



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**EDENTULISMO PARCIAL Y TOTAL EN PERSONAS DE 35 A 65
AÑOS DE EDAD DEL CANTÓN CHORDELEG, AZUAY-ECUADOR,
2019.**

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGA

AUTORA: Heredia Quichimbo, Erika Pamela

DIRECTORA: Encalada Verdugo Liliana Soledad Od. Esp

CUENCA, 2020

DECLARACIÓN:

Yo, **Heredia Quichimbo, Erika Pamela** declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Autor: Heredia Quichimbo, Erika Pamela

C.I.:0105679500

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **Edentulismo Parcial Y Total En Personas De 35 A 65 Años De Edad Del Cantón Chordeleg, Azuay-Ecuador, 2019** realizado por **Heredia Quichimbo, Erika Pamela**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la carrera de odontología, de la unidad académica de salud y bienestar y de la universidad, por lo que esta expedito para su presentación.

Cuenca, Enero 2020

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Coordinador Departamento de Investigación

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA DE ODONTOLOGÍA.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado, **Edentulismo Parcial Y Total En Personas De 35 A 65 Años De Edad Del Cantón Chordeleg, Azuay-Ecuador, 2019.** realizado por Heredia Quichimbo, Erika Pamela, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Enero 2020

.....

Tutora: Od. Esp. Encalada Verdugo Liliana.

DEDICATORIA.

Esta tesis está dedicada a:

Principalmente a Dios, por ser mi inspirador y darme fuerza para continuar en este nuevo proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mi padre Jaime, por haberme dado el apoyo incondicional en todo momento y en cada lugar; por sus consejos, sus valores, por inculcar en mi el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre por la motivación constante que me han permitido ser una persona de bien y lograr mis objetivos con perseverancia.

EPIGRAFE.

“Cree en ti mismo y en lo que eres. Se consciente de que hay algo en tu interior que es más grande que cualquier obstáculo.”

Christian D. Larson.

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por bendecirme para llegar hasta este momento, porque hice realidad este sueño anhelado.

A los docentes de la facultad quienes me brindaron sus conocimientos para superarme y sobresalir durante mis estudios.

A mi familia y amigos que me brindaron su confianza y siempre me alentaron a seguir a pesar de las dificultades.

A la Dra. Liliana Encalada mi tutor, quien con su asesoría, tiempo y buena disposición me ayudo a culminar mi proyecto de tesis.

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ACP: American College of Prosthodontist

ÍNDICE

RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I	14
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	14
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	15
2. JUSTIFICACIÓN	15
3. OBJETIVOS	16
3.1. Objetivo General	16
3.2. Objetivos Específicos	16
4. MARCO TEÓRICO	17
4.1. Edentulismo Parcial.....	17
4.1.2. Clasificación de los arcos parcialmente edéntulos.....	18
4.1. 2.a. Clasificación Escuela Americana de Prostodoncia (ACP).....	19
4.1.2.b. Las ventajas del uso de esta clasificación son:	19
4.1.3. Clasificación de Kennedy.....	20
4.1.4. Modificaciones de Applegate.....	¡Error! Marcador no definido.
4.1.4.a. Reglas de Applegate para la aplicación de la Clasificación de Kennedy:	22
CAPÍTULO II	27
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	27
1. MARCO METODOLÓGICO	28
2.1.2 Criterios de inclusión y exclusión	28
2.1.2.2 Criterios de exclusión	28
2.1.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:.....	30
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
4.1.- Instrumentos documentales:.....	31
4.2.-Instrumentos mecánicos:.....	31
4.3.-Materiales:.....	31
4.4.-Recursos:.....	31
5.3.- Procedimientos de la toma de datos.....	31
5.3. a.-Método de examen utilizado por los examinadores.....	32
5.3. b.-Criterios de registro de hallazgos.....	32
CAPÍTULO III	34
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	34
1. RESULTADOS:.....	35

	10
2. DISCUSIÓN:	40
3. CONCLUSIONES:	42
3.Bibliografía	43
ANEXOS.	47
Anexo 1.	48
Anexo 2.	49
Anexo 3.	50

RESUMEN

OBJETIVO: El principal objetivo del que nace la investigación es determinar la prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes de 35 a 65 años de edad. Pues es de interés para la comunidad odontológica, pues que no existo información relacionada en el sector de la aplicación.

MATERIALES Y MÉTODOS: El estudio se basa en un estudio descriptivo transversal, el mismo que se realizó a nivel descriptivo de investigación. En el cual existió una población de 3.029 personas que se encontraban entre la edad de 35 a 65 años, información que fue facilitada mediante el último censo realizado. Por lo que la muestra con la que se trabajo fue de 342 personas, en la cual la recolección de la información consto de fichas de información personal, de las clases de Kennedy y mediante la observación, ficha que fue validada por el departamento de investigación de la Universidad Católica de Cuenca.

RESULTADOS: Se logró concluir que existe una frecuencia del 87% de la muestra, que sufren edentulismo. En el rango de edad más común en presentar la condición se encuentra entre los 45 y 54 años. Y por último se evidencio que no existe ninguna relación significativa en la variable sexo.

Palabras clave: Edentulismo. Piezas dentales. Adultos.

ABSTRACT

OBJECTIVE: The main objective of the investigation is to determine the prevalence of partial and total edentulism in patients 35 to 65 years of age. It is of interest to the dental community, because there is no related information in the application sector.

MATERIALS AND METHODS: The study is based on a cross-sectional descriptive study, the same one that was carried out at the descriptive level of research. In which there was a population of 3,029 people who were between the ages of 35 and 65, information that was provided through the last census conducted. So the sample with which it was worked was 342 people, in which the collection of the information consisted of personal information sheets, of the Kennedy classes and through the observation, file that was validated by the research department of the Catholic University of Cuenca.

RESULTS: It was concluded that there is a frequency of 87% of the sample, suffering from edentulism. In the most common age range in presenting the condition is between 45 and 54 years. And finally it was evident that there is no significant relationship in the sex variable.

Keywords: Edentulism. Dental pieces. Adults.

INTRODUCCIÓN.

La pérdida o extracción de cierta parte de un órgano o miembro del cuerpo, se denomina en el área médica como “amputación”. Por lo que se entiende el edentulismo, siendo parcial o total, es el resultado de la pérdida o amputación de las piezas dentales, produciendo una “carencia”, la cual la OMS la identifica, como una ruptura o anomalía estructural de la anatomía; produciendo una falta, que causa una restricción considerable en la realización de actividades en el borde de la normalidad ¹.

La población que padece esta condición patológica, desarrolla afecciones normo funcionales que dificultan la realización de sus actividades diarias con normalidad, lo que también es consecuente, es que la mayor parte de la población que padece esta enfermedad pierde mayoritariamente sus piezas dentales a muy tempranas edades. Lo cual esta mediado por las condiciones socio-económicas, de edad, nivel cultural, hábitos, genero entre otras variables ^{1,2}.

En la actualidad el edentulismo no es visto como una problemática de salud de interés, pero es indispensable valorar la patología y su desarrollo en nuestro contexto. Por lo que sería más acertado tomar acciones que le permitan a los pacientes reestablecer las piezas dentales ausentes, a través de la elaboración de prótesis ².

En un contexto específico y enfocado en esta investigación, la población del cantón Chordeleg, tiene una considerable predisposición a la pérdida por lo menos de una pieza dental, por lo que surge la necesidad de desarrollar un estudio a profundidad, para poder establecer medidas que permitan una adecuada clasificación de la presencia de edentulismo en la población ^{3,4}.

“A través del tiempo se ha observado variedad de métodos para la clasificación de arcos parcialmente desdentados, manteniendo la utilización de los mismos hasta la actualidad, el más relevante es la clasificación de Kennedy vigente que se utiliza desde 1925, aportando de manera eficaz a establecer los tipos de edentulismo parcial y es cual ha servido como base para los estudios realizados por el Dr. Applegate, en 1960” ^{4,5,6}

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

El problema de investigación del presente trabajo está dirigido a responder la pregunta ¿Cuánto es la prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes de 35 a 65 años de edad en el Cantón Chordeleg 2019?

El presente tema de investigación surgió a partir del macro estudio de las barreras para acceder a los servicios odontológicos en la ciudad de Cuenca, planteado por el departamento de investigación de la carrera de odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

2. JUSTIFICACIÓN.

El tema investigativo está encaminado a determinar la prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes de 35 a 65 años de edad, presentando una relevancia humana específica en este grupo etario. Se puede evidenciar la relevancia científica de la investigación al analizar la relación entre la determinante mencionada y los tipos de edentulismo, y se logrará obtener datos importantes, con la finalidad de prevenir y educar acerca de exodoncias dentales no indicadas

La relevancia social de este estudio es debida a la falta de existencia de datos acerca del edentulismo, y a la necesidad de realizar estudios que nos indiquen estadísticas certeras para continuar futuras investigaciones.

3. OBJETIVOS.

3.1. Objetivo General.

Determinar la prevalencia de edentulismo parcial y total en personas de 35 a 65 años de edad en el Cantón Chordeleg 2019.

3.2. Objetivos Específicos.

- Evaluar la prevalencia de edentulismo en personas de 35 a 65 años de edad en el Cantón Chordeleg 2019 según sexo.
- Conocer la prevalencia de edentulismo en personas de 35 a 65 años de edad en el Cantón Chordeleg 2019 según edad y sexo.
- Determinar el tiempo de edentulismo en personas de 35 a 65 años de edad en el Cantón Chordeleg 2019 según el sexo.
- Conocer el tipo de edentulismo en personas de 35 a 65 años de edad en el Cantón Chordeleg 2019 según el sexo.

4. MARCO TEÓRICO.

4.1. Edentulismo Parcial.

El edentulismo parcial se presenta como una patología que sobrellevan una cantidad representativa de la población mundial, en un país como Ecuador no existen en la actualidad datos estadísticos oficiales, sobre el trabajo que existe en esta área, a pesar de la existencia de programas de prevención que se realizan en el sector público y privado. Por lo que es razonable un análisis profundo sobre el tema, puesto que la pérdida de piezas dentales afecta la realización de las actividades diarias de las personas que lo padecen ⁷.

La OMS considera que el edentulismo parcial es un problema crónico, definitivo e incapacitante, afectando el estado de salud total y en especial el dental de la persona que lo padece, además de deteriorar la calidad de vida, promoviendo un problema latente de salud pública ⁸.

A pesar de no ser una enfermedad que amenace la vida, la pérdida total de las piezas dentales, causa conflictos dentro de quien lo sobrelleva. Lo cual al no ser tratado con rapidez y eficacia puede traer problemas en el área de la salud mental y en las relaciones sociales, afectado la normalidad de la vida y la salud del paciente ^{9,10}.

Cortez 2013 afirma lo siguiente, que los pacientes que padecen la condición notan los problemas en su cotidianidad al mostrar limitaciones al hablar, comer y sonreír, en especial este último, que tiene una carga social en el compromiso estético que produce el no tener todos los dientes ¹¹.

En 2015, Hewlett propone que las personas que sufren de edentulismo parcial se observan condicionadas a la hora de la práctica diaria de sus actividades, puesto desarrollan un sentimiento de inseguridad y un complejo de inferioridad ¹².

Sin embargo, es relevante explicar que una de las consecuencias más notables y dañinas es la reabsorción que sufre el hueso, además de la migración de las piezas dentales a los nuevos espacios que se producen, por lo tanto, formando una alteración en la oclusión provocada por la inclinación hacia los espacios creados por la pérdida de las piezas ¹³.

Lo cual provoca un semblante avejentado y una flacidez facial en las personas que presentan la patología y es más evidente a la par de la pérdida continua de las piezas

dentales¹⁴.

Por consecuente, otra de las funciones que se ve afectada es la masticatoria, la cual provoca que la persona que padece edentulismo tenga que modificar su dieta, lo que incita la búsqueda de otras formas de alimentación que se acoplen a su necesidad, así

consumiendo en muchos de los casos, únicamente comida con consistencia blanda, para que le sea fácil el proceso de masticar¹⁶.

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador en sus datos del 2015 determina que el 70.43% de la población ha perdido de entre uno y dos dientes. Entre los datos una de las variables más significante es la edad, puesto que solo en el rango de adolescencia, la edad de 15 años representa el 15.28% de adolescentes que han sufrido la pérdida de piezas dentales, lo que es más regular es en personas entre los 65 y 79 años de los cuales el 98.90% de ellos presenta pérdida de piezas dentales¹⁷.

4.1.2. Clasificación de los arcos parcialmente edéntulos.

El establecer una clasificación adecuada para los arcos parcialmente desdentados ha sido una complicación desde ya varios años, puesto existen una cantidad variada y amplia de propuestas para que todas se han aceptadas. Por lo que el principal problema es la insatisfacción que tienen los profesionales de la salud oral en cada una es en cuanto a la eficacia y aplicación clínica que tienen¹⁷.

Por lo que surge la necesidad de proporcionar una clasificación adecuada para los arcos parcialmente desdentados y que cumplan las necesidades y los requerimientos de la práctica dental moderna, por lo que es necesario¹⁷.

- Un adecuado plan de tratamiento.
- Prevenir las dificultades en común que se presenten en el diseño particular.
- Interacción comprensible para un mejor manejo de información entre profesionales de la salud dental.
- Generalizar el diseño de las prótesis dependiendo de la carga oclusal para una clase determinada.

De esta manera, varios autores decidieron trabajar en resolver el problema que se ha dado desde hace varios años, agrupando varias combinaciones en temas de clases y subclases, en las cuales se toma en cuenta lo siguiente:

- Reconocer la visualización del tipo de arco parcialmente desdentados.
- Facilitar una diferenciación de acuerdo al tipo de apoyo entre prótesis

dentosoportadas y mucodentosoportada.

- Integrar a modo de pauta el tipo de diseño que se utilizará.
- Aceptación universal.

Por consecuente, varias clasificaciones se propusieron basándose en los parámetros que se describieron con anterioridad, demostrando lo absurda que eran varias de ellas, pues no son de interés pedagógico ni práctico¹⁸.

Entre el sin número de clasificaciones propuestas tenemos las siguientes:

4.1. 2.a. Clasificación Escuela Americana de Prostodoncia (ACP).

Propuesta por la American College of Prosthodontists (ACP), por sus siglas en Ingles, en 1999, y publicado en el año 2002¹⁸.

Se planteó una técnica que permite reconocer de forma fácil, las diferentes etapas de complicación relacionadas al diagnóstico y de esta forma el plan de tratamiento en cada uno de los estados del edentulismo parcial¹⁸.

Basándose en los siguientes criterios:

- Localización y extensión del espacio desdentado.
- Situación de los dientes pilares.
- El plano oclusal.
- Estado del reborde desdentado.

4.1.2.b. Las ventajas del uso de esta clasificación son:

- Aumento de la coherencia del operador.
- Mejora de la comunicación profesional.
- Brindar una técnica objetiva para la valoración de pacientes en la educación dental.
- Determinar criterios nivelados para la investigación y apreciación de resultados.
- Simplificar la decisión para derivar a un paciente a una atención especializada.

La clasificación de la ACP es la siguiente:

- **Clase I:**

Situación ideal para la ubicación y extensión de los espacios edéntulos en un solo arco dental, cuyos pilares estén en buenas condiciones, con una oclusión ideal y favorable condición de la cresta residual¹⁸.

- **Clase II:**

Situación moderada para la ubicación y extensión de los espacios edéntulos en ambos arcos dentales, las piezas dentales que sirven de pilares se encuentran moderadamente

comprometidas incluida la oclusión, los que necesitan ser tratados previamente y moderado compromiso de las crestas residuales¹⁸.

- **Clase III:**

Alteración avanzada en la ubicación y extensión del espacio edéntulo en ambos arcos dentales en la que existe la pérdida de más de tres piezas dentales, además, los pilares dentales se encuentran substancialmente comprometidas los mismos que requieren ser tratados, al igual que la oclusión que necesita ser rehabilitada sin alterar la dimensión vertical y con crestas residuales que complican la estabilidad de la base protésica¹⁸.

- **Clase IV:**

Severa alteración en la ubicación y extensión del espacio edéntulo, la misma que será de pronóstico reservado, las piezas dentales que son pilares están severamente comprometidos que necesitan adicionalmente un desmedido tratamiento, además, la oclusión se muestra alterada con pérdida de la dimensión vertical que necesitan ser reestablecidas y con cresta residual que no ofrece estabilidad y soporte¹⁸.

4.1.3. Clasificación de Kennedy

El Dr. Edward Kennedy en 1925, desarrollo este sistema clasificatorio, fundamentándose en la relación existen en las zonas edéntulas respecto a los dientes remanentes, lo cual hizo que fuese el método clasificatorio más utilizado a nivel Mundial¹⁹.

4.1.3.a. Originalmente esta clasificación contiene cuatro clases:

- **Clase I:** Áreas desdentadas bilaterales situados por detrás de los dientes naturales restantes.
- **Clase II:** Zona desdentada Unilateral situado posterior a los dientes naturales
- **Clase III:** Área desdentada unilateral con dientes naturales anteriores y posteriores a él.
- **Clase IV:** Área desdentada única anterior a los dientes naturales, la misma que abarca ambos lados de la línea media (es bilateral).

Para McCracken la ventaja del método de Kennedy, es que permite visualizar fácilmente la arcada parcial desdentada y se logra distinguir las prótesis dentosoportadas de las mucosoportadas¹⁹.

Además, McCracken, afirma que tiene una utilidad a la hora de los problemas planteados durante el diagnóstico, plan de tratamiento y la confección de las prótesis, pero se tiene que tomar en cuenta que la clasificación no se debe utilizar para estereotipar ni limitar los conceptos de diseño¹⁹.

Por otro lado, Carrera, porta escribiendo que la clasificación de Kennedy se puede plantear en diferentes situaciones del edéntulo parcial y permite al profesional de la salud dental hacer un reconocimiento e identificación del problema¹⁹.

4.1.4. Modificaciones de Applegate

Applegate aumenta una subdivisión a la clasificación III de Kennedy, el cual fue propuesto por el Dr. Applegate en 1960, el cual trato de ampliar el sistema clasificadorio de Kennedy integrando la Clase V y VI¹⁹.

Tomando en consideración la capacidad existente de los dientes pilares adyacentes al espacio desdentado y esta forma ver si los dientes son o no capaces de proporcionar apoyo suficiente a la estructura de la prótesis parcial¹⁹.

Estas son la clase V y VI:

- **Clase V:**

Zona desdentada delimitada tanto delante como atrás por dientes naturales, en la que, el tope anterior (el incisivo lateral) no es adecuado para dar apoyo a la prótesis¹⁹.

- **Clase VI:**

Zona desdentada delimitada anterior y posteriormente por los dientes naturales, los mismos que son capaces de dar soporte a la prótesis¹⁹.

4.1.4.a. Reglas de Applegate para la aplicación de la Clasificación de Kennedy:

Además," Applegate (1960) apporto con ocho reglas básicas para el mejor uso de la clasificación de Kennedy"²⁰.

- **Regla 1:** Indica que una vez realizada las extracciones dentales se procede a realizar la clasificación y no antes, porque se ha observado que altera la categorización original²⁰.
- **Regla 2:** Si no se encuentra presente el tercer molar y no será sustituido, no se considera en la clasificación¹⁹.
- **Regla 3:** Los terceros molares está dentro de la clasificación siempre y cuando estén presentes y si van a servir como pilares²⁰.
- **Regla 4:** Si falta el segundo molar y no será sustituido, no se considera en la clasificación (esto se da, ya que en el antagonista el segundo molar también está ausente)²⁰.
- **Regla 5:** La zona que determina la clasificación será la más posterior²⁰.
- **Regla 6:** Zonas desdentadas que no sean las que determinen la clasificación se denominan espacios de modificación y son designadas por un número²⁰.
- **Regla 7:** La extensión de la modificación no está considerada para la clasificación, únicamente el número de zonas edéntulas adicionales son tomadas en cuenta en la clasificación²⁰.
- **Regla 8:** No existen modificaciones en los arcos clase IV de Kennedy²⁰.

Y de esta manera es como crearon varias propuestas de clasificaciones para la medición de los parámetros anteriormente descritos²⁰.

4.2. ANTECEDENTES

- Cisneros M. & sus colaboradores, en su investigación denominada "Prevalencia de edentulismo parcial de acuerdo a la clasificación de Kennedy en pacientes adultos de una clínica docente universitaria", desarrollado en la clínica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas. Se estudiaron 200 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, contabilizándose 359 maxilares edéntulos parciales. Los datos se obtuvieron mediante un examen clínico estomatológico, consignándolos en una ficha clínica juntamente con lo reportado en la anamnesis; los datos fueron cuantificados con el programa estadístico SPSS. La clase III fue la más frecuente 52,65%; y, con modificación uno maxilar y mandibular concentró el 25,07%; menos frecuente fue la clase IV 3,06%; la clase III predominó en ambos sexos 36,21% para el femenino y 16,44% para el masculino⁽³⁾.
- De igual forma Cortés V. & sus colaboradores, en su investigación sobre "Prevalencia de edentulismo parcial y total en islas Butachauques y Tac, Quemchi, 2013" se incluyeron sujetos mayores de 20 años en los servicios de salud de islas Butachauques y Tac durante los meses de agosto y septiembre de 2013. Se solicitó a cada sujeto de investigación la firma de un consentimiento informado. La información recopilada fue ingresada a una planilla de registro de datos diseñada para la investigación. Las variables utilizadas fueron género, edad, cantidad de dientes presentes, portador de prótesis y tipo de edentulismo según clasificación topográfica de Kennedy, para luego realizarse un análisis de estadística descriptiva mediante SPSS 18 (IBM® SPSS® software). Fueron evaluados 88 sujetos, de los cuales un 39.7% hombres y un 60.3% mujeres. 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 Clase 1 y 3⁽⁷⁾.
- En la tesis propuesta por Cargua J. titulada "Prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación Kennedy en la ciudad de Quito" es la base para recomendar la realización periódica de este tipo de estudio a nivel provincial y nacional por parte de entidades públicas-privadas, concienciar al profesional para el desarrollo de técnicas que permitan prevenir, diagnosticar y crear un plan de tratamiento rehabilitador para reducir los índices de edentulismo parcial

en la población; finalmente, promover el cuidado de la salud oral en los habitantes de la ciudad de Quito ⁽¹¹⁾.

- Además, en la investigación denominada " Factors associated with edentulousness in an elderly population in Valencia (Spain). ", desarrollada por Raga E. & sus colaboradores, donde el porcentaje de falta de dientes fue del 20,7% y el número medio de dientes naturales presentes fue del 14,92. La prevalencia del edentulismo fue significativamente mayor ($p < 0.05$) en hombres, personas institucionalizadas, aquellos sin escolaridad, aquellos con mala higiene bucal, aquellos que visitaron al dentista regularmente y aquellos que vivían en áreas periurbanas / rurales. En un modelo de regresión logística multivariante con edentulismo como variable dependiente, se identificaron los siguientes factores como variables independientes significativas: institucionalización (odds ratio [OR] = 2.88), mala higiene bucal (OR = 2.35), visitas regulares al dentista (OR = 2,34) y edad (OR = 1,19). Por lo que el edentulismo es un fenómeno complejo que involucra distintos factores sociales y económicos ⁽¹²⁾.
- En la investigación denominada "Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal" realizada por Gutierrez V & colaboradores, se puede destacar La población estuvo formada por 1350 personas y la muestra calculada fue de 168 adultos, quienes fueron evaluados mediante una ficha de recolección de datos, estructurada a partir de un cuestionario de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para personas edéntulas. 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%). La mayoría de la población tenía edentulismo y necesidad de tratamiento protésico ⁽¹³⁾.
- De igual forma Hewllet S. & colaboradores, en su investigación " Edentulismo y calidad de vida en adultos mayores de Ghana. " se observó que el edentulismo se asociaba con niveles significativamente más bajos de SWB entre los adultos mayores utilizando tanto la medida de un solo elemento como la de múltiples elementos (WHOQOL). Sin embargo, no mostró asociación con la felicidad. Entre los encuestados desdentados, las mujeres y aquellos sin educación formal informaron una calidad de vida significativamente menor. El WHOQOL se correlacionó positiva y fuertemente con la medida de un solo elemento ⁽¹⁵⁾.

- En la investigación denominada “Prevalencia de edentulismo parcial de acuerdo a la clasificación de Kennedy de los y las estudiantes de la universidad nacional de Loja, en la modalidad presencial, en el periodo comprendido mayo - julio del 2014” La muestra de estudio fue de 237 estudiantes con edentulismo parcial, de sexo femenino y masculino, legalmente matriculados en cualquier carrera que ofrece la Universidad Nacional De Loja, que presentaron edentulismo parcial. El instrumento utilizado para la recopilación del diagnóstico estomatognático a los estudiantes fue la Historia clínica Odontológica previamente diseñada y elaborada, mediante la cual se obtuvo la muestra de los estudiantes con edentulismo parcial. Entre los principales resultados se encontró que en las arcadas superiores la clase más prevalente fue la clase III que corresponde a un 86,2%, y las menos prevalentes fueron la clase I y IV con un 3,4% respectivamente. Mientras que en las arcadas inferiores la clase más prevalente fue la clase III correspondiente a un 90,9%, y la menos prevalente fue la clase IV que corresponde al 0,6% ⁽¹⁶⁾.
- De acuerdo al estudio de Gonzáles C. & colaboradores en su investigación “Frecuencia de edentulismo en la Clínica de Odontología de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla en el periodo 2010 al 2014. ” Se revisaron 2682 expedientes clínicos de pacientes mexicanos de 45 años en adelante durante el periodo 2010 al 2014 de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla; se revisó el odontograma y periodontograma buscando la ausencia de dientes o la presencia de órganos dentales indicados para extracciones y con el apoyo radiográfico, se verificó en la nota de evolución si se habían retirado los dientes indicados en maxilar, mandíbula o ambos en los pacientes, los resultados se registraron considerando las variables: edentulismo, edad, sexo, escolaridad y nacionalidad mexicana ⁽²¹⁾.
- Según Fernández M. & colaboradores en su trabajo acerca del “Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos sociodemográficos y socioeconómicos. ” El promedio de edad fue de $49,06 \pm 10,33$. Los individuos fueron principalmente mujeres (63,3%). La prevalencia general de edentulismo fue de 15,7% (IC 95%: 12,9-18,5); entre las mujeres fue de 17,6% y en los hombres de 12,5% ($p = 0,081$). La prevalencia de edentulismo fue mayor entre los sujetos de más edad ($p < 0,001$). Se observó que a mayor escolaridad ($p < 0,001$), a mejor nivel socioeconómico ($p < 0,001$) y en quienes tuvieron automóvil en el hogar ($p < 0,05$), la prevalencia de edentulismo fue menor.

Siendo la prevalencia de edentulismo en adultos mayores de 35 años que acuden a las clínicas de esta universidad fue del 15,7%. Se observó diferencia de la prevalencia de edentulismo por edad, pero no por sexo. Se observaron diferencias socioeconómicas, sugiriendo ciertas desigualdades en salud bucal ⁽²²⁾.

- Villamar M. en su trabajo de titulación con el tema "Prevalencia de edentulismo parcial en la clínica integral de la facultad piloto de odontología". Donde la población correspondió a 80 pacientes adultos de ambos sexos que acudieron a la Clínica, entre los meses de junio y julio del 2019. En los que se contabilizó que clase de Kennedy fue la más prevalente y que género fue el más afectado por edentulismo parcial. Teniendo como resultado que la mayor prevalencia de edentulismo parcial fue la clase de Kennedy tipo III en el maxilar superior con 37 pacientes equivalente al (46%) y en la mandíbula la clase de Kennedy tipo I con 17 pacientes que equivale al (21%). Y el género más afectado por edentulismo parcial fue el femenino ⁽²³⁾.

5. HIPÓTESIS

No precisa de hipótesis por ser un estudio descriptivo.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

- **Enfoque**

El enfoque de la investigación es cuantitativo

- **Diseño de la investigación**

Es diseño es de tipo descriptivo.

- **Nivel de investigación:** Descriptivo

- **Tipo de la investigación:**

- **Ámbito:** De campo.
- **Técnica:** Observación.
- **Temporalidad:** Transversal.

2.1.1.1 Población y Muestra

La población estuvo constituida por “342” personas de 35 a 65 años de edad pertenecientes al cantón Chordeleg según el GAD municipal basándose en el último Censo registrado en el país en el 2010, por lo cual nos permite obtener el tamaño de la población correspondiente de 3,029 personas.

Para la formalización de la población se tuvo en cuenta lo siguiente:

2.1.2 Criterios de inclusión y exclusión

2.1.2.1 Criterios de Inclusión

- Pacientes de edades entre 35 a 65 años.
- Pacientes edéntulos totales y parciales.
- Pacientes cuyas condiciones de salud oral sean óptimas, con o sin prótesis.

2.1.2.2 Criterios de exclusión

- Pacientes con enfermedades sistémicas cuya condición comprometa seriamente la permanencia de las piezas dentarias en boca.
- Pacientes con restos radiculares en cualquier sector de los maxilares.

Tamaño de la muestra: Se calculó mediante la fórmula de muestreo para proporciones, con un nivel de confiabilidad del 95% y un error de 5%. Se utilizó la fórmula conociendo el tamaño de la población

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

2.1.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO	ESCALA
EDENTULISMO	Estado de la salud bucal que corresponde a la ausencia de piezas dentarias, se clasifica en edentulismo parcial y edentulismo total.	Ausencia de piezas dentarias en los maxilares.	Clasificación de Kennedy	Cualitativo	Nominal
MAXILAR	Hueso par, el principal hueso del esqueleto facial ya que alrededor de él se agrupa el resto de los huesos.	Huesos que forman la cara.	Maxilar Superior Maxilar Inferior	Cualitativo	Ordinal
SEXO	Conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a hombres y mujeres.	Conjunto de características físicas que diferencian hombres de mujeres.	Hombre Mujer	Cualitativo	Ordinal
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	Años de vida que tiene la persona al momento de la aplicación de la encuesta.	Entre 35 a 65 años de edad	Cualitativa	Ordinal

4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

4.1.- Instrumentos documentales:

Encuesta sobre la prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes de 35 a 65 años de edad en el Cantón Chordeleg 2019.

4.2.-Instrumentos mecánicos:

Para la toma de datos se utilizó una computadora de escritorio.

4.3.-Materiales:

Se utilizaron materiales de escritorio, paletas, lámpara, guantes, mascarillas, gasas.

4.4.-Recursos:

Para llevar a cabo el estudio se necesitarán recursos institucionales (permiso del departamento de Investigación), recursos humanos (Examinadores y Tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1.-Ubicación espacial: El Cantón Chordeleg se encuentra localizado al sur este de la Sierra Ecuatoriana, provincia del Azuay. Se encuentra emplazado en el margen derecho del río Santa Barbara a aproximadamente 42 kilómetros de la ciudad de Cuenca. Posee una temperatura promedio de 16g. c. Se encuentra dentro de la cuenca del río Paute y subcuenca del río Santa Bárbara. Según el último Censo del 2010, el cantón Chordeleg cuenta con una población de 12.577 habitantes y una superficie de 104,7 km²,según datos del INEC; su media anual es de 12.3 °C y los máximos y mínimos mensuales son 16 y 7 °C.

5.2.-Ubicación temporal.

La investigación se realizó en los meses de noviembre y diciembre del 2019, obteniendo datos de los pacientes de 35 a 65 años de edad procedentes al Cantón Chordeleg.

5.3.- Procedimientos de la toma de datos.

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las encuestas del Cantón Chordeleg, después de realizar un control de calidad de cada una de ellas, fueron ingresadas a una base de datos en el programa Excel, las cuales reflejan la información que fue registrada con las siguientes características:

El estudio del edentulismo parcial y total buscó describir cuantitativamente la cantidad de personas de 36 a 65 años de edad edéntulas, utilizando la base de datos de las fichas que fueron tomadas por los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo de septiembre del año 2019 a octubre del año 2019.

5.3. a.-Método de examen utilizado por los examinadores.

Para el llenado de las encuestas, se calibró al estudiante acerca de la información que se encontraba en las encuestas. El estudiante realiza las encuestas acudiendo al Cantón Chordeleg. El encuestador inicio saludando e informándole al encuestado el propósito del estudio, una vez que la persona accedió a ser encuestada, se le pidió que firme el consentimiento y asentimiento informado.

Para la recopilación de los datos de las encuestas el examinador realizo 8 preguntas que son las que conforman la encuesta, para iniciar las preguntas el examinador utilizó un tono de voz clara y comprensible, así como una lectura lenta y pausada para asegurarse que los adultos comprendan lo que se le está cuestionando.

En caso de que el lenguaje empleado en la ejecución de la pregunta no sea de fácil comprensión para el adulto se intentó utilizar un lenguaje más informal para asegurar que los datos recolectados tengan un rango mínimo de errores.

Para la exploración odontológica, se utilizaron las apropiadas normas de bioseguridad seguido de una paleta y una lámpara para observar de manera meticulosa la cavidad oral de cada encuestado.

Así tras efectuar cada pregunta y exploración el examinador anotó la respuesta marcando con una X en la respuesta respectivamente; corroborando que las anotaciones hayan sido correctas y que esté llena en su totalidad.

Una vez que el encuestador acabara de encuestar la muestra del cantón se realizó un control de calidad de las fichas observando que estas consten de toda la información básica y que tenga el consentimiento informado firmado, y se continua a pasar las fichas al programa Excel en su totalidad y proceder a la calibración y tamaño muestral.

5.3. b.-Criterios de registro de hallazgos.

Se realizó la toma de datos del Sistema de Excel, tomando las encuestas del Cantón Chordeleg que correspondían a personas de 35 a 65 años y se realizó el análisis de las respuestas dadas por los encuestados.

6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.

Se realizó una tabla de presentación de la muestra de acuerdo a edad y sexo de las personas de 35 a 65 años con edentulismo parcial y total con mayor prevalencia.

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.

La investigación no presenta conflictos bioéticos ya que no atenta contra los principios morales ni éticos de los pacientes, todos los datos recogidos serán llevados con confidencialidad e interpretados con sigilo.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS:

Tabla N°1 Distribución de la muestra según sexo, en pacientes de 35 a 65 años de edad en el Cantón Chordeleg 2019.

MUESTRA	n	%
MASCULINO	176	51%
FEMENINO	166	49%
TOTAL	342	100%

En la tabla N°1, podemos evidenciar que el total de la muestra es de 342 personas de las cuales 176 (51%) son pertenecientes al sexo masculino y 166 (49%) al sexo femenino.

Tabla N°2 Prevalencia de Edentulismo, en pacientes de 35 a 65 años de edad en el Cantón Chordeleg 2019.

	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
EDENTULISMO	149	44%	147	43%	296	87%
DENTADOS	27	8%	19	6%	46	13%
TOTAL	176	51%	166	49%	342	100%

En la tabla N°2, se puede demostrar en el estudio realizado existe una prevalencia mayor de pacientes con edentulismo siendo un 44% en el sexo masculino y un 43% en el sexo femenino.

Tabla N°3 Prevalencia de edentulismo según edad y sexo, en pacientes de 35 a 65 años de edad en el Cantón Chordeleg 2019.

EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
35-44	36	12%	36	12%	72	24%
45-54	63	21%	56	19%	119	40%
55-65	50	17%	55	19%	105	35%
TOTAL	149	50%	147	50%	296	100%

A través de la tabla N° 3, se evidencia que los pacientes de 45 a 54 años de edad presentan un porcentaje de 40%, siendo el 21% de masculinos y el 19% en femenino.

Tabla N°4 Tiempo de edentulismo según el sexo, en pacientes de 35 a 65 años de edad en el Cantón Chordeleg 2019.

AÑOS	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
1 AÑO	0	0%	0	0	0	0%
2 AÑOS	4	1%	9	3%	13	4%
3 AÑOS	41	14%	37	13%	78	26%
4 AÑOS	58	20%	58	20%	116	39%
5 O MÁS AÑOS	46	16%	43	15%	89	30%
TOTAL	149	50%	147	50%	296	100%

En la tabla N°4, se demuestra que existe un mayor porcentaje de 4 años en pacientes con edentulismo presentando un 20% en el sexo masculino y un 20% pertenecientes al sexo femenino.

Tabla N°5 Tipo de edentulismo de según el sexo, en pacientes de 35 a 65 años de edad en el Cantón Chordeleg 2019.

	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	n	%	n	%	N	%
PARCIAL SUPERIOR	29	10%	37	13%	66	22%
PARCIAL INFERIOR	41	14%	33	11%	74	25%
TOTAL SUPERIOR	24	8%	22	7%	46	16%
TOTAL INFERIOR	25	8%	23	8%	48	16%
BIMAXILAR	25	8%	28	9%	53	18%
SIN PROTESIS	5	2%	4	1%	9	3%
TOTAL	149	50%	147	50%	296	100%

En la tabla N°5 se puede evidenciar que existe una mayor cantidad de pacientes con edentulismo parcial inferior del sexo masculino con 28% comparado con el sexo femenino 22%.

2. DISCUSIÓN:

La presente investigación se realizó en adultos de 35 a 65 años de edad, residentes en el cantón de Chordeleg, Cuenca-Ecuador en el transcurso de 2019. Es importante indicar la falta de estudios previos tanto sobre el tema, como con la población antes mencionada, por lo que uno de los objetivos específicos del estudio es evaluar la edad más prevalente con edentulismo parcial y de esta forma obtener información relevante que pueda servir como base teórica para posibles estudios a realizar sobre edentulismo.

Con relación a los resultados, se encontró una prevalencia total de edentulismo con un 296 (87%) tanto el 149 (43,79%) hombres y 147 (43,20%) en mujeres del presente estudio, casi similar al estudio realizado por Díaz P (2009) en pacientes diagnosticados en la clínica de la Facultad de Odontología UNMSM en Lima-Perú al tener 180 historias clínicas (97%) de prevalencia de edentulismo. Resultados similares se han encontrado en varios estudios realizados en Sur América alrededor del tema, como por ejemplo el trabajo realizado por Gutiérrez V (2015) y de Cando J (2011), que presentan 72% y 99% respectivamente ^{(10) (13) (6)}.

Los resultados de la investigación demuestran que la población etaria con mayor prevalencia de edentulismo es la perteneciente al rango de 45 a 54 años de edad, al representar el 119 (40%) tanto el 63 (21,18%) en hombres y el 56 (18,82%) en mujeres, mientras que en el estudio realizado por Gutiérrez V (2015) en Callao- Perú, demuestra que en su población el 36 (92%) de personas que presentan edentulismo se encuentra entre las edades de 41 a 64 años. Mientras que en la investigación de Cisneros M (2014) en Lima-Perú, realizada en pacientes adultos de una clínica docente universitaria, se obtuvo el 96 (27%) como el porcentaje más alto, perteneciendo al rango de 41 a 50 años de edad ^{(13) (8)}.

La investigación nos revela que existe una mínima diferencia en la prevalencia de edentulismo con relación al sexo, puesto que los hombres presentan un 85% con una mínima diferencia porcentual que en mujeres de 89%, a diferencia del estudio realizado por López J (2009) en el Servicio de Rehabilitación Oral del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" de Lima- Perú que muestra una amplia diferencia al ser una prevalencia existente de 144 hombres (89%) y 16 mujeres (11%), otro claro ejemplo es la investigación de Luna G (2011) realizado en el centro de rehabilitación social de la ciudad de Loja – Ecuador al arrojar un porcentaje del 213

(90%) en hombres y 24 (9%) en mujeres, por lo que se determina que existen variables distintas que modifican los resultados dependiendo las condiciones de las investigaciones ^{(17) (16)}.

En el estudio realizado se puede afirmar que a partir de los 40 años de edad las personas empiezan a perder sus piezas dentales tanto en el sexo masculino como en el femenino por tal motivo comienzan a utilizar prótesis dentales.

En relación a la prevalencia de edentulismo, se encontró que el 66 (22%) y 74 (25%) de pacientes encuestados eran edéntulos parciales bimaxilares, pero en comparación con la investigación realizada por Gutiérrez V (2015) Callao- Lima, en donde la prevalencia de edentulismo parcial bimaxilar es de 64 (38,1%), existiendo una evidente diferencia entre los estudios comparados¹³.

Es importante dar a entender que las investigaciones presentadas, al igual que los resultados que se evidenciaron, muestran variaciones tanto; social, espacio geográfico, étnicos, y socioeconómico en el que se desarrollaron, por lo que se entiende las diferencias evidentes con el presente estudio y de igual forma las semejanzas encontradas.

3. CONCLUSIONES:

De acuerdo a los datos obtenidos se puede concluir que:

- La prevalencia de edentulismo es del 87% de la muestra total.
- El rango de edad en la que más se encuentra esta prevalencia oscila entre los 45 a 54 de edad.
- No se encontró diferencia significativa en cuanto al sexo.
- El tiempo de edentulismo más dominante es de 4 años con un 39%.
- El tipo de edentulismo más previamente es la prótesis parcial con un 25%.

3. Bibliografía

1. Acosta F. Edentulismo en Costa Rica. Rev. Educ Cienc Salud. [Internet] 2016. [Consultado 20 En 2020]; 13 (2): 107-113. Disponible: <http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol1322016/artinv13216c.pdf>
2. Abdurahiman V. Frequency of Partial Edentulism and Awareness to Restore the Same: A Cross Sectional Study in the Age Group of 18–25 Years among Kerala Student Population, J Indian Prosthodont Soc [Internet] 2013. [Consultado 20 En 2020]; 13(4):461–465. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3792310/>
3. Águila M. Prevalencia de edentulismo parcial de acuerdo a la clasificación de Kennedy en pacientes adultos de una clínica docente universitaria, revista científica alas peruana. [Internet] 2014. [Consultado 20 En 2020]; Vol. 1, núm. 1. Disponible: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/426>
4. Borja M. Edentulismo y su incidencia en el conjunto de estructuras esquelético- musculares de la cavidad. [Internet] 2012. [Consultado 20 En 2020]. Disponible en: <http://www.odontocat.com/odontocat/nouod2/pdf/article%20cita%20odt%2023>.
5. Reyes S. Frecuencia de edentulismo parcial en los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la universidad católica los ángeles de Chimbote, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, en el año 2017. [Internet] 2019. [Consultado 20 En 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13091>
6. Cando J. Prevalencia de pérdida de los primeros molares permanentes, en niños de 7 a 12 años de edad de la escuela fiscal mixta Galo Beltrán. [Internet] 2011. [Consultado 20 En 2020]. Disponible en: <http://www.odontocat.com/odontocat/nouod2/pdf/article%20cita%20odt%2023>.
7. Cortes V. Prevalencia de Edentulismo Parcial y Total en Islas Butachauques y Tac, Quemchi, revista chilena, salud pública. [Internet] 2013. [Consultado 20 En 2020]; Vol 18 (3): 257-262. Disponible:

<https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/33956>

8. Cisneros M. Prevalencia de edentulismo parcial de acuerdo a la clasificación de Kennedy en pacientes adultos de una clínica docente universitaria. [Internet] 2014. [Consultado 20 En 2020]; Volumen 1. Número 1, 2014. Disponible: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/426>

9. Carrera, J. (2006). Frecuencia Y Clase De Edentulismo Parcial según la Clasificación de Kennedy en Pobladores Residentes Del A.A.H.H “Sol Naciente” del Distrito de Carabayllo-Lima en el Año 2005. [Internet] 2006. [Consultado 20 En 2020]. Disponible: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/JOSEMAXCARRERARIVERA>.

10. Díaz, P. Factores asociados al edentulismo en pacientes diagnosticados en la Clínica de la Facultad de Odontología UNMSM, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima- Perú. [Internet] 2009. [Consultado 20 En 2020]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2180/Diaz.mp.pdf;jsessionid=6C67FF5CA95EEE0B69B4727D248B8D9E?sequence=1>

11. Delgado J. Influencia del Edentulismo sobre el Estado Nutricional de Adultos Mayores Residentes en Asilos, Puno – Juliaca 2018. [Internet] 2006. [Consultado 20 En 2020]. Disponible: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2284>

12. Eustaquio-Raga M. Factors associated with edentulousness in an elderly population in Valencia (Spain) Gac Sanit. [Internet] 2013. [Consultado 20 En 2020]; 2013;27(2):123–127. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/ga/2013.v27n2/123-127>

13. Gutierrez, V; et al. (2015). Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. [Internet] 2015. [Consultado 20 En 2020]; 25(3):179-86. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a02v25n3.pdf>

14. Hernández J. Caries y pérdida dental en estudiantes preuniversitarios mexicanos. salud pública de México. [Internet] 2008. [Consultado 20 En

- 2020]; 50 (3), 235-240. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000300007
15. Hewlett, S. Edentulism and quality of life among older Ghanaian adults, *BMC Oral Health*. [Internet] 2015. [Consultado 20 En 2020]; DOI 10.1186/s12903-015-0034-6. Pag2-9. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4404614/>
16. Luna G. Incidencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en el centro de rehabilitación social de la ciudad de Loja en el periodo Junio – Noviembre del 2011. Universidad Nacional de Loja, Carrera de Odontología. [Internet] 2011. [Consultado 20 En 2020]. Disponible en:
<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6005/1/UDLA-EC-TOD-2016-84.pdf>
17. López, J. Prevalencia de Edentulismo Parcial Según la Clasificación de Kennedy en el servicio de Rehabilitación Oral del Centro Médico Naval Cirujano. [Internet] 2009. [Consultado 20 En 2020]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2170/Lopez_oj.pdf?sequence=1
18. McGivney G, Carr A, Brown D. McCracken (2004), *Prótesis Parcial Removible*. [Internet] 10ma Edición, Editorial Medica Panamericana. 2004. [Consultado 20 En 2020]. Disponible en:
[http://biblioteca.udla.edu.ec/client/es_EC/default/search/detailnonmodal/ent:\\$002f\\$002fSD_ILS\\$002f0\\$002fSD_ILS:14283/one?qu=McGivney%2C+Glen+P.&ic=true&te=ILS&ps=300](http://biblioteca.udla.edu.ec/client/es_EC/default/search/detailnonmodal/ent:$002f$002fSD_ILS$002f0$002fSD_ILS:14283/one?qu=McGivney%2C+Glen+P.&ic=true&te=ILS&ps=300)
19. Ministerio de Salud de Colombia. IV Estudio Nacional de Salud Bucal, ENSAB IV, Situación en Salud Bucal, para saber cómo estamos y saber qué hacemos. [Internet] 2013. [Consultado 20 En 2020]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/P/P/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual>.
20. Araya A. Factores sistémicos asociados con el edentulismo, según edad y género, mediante las radiografías panorámicas y expedientes digitales. [Internet] 2019. [Consultado 20 En 2020]. Disponible en:


https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-07752019000200019&script=sci_arttext

21. Gonzáles C., Rosete J., Huitzil E. Frecuencia de edentulismo en la Clínica de Odontología de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla en el periodo 2010 al 2014. [Internet] 2016. [Consultado 20 En 2020]; 5 (14):489-492. Disponible en: [https://www.academia.edu/30177614/Frecuencia de edentulismo en la Clínica de Odontología de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla en el periodo 2010 al 2014](https://www.academia.edu/30177614/Frecuencia_de_edentulismo_en_la_Clinica_de_Odontologia_de_la_Universidad_Popular_Aut%C3%B3noma_del_Estado_de_Puebla_en_el_periodo_2010_al_2014)
22. Fernández M. & colaboradores en su trabajo acerca del "Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos sociodemográficos y socioeconómicos." Rev. Clin. Periodoncia Implantol. [Internet] 2016. [Consultado 20 En 2020]; Rehabil Oral vol.9 no.1 Santiago abr. 2016. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000100011
23. Villamar M. Prevalencia de edentulismo parcial en la clínica integral de la facultad piloto de odontología. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. [Internet] 2019. [Consultado 20 En 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44106>

ANEXOS.

Anexo 1.

FICHA DE ENCUESTA.

 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

EDENTULISMO PARCIAL Y TOTAL EN PERSONAS DE 35 A 65 AÑOS DE EDAD DEL CANTÓN CHORDELEG, AZUAY-ECUADOR, 2019.

a. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha: ___/___/___ (día, mes, año) Cedula de identidad: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Teléfono celular _____ Teléfono convencional _____

Dirección: _____ Ocupación _____

b. DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

1. Edad (en años):

2. Sexo:

Masculino	<input type="checkbox"/>
Femenino	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

3. Tipo de edentulismo:


	Superior	Inferior
Parcial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bimaxilar

4. Tiempo de edentulismo

1 año	<input type="checkbox"/>
2 años	<input type="checkbox"/>
3 años	<input type="checkbox"/>
4 años	<input type="checkbox"/>
5 años o mas	<input type="checkbox"/>

Cuenca, 2019

 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

5. Portador de prótesis

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

6. Tiempo de portar Prótesis


1 año	<input type="checkbox"/>
2 años	<input type="checkbox"/>
3 años	<input type="checkbox"/>
4 años	<input type="checkbox"/>
5 años o mas	<input type="checkbox"/>

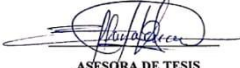
7. Número de prótesis colocada en el lapso de edentulismo


1 (uno)	<input type="checkbox"/>
2 (dos)	<input type="checkbox"/>
3 (tres)	<input type="checkbox"/>
4 (cuatro)	<input type="checkbox"/>
5 (cinco)	<input type="checkbox"/>

8. Tipo de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy

Clasificación de Kennedy	Superior	Inferior
Clase I (espacios bilaterales posteriores)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clase II (espacio desdentado unilateral)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clase III (espacio desdentado unilateral con pilar posterior)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clase IV (espacios desdentados bilaterales anteriores)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


AUTORA TITULAR
ERIKA HEREDIA


ASESORA DE TESIS
OD. ESP. LILIANA ENCALADA


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
DEPARTAMENTO DE ODONTOLÓGIA
CANTONERA DE CHORDELEG

Cuenca, 2019

Anexo 2.

GAD MUNICIPAL DE CHORDELEG



Anexo 3.

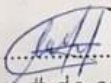
FOTOS DEL PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN



PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO
INSTITUCIONAL

Yo, Erika Pamela Heredia Quichimbo..... En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "E.DENTOLISMO PARCIAL Y TOTAL EN PERSONAS DE 35 A 65 AÑOS DE EDAD DEL CANTÓN CHORDELEG, AZUAY - ECUADOR, 2019."..... de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 17 febrero 2020

F: 
de cédula 0105679500