

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Prevalencia de tipo de edentulismo parcial según la
clasificación de Kennedy en pacientes de la escuela
de Odontología de la Universidad Continental
2017-2018**

Erick Joel Inga Ortiz

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2019

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Obra protegida bajo la licencia de [Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Perú](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/peru/)

DEDICATORIA

A mis padres Hernán Inga y Olga Ortiz que me brindaron su apoyo incondicional en el desarrollo de mi carrera profesional, por motivarme a seguir adelante y por ser la razón de todo lo que quiero emprender.

A mis hermanos Elizabeth, Josué, Richard, Miguel y Daniel que con sus palabras de aliento me impulsaban a desarrollarme como profesional, por sus consejos y por ser un ejemplo para mí.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme fortaleza en las dificultades y aliento para seguir con mis objetivos trazados en la vida que me otorgo.

A mis padres que los amo de todo corazón por su atención motivación empeño incomparable hacia mí para ser una buena persona y ayudarme en el desarrollo de mi vida profesional.

A la escuela de Odontología y la oficina de proveeduría por facilitarme el ingreso a las historias clínicas para la recopilación de datos en la presente tesis.

A mi asesor de trabajo de investigación Mg. Rolando Mendoza Del Rio y al Dr. Armando Carrillo Coordinador de la escuela profesional de Odontología, por guiarme en el desarrollo del presente trabajo y apoyo en el presente estudio.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	viii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I	12
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	12
1.1. Planteamiento y formulación del problema	12
1.2. Objetivos	14
1.3. Justificación e importancia	15
CAPÍTULO II	17
MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes del problema.....	17
2.2. Bases teóricas.....	25
2.3. Definición de términos básicos.....	29
CAPÍTULO III	30
HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	30
3.1 Hipótesis	30
3.2 Identificación de las variables	30
3.3. Operacionalización de las variables	31
CAPÍTULO IV.....	32
METODOLOGÍA.....	32
4.1 Enfoque de la investigación	32

4.2	Tipo de investigación.....	32
4.3	Nivel de la investigación.....	32
4.4	Método de la investigación.....	32
4.5	Diseño de la investigación.....	32
4.6	Población y muestra.....	33
4.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
4.8	Técnica de análisis de datos	34
CAPÍTULO V		35
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....		35
5.1	Descripción del trabajo de campo	35
5.2	Presentación de resultados.....	37
5.3	Discusión de resultados	51
CONCLUSIONES.....		55
RECOMENDACIONES		56
BIBLIOGRAFÍA		58
ANEXOS		64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	37
Tabla N° 2	38
Tabla N° 3	39
Tabla N°4	39
Tabla N°5	41
Tabla N°6	42
Tabla N°7	43
Tabla N°8	43
Tabla N°9	45
Tabla N°10	45
Tabla N°11	46
Tabla N°12	46
Tabla N°13	47
Tabla N°14	47
Tabla N°15	48
Tabla N°16	49
Tabla N°17	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico N°1	37
Grafico N°2.....	40
Grafico N°3.....	42
Grafica N°4.....	43
Grafico N°5.....	44

RESUMEN

El edentulismo parcial es un estado de salud oral que corresponde a la ausencia de una determinada cantidad de piezas dentarias, resultado terminal de un proceso multifactorial. El objetivo de esta investigación es describir la prevalencia de tipo de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes de la escuela de Odontología de la Universidad Continental 2017 – 2018. El tipo de investigación es básica de nivel descriptivo simple con diseño no experimental, transversal, retrospectivo, observacional. Se evaluaron las historias clínicas de 174 pacientes de ambos sexos, se analizó la prevalencia de edentulismo de la arcada superior e inferior según la clasificación de Kennedy. Dentro de los resultados se encontró que hay mayor prevalencia de edentulismo parcial del maxilar superior en un 52.3% de clase III mientras que en el maxilar inferior es de 43.1% de clase III.

Por lo tanto, se concluye que el tipo de edentulismo prevalente en un paciente es de clase III siendo del género con una media de edad de 43 años.

Palabras claves: Edentulismo, Clase de edentulismo, Prevalencia.

ABSTRACT

Partial edentulism is a state of oral health that corresponds to the absence of a certain number of teeth, the terminal result of a multifactorial process. The objective of this research is to describe the prevalence of partial edentulism type according to Kennedy's classification in patients of the Continental University School of Dentistry 2017 - 2018. The type of research is basic of simple descriptive level with non-experimental, transversal design, retrospective, observational. The medical records of 174 patients of both sexes were evaluated; the prevalence of edentulism of the upper and lower arch was analyzed according to the Kennedy classification. Among the results it was found that there is a higher prevalence of partial edentulism of the upper jaw in 52.3% of class III while in the lower jaw is 43.1% of class III.

Therefore, it is concluded that the type of edentulism prevalent in a patient is class III being of the gender with a mean age of 43 years.

Keywords: Edentulism, Edentulism class, Prevalence.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación refiere la prevalencia de edentulismo parcial, el edentulismo parcial es un efecto adverso al estado de salud oral consecuencia de la pérdida de piezas dentarias que se obtuvo por enfermedades más comunes como la periodontal y la caries dental. El nivel socioeconómico del paciente es importante para el acceso a tratamientos conservadores o preventivos esto conlleva a un aumento del índice de prevalencia de edentulismo. La clasificación de Kennedy nos muestra el tipo de brecha edéntula con mayor prevalencia, así como la propuesta para el tratamiento conservador e integral.

Debido a que existe poca investigación en nuestro entorno referido al tema presentamos este estudio con el objetivo de describir la prevalencia de tipo de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en nuestro país permitiéndonos de esta manera conocer el estado de salud bucal. Para ello se trabajó en la Universidad Continental Escuela de Odontología 2017-2018 permitiéndonos recopilar datos importantes que serán añadidos a la investigación en la prevalencia de edentulismo recopilados de las historias clínicas.

El trabajo se divide en cinco capítulos: el primer capítulo, comprende el planteamiento del estudio como capítulo I, donde se describe el planteamiento y formulación del problema, los objetivos, justificación e importancia. El segundo capítulo, comprende el marco teórico; se describe los antecedentes, las bases teóricas donde se incluye los conceptos de la variable prevalencia de edentulismo parcial. El tercer capítulo, se describe la hipótesis, así como las covariables grado de instrucción, grupo etario, lugar de procedencia y género. El capítulo cuarto se abordó los aspectos metodológicos, la población, la obtención de la muestra y técnicas a través de la ficha de recolección de datos. Finalmente, en el capítulo cinco presentamos los resultados; se incluye la descripción de trabajo de campo narrando el desarrollo de la recopilación de datos y su discusión.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Planteamiento y formulación del problema

Desde mucho tiempo atrás el ser humano viene invirtiendo cada vez más en su aspecto físico y personal, es así que la pérdida de dientes altera el factor estético dental el cual es de gran significado, incluso en ocasiones es más lesivo para el paciente que la propia función masticatoria.

En opinión de Loza considera que “El edentulismo parcial es una deficiencia que se da en todo el mundo, a pesar de que la prevención, los recursos y métodos de tratamiento han progresado considerablemente en las últimas décadas” ⁽¹⁾. Según el diccionario dental de Jaype del 2013, dice que “el edentulismo, se refiere a las áreas en las que no hay dientes” ⁽²⁾. El edentulismo parcial se presenta muchísimo más en los adultos mayores en todo el mundo y está asociado al nivel socio-económico. Un estado avanzado de caries y la enfermedad periodontal son razones por las cuales se producen pérdidas de dientes.

El edentulismo parcial es el resultado terminal de un proceso multifactorial que implica procesos biológicos como; enfermedad periodontal,

caries dental, patología pulpar, traumatismos dentales, cáncer oral, así como los factores no biológicos relacionados con el acceso a la atención dental, las preferencias del paciente, el costo y las opciones de tratamiento ⁽³⁾.

En varios países de América Latina se percibe mejores condiciones de vida y de la población en referencia con la salud bucodental y el envejecimiento, los ancianos Latinos en general siguen corriendo un alto riesgo de sufrir enfermedades bucodentales, entre ellas la caries, la enfermedad periodontal y el cáncer bucal. La incidencia de estos trastornos no ha mejorado significativamente en este grupo presentándose un alto índice de adultos mayores parcialmente desdentados y tanto la sociedad en general como los ancianos mismos siguen aceptando el deterioro bucal y del aparato masticatorio como parte normal e inevitable de la vejez.

Se considera que existe poca investigación referente al tema en nuestro contexto social, siendo el propósito del presente estudio, mejorar la salud bucodental de las personas mayores en concordancia a el enfoque del programa mundial de salud Oral de la organización mundial de la salud por lo que consideramos necesario conocer y analizar la prevalencia del edéntulo parcial según la clasificación de Kennedy en nuestro medio, debido a la numerosa afluencia de pacientes que vienen de zonas urbano-marginales, que en su gran mayoría no presentan prótesis dentales, en otros casos presentan prótesis dentales defectuosas, elaboradas sin ningún criterio de rehabilitación oral. Estos pacientes requieren tratamientos integrales a bajos costos y en un periodo corto, que mejore su calidad de vida.

Problema general

¿Cuál es la prevalencia de tipo de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes de la Escuela de Odontología de la Universidad Continental 2017 - 2018?

Problemas específicos

¿Cuál es la prevalencia de tipo de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes de la escuela de Odontología de la Universidad Continental 2017-2018, según el grado de instrucción?

¿Cuál es la prevalencia de tipo de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes de la escuela de Odontología de la Universidad Continental 2017-2018, según la edad?

¿Cuál es la prevalencia de tipo de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes de la escuela de Odontología de la Universidad Continental 2017-2018, según el lugar de procedencia?

¿Cuál es la prevalencia de tipo de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes de la escuela de Odontología de la Universidad Continental 2017-2018, según el género?

1.2. Objetivos

Objetivo general

Estimar la prevalencia de tipo de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes de la Escuela de la Odontología de la Universidad Continental 2017- 2018.

Objetivos específicos

Describir la prevalencia de tipo de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes de la Escuela de Odontología de la Universidad Continental 2017 – 2018, según el grado de instrucción.

Identificar la prevalencia de tipo de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes de la Escuela de Odontología de la Universidad Continental 2017 – 2018, según la edad.

Identificar, la prevalencia de tipo de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes de la Escuela de Odontología de la Universidad Continental 2017 – 2018, según el lugar de procedencia.

Describir la prevalencia de tipo de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes de la Escuela de Odontología de la Universidad Continental 2017 – 2018, según el género.

1.3. Justificación e importancia

La ausencia de algunos o todos los dientes en las personas que presentan esta condición ven afectada su calidad de vida con limitaciones al hablar, comer y sonreír, esto último debido al compromiso estético que provoca no tener todos los dientes. Las causas de pérdida dentaria son diversas, siendo entre ellas: la caries dental y enfermedad periodontal. Ambas enfermedades son prevenibles y es posible evitar la pérdida de dientes siempre que exista el acceso a atención odontológica en una etapa en que la enfermedad no este avanzada y se pueda realizar un tratamiento conservador. Por este motivo se plantea este trabajo de investigación, que

nos permite establecer la prevalencia de pacientes edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy, la cual es de suma importancia en el diagnóstico y la planificación de la confección de las prótesis que devolverán la función masticatoria, fortaleciendo la nutrición, autoestima; estética e implementando estilos de vida saludables.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

Cortés et al. ⁽⁴⁾ En su estudio para determinar la prevalencia de edentulismo y clasificación topográfica de Kennedy en la población mayor de 20 años de islas Butachauques y Tac. Resultados: 88 sujetos, un 89.7% de los sujetos presentó ausencia de al menos uno de sus dientes y del total de éstos, el 29.4% utilizaba prótesis dentales. La clasificación de Kennedy maxilar más prevalente fue Clase 3 y en la arcada Mandibular fueron similares resultados para la Clase 1 y 3. Conclusión: El estudio demostró la alta prevalencia de sujetos edéntulos en los distintos servicios de salud de las islas y es necesario promover programas de prevención para el bien de la salud bucal de los habitantes de las islas.

Soares et al. ⁽⁵⁾ Se desarrolló una investigación de tipo descriptivo que incluyó como población de estudio pacientes que buscaban tratamiento en la Universidad Estatal de Ponta Grossa. Resultado: Ninguna. La diferencia estadística ($P > 0,05$) fue encontrada entre los grupos. En todos los grupos, los pacientes presentaron DTM Leve o moderada. Resultados de este

estudio clínico mostraron que la presencia de DTM en usuarios de prótesis parcial removibles no pudo estar correlacionada con la clasificación de Kennedy, una vez que la presencia de DTM en pacientes parcialmente edéntulos y dentados se presentó sin diferencia significativa.

Cedeño ⁽⁶⁾ en la tesis, edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en la población adulta de 30 a 70 años de la parroquia colon del cantón Portoviejo. El presente trabajo de investigación sobre el Edentulismo Parcial Según Clasificación de Kennedy fue elaborado con una muestra compuesta de 150 personas. De acuerdo a la clasificación de Kennedy en edentulismo parcial, se encontró que la Clase III es la de mayor frecuencia en ambos maxilares dentro de la población que fue parte de este estudio, seguida por la Clase I y en tercer lugar la Clase II, mientras que las de menor frecuencia fueron las Clase IV y la Clase V y finalmente la Clase VI no tuvo ningún caso en los maxilares superior e inferior.

Forjaz ⁽⁷⁾ en el presente estudio evaluó la prevalencia de los desdentados parciales según la clasificación de Kennedy. Conclusiones: La clase de Kennedy más frecuente es la clase II (43%) y la clase de Kennedy menos frecuente es la clase IV (3,2%). Las prótesis acrílicas presentan mayor número de dientes protéticos. El tipo de Rehabilitación protética propuesto fue el realizado.

Vanegas et al. ⁽⁸⁾ Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca

Ecuador 2016. Llegaron a la conclusión que: El edentulismo es un factor de riesgo para una menor calidad de vida. Además, la pérdida dental depende de la edad, a mayor edad, mayor riesgo de edentulismo. No hubo predisposición por el género, afectando a ambos géneros por igual, finalmente no existe correlación entre el edentulismo parcial o total y el estado nutricional de los pacientes. Los resultados encontrados en esta investigación, revelaron que el edentulismo parcial se presentó con mayor frecuencia (75%) que el edentulismo total (25%).

Zabala ⁽⁹⁾ en la tesis edentulismo parcial y sus factores asociados en pacientes de 18 a 35 años en el hospital provincial General Docente de Riobamba. En cuanto a la edad el grupo de adulto joven tuvo una mayor frecuencia de 22 de edentulismo parcial que representa el (55%). La mayor frecuencia de edentulismo parcial por el género se encontró 55 en el sexo femenino con un porcentaje de (65%). En cuanto al lugar de procedencia la mayor frecuencia de pacientes edéntulos se encontró 27 en el ámbito urbano representando el (67,5%). Con respecto a las causas del edéntulismo parcial encontramos un predominio de frecuencia de 18 por las caries con (45%).

Rodríguez et al. ⁽¹⁰⁾ 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. Los resultados indican que la Clase de Kennedy que prevaleció en la arcada superior fue la Clase III, con el 39,7% de los casos y en la arcada inferior de

igual manera la Clase III con en el 34,2%. Se determinó que el impacto negativo en la calidad de vida fue mayor en las mujeres, según la media global del cuestionario y de igual manera se evidencio que en el grupo de mayor edad (salvo la Inhabilidad social) los puntajes medios fueron más altos en comparación al grupo más joven.

Verdezoto et al. ⁽¹¹⁾ En el estudio asociación entre el edentulismo total superior, inferior y bimaxilar e IMC correspondiente a bajo peso en adultos mayores en el Hospital de Atención Integral al Adulto Mayor en el año 2016. Analizando individualmente los casos de edentulismo en relación al peso corporal, encontramos que las personas con casos de edentulismo total inferior presentan en mayor número bajo peso, pero cabe recalcar esta no puede ser en si la causa directa del bajo peso.

Rodríguez ⁽¹²⁾ en la tesis titulada prevalencia de edentulismo Parcial según la clasificación en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de Moche. La investigación determinó que hay mayor prevalencia de clase III de Kennedy, y el trabajo concluyó que no se encontró diferencia significativa entre las variables.

Cisneros ⁽¹³⁾ en el estudio titulado prevalencia de edentulismo parcial de acuerdo a la clasificación de Kennedy en pacientes adultos de una clínica docente universitaria. Conclusión: La mayor prevalencia de edentulismo parcial corresponde a la población adulta joven de 31 a 50 años, a

predominio del sexo femenino. La clase III es la más predominante, la caries dental y la enfermedad periodontal son las causantes de mayor pérdida dentaria.

Gutiérrez ⁽¹⁴⁾ en la tesis titulada edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. Rev. Estomatol. Herediana. En la realización de la investigación se plantearon como objetivos: Especificar la frecuencia de edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en pobladores adultos de 18 a 64 años de edad del ámbito urbano marginal del Asentamiento Humano El Golfo de Ventanilla, distrito de Ventanilla, Callao – Lima, 2014. Emplearon como material y métodos: un estudio transversal, descriptivo, observacional. La población estuvo formada por 1350 personas y la muestra calculada fue de 168 adultos, obtuvieron como resultados: Se determinó que existió una frecuencia de edentulismo en la población de 121 (72%) y la necesidad de tratamiento protésico de forma parcial y total presente para el maxilar superior fue de 100 (59,6%) y en el maxilar inferior de 113 (67,3%). Y obtuvieron como conclusiones: La mayoría de la población tenía edentulismo y necesidad de tratamiento protésico.

Rimachi et al. ⁽¹⁵⁾ Factores asociados al edentulismo en pacientes atendidos en la clínica de la Facultad de Odontología. Tesis para optar el grado de cirujano-dentista. Iquitos - Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. El método empleado fue cuantitativo, el diseño fue no

experimental, transversal, correlacional y retrospectivo. El objetivo fue determinar qué factores están asociados al edentulismo, mediante las historias clínicas de los pacientes atendidos en la Clínica de la FO-UNAP, 2004 - 2014. La muestra fue de 305 historias clínicas. El instrumento empleado fue una ficha de recolección de datos en la cual se registraron las variables independientes (sexo, edad, grado de instrucción, caries dental, enfermedad periodontal, enfermedad sistémica) y la variable dependiente (edentulismo).

Entre los hallazgos más importantes se encontró lo siguiente: El mayor porcentaje de edentulismo se encontró en el sexo femenino (73,1%). En cuanto a la edad el grupo de Adulto intermedio tuvo mayor porcentaje de edentulismo con (61,6%). En cuanto al grado de instrucción el mayor porcentaje de pacientes edéntulos se encontró en instrucción Secundaria (45,9%).

Maxe ⁽¹⁶⁾ en la tesis titulada prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán durante marzo 2015 - marzo 2016. Estudio de tipo retrospectivo, descriptivo y transversal, se evaluaron 2052 historias clínicas de pacientes adultos de ambos sexos se tomó como muestra 106 historias.

Así mismo se determinó que existe mayor prevalencia de la clase III de Kennedy en ambos maxilares y géneros. No hubo diferencia

estadísticamente significativa entre las variables con un nivel de confianza del 95%.

Atarama ⁽¹⁷⁾ en la tesis titulada relación entre la frecuencia del Edentulismo Parcial según la clasificación de Kennedy y el Nivel de la Satisfacción de los pacientes portadores de Prótesis parciales removibles en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2016. Es un estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, se empleó una muestra de 43 pacientes, el objetivo de este trabajo de investigación fue determinar la frecuencia del edentulismo parcial en pacientes adultos según la clasificación de Kennedy y conocer el nivel de satisfacción de los pacientes portadores de prótesis parciales removibles en la clínica odontológica de la U.C.S.M.

Tuvieron como resultados que el edentulismo parcial corresponde al tipo de pérdida dental más frecuente, los pacientes entre los 59 a 68 años de edad es donde se encuentra la mayor frecuencia de edentulismo parcial siendo la clase II de Kennedy la más frecuente con un 58.2% mostrándonos a su vez que el nivel de satisfacción para la clase II de Kennedy es regular 37.21% y baja 9.30%. Por otro lado, la clase IV de Kennedy fue el menos frecuente 4.6% en nuestra investigación.

Como conclusión, la mayor frecuencia de edentulismo parcial corresponde a la población adulta mayor entre los 59 a 68 años, a predominio del sexo femenino y la clase II es la más predominante.

Tantas ⁽¹⁸⁾ en la tesis edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2016. Desarrollo un estudio del tipo descriptivo, observacional y transversal. El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el edentulismo parcial total, y calidad de vida en pacientes adultos mayores con ausencia parcial o total de sus piezas dentarias del Departamento de Geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza del año 2016, la muestra fue de 152 personas mayores, emplearon como instrumento un cuestionario dividido en 3 partes, la primera de datos generales como edad y sexo; segunda del odontograma y la tercera parte corresponde al índice GOHAI que consta de 12 ítems relacionados a la salud oral, que comprendió tres dimensiones: la función física, función psicosocial, y el dolor e incomodidad. En este ítem de los resultados se observó que el GOHAI en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, indica un valor de 33.71. El 1.3% presentó respuesta de salud bucodental regular, con un GOHAI de 51.50 y el 98.7% presentó respuesta de mala calidad de vida con un GOHAI de 33.47. El estudio concluyó que la mayor parte de la muestra presentó una autopercepción mala de su calidad de vida relacionada a su salud oral.

Vega ⁽¹⁹⁾ en el estudio prevalencia de edentulismo parcial en pacientes adultos atendidos en la Unidad de Segunda Especialización en estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo. El estudio fue del tipo descriptivo, observacional y transversal la muestra fue de 339 historias clínicas, los datos se recogieron en una ficha se consideró la clasificación de

Kennedy, género, edad y año que se atendió al paciente, se evidenció mayor prevalencia de la clase III de Kennedy 50.59%. Esta clase predominó en los maxilares, y en los grupos etáreos la clase que más predominó fue la clase III de Kennedy.

Fabián ⁽²⁰⁾ en la tesis titulada relación entre el edentulismo parcial, clasificado según Kennedy, con el estado periodontal de los dientes remanentes. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Lima-Perú: UNMSM.

Los resultados obtenidos determinaron que el mayor grupo edéntulo fue el de 51-70 años con 67(59.8%) pacientes y según el género 69 (61.6%) femenino y 43 (38.4%) masculino. En cuanto a la clasificación de Kennedy en el maxilar superior 41 (36.6%) Clase II y 39 (34.8%) Clase III y en el maxilar inferior 50 (44.6%) Clase I y 37 (33%) Clase II. Respecto al estado periodontal el mayor grupo se encontró en el grado 2 con 61 pacientes (54.5%) seguido del grado 3 con 34 (30.4%).

2.2. Bases teóricas

Los dientes siempre cumplirán una función específica, grupal e importante, es por tal motivo que al perder un diente el resto del grupo hará un esfuerzo mayor.

Cuando se pierden la mayoría de dientes, sea en sector anterior o posterior, se pone en riesgo las demás zonas que sí están cumpliendo

funciones que no corresponden a su anatomía ni función, por lo que genera disfunciones temporo mandibulares. ⁽²¹⁾

El edentulismo es la pérdida total o parcial de los dientes, siendo más claramente se considerada como una patología eminentemente irreversible que conlleva la pérdida de piezas dentarias y que afecta a un gran porcentaje de la población a nivel mundial. ^{(22) (23)} Afectando la calidad de vida de las personas que presentan esta condición al momento de hablar, comer y sonreír, debido al compromiso estético que provoca no tener todos los dientes. ⁽⁴⁾

El edentulismo es un estado de salud oral que corresponde a la ausencia de una determinada cantidad de piezas dentarias, es el resultado terminal de un proceso multifactorial que implica procesos biológicos como: la caries dental, enfermedad periodontal, patología pulpar, traumatismos dentales, cáncer oral, anomalías dentarias de origen genético y alteraciones de desarrollo. ⁽³⁾ Así como los factores no biológicos relacionados con el acceso a la atención dental, las preferencias del paciente, el costo y las opciones de tratamiento. ^{(3) (24) (14)}

El edentulismo parcial es un tema muy estudiado últimamente, en el campo de la odontología. Sin embargo, estos estudios se basan en la presencia o no de edentulismo en correlación a factores de influencia como parámetros socioeconómicos, como edad, género, etc., sin dejar establecido cuál es la prevalencia actual de edéntulos en el país. ⁽²¹⁾

Consecuencias del edentulismo

En todo paciente edéntulo parcial, la pérdida de las piezas dentarias va a afectar de manera adversa al sistema estomatognático, reflejándose en una alteración de la oclusión, a nivel del componente neuromuscular y muchas veces repercusiones graves a nivel articular. ⁽²⁵⁾

Esto es debido a que cuando pierden las piezas dentarias pueden no solo afectarse los dientes restantes, sino también, el periodonto, los músculos, los ligamentos y la ATM. ⁽²⁶⁾

En resumen, las consecuencias y/o problemas a consecuencias de la pérdida parcial de la dentición permanente son numerosas y variadas. Siendo las más señaladas por los clínicos son:

- Alteraciones estéticas
- Disminución de la eficacia de la masticación
- Inclinação, migración y rotación de los dientes restantes
- Extrusión de dientes
- Pérdida del apoyo para los dientes
- Desviación mandibular
- Atrición dental
- Pérdida de la dimensión vertical
- Disfunción de la articulación temporo mandibular
- Pérdida de la dimensión vertical
- Pérdida del hueso alveolar y reducción de los bordes residuales
- Problemas periodontales

- Problemas fonéticos.

Clasificación de Kennedy

El método propuesto por Edward Kennedy en 1925 intenta agrupar las arcadas parcialmente desdentadas para que se puedan establecer unos principios que faciliten el diseño de cada situación. ⁽²⁷⁾

La clasificación de Kennedy plantea las diferentes opciones que se pueden observar en un paciente parcialmente edéntulo y permite hacer un reconocimiento e identificación muy práctica y rápida de su condición, así como el planteamiento del diseño más favorable para solucionar el caso que se está analizando. ⁽²⁸⁾

Es posible reconocer si se trata de un caso dentosoportado o mucodentosoportado y para poder de esta manera realizar la aplicación práctica de los principios de diseño para la prótesis parcial removible. ⁽²⁸⁾

Clase I. Área edéntula bilateral posterior en dientes naturales o remanentes

Clase II. Área edéntula unilateral localizada posterior a los dientes naturales remanentes.

Clase III. Áreas edéntula unilateral con dientes naturales remanentes a cada lado de ella.

Clase IV. Área edéntula única y bilateral (Atraviesa la línea media anterior a los dientes naturales remanentes).

Solo las clases I, II, III pueden tener modificaciones, dado que cualquier área edéntula adicional estará posterior al área edéntula bilateral de la clase IV. ⁽²⁹⁾

2.3. Definición de términos básicos

Edentulismo: “Es la pérdida de alguno de los dientes en una persona adulta, fuera del periodo infantil de caída de los dientes deciduos y salida de los permanentes” ⁽³⁰⁾.

Clase de edentulismo: Clase de brecha edéntula según la clasificación de Kennedy con sus modificaciones respectivas ⁽³¹⁾.

Prevalencia: proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o periodo determinado. ⁽¹⁶⁾

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

No aplica por ser descriptivo. ⁽³²⁾ Solo se formula una hipótesis cuando se pronostica un dato o hecho.

Hipótesis específicas

No aplica por ser descriptivo. ⁽³²⁾ Solo se formula una hipótesis cuando se pronostica un dato o hecho.

Identificación de las variables

Variable:

Prevalencia de edentulismo parcial

Covariables:

Grado De Instrucción

Edad

Lugar De Procedencia

Género

3.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE	CONCEPTO	TIPO	INDICADOR	ÍNDICE	ESCALA
PREVALENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL	Es la pérdida de 1 o más piezas dentarias del maxilar superior e inferior.	Cualitativo Politómico	Clase I, Clase II, Clase III, Clase IV.	Clasificación de Kennedy.	Nominal
GRADO DE INSTRUCCIÓN	La escala de estudios en la que se encuentra.	Cualitativo Politómico	Primaria, Secundaria, Superior.	Ficha de recolección de datos.	Ordinal
EDAD	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Cuantitativo Politómico	De 15 a 75 años de edad.	Ficha de recolección de datos.	Numérica
LUGAR DE PROCEDENCIA	Es el procedente de una persona.	Cualitativo Politómico	El Tambo, Huancayo y Chilca.	Ficha de recolección de datos.	Nominal
GÉNERO	Condición orgánica que distingue al varón de la mujer.	Cualitativo dicotómico	Masculino, Femenino	Ficha de recolección de datos.	Nominal

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Enfoque de la investigación

Cuantitativo. ⁽³²⁾

4.2 Tipo de investigación

Básica ⁽³²⁾

4.3 Nivel de la investigación

Descriptivo ⁽³²⁾

4.4 Método de la investigación

Método Científico. ⁽³²⁾

4.5 Diseño de la investigación

El diseño de investigación: No experimental, transversal, retrospectivo, observacional. ⁽³²⁾

O ----- G

O = Edentulismo Parcial según la clasificación de Kennedy

G = Muestra

4.6 Población y muestra

Población:

La población fue de 317 pacientes (Historia clínica).

Muestra:

La muestra fue de 174 pacientes (Historia clínica).

Tipo de Muestreo

Muestreo probabilístico aleatorio simple para poblaciones finitas.

Tamaño de la muestra:

Cuando:

Z= 1.96

N= 317

P= 0.5

Q= 0.5

E= 0.05

Donde:

n = Es el tamaño de la muestra

N = Es tamaño de la población

Z = Es el nivel de confianza

p = Es la Variabilidad positiva

q = Es la variabilidad negativa

$$n_0 = \frac{Z^2 N P Q}{Z^2 P Q + (N - 1) E^2} = 173.93$$

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La fuente fue secundaria (personal) y la técnica utilizada fue la observación, con una ficha de recolección de datos. (Anexo 1)

Una técnica de investigación según López, señala que viene a ser las diversas maneras de obtener la información, mientras que los

instrumentos son las herramientas que se utilizan para el recojo, almacenamiento y procesamiento de la información recolectada. ⁽³³⁾

Según Sánchez y Reyes manifiesta que “las técnicas de recolección de datos son los medios por los cuales el investigador procede a recoger información requerida de una realidad o fenómeno en función a los objetivos del estudio”. ⁽³⁴⁾

Por tanto, para evaluar su confiabilidad y validez del instrumento (Ficha de recolección de datos) se realizó mediante el juicio de expertos.

4.8 Técnica de análisis de datos

Análisis descriptivo:

Los datos obtenidos se presentan mediante las tablas de prevalencia con un intervalo de confianza al 95%, el error estándar de 5% y una simulación de muestreo a 1000.

Paquetes estadísticos:

Para el análisis e interpretación de los datos se utilizó el programa SPSS 23 versión en español.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Descripción del trabajo de campo

En el presente estudio se organizó y preparo los diferentes procesos planteados con anticipación en el proyecto de investigación, es así que siendo aprobado el trabajo de investigación se pidió permiso al coordinador de la escuela profesional de Odontología de la Universidad Continental para el permiso respectivo y manejo de las historias clínicas, luego se coordinó los horarios y fechas para el acceso a los archivos.

Posteriormente se recoleto los datos de acuerdo a la ficha de recolección de datos, manejando las historias por número, grado de instrucción, lugar de procedencia, grupo etario y género con énfasis en los odontogramas y radiografías panorámicas presentes en las historias clínicas.

Después se pasó al llenado según la clasificación de Kennedy y el conteo de piezas ausentes tanto de maxilar superior como del maxilar inferior.

Las historias revisadas fueron del año 2017 al 2018 siendo un total de 318 historias con presencia de edentulismo parcial.

Luego fueron procesados los datos con el programa estadístico SPSS versión 23, presentando los resultados a través de tablas de prevalencia, y gráficas de donde se realizó su interpretación de los datos y por último la elaboración del informe final.

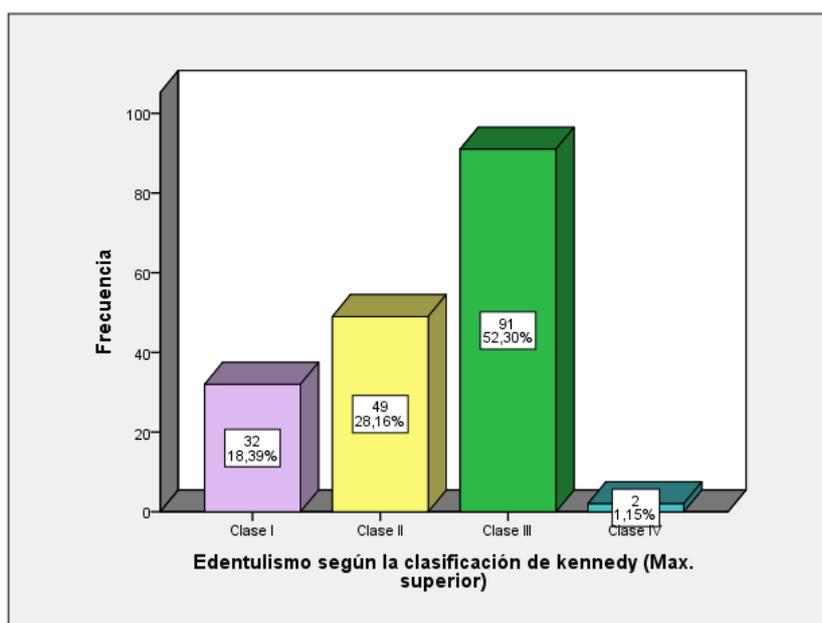
5.2 Presentación de resultados

Tabla N° 1

Cálculo del error estándar Clasificación de Kennedy maxilar superior

	Muestra	Prevalencia	1- Prevalencia	Error Estándar
Estadístico	n	p	q	$\sqrt{\frac{p * q}{n}}$
Clase I	174	0.32	0.68	0.035
Clase II	174	0.48	0.52	0.038
Clase III	174	0.91	0.09	0.022
Clase IV	174	0.03	0.97	0.013

Grafico N°1



En la tabla y el grafico N° 1 se observa que un 0.32 fueron de clase I, el 0.48 de clase II, el 0.91 de clase III y por último el 0.03 de clase IV de prevalencia de edentulismo según la clasificación de Kennedy en el maxilar superior. Se espera que el nivel de prevalencia a futuro baje debido a factores socioeconómicos, culturales y a la evolución de la Odontología.

Tabla N° 2

Intervalos de confianza para la prevalencia (95%) con n=174 maxilar superior

Intervalos de
confianza 95%

Estadístico	Prevalencia	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
Clase I	0.32	0.035	0.251	0.39
Clase II	0.48	0.038	0.41	0.55
Clase III	0.91	0.022	0.87	0.95
Clase IV	0.03	0.013	0.00	0.06

En la tabla N° 2 se observa un mínimo de casos de 0.251 de edentulismo y un máximo de casos de 0.39 con una prevalencia de 0.32 que fueron la clase I, el 0.48 de clase II con un mínimo de casos de 0.41 y un máximo de 0.55, el 0.91 de clase III con un mínimo de casos de 0.87 y un máximo de 0.95 y por último el 0.03 con un mínimo de casos de 0.00 y un máximo de 0.06 de clase IV de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en el maxilar superior.

Tabla N° 3Intervalos de
confianza 95%

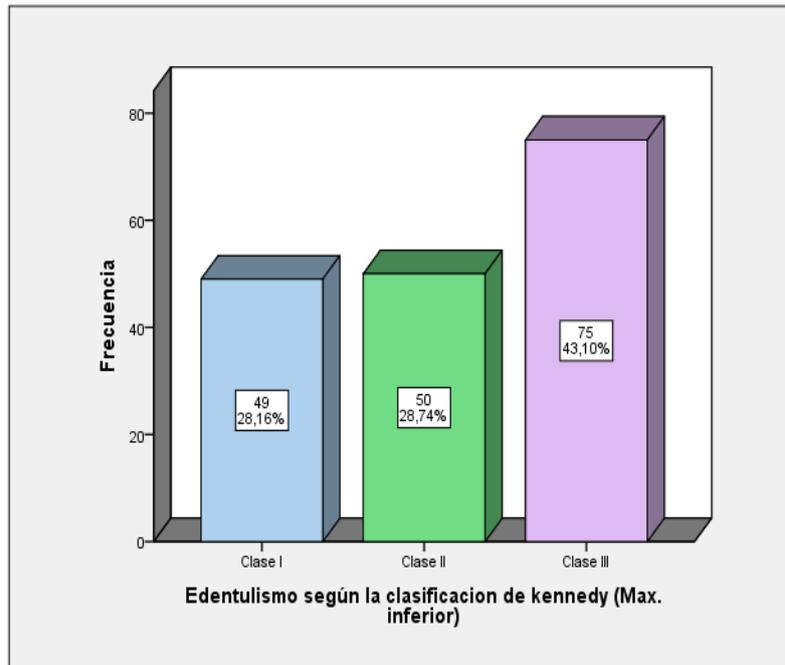
Estadístico	Prevalencia	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
Clase I	0.32	0.015	0.29	0.35
Clase II	0.48	0.016	0.44	0.51
Clase III	0.91	0.009	0.89	0.93
Clase IV	0.03	0.005	0.02	0.04

En la tabla N° 3 se observa que los Intervalos de confianza para la prevalencia en un (95%) y una simulación de muestreo a 1000 en el maxilar superior no presentan alteraciones obteniendo los mismos resultados.

Tabla N°4Intervalos de confianza para la prevalencia (95%) con n=174 maxilar
inferiorIntervalos de
confianza 95%

Estadístico	Prevalencia	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
Clase I	0.49	0.038	0.416	0.564
Clase II	0.50	0.038	0.426	0.574
Clase III	0.75	0.033	0.686	0.814
Clase IV	0	0.000	0.000	0.000

Grafico N°2



En la tabla N°4 y grafico N°2 se observa un mínimo de casos de 0.416 de edentulismo y un máximo de casos de 0.564 con una prevalencia de 0.49 que fueron clase I, el 0.50 de clase II con un mínimo de casos de 0.426, un máximo de 0.574, el 0.75 de clase III con un mínimo de casos de 0.686 y un máximo de 0.814 de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en el maxilar superior.

Tabla N°5

Intervalos de confianza para la prevalencia (95%) con n=1000 maxilar inferior

Intervalos de confianza 95%

Estadístico	Prevalencia	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
Clase I	0.49	0.016	0.459	0.521
Clase II	0.50	0.016	0.469	0.531
Clase III	0.75	0.014	0.723	0.777
Clase IV	0	0.000	0.000	0.000

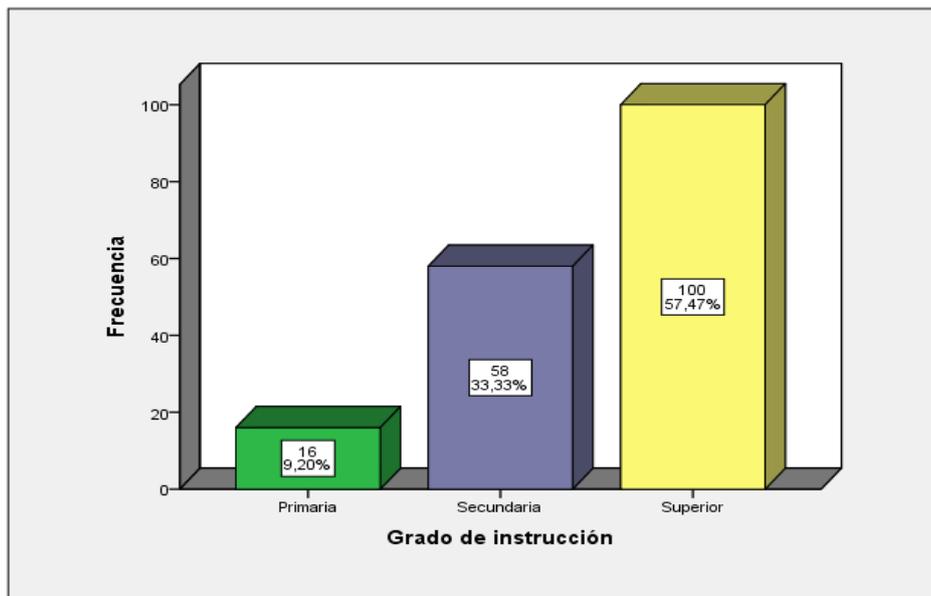
En la tabla N° 5 se observa que los Intervalos de confianza para la prevalencia en un (95%) con una simulación de muestreo a 1000 en el maxilar superior no presentan alteraciones obteniendo los mismos resultados.

Tabla N°6

Tabla de prevalencia de la variable grado de instrucción

Estadístico	Prevalencia	porcentaje
Primaria	0.16	9.20
Secundaria	0.58	33.33
Superior	1.00	57.47

Grafico N°3



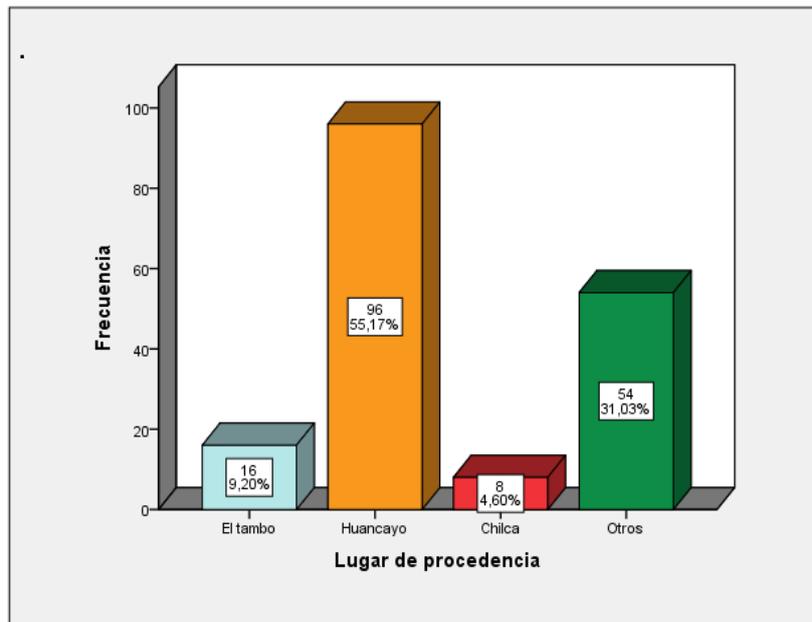
En la tabla N°6 y grafica N°3 Se observa que el 9,20% fueron de educación primaria, el 33,33% de educación secundaria y el 57,47 % fueron de educación superior.

Tabla N°7

Tabla de prevalencia de la variable lugar de procedencia

Estadístico	Prevalencia	porcentaje
El Tambo	16	9.20
Huancayo	96	55.17
Chilca	8	4.60
Otros	54	31.03

Grafica N°4



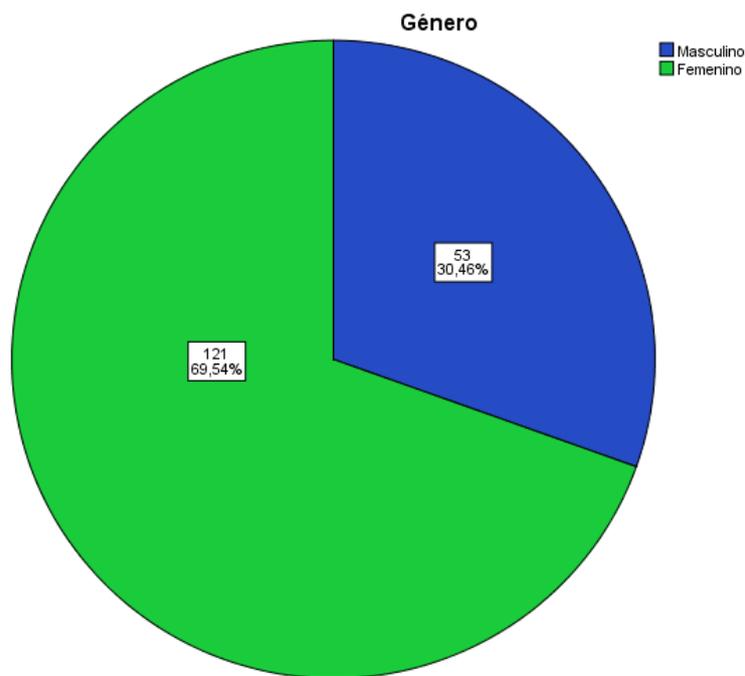
En la tabla N°7 y grafica N°4 Se observa que el 9,20% fueron del Tambo, el 55,17% de Huancayo, el 4,60% fueron de Chilca y el 31,03 de otros lugares.

Tabla N°8

Tabla de prevalencia de la variable género

Estadístico	Prevalencia	porcentaje
Masculino	0.53	30.46
Femenino	1.21	69.54

Grafico N°5



En la tabla N°8 y grafica N°5 se observa que el 69,54% fueron de sexo femenino y el 30,46% fueron de sexo masculino.

Tabla N°9

Medidas de tendencia central (Edad)

Estadístico	Valor
Media =	42.51
Mediana =	43.0
Moda =	43.0

En la tabla N° 9. Se observa un media de 42.51, la mediana con un 43.0 y la moda con 43.0 de las medidas de tendencia de la variable edad.

Tabla N°10

Medidas de tendencia central (Piezas dentarias ausentes maxilar superior)

Estadístico	Valor
Media =	5.84
Mediana =	5.0
Moda =	2.0

En la tabla N° 10. Se observa una media de 5.84, la mediana con 5.0 y la moda con 2.0 de piezas dentarias ausentes maxilar superior.

Tabla N°11

Medidas de tendencia central (Piezas dentarias ausentes maxilar inferior)

Estadístico	Valor
Media =	4,84
Mediana =	4,0
Moda =	4,0

En la tabla N° 11. Se observa una media de 4,84, la mediana con un 4,0 y la moda con 4,0 de piezas dentarias ausentes maxilar inferior.

Tabla N°12

Medidas de dispersión (Edad)

Estadístico	Valor
Desviación Estándar =	12,91
La varianza =	166,71
Error estándar =	0,97

En la tabla N° 12. Se observa una desviación estándar de 12.91, la varianza con un 166.71 y el error estándar de 0.97 de las medidas de dispersión de variable edad.

Tabla N°13

Medidas de dispersión (Pieza dentarias ausentes superior)

Estadístico	Valor
Desviación Estándar =	3.94
La varianza =	15.56
Error estándar =	0.29

En la tabla N° 13. Se observa una desviación estándar de 3.94, la varianza de 15.56 y un error estándar de 0.29.

Tabla N°14

Medidas de dispersión (Pieza dentarias ausentes inferior)

Estadístico	Valor
Desviación Estándar =	3.94
La varianza =	7.87
Error estándar =	0.29

En la tabla N° 14. Se observa una desviación estándar de 3.94, la varianza de 7.87 y el error estándar de 0.29 de las medidas de dispersión.

Tabla N°15

Intervalos de confianza para los datos (95%)

Intervalos de
confianza 95%

Estadístico	Media	Desviación estándar	Límite inferior	Límite superior
Piezas ausentes (Max. superior)	5.84	3.94	-1.88	8.03
Piezas ausentes (Max. inferior)	4.84	2.80	-0.65	5.71
Edad	42.51	12.91	17.20	26.28

En la tabla N° 15. Se observa una media de 5.84 de piezas ausentes del maxilar superior y la media de 4.84 del maxilar inferior tomándose la edad media de 42.51 con intervalo de confianza del 95%.

Tabla N°16

Intervalos de confianza para la media (95%)

Intervalos de
confianza 95%

Estadístico	Media	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
Piezas ausentes (Max. superior)	5.84	0.29	5.25	6.43
Piezas ausentes (Max. inferior)	4.84	0.21	4.42	5.26
Edad	42.51	0.97	40.59	44.43

En la tabla N° 1. Se observa una media de 5.84 de piezas ausentes del maxilar superior y la media de 4.84 del maxilar inferior tomándose la edad media de 42.51 con intervalo de confianza del 95% de la media.

Tabla N°17

Intervalos de confianza para la media (95%) por simulación de muestreo 1000.

Intervalos de
confianza 95%

Estadístico	Media	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
Piezas ausentes (Max. superior)	5.84	0.30	5.25	6.41
Piezas ausentes (Max. inferior)	4.84	0.21	4.41	5.27
Edad	42.51	0.96	40.65	44.39

En la tabla N° 1. Se observa una media de 5.84 de piezas ausentes del maxilar superior y la media de 4.84 del maxilar inferior tomándose la edad media de 42.51 con intervalo de confianza del 95% para una simulación de muestreo 1000.

5.3 Discusión de resultados

El trabajo de investigación tuvo como principal objetivo estimar la prevalencia del tipo de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes de la Escuela de Odontología de la Universidad Continental 2017–2018. Donde los resultados obtenidos fueron corroborados y contrastados con otros autores.

Según los resultados se obtuvo que el edentulismo parcial de la clasificación de Kennedy en el maxilar superior, se presenta que la prevalencia de clase I fue 18.39%, el 28.16% de clase II, 52.30% fueron de clase III y por último 1.15% de clase IV, en el edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy del maxilar inferior, se observa que la prevalencia de clase I fue 28.16%, el 28.74% de clase II y 43.10% fueron de clase III, estos resultados fueron corroborados por Cortez et al. ⁽⁴⁾ En su tesis presento que la clase III mayor prevalencia en el maxilar superior y en el maxilar inferior presento similares resultados para la clase I y III. El 89.7% de los sujetos presentó ausencia de al menos uno de sus dientes y del total de éstos, el 29.4% utilizaba prótesis dentales.

De igual manera con Cedeño et al. ⁽⁸⁾ En su estudio titulado edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en la población adulta de 30 a 70 años de la parroquia colon del cantón Portoviejo se encontró que la Clase III es la de mayor frecuencia en ambos maxilares dentro de

la población que fue parte de este estudio, seguida por la Clase I y en tercer lugar la Clase II, mientras que las de menor frecuencia fueron las Clase IV y la Clase V y finalmente la Clase VI no tuvo ningún caso en los maxilares superior e inferior.

La edad mínima es de 17 años y la máxima con 75 años. Estos datos son corroborados con Zabala F. ⁽⁹⁾ Edentulismo parcial y sus factores asociados en pacientes de 18 a 35 años en el hospital provincial General Docente de Riobamba. En cuanto a la edad el grupo de adulto joven tuvo una mayor frecuencia de 22 de edentulismo parcial que representa el (55%) resultado corroborado con la edad de 43 de moda en nuestra investigación.

A nivel del grado de instrucción se observa que el 9.20% de prevalencia fueron de educación primaria, el 33.33% fueron de educación secundaria y el 57.47% de nivel superior. Estos resultados son contrastados con Rimachi et al. ⁽¹⁵⁾. De las piezas ausentes en el maxilar superior, se presentó una media 5.84 y en el maxilar inferior una media de 4.84 con una media de 42.51 de la edad.

Se observa una moda con 43.0 de medidas de tendencia central según la edad y una prevalencia del género femenino a un 69.54%. Los resultados encontrados en esta investigación, revelaron que el edentulismo parcial se presentó con mayor frecuencia (75%) que el edentulismo total (25%). Según el resultado de la investigación es

corroborada con Zabala F⁽⁹⁾. El 9.26% de prevalencia fueron de El tambo, el 55.17% fueron de Huancayo, el 4.60% de chilca y 31.03% de otros lugares. Edentulismo parcial y sus factores asociados en pacientes de 18 a 35 años en el hospital provincial General Docente de Riobamba, según sus resultados la mayor frecuencia de edentulismo parcial por el género se encontró 55 en el sexo femenino con un porcentaje de (65%). En cuanto al lugar de procedencia la mayor frecuencia de pacientes edéntulos se encontró 27 en el ámbito urbano representando el (67,5%).

Se puede describir que el 52.30% fueron de clase III en el maxilar superior y en el maxilar inferior 43.10% fueron de clase III estos resultados son corroborados con Rodríguez y col.⁽¹⁵⁾ Quien realizó su trabajo de investigación titulado 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, según sus resultados indican que la Clase de Kennedy que prevaleció en la arcada superior fue la Clase III, con el 39,7% de los casos y en la arcada inferior de igual manera la Clase III con en el 34,2%, además se determinó que el impacto negativo en la calidad de vida fue mayor en las mujeres corroborando nuestra investigación con la prevalencia de 69.54% en el género femenino.

Según la edad se presenta una moda de 43.0 estos resultados son corroborados con Cisneros et al.⁽¹³⁾ Donde se puede observar que la más

prevalente en la clase I entre la edad de 46 a 48 años, en el maxilar superior, en el maxilar inferior la más prevalente también es la clase I correspondiente de 50 a 52 años aproximadamente.

CONCLUSIONES

1. Se estima que la prevalencia de edentulismo parcial del maxilar superior según la clasificación de Kennedy la clase I fue 0.32(18.39%), el 0.48(28.16%) de clase II, el 0.91(52.30%) fueron de clase III y por último el 0.3(1.15%) de clase IV, en el edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy del maxilar inferior, se encontró que la prevalencia de clase I fue 0.49(28.16%), el 0.50(28.74%) de clase II y el 0.75(43.10%) fueron de clase III, con un intervalo de confianza de 95% y una simulación de muestreo de 1000.
2. Se puede describir que según el grado de instrucción encontramos que el 0.092() de prevalencia fueron de educación primaria, el 0.33 fueron de educación secundaria y el 0.57 de nivel superior. Con un intervalo de confianza de 95% y una simulación de muestreo de 1000.
3. Se puede describir que el lugar de procedencia se observó que el 0.09 de prevalencia fueron de El tambo, el 0.55 fueron de Huancayo, el 0.46 de chilca y 0.31 de otros lugares. Con un intervalo de confianza de 95% y una simulación de muestreo de 1000.

4. Se identificó que según el género el 0.30 de prevalencia fueron del género masculino, el 0.69 fueron de género femenino. Con un intervalo de confianza de 95% y una simulación de muestreo de 1000.

5. Se identificó que según la edad se observa una media de 42.51, la mediana con un 43.0 y la moda con 43.0, con un intervalo de 95% de confianza.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda más estudios acerca de la clasificación de edéntulos parciales, mediante la clasificación de Kennedy.
2. Se recomienda abordar más pacientes o historias clínicas de las instituciones del ministerio de salud, para considerar esos datos y compararlos con el presente estudio, debido a que a la clínica odontológica asisten pacientes que solicitan tratamientos y en su gran mayoría tienen grado de instrucción superior.
3. Se recomienda mayor difusión y manejo de las diferentes clasificaciones de pacientes edéntulos parciales, los cuales nos ayudaran a contrastar los datos generados por este estudio.
4. Se recomienda abordar más datos de las historias clínicas comparando variables relacionados al tema de edentulismo parcial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Loza D, Valverde R. Diseño de Prótesis Parcial Removible Madrid: Ripano; 2007.
2. Verma P, Sarabahi S, Gupta L. Diccionario Dental de Jaypee Mexico: Medical publishers; 2013.
3. Felton D. Stockholm, Sweden. Journal of Prosthodontics. [Online].; 2017 [cited 2019 setiembre 17. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1532-849X.2009.00437.x>.
4. Cortez C, Vergara V. Prevalencia de edentulismo parcial y total en islas butachauques y tac quemchi. Tesis para optar titulo de cirujano dentista. islas butachauques, Salud Pública; 2014.
5. Soares G, Urvan V, Neppelenbroek K, Bombarda N, Jorge J. Desordens temporomandibulares em usuários de prótese parcial. Rev Odontol UNESP. 2013. Ponta Grossa: Universidad Estatal de Ponta Grossa; 2013.
6. Cedeño I. Edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en la población adulta de 30 a 70 años de la parroquia colon del cantón Portoviejo. Tesis para optar titulo odontologico. Portoviejo: Universidad, Parroquia; marzo-agosto 2014.
7. Forjaz L. A classificação de Kennedy e o tipo de reabilitação protética removível realizada em doentes da Clínica de Medicina Dentária Egas Moniz. TESIS DOCTORAL. Instituto Superior de Ciencias de Saude Egas Moniz, Brasil; 2015.

8. Venegas E, Villacencio E, Alvarado O, Ordoñez P. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. Tesis para optar título de cirujano dentista. Cuenca Ecuador: Estomatológica Herediana., Estomatológica Herediana; 2016.
9. Zabala F. Edentulismo parcial y sus factores asociados en pacientes de 18 a 35 años en el hospital provincial General Docente de Riobamba. Tesis para optar título de odontólogo. Riobamba: Hospital provincial General Doce, Estomartologia; 2017.
10. Rodríguez J, Palomar M, García J. Plasma rico en plaquetas: fundamentos biológicos y aplicaciones en cirugía maxilofacial y estética facial. Cirugía Oral y Maxilofacial. 2012 Agosto; 34(1).
11. Verdezoto C. Asociación entre el edentulismo total superior, inferior y bimaxilar e IMC correspondiente a bajo peso en adultos mayores en el Hospital de Atención Integral al Adulto Mayor en el año 2016. Tesis para optar el título de odontólogo. Quito: Asociación entre el edentulismo total superior, inferior y bimaxilar e IMC; 2016.
12. Rodriguez L. Prevalencia de edentulismo Parcial según la clasificación en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de Moche. Tesis para optar el grado de Bachiller en Estomatología. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Estolmatología; 2013.

13. Cisneros V, Verastegui H, Fernandez H. Prevalencia de edentulismo parcial de acuerdo a la clasificación de Kennedy en pacientes adultos de una clínica docente universitaria. *Revista científica alas peruanas*. 2014; 1(338).
14. Gutierrez V, Leon R, Castillo D. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. *Rev Estomatol Herediana*. 2015 julio-setiembre; 25(179-86).
15. Rimache D, Rojas L. Factores asociados al edentulismo en pacientes atendidos en la clínica de la Facultad de Odontología. Tesis para optar el título de cirujano-dentista. Iquitos: UNAP, Odontología; 2016.
16. Maxe A. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán durante marzo 2015–marzo 2016. Para obtener el título profesional de cirujano dentista. Belepampa: Universidad Señor de Sipán, Cusco; 2015.
17. Atarama M. Relación entre la frecuencia del Edentulismo Parcial según la clasificación de Kennedy y el Nivel de la Satisfacción de los pacientes portadores de Prótesis parciales removibles en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa. para optar título de cirujano dentista. Arequipa: Universidad Católica de Santa Maria; 2016.
18. Tantas S. Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriátría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Lima: UNMSM; 2017.

19. Vega E. Prevalencia de edentulismo parcial en pacientes adultos atendidos en la Unidad de Segunda Especialización en estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo. Tesis para optar el grado de bachiller en estomatología. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2017.
20. Fabian S. Relación entre el edentulismo parcial, clasificado según Kennedy, con el estado periodontal de los dientes remanentes. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
21. Poveda P. Prevalencia de pacientes edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy en Hospital: Jacob & María Ratinoff. 32 Poveda P. Prevalencia de pacientes edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy en Hospital: Jacob & María Ratinoff. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016.
22. Rodriguez A. Prevalencia de edentulismo parcial en pacientes de 25 a 70 Años de edad atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego del 2013 al 2016. Tesis para optar título profesional de cirujano dentista. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
23. Vega E. Prevalencia de edentulismo parcial en pacientes adultos atendidos en la Unidad de Segunda Especialización en estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo. Tesis para obtener el grado de bachiller en Estomatología. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2017.

24. Ttito R. Relación entre el edentulismo y la accesibilidad cultural a la atención dental en pobladores de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de AcoraPuno. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Puno: UNA; 2015.
25. Dau R, Ortiz R, Mazzini F, Egas L, Rodriguez K. Análisis de la prevalencia de la clasificación de Kennedy en pacientes parcialmente edéntulos. Rev. Cient. Univ. Odontol. Dominic. 2016; 3(19-27).
26. Mariñas J. Grado de disfunción temporomandibular en pacientes edéntulos parciales, portadores y no portadores de prótesis parcial removible, atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego. Tesis para optar título de cirujano dentista. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
27. Cargua N. Prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en la ciudad de Quito. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Quito: Universidad de las Américas; 2016.
28. Delgado P, Calero A. Arcos parcialmente edéntulos en pacientes con requerimientos protésicos en una muestra poblacional en Santiago de Cali. Revista Gastrohnp. 2015; 2(81-86).
29. Avendaño M. Prevalencia de edentulismo parcial y necesidad protésica en pacientes que acuden a la clínica de pre grado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del 2013 al 2014. tesis para optar título de cirujano dentista. Lima: UNMSM; 2016.
30. Atarama E. Relación entre la frecuencia del edentulismo parcial según la clasificación de kennedy y el nivel de la satisfacción de los pacientes

portadores de prótesis parciales removibles en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa. tesis para optar el título de cirujano dentista. Arequipa: Universidad Católica de Santa Maria; 2016.

31. Avedaño M. Prevalencia de edentulismo parcial y necesidad protésica en pacientes que acuden a la clínica de pre grado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del 2013 al 2014. tesis para optar título de cirujano dentista. Lima: UNMSM; 2016.
32. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta edición ed. Interamericana editores SAdCV, editor. México D.F.: McGRAW-HILL; 2014.
33. López F. El ABC de la Revolución Metodológica Caracas. Express ed. Caracas: Académica Española; 2013.
34. Sanchez C, Reyes M. Metodología de la Investigación Científica. 4th ed. Lima: Vision Universitaria; 2004.

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Grado de Instrucción:

Lugar de procedencia:

- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

- El tambo ()
- Huancayo ()
- Chilca ()

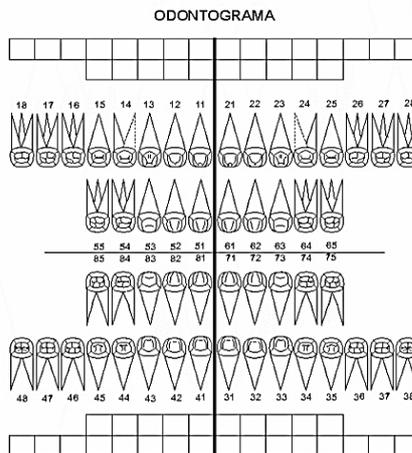
Grupo etario: _____

Género:

- Joven ()
- Adulto Joven ()
- Adulto ()
- Adulto Mayor ()

- Masculino ()
- Femenino ()

EXÁMEN CLÍNICO (la ficha se llenará marcando con un aspa (X) en color azul para las piezas dentarias ausentes).



Especificaciones: _____

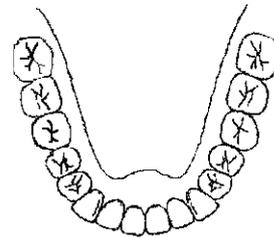
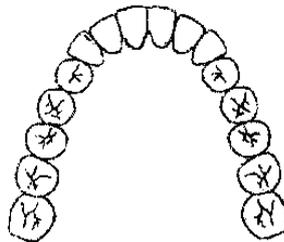
 Observaciones: _____

CLASIFICACIÓN DE KENNEDY	MAXILAR SUPERIOR	CLASE I	
		CLASE II	
		CLASE III	
		CLASE IV	
		Modificación	
	MAXILAR INFERIOR	CLASE I	
		CLASE II	
		CLASE III	
		CLASE IV	
		Modificación	

OCCLUSOGRAMA

Superior

Inferior



Piezas Ausentes	Maxilar Superior	
	Maxilar Inferior	

ANEXO 2

ANEXOS 02

UNIVERSIDAD CONTINENTAL

Identificación del Experto:

Nombre y Apellido: Juan Jesús Buendía Suazo
Institución donde Trabaja: Universidad Continental
Título de Pregrado: Cisujano Dentista
Título de Postgrado: Maestría Estomatología Institución
donde lo obtuvo: Juca Garcilaso De la Vega
Año: 2011

Título de la Investigación:

“PREVALENCIA DE TIPO DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE
KENNEDY EN PACIENTES DE LA ESCUELA DE ODONTOLÓGIA DE LA UNIVERSIDAD
CONTINENTAL 2017 – 2018”

INSTRUCCIONES

- A) Lea detenidamente las preguntas antes de responder.
- B) Este instrumento de validación consta de una sección en la que se pide el juicio de experto con respecto a la ficha de recolección de datos, la cual está formada por seis preguntas.
- C) Marcar en el espacio en blanco con un check si no hay alguna observación o una X si tiene que modificarse en ese aspecto de la pregunta.

ANEXO 3

JUICIO DE EXPERTO

Nº	Preguntas	Edentulismo parcial	Grado de instrucción	Grupo etario	Lugar de procedencia	género
1	¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	✓	✓	✓
2	¿La pregunta está formulada en forma clara?	✓	✓	✓	✓	✓
3	¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓
4	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓
5	¿Si, el contenido corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓
6	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓

Observaciones y sugerencias: _____



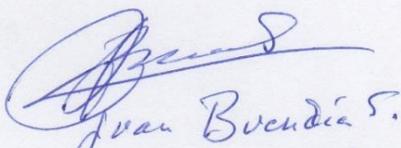
DNI 19991941
 Juan José Buendía Suazo

ANEXO 4

Constancia

Juicio de experto

Yo, Juan Jesús Buendía Soto, con Documento Nacional de Identidad No. 49991941 certifico que realicé el juicio de experto al instrumento diseñado por el bachiller Erick Joel Inga Ortiz en la investigación: **“prevalencia de tipo de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes de la escuela de odontología de la Universidad Continental 2017 – 2018”**


Juan Buendía S.
DNI 19991941

Huancayo, Agosto del 2018

ANEXO 5

UNIVERSIDAD CONTINENTAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.A.P. DE ODONTOLÓGÍA

Identificación del Experto:

Nombre y Apellido: Armando Moisés Camillo Fernández

Instituto donde Trabaja: Universidad Continental.

Título de Pregrado: Cirujano Dentista

Título de Postgrado: Doctorado Institución

donde lo obtuvo: Universidad Cesar Vallejo.

Año: 2015

Título de la Investigación:

**“PREVALENCIA DE TIPO DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE
KENNEDY EN PACIENTES DE LA ESCUELA DE ODONTOLÓGÍA DE LA UNIVERSIDAD
CONTINENTAL 2017- 2018”**

INSTRUCCIONES

- A) Lea detenidamente las preguntas antes de responder.
- B) Este instrumento de validación consta de una sección en la que se pide el juicio de experto con respecto a la ficha de recolección de datos, la cual está formada por seis preguntas.
- C) Marcar en el espacio en blanco con un check, si no hay alguna observación y con una X si tiene que modificarse en ese aspecto de la pregunta


Armando Carrillo Fernández
Coordinador de la E.A.P.
Odontología
Universidad Continental

ANEXO 6

JUICIO DE EXPERTO

Nº	Preguntas	Edentulismo parcial	Grado de instrucción	Grupo etario	Lugar de procedencia	género
1	¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	✓	✓	✓
2	¿La pregunta está formulada en forma clara?	✓	✓	✓	✓	✓
3	¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓
4	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓
5	¿Si, el contenido corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓
6	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓

Observaciones y sugerencias: _____



ANEXO 7

Constancia

Juicio de experto

Yo, Armando Moisés Carrillo Fernández, con Documento Nacional de Identidad No. 20049778 certifico que realicé el juicio de experto al instrumento diseñado por el bachiller Erick Joel Inga Ortiz en la investigación: **“PREVALENCIA DE TIPO DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN PACIENTES DE LA ESCUELA DE ODONTOLÓGÍA DE LA UNIVERSIDAD CONTINENTAL 2017–2018”**.


Armando Carrillo Fernández
Coordinador de la E.A.P.
Odontología
Universidad Continental

Huancayo, Agosto del 2018

FOTOS

