento:

Nombres y Apellidos	Sandro Palacios Bustamante
Grado (s) Académico (s) - Universidad	Doctor en Gestión en Salud – Universidad San Pedro
Profesión	Cirujano Dentista


 29517095
 Firma - DNI

**ESCALA DE APRECIACIÓN DE JUEZ EXPERTO:
RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
ADULTOS DE UN CONSULTORIO PRIVADO, AREQUIPA 2021**

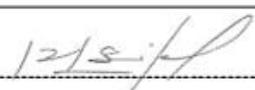
Sírvase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia.

N°	Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Si	No	Sugerencia
1	Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica y semántica son adecuadas.	<input checked="" type="checkbox"/>		
2	Objetividad	Están expresados en conductas observables y medibles.	<input checked="" type="checkbox"/>		
3	Consistencia	Están basados en aspectos teóricos y científicos.	<input checked="" type="checkbox"/>		
4	Coherencia	Existe relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones.	<input checked="" type="checkbox"/>		
5	Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>		
6	Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable.	<input checked="" type="checkbox"/>		
7	Actualidad	Está de acorde al avance de la ciencia y tecnología.	<input checked="" type="checkbox"/>		
8	Metodología	La estructura sigue un orden lógico.	<input checked="" type="checkbox"/>		

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Aportes o sugerencias para mejorar el instrumento: _____

Nombres y Apellidos	PAUL ESTEBAN, SIERRA CORDOVA
Grado (s) Académico (s) - Universidad	MAGISTER EN SALUD PUBLICA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Profesión	CIRUJANO DENTISTA



 Firma – DNI: 20725217

Anexo 5. Operacionalización de variables

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Edentulismo	Ausencia de piezas dentarias que formen brechas edéntulas.	El edentulismo se medirá obteniendo los datos de la historia clínica: Edentulismo Total y edentulismo parcial.	Edentulismo total Edentulismo parcial	Clase I Kennedy Clase II Kennedy Clase III Kennedy Clase IV Kennedy	Nominal
Calidad de vida	La calidad de vida es la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.	Se medirá mediante el Índice General de Evaluación de la Salud Oral (GOHAI)	Función física Función psicológica Dolor	Baja calidad de vida: 50 puntos a menos Moderada calidad de vida: 51-56 puntos Alta calidad de vida: 57-60 puntos	Ordinal

Covariables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala de medición
Edad	Es el tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	El dato se obtendrá del instrumento de recolección de datos	Años	Razón
Sexo	Características biológicas que definen al hombre y a la mujer	El dato se obtendrá del instrumento de recolección de datos	Femenino Masculino	Nominal

Anexo 6. Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Tema: RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS DE UN CONSULTORIO PRIVADO, AREQUIPA 2021				
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables y dimensiones	Metodología
<p>¿Cuál es la relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de edentulismo en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida en el edentulismo total según la función física, función psicológica y el dolor?</p> <p>¿Cuál es la relación del edentulismo parcial con la función física en pacientes adultos de un consultorio privado 2021, en el maxilar superior y maxilar inferior?</p> <p>¿Cuál es la relación del edentulismo parcial con la función psicológica en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021, en el</p>	<p>Determinar la relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Estimar la prevalencia de edentulismo en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021</p> <p>Determinar el nivel de calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021</p> <p>Determinar el nivel de calidad de vida en el edentulismo total según la función física, función psicológica y el dolor, Arequipa 2021</p> <p>Establecer la relación del edentulismo parcial con la función física en pacientes adultos de un consultorio privado 2021, en el maxilar superior y maxilar inferior.</p> <p>Determinar la relación del edentulismo parcial con la función psicológica en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 202, en el</p>	<p>Hi: Existe relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021.</p> <p>Ho: No existe relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio dental privado, Arequipa 2021</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación del edentulismo parcial y la función física en el maxilar superior en pacientes adultos de un consultorio privado 2021</p> <p>Existe relación del edentulismo parcial y la función física en el maxilar inferior en pacientes adultos de un consultorio privado 2021</p> <p>Existe relación del edentulismo parcial y la función psicológica en el maxilar superior en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021</p> <p>Existe relación del edentulismo parcial y la función psicológica en el maxilar inferior en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021</p> <p>Existe relación del edentulismo parcial y el dolor en el maxilar superior en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021</p> <p>Existe relación del edentulismo parcial y el dolor en el maxilar inferior en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021</p>	<p>Variable 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edentulismo <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edentulismo total - Edentulismo parcial <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clase I Kennedy - Clase II Kennedy - Clase III Kennedy - Clase IV Kennedy <p>Variable 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calidad de vida <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Función física - Función psicológica - Dolor <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baja calidad de vida: 50 puntos a menos - Moderada calidad de vida: 51 a 56 puntos - Alta calidad de vida: 57 a 60 puntos 	<p>Alcance de la investigación: Correlacional- Transversal.</p> <p>Método de la investigación: Cualitativa, Ordinal.</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental.</p> <p>Nivel: Correlacional. Diagrama de diseño correlacional:</p> <p>Donde: M= Muestra Ox = Relación entre el Edentulismo Oy = Calidad de vida en pacientes adultos R = Relación o asociación</p> <p>Población: pacientes adultos de un consultorio odontológico privado de Arequipa.150</p> <p>Muestra: conformada por la totalidad de la población.101</p> <p>Técnicas de recopilación de información:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica: encuesta - Instrumento: cuestionario

<p>maxilar superior y maxilar inferior? ¿Cuál es la relación del edentulismo parcial con el dolor en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021, en el maxilar superior y maxilar inferior?</p>	<p>maxilar superior y maxilar inferior. Determinar la relación del edentulismo parcial con el dolor en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021, en el maxilar superior y maxilar inferior.</p>			
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Anexo 7. Evidencias fotográficas

