



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

**“Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico
removible en adultos de más de 45 años de edad, de la
parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca – Ecuador,
2019”.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO.**

AUTOR: Tene Romero Kevin Steven.

DIRECTOR: Od. Esp. Saquisili Suquitana Sandra Patricia.

CUENCA

2020

DECLARACIÓN

Yo, **KEVIN STEVEN TENE ROMERO**, 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 sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATOLICA 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: Kevin Steven Tene Romero

C.I: 0704758565

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico removible en adultos de más de 45 años de edad, de la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca – Ecuador, 2019”**., realizado por **KEVIN STEVEN TENE ROMERO** 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 está expedido para su presentación.

Cuenca, febrero 2020

Dr. Ebingen Villavivencio Caparó

DPTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico removible en adultos de más de 45 años de edad, de la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca – Ecuador, 2019”**., realizado por **KEVIN STEVEN TENE ROMERO**, 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 expedido para su sustentación.

Cuenca, febrero 2020

Tutor: Od.Esp. Sandra Saquisili Suquitana

DEDICATORIA

Este trabajo de tesis se lo dedico en primera instancia al forjador de mi camino, a mi padre celestial, el que me acompaña y siempre me levanta de mi continuo tropiezo.

A mis padres Richard Tene y Ana Romero, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y algunas libertades, pero al fin de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

A mi tutora Od. Esp Sandra Saquisili por fortalecer mi aprendizaje desde el inicio de la carrera, encaminándome a cumplir una meta más en mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres por el apoyo material y moral que favorecieron a la culminación de Tesis.

Agradezco a todas personas que colaboraron con el estudio.

Agradezco a mi tutora Od. Esp Sandra Saquisili por su disponibilidad de tiempo para tutelar la realización de tesis, corrigiendo y enseñando diversos puntos de vista críticos constructivos.

ÍNDICE

RESUMEN	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I.....	13
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	13
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
2. JUSTIFICACIÓN.	14
3. OBJETIVOS.	15
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	15
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
4. MARCO TEÓRICO	16
4.1.a.Capítulo 1: Órgano dental.....	16
4.1.a.1. Definición	16
4.1.a.2. Función	16
4.1.a.3. Clasificación.....	16
4.1.b. Capítulo 2: Factores asociados a la pérdida dental.....	17
4.1.b.1. Definición.	17
4.1.b.2. Etiología.....	17
CARIES	17
ENFERMEDAD PERIODONTAL.....	17
TRAUMATISMOS Y FRACTURAS DENTOALVEOLARES.....	17
IATROGENIAS ENDODÓNTICAS:	18
4.1.c. Capítulo 3: Edentulismo.	18
4.1.c.1. Definición.....	18
4.1.c.2. Edéntulo parcial y total.	19
4.1.c.3. Consecuencias del edentulismo.	19
4.1.c.4. Tratamiento protésico removible.....	19
4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
5. HIPÓTESIS	22
CAPÍTULO II	23
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	23
1. MARCO METODOLÓGICO.....	24
2. POBLACION Y MUESTRA.....	24
2.1. Población de estudio	24
2.2. Muestra de estudio	24
2.3. Criterios de selección	24
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES ²¹	25
4. INSTRUMENTOS. MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	26

4.1. Instrumentos documentales:.....	26
4.2. Instrumentos mecánicos.....	26
4.3. Materiales.....	26
4.4. Recursos	26
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS	26
5.1. Ubicación espacial.....	26
5.2. Ubicación temporal.....	26
5.3. Procedimiento para la toma de datos.	26
6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS	27
7. ASPECTOS BIOÉTICOS.....	27
CAPÍTULO III	28
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN	28
1. RESULTADOS	29
2. DISCUSIÓN	33
3. CONCLUSIÓN	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS.....	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de la muestra de acuerdo a la edad y sexo	29
Tabla 2 Presencia de Edentulismo Total	30
Tabla 3 Tratamiento protésico total de acuerdo al uso	31
Tabla 4 Adaptación en portadores de prótesis total removible	32

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de edentulismo y necesidad de tratamiento protésico removible en adultos de más de 45 años de edad, de la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca – Ecuador, 2019. **Materiales y métodos:** la metodología usada es de tipo observacional, no experimental, cuantitativa, de campo, retrospectivo y descriptivo. La muestra fue conformada por 350 fichas encontradas en la base de datos perteneciente a la parroquia Ricaurte; dichas fichas cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión para la respectiva recolección de datos. Se utilizó el programa Epi Info 7.2 para el ingreso y análisis estadístico de datos con el fin de obtener de resultados. **Resultados:** El sexo femenino presenta una mayor frecuencia de edentulismo que el masculino en un 63,14% (221 pacientes), las edades que presentaron más edentulismo son entre 45 a 61 años en un 48,57% (170 pacientes). El edentulismo total es mayor en relación al edentulismo parcial, representándose el primero en 227 pacientes (64,86%), entre tanto el edentulismo parcial se manifestó en 123 pacientes (35,14%). La frecuencia de tratamiento protésico total de acuerdo al uso dio que 34 pacientes (14,98%) no son portadores de prótesis total ; mientras los que usan son 193, los cuales tienen prótesis adaptadas en un 55,96%(108pacientes) y desadaptadas en un 44,04%(85 pacientes). **Conclusión:** El edentulismo es más frecuente en el sexo femenino y en edades de 45 a 61 años, siendo el edentulismo total el más evidente, los pacientes muestran alta frecuencia de uso de tratamiento protésico total removible y baja desadaptación.

ABSTRACT

Objective: To determine the frequency of edentulism and the need for removable prosthetic treatment in adults over 45 years of age, from the Ricaurte parish of the city of Cuenca - Ecuador, 2019. **Materials and methods:** the methodology used is observational, not experimental, quantitative, field, retrospective and descriptive. The sample was made up of 350 files found in the database belonging to the Ricaurte parish; These files met the inclusion and exclusion criteria for the respective data collection. The Epi Info 7.2 program was used for the entry and statistical analysis of data in order to obtain results. **Results:** The feminine sex presents a higher frequency of edentulism than the masculine one in 63.14% (221 patients), the ages that presented more edentulism are between 45 to 61 years in 48.57% (170 patients). Total edentulism is greater in relation to partial edentulism, the first being represented in 227 patients (64.86%), while partial edentulism was manifested in 123 patients (35.14%). The frequency of total prosthetic treatment according to use gave that 34 patients (14.98%) are not carriers of total prostheses; while the ones they use are 193, which have prostheses adapted in 55.96% (108 patients) and maladaptive in 44.04% (85 patients). **Conclusion:** Edentulism is more frequent in the female sex and in ages of 45 At 61 years, with total edentulism being the most evident, patients show high frequency of use of removable total prosthetic treatment and low maladjustment.

INTRODUCCIÓN

La pérdida dental constituye el problema principal de mayor frecuencia en los pacientes que están próximos a la senescencia. En la actualidad todos los profesionales de la salud oral están de acuerdo que la pérdida dental no es una condición inherente al momento de envejecer, sino que puede ser causado por la caries dental, enfermedad en el periodonto, traumatismos, mala práctica profesional, etc.¹ Por consiguiente, al momento de perder los dientes los pacientes se van convirtiendo en desdentados ya sea de manera parcial o total. La pérdida de dientes requiere para el paciente un tratamiento protésico para poder cumplir con una adecuada fonación, deglución, masticación y estética, sin embargo, en algunas ocasiones no pueden recibir estos tratamientos que son de especialidad debido a una serie de factores sociales, de baja cobertura en los servicios y dificultad de acceso, el poco poder adquisitivo, el nivel educacional y la escasez de ética de algunos profesionales.¹

La OMS (Organización Mundial de la Salud) ha reportado que casi la totalidad de los adultos sufren de caries a nivel mundial, de la misma manera presentan enfermedad periodontal grave que causa pérdida dental, teniendo como resultado que un 30% de la población mundial en rangos de edad de 65 a 74 años no tienen dientes naturales.¹

A nivel de Latinoamérica hablando referentemente Brasil, de acuerdo con una encuesta realizada en salud oral, los pacientes de 65 a 74 años tienen un promedio de dientes perdidos en un 25,3% y un 53,7% son desdentados de manera completa, a diferencia de pacientes de 35 a 44 años que han perdido algún diente el porcentaje es de 13,5% en el año 2003, distintamente que en el 2010 marcó un porcentaje de 7,4%.²

En la actualidad a nivel de Ecuador existen pocos reportes respecto a la cantidad de pacientes edéntulos que tengan un tratamiento protésico removible, es por ello que es necesario desarrollar un estudio descriptivo epidemiológico para conocer la magnitud de esta problemática en la ciudad de Cuenca, en donde la investigación tiene como objeto determinar la frecuencia de edentulismo y necesidad de tratamiento protésico removible en adultos de más de 45 años de edad, de la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca – Ecuador, 2019”.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En la actualidad en diferentes países se puede apreciar que existe un gran número de personas con pérdida dental, y a medida que su edad avanza puede ocasionar edentulismo parcial o total. Ésta idea de investigación surge porque existe una mínima cantidad de información acerca de esta problemática en la ciudad de Cuenca, es por ello que es necesario informar y concientizar a la ciudadanía sobre el tratamiento protésico que requieren los pacientes que cursan por episodios de edentulismo y evitar alteraciones a nivel físico como son la reabsorción del hueso alveolar, migración del órgano dentario, alteración en la articulación temporomandibular y efectos directos a reducir el autoestima. Por ello este trabajo de investigación está encaminado a responder a la siguiente pregunta: ¿Cuánto es la frecuencia de edentulismo y necesidad de tratamiento protésico removible en adultos de más de 45 años de edad, de la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca – Ecuador, 2019?

2. JUSTIFICACIÓN.

La pérdida dental constituye un problema preponderante en el área de la odontología debido a la gran cantidad de población que no cuenta con los recursos necesarios para la realización de una prótesis dental, el déficit de información científica a nivel del país, conlleva la necesidad de establecer proyectos de investigación encaminados a dilucidar la cantidad de edéntulos que requieran un tratamiento protésico removible, para mejorar su calidad de vida. La relevancia científica del proyecto se centra en recaudar información epidemiológica de las personas con edentulismo y tratamiento protésico removible para así permitir orientar oportunamente a la ciudadanía sobre la incidencia y requerimiento protésicos. El estudio presenta relevancia social evidente al concentrarse en la información de los pacientes que residen en la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca, con lo cual se recaba información oportuna que puede ayudar a establecer estándares de calidad de vida por medio de la salud bucal. La relevancia humana destaca la importancia del manejo adecuado al interactuar con los pacientes de diferentes edades y tratar de intervenir en la futura adquisición de prótesis dentales y así cumplir con los ejes establecidos por la universidad, mejorando de esta manera la calidad de vida de la población en pacientes que requieran tratamiento protésico por primera vez o pacientes que posean prótesis dental pero que se encuentren desadaptadas.

3. OBJETIVOS.

3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la frecuencia de edentulismo y necesidad de tratamiento protésico removible en adultos de más de 45 años de edad, de la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca – Ecuador, 2019.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la frecuencia de edentulismo según la edad y sexo.
- Determinar la frecuencia de edentulismo total y parcial.
- Determinar la frecuencia de tratamiento protésico total según el uso.
- Determinar la frecuencia de tratamiento protésico total según la adaptación.

4. MARCO TEÓRICO

4.1.a. Capítulo 1: Órgano dental

4.1.a.1. Definición

Al hablar de órgano dental o diente, esta palabra tiene sus inicios en el vocablo latín como “dens”, se lo encuentra instaurado en la zona alveolar tanto en el maxilar superior como en la mandíbula, su consistencia alberga gran dureza y un color blanquecino. El órgano dentario al estar conformado por tejidos que tienen origen en distintas capas embrionarias recibe dicho nombre, siendo así que está catalogado como unas de las estructuras más complejas y compuestas del organismo.¹

4.1.a.2. Función

A medida que el ser humano crece va desarrollando diferentes tipos de denticiones, las mismas que están guiadas a la exitosa fonética, estética, masticación y preservación del arco; dentro de la funcionalidad cada grupo dentario se encuentra encaminado a una función, siendo así:

- Incisivos: Cortar los alimentos.¹
- Caninos: Desgarrar los alimentos.¹
- Premolares: Se complementan con los caninos para desgarrar y con los molares para la trituración.¹
- Molares: Moler los alimentos hasta el punto de convertirlo en masa y facilitar su deglución.¹

4.1.a.3. Clasificación

El arco dentario se encuentra dividido en dos grupos dentarios los cuales son anterior y posterior (Total: 32 dientes), en donde:

- **Dentición permanente.** -
 - Incisivos (8 dientes): De los cuales cuatro son incisivos centrales en superior e inferior y cuatro son incisivos laterales en superior e inferior.¹
 - Caninos (4 dientes): Dos en superior y dos en inferior.¹
 - Premolares (8 dientes): Cuatro primeros premolares en superior e inferior y cuatro segundos premolares en superior e inferior.¹
 - Molares (12 dientes): cuatro primeros molares, cuatro segundos molares y cuatro terceros molares en superior e inferior.¹

4.1.b. Capítulo 2: Factores asociados a la pérdida dental.

4.1.b.1. Definición.

Existen varios factores etiológicos que se relacionan para dar paso a la pérdida dental, la misma que es definida como la ausencia del órgano dentario de su alveolo. Una vez perdido el órgano dental ya sea por motivos fisiológicos, patológicos o por extracción dental se da paso al edentulismo, el cual que puede ser parcial o total.³

4.1.b.2. Etiología

CARIES

En consideración a la bibliografía revisada, la caries dental es determinada como una patología infecciosa multifactorial, siendo una de las enfermedades con mayor prevalencia a nivel mundial. En primera instancia la caries dental inicia al momento que existe un desequilibrio bioquímico entre huésped, flora oral y la dieta; en donde se puede dar por factores de riesgo como dieta cariogénica, higiene dental deficiente y apiñamiento dental. Lo cual puede generalizarse llegando a causar gran daño en la estructura dentaria; el descuido y la falta de acceso a la odontología restauradora ocasiona que llegue a darse la destrucción extrema del diente proseguido de pérdida dental.³

ENFERMEDAD PERIODONTAL

La enfermedad periodontal es un factor primordial para ocasionar futura pérdida dental, siendo una patología de gran prevalencia a nivel mundial, la periodontitis actúa de manera silenciosa e infecciosa, se acompaña de inflamación sobre el hueso y el ligamento periodontal, produciendo futuras recesiones gingivales y reabsorciones óseas hasta llegar al punto de exfoliación del diente fuera su alveolo.³

TRAUMATISMOS Y FRACTURAS DENTOALVEOLARES

A medida que se ocasiona un traumatismo, sea leve o severo las personas tienen tendencia a desarrollar cuadros patológicos debido a dicha acción. No importa la fuerza que provocó el traumatismo, de igual manera se puede desencadenar reacciones patológicas graves.³

IATROGENIAS ODONTOLÓGICAS

Las iatrogenias en definición general. - Es el acto de causar una alteración en el estado del paciente, la cual es producida por el profesional de la salud, la mala práctica produce daño y consecuencias negativas en el paciente.¹⁵

Tipos de iatrogenias dentales:

- **Iatrogenias endodónticas:**

Pueden incluir perforación radicular en la zona del piso cameral, lateral, apical.¹⁵

- **Fracturas de instrumento:**

Esta situación es provocada por el uso incorrecto de los instrumentos dentales, los cuales al momento de presentar corrosión deben ser desechados, de igual manera en el caso de excesiva curvatura, la presión y estrechamente en los filos, etc.¹⁵

- **Sobreobtusión:**

Se ocasiona durante la fase de obturación del conducto radicular, este procedimiento ocurre cuando el material de obturación sobrepasa el stop apical, ocasionando a futuro un retraso de la cicatrización.¹⁵

- **Subobtusión:**

Cuando el relleno radicular no completa en su totalidad el espacio radicular en toda su longitud de trabajo.¹⁵

- **Subextensión:**

Deficiencias en la reparación odontológica, quedando zonas afectadas sin tratamiento.¹²

- **Fractura vertical:**

Se puede observar una línea que rompe la hendidura en su superficie dentinaria, pero no hay separación notoria en la superficie de la pieza dental.¹⁵

- **Desadaptación de elemento intrarradicular:**

Deficiencia en la reparación de la zona coronal ausente en la pieza dental.¹⁵

4.1.c. Capítulo 3: Edentulismo.

4.1.c.1. Definición.

El edentulismo se caracteriza por la falta de piezas dentarias de manera total o parcial, la cual puede estar determinada de manera congénita o adquirida.⁶

- El edentulismo congénito total se suele asociar a síndromes muy graves, mientras el edentulismo parcial es más común sin necesidad de relacionarse con síndromes.

6

- El edentulismo adquirido se caracteriza por la pérdida del órgano dental durante el transcurso de la vida por factores asociados nombrados anteriormente.⁶

4.1.c.2. Edéntulo parcial y total.

El edentulismo parcial se ocasiona por múltiples factores que da como consecuencia la falta de dos o más órganos dentales que va aumentando por falta de medidas preventivas en la senescencia. Sin embargo, el edentulismo total como su nombre lo indica es cuando ya no puede observarse por ningún medio la presencia de órganos dentales en la cavidad oral.⁶

4.1.c.3. Consecuencias del edentulismo.

Al ocasionarse la pérdida de órganos dentales de forma parcial y total puede traer repercusiones estéticas, funcionales, reabsorción del hueso alveolar, extrusión por falta de antagonista, movimiento de posición, problemas de la articulación temporomandibular, pérdida de la dimensión vertical y consigo alteraciones fonéticas.⁶

4.1.c.4. Tratamiento protésico removible.

La rehabilitación oral con prótesis dentales se encarga del remplazo de dientes por medio de sustitutos artificiales guiados a recuperar la estética, función y fonación del paciente logrando la armonía del sistema estomatognático. El tratamiento protésico removible tiene que cumplir con objetivos básicos como son: retención, estabilidad y soporte para que su función sea idónea. Se debe recordar que el tratamiento protésico removible tiene un costo elevado en comparación a otros tratamientos, por ello no siempre es posible que accedan al tratamiento, algunas prótesis pueden encontrarse desadaptadas, es por ello que se considera como prioridad el tratamiento protésico controlado y bien adaptado para poder mejorar tanto la salud bucal como calidad de vida de los pacientes por medio de la rehabilitación oral.⁶

Prótesis adaptada

Se considera como prótesis adaptada cuando el paciente no presenta molestias en la prótesis luego de transcurrido el periodo de adaptación, ni dificultades para su uso. Existen zonas que tienen que cumplir con ciertos requisitos:

- **Base protésica:** tiene que estar con superficies lisas y sin rayaduras, sin imperfecciones en la superficie interna, no presión en los tejidos y que los bordes sean redondeados, sin ángulos agudos, especialmente en la zona de los frenillos con el fin de no generar presiones excesivas que llegue a traumatizar los tejidos blandos. Es necesario considerar los puntos de contactos prematuros ya que pueden causar presión en los tejidos blandos sin haber estado afectada la base protésica ni los bordes.⁶
- **Extensión y contorno de los bordes:** tiene que ser compatibles con los espacios que se encuentran en los vestíbulos, si los bordes están aliviados

deberían alojar a la perfección las inserciones de los frenillos, estabilizando la prótesis durante el habla y la deglución.⁶

Prótesis desadaptada

La prótesis desadaptada no cumple con alguno de los criterios ya establecidos, entre ellos tenemos:

- **Sobreextensión de longitud o espesor:** consiste en que la prótesis dental se encuentra fuera de los límites e invade tejidos blandos, esto puede causar la presión excesiva y originar irritación de los tejidos adyacentes.⁷
- **Subextensión de longitud o espesor:** se da en casos que la prótesis no alcanza los límites necesarios para la retención, estabilidad y soporte. En algunos casos quedan espacios entre la prótesis y la mucosa por la falta de espesor en donde se acumulan microorganismos como la *Cándida albicans*, el cual es un factor causal que produce la estomatitis protética.⁷

4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En el artículo denominado “Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos sociodemográficos y socioeconómicos,2016”, realizado por Fernández Miguel y Col¹¹, reportaron que la prevalencia de edentulismo observada fue del 15,7%, con mayor frecuencia en las mujeres con un 63,3% y en los hombres de 36,7%.El grupo de edad más elevado fue el de 45 a 59 años en un 43,8%(287 pacientes).En cuanto a las variables socioeconómicas se observó, que a mayor escolaridad la prevalencia de edentulismo disminuyó(hasta primaria 28,4%, hasta preparatoria 10,5% y más de preparatoria 6,8%).

En el artículo “ Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal,2015”, realizado por Gutiérrez Vanesa y Col⁶, reportaron que el estudio fue realizado en pobladores adultos de 18 a 64 años de edad, quienes fueron evaluados mediante una ficha de recolección de datos, estructurada a partir de un cuestionario de la Organización Mundial de la Salud (OMS).El rango de edad más frecuente fue de 32 a 40 años de edad(76,8%) y en lo que respecta al grado de instrucción, se obtuvo que la mayor frecuencia del edentulismo en el nivel de estudios de primaria completa e incompleta(81.5%) tanto para hombres y mujeres.

En el estudio denominado “Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica Universitaria Cuenca – Ecuador 2016”, la autora Vanegas Elizabeth y Col⁵, determinaron que el edentulismo parcial se presentó con mayor frecuencia (75%) que el edentulismo total (25%).Según el sexo el más frecuente fue el femenino en un 67,2%(254 pacientes) y el masculino 32,8%(124pacientes). Por otro lado, considerando los grupos de edad, se observó una mayor incidencia en personas por encima de los 40 años (63,5%) que aquellas de 40 años o menos (36,5%)

En el artículo de “Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en pacientes adultos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar – UCACUE 2016.”, realizado por Matute-Bueno, Pacheco-Arce MG⁷, la recolección de los datos se realizó mediante un formulario utilizado de la OMS (organización mundial de la salud) para evaluar la salud bucal del paciente, su situación y necesidad de tratamiento protésico. Los resultados obtenidos fueron que, de los 100 pacientes estudiados de la clínica Integral, el 87% son edéntulos totales y el 13% presentan edentulismo parcial. Predominando así la necesidad de tratamiento protésico con un porcentaje de 88%.

En el artículo “Edentulismo en Pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela, 2012”, realizado por Acosta¹⁵, estudió una población de 1.107 personas adultas, mayores de 15 años de edad, las cuales asistieron al Departamento de Diagnóstico Clínico a recibir tratamiento odontológico, 739 (68,9%) requerían algún tipo de tratamiento protésico; el 30,3% son de sexo masculino y el 69,7% del femenino. Es importante recalcar que entre los 25 y 44 años de edad se encuentra el 48% de la población con necesidades protésicas. ¹²

En el artículo “Relación entre el edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas adultas de la comunidad de “Aguada de Palos” en el distrito Santiago – Ica, 2017”, realizado por Murguía S¹⁷, se encontró que los edéntulos tienen necesidad de prótesis multiunitaria 51,4%; combinación prótesis unitaria y multiunitaria 15,2%, prótesis completa 12,4%: prótesis unitaria 6,7%. La prevalencia del edentulismo predominó en los adultos 71,0%; sexo femenino 51,0%; nivel de instrucción secundaria 40,5%. El edéntulo parcial bimaxilar fue prevalente en el adulto 47,6%; femenino 28,6%; nivel de instrucción secundaria 27,6%. La clase III de Kennedy en el edéntulo parcial superior predominó en los adultos 40,0%; ambos géneros y con nivel de instrucción secundaria 21,0%. En el maxilar inferior predominó la clase II de Kennedy en adultos 33,3%; femenino 20,6%; nivel de instrucción secundaria 20,6%.

El estudio de “Prevalencia de edentulismo parcial y total en islas Butachauques y Tac, Quemchi” Chile – 2014, realizado por Cortés V, Carrasco F, Vergara C.⁹ Reportaron que los datos recopilados fueron analizados mediante SPSS 18. Con un total de 88 evaluados entre el rango etario de 20 a 75 años. En base al grupo evaluado 39,7% son hombres y 60,3% son mujeres. Del total de evaluados un 89,7% de los sujetos presentó ausencia de al menos uno de sus dientes y, de estos, el 29,4% utilizaban prótesis dentales.

5. HIPÓTESIS

El siguiente trabajo de investigación no precisa de hipótesis al ser un estudio descriptivo.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque de la investigación: Cuantitativo.

Diseño de Investigación: Descriptivo.

Nivel de investigación: Descriptivo.

Tipo de Investigación: Descriptiva.

- ❖ **Ámbito:** De campo.
- ❖ **Técnica:** Observacional.
- ❖ **Temporalidad:** Retrospectivo.

2. POBLACION Y MUESTRA

2.1. Población de estudio

La población que se analizó fue de la base de datos que me proporcionó el departamento de investigación correspondiente a la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca – Ecuador contando con 350 fichas que será la totalidad del universo examinado.

2.2. Muestra de estudio

La muestra que se analizó fue de 350 fichas, las cuales se seleccionaron por conveniencia debido a que estarán acordes a los criterios de inclusión en relación a la edad y fichas que estén completas.

2.3. Criterios de selección

2.3.1. Criterios de inclusión

- Pacientes \geq 45 años Residentes en la parroquia Ricaurte.
- Fichas completas.

2.3.2. Criterios de exclusión

- Pacientes $<$ 45 años residentes en la parroquia Ricaurte
- Fichas incompletas.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES²¹

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
Sexo	Características genotípicas de la persona.	Características externas que se diferencian al varón de la mujer	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta un momento concreto.	Número de años cumplidos según la fecha de nacimiento de cada persona.	Años cumplidos.	45-61 años 62-78 años 79-95 años	Intervalo
Edentulismo	Estado de salud oral que corresponde a la ausencia de piezas dentarias.	Acción en donde se pierden los dientes.	Total Parcial	Cuantitativa	Nominal
Prótesis Dental removible	Dispositivo protésico destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias que se soportan en tejidos duros y blandos.	Elemento artificial que sustituye a los dientes.	Dento soportada (Parcial) Muco soportada (Total)	Cualitativa	Nominal
Necesidad del tratamiento protésico	Hecho o circunstancia en que alguien o algo es necesario.	Requerimiento que ayuda a cumplir con funciones orales.	Usa o no prótesis Adaptada o desaptada	Cuantitativa	Nominal

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

4.1. Instrumentos documentales:

En los instrumentos documentales se analizó la base de datos proporcionada por el departamento de investigación de la Universidad Católica de Cuenca, los mismos datos que fueron aprobados para ser usados en el macroproyecto “Condiciones de salud oral y estado protésico de la población adulta de las parroquias rurales del cantón Cuenca “.

4.2. Instrumentos mecánicos.

Para el registro de datos se usó una computadora de escritorio, procesador Core5.

4.3. Materiales

Entre los materiales que se emplearon están: los materiales de escritorio utilizados en la investigación.

4.4. Recursos

Para la realización del presente estudio, se utilizó recursos institucionales UCACUE, recursos humanos (Investigador y colaborador) y recursos financieros (Autofinanciado).

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1. Ubicación espacial.

La Parroquia Ricaurte es una unidad de organización política administrativa, dentro de la ciudad de Cuenca, Azuay, Ecuador que está ubicada a 8 km desde el centro de la ciudad, cuenta con 19,361 habitantes según el censo del INEC 2010 y cubre un área de 14km².

5.2. Ubicación temporal.

La revisión de la base de datos se realizó entre el mes de enero del año 2020 hasta febrero del 2020, una vez se aprobó el comité de bioética y así se dio inicio a la recolección de datos.

5.3. Procedimiento para la toma de datos.

Se realizó un informe dirigido a la directora del proyecto investigación Od. Esp Sandra Patricia Saquisili con tema: **Condiciones de salud oral y estado protésico de la población adulta de las parroquias rurales del cantón Cuenca**, la misma que me proporcionó la base de datos del proyecto. (ANEXO 2)

5.3.1. Método de examen bucal utilizado por los observadores.

No se utilizó un método de examen bucal debido a que la recolección de datos se realizó de manera indirecta al revisar la base de datos del proyecto.

5.3.2. Criterios de registro de hallazgos.

Los datos recolectados se registraron en el programa Epi Info 7.2, anotando cada ficha clínica con un código distinto para la adecuada clasificación.

6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Para el registro de datos, se tomará en cuenta las fichas del GAD parroquial Ricaurte, las cuales reflejan la información epidemiológica que será registrada con las siguientes características: datos generales del paciente, antecedentes médicos y hábitos, signos vitales, examen dental, examen extraoral, examen intraoral y calidad de vida. Se realizarán tablas para representar las variables propuestas en relación a la edad, sexo, tipo de edentulismo, tratamiento protésico y el tipo de prótesis del paciente; de la cual se analizará si posee o no y si se encuentra adaptada o no. Luego se elaborarán tablas estadísticas de frecuencia y porcentaje de las variables para representar los resultados. El análisis estadístico se ejecutará en el programa Epi Info 7.2²⁰

7. ASPECTOS BIOÉTICOS

En el presente estudio no se visualiza ningún conflicto bioético, debido a que los datos recolectados serán obtenidos de una base de datos proporcionada por el departamento de investigación. (Te64"EdOD13) Anexo 1

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

1. RESULTADOS

Las siguientes tablas están representando la información obtenida de las fichas clínicas encontradas en la base de datos correspondiente a la parroquia Ricaurte, una vez realizada la recolección de datos en el programa Epi Info 7.2. se procedió a su interpretación.

Tabla 1 Distribución de la muestra de acuerdo a la edad y sexo

		Grupo de edad							
		45-61		62-78		79-95		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo	Masculino	63	18,00%	47	13,43%	19	5,43%	129	36,86%
	Femenino	107	30,57%	90	25,71%	24	6,86%	221	63,14%
Total		170	48,57%	137	39,14%	43	12,29%	350	100%

La siguiente tabla muestra una mayor frecuencia de edentulismo en pacientes de sexo femenino en un 63,14% (221 pacientes). Relacionado al grupo etario sin involucrar el sexo, los pacientes con mayor incidencia de edentulismo ya sea total o parcial son los que se encuentran en rango de edad entre 45 a 61 años con un 48,57% (170 pacientes).

Tabla 2 Presencia de Edentulismo Total

	n	%
Total	227	64,86%
Parcial	123	35,14%
Total	350	100,00%

La frecuencia de edentulismo total es mayor en relación al edentulismo parcial, representándose el primero en 227 pacientes (64,86%), entre tanto el edentulismo parcial se manifestó en 123 pacientes (35,14%).

Tabla 3 Tratamiento protésico total de acuerdo al uso

	n	%
Si	193	85,02%
No	34	14,98%
Total	227	100,00%

La frecuencia de tratamiento protésico total que se encontró en los 227 pacientes fue que 193 (85,02%) pacientes son portadores de prótesis total y 34 pacientes (14,98%) no son portadores de prótesis total.

Tabla 4 Adaptación en portadores de prótesis total removible

	n	%
Adaptada	108	55,96%
Desadaptada	85	44,04%
Total	193	100,00%

Los pacientes portadores de prótesis total removible son 193, sin embargo, un 44,04%(85 pacientes) presentaron sus prótesis desadaptadas. La mayor cantidad de pacientes tienen la prótesis adaptada en un 55,96%(108pacientes).

2. DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en pacientes mayores o iguales a 45 años de la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay, en el periodo 2019. Los resultados se obtuvieron con una muestra de 350 pacientes, datos recolectados de las historias clínicas que permanecen en la base de datos del departamento de investigación.

Los resultados de la presente investigación, demostraron que el sexo femenino es más frecuente que el masculino en relación al edentulismo, tomando en cuenta que los 221 pacientes (63,14%) corresponden al sexo femenino, información que concuerda con el estudio de Fernández Miguel y Col en el artículo "Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos sociodemográficos y socioeconómicos, 2016", presenta una prevalencia mayor de edentulismo en el sexo femenino con un 63,3% tomando en cuenta que el total de pacientes fueron 656. De igual manera existe similitud en la investigación de Vanegas Elizabeth y Col en el estudio denominado "Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica Universitaria Cuenca – Ecuador 2016", superando el porcentaje en el sexo femenino con un 67,2%(254 pacientes) en comparación con el sexo masculino 32,8%(124 pacientes). Los datos de este estudio podrían ser debido a que las mujeres tienen un mayor grado de preocupación sobre el cuidado de la salud oral y por ello tienen mayor acogida a este tipo de estudios. En relación con la edad este estudio reportó que la mayor cantidad de pacientes que presentaron algún tipo de edentulismo fueron las comprendidas entre los 45 a 61 años de edad en un 48,57%(170 pacientes), datos que tienen similitud con los autores anteriores, Fernández Miguel reportó una mayor frecuencia en las edades de 45 a 59 años en un 43,8%(287 pacientes) y los resultados de Vanegas Elizabeth también coinciden con una mayor frecuencia en pacientes mayores a 40 años con un (63,5%) en comparación con aquellas de 40 años o menos (36,5%), por lo que se deduciría que a partir de la edad adulta los pacientes descuidan su salud oral por que tienen otras obligaciones como la: familia, alimentación, educación, dejando en segundo plano su atención oral.

Los resultados indicaron un porcentaje de edentulismo total mayor con un 64,86% (227 pacientes) en relación al edentulismo parcial con un 35,14% (123 pacientes). Estos datos tienen similitud con el estudio de Matute-Bueno, Pacheco-Arce MG en el artículo denominado "Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en pacientes adultos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar – UCACUE 2016.", donde se reportó un porcentaje mayor de edéntulos totales con el 87% en comparación al 13% que

presentó edentulismo parcial, este estudio se realizó en 100 pacientes de la clínica Integral de la Universidad Católica de Cuenca. Sin embargo, resultados contrarios a los nuestros se encontró en la investigación de Vanegas Elizabeth y Col en el estudio denominado “Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica Universitaria Cuenca – Ecuador 2016”, donde se registró datos mayores de edentulismo parcial con un 75%, en comparación al edentulismo total con un 25%. Los valores de este estudio podrían ser justificados al realizarse en una parroquia rural, el edentulismo total es mayor que el parcial debido a la falta de educación sobre los diferentes tratamientos a optar para mantener las piezas dentales en la cavidad oral.

La frecuencia de tratamiento protésico en este estudio se encontró reducido ya que tan solo un 14,98%(34 pacientes) no usan ningún tipo de prótesis total removible. Datos que difieren con Matute-Bueno, Pacheco-Arce MG en el artículo de “Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en pacientes adultos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar – UCACUE 2016.” donde reportó que la necesidad de tratamiento en este estudio es eminente en un 88%, de igual manera la necesidad de tratamiento protésico se encuentra acentuada en lo expuesto por Acosta en artículo “Edentulismo en Pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela, 2012”, con valores de un 68,9%(739pacientes) que requerían algún tipo de tratamiento protésico. Los tratamientos protésicos que requiere la población suelen ser tratamientos costosos y realizados en consulta privada, es por ello que la necesidad de tratamiento varía en cuanto al nivel socioeconómico de cada paciente.

Los datos obtenidos de acuerdo a la adaptación protésica presenta un 44,04% con prótesis adaptadas (85 pacientes) y 55,96% con desadaptación protésica (108 pacientes) del total de pacientes que fueron 193 portadores de prótesis total removible, estos datos no se pueden comparar con investigaciones de otros autores, debido que momentáneamente no se tiene conocimiento sobre estudios relacionados a la adaptación. En la actualidad a medida que avanza el tiempo van avanzando las tecnologías que facilitan al clínico la mejor realización de la prótesis, por tal motivo es importante considerar revisiones actuales referentes a la adaptación.

3. CONCLUSIÓN

- La parroquia Ricaurte presenta alta frecuencia de edentulismo, pero pocos pacientes que no usan tratamiento protésico total en adultos ≥ 45 años de edad.
- El estudio ha podido concluir que el sexo femenino es más representativo que el masculino en relación al edentulismo, de acuerdo a la edad y descartando el sexo dentro del mismo, la mayor cantidad de pacientes que se presentaron con algún tipo de edentulismo fueron los de rango de edad de 45 a 61 años de edad.
- Se determina que la frecuencia de edentulismo total es mayor que la parcial.
- La frecuencia de tratamiento protésico total es elevada, debido que la gran mayoría de pacientes son portadores de prótesis total removible.
- Los pacientes que son portadores de prótesis total removible presentaron que la mayoría se encuentran adaptadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aravena P. ¿Diente o pieza dentaria? Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral. [Internet]. 2012; 5(1):46. Disponible en : <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v5n1/art08.pdf>
2. Vélez E, Bastidas Z. Prevalencia de las consecuencias de caries dental no tratada en escolares de 12 años en la parroquia el vecino, Cuenca 2016. Reviste OACTIVA UC Cuenca. [Internet]. 2018; 3(1):1-6. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/122/173>
3. Paneque T, Castillo H, Piquera Y, Infante M, Ramírez M. Relación entre factores de riesgo y caries dental. Multimed.2015;19(4):1-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul154h.pdf>
4. Rocha G, Melo J, Sarcinelli G, Guimaraes A, Sussumu R, Cabral V, Golcalves S. Etiología de las pérdidas dentales en pacientes rehabilitados con prótesis sobre implantes. International journal of odontostomatology. [Internet]. 2018;12(3): 280-286. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v12n3/0718-381X-ijodontos-12-03-00280.pdf>
5. Delgado V, Santillana R, Medina C, Pontigo A, Navarrete J, Casanova J. Principal razón de extracción de dientes permanentes de adultos mexicanos en el centro de salud. EC salud pública. [Internet]. 2017:1-9. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/322150729_Principales_razones_de_extraccion_de_dientes_permanentes_de_adultos_mexicanos_en_un_Centro_de_Salud
6. Rahn A., Ivanhoe J, Plummer K. Prótesis dental Completa. 6° Edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires – Argentina. 2011
7. Telles D. Prótesis Total Convencional y Sobre Implantes. Livraria Santos Editora. Sao Paulo – Brazil. 2011
8. Vanegas E, Villavicencio 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. [Internet]. 2016;26(4):12-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v26n4/a03v26n4.pdf>

9. Gutiérrez V, León R, Castillo E. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito marginal. Rev Estomatol Herediana. [Internet]. 2015;25(3):86-179. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000300002
10. Matute X, Pacheco M. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en pacientes adultos de la unidad académica de salud y bienestar – UCACUE 2016. Artículo Original. Revista OACTIVA UC Cuenca. [Internet]. 2016; 2(1): 21-26. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/168/219>
11. Santilli I. Naturalización del Edentulismo en Poblaciones Vulnerables. Estudio de caso en Tilcara, Provincia de Jujuy. Argentina. Revista FOUNT. [Internet]. 2015; 33:29-33. Disponible en: <http://www.odontologia.unt.edu.ar/revistas/33.pdf>
12. Cortez V, Carrasco F. Prevalencia de edentulismo parcial y total en islas Butachauques y Tac, Quimi. Rev Chil Salud Pública. [Internet]. 2014; 18(3):257-262. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/33956>
13. Selmani Bukleta M, Bukleta D, Sealmani M, Kuhar M. Frequency of complete and removable partial denture treatment in the primary health centres in three different regions of Kosovo from 2002 to 2013. Zdr Varst. [Internet]. 2019;58(3):104-111. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31275437>
14. Fernández M, Medina C, Márquez M, Vera S, Ascencio A, Minaya M, Casanova A. Edentulismo en adultos de Pachuca, México: Aspectos sociodemográficos y socioeconómicos. [Internet]. 2016;9(1):59-65. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539116000057>
15. Castañeda H , Alborada K, Pérez G. Iatrogenias dentales relacionadas en endodoncia. [Internet]. 2017;2(3):23-27. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v22n1/v22n1a09.pdf>
16. Pun D. Incidencia de tipos de prótesis parciales removibles en el este de Wisconsin, Editorial Mundial S.A.I.C y F. Argentina; 2014.
17. Belaúnde A, Salazar F, Castillo D, Manrique J, et al. Asociación del acceso a la atención dental y el edentulismo. Revista Estomatológica Herediana. [Internet]. 2012;22(2):77-81. Disponible de: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/129>
18. Acosta F. Edentulismo en Pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela; 2012.

19. Curtis DA, Curtis TA, Wagnild GW, Finzen FC. Incidence of various classes of removable partial dentures. *The Journal of Prosthetic Dentistry*. [Internet]. Mayo de 2016; 67(5):664–7. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022391392901679>
20. Murguía S. Relación entre el edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas adultas de la comunidad de “Aguada de Palos” en el distrito Santiago – Ica, 2017.
21. Villavicencio E, Toracchi E, Pariona M, Alvear M. ¿Cómo plantear las variables de esta investigación?: Operacionalización de variables. *Revista OCATIVA UC Cuenca*. [Internet]. 2019;4(2):14-18, Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/4f87/79aaca3c2bf260ebb9e355f187f5fa79c17f.pdf>
22. Pacheco M. Índice de CPOD y necesidad de tratamiento protésico en adultos mayores de la parroquia Chiquintad de la provincia del Azuay, 2016. Trabajo de titulación. Universidad Católica de Cuenca – Ecuador; 2016.
23. Torres E, Rosales JM. Relación entre el uso nocturno y la adaptación a la prótesis estomatológica. *Rev Cubana Estomatol*. [Internet]. 2000; 37(2):77-83. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v37n2/est01200.pdf>
24. Toracchi E, Córdova A, Chiriboga G, Villavicencio E. Estrategia de análisis de datos (Parte 1): creación de base de datos para investigaciones en ciencias de la salud. *Revista OACTIVA UC Cuenca*. [Internet]. 2019.4(2):13-20. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/347/524>

ANEXOS

Anexo 1: Certificado de Bioética



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 3/1/2020

El Comité Institucional de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca:

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

"Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico removible en adultos de más de 45 años de edad, de la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca - Ecuador, 2019".

Trabajo de titulación realizado por Kevin Steven Tene Romero

Código: Te64*EdOD13



A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Carlos Flores Montesinos".

DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

**PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION DE SERES
HUMANOS, UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA**

Anexo 2: Oficio de acceso a base de datos



Cuenca 03 de enero del 2020

Doctora

Sandra Patricia Saquisili Suquitana

CERTIFICA

Yo **Od. Esp Sandra Saquisili Suquitana** con CI **0301632535** , directora del proyecto de investigación: **CONDICIONES DE SALUD ORAL Y ESTADO PROTÉSICO DE LA POBLACIÓN ADULTA DE LAS PARROQUIAS RURALES DEL CANTÓN CUENCA**, proporcionará la base de datos del proyecto al estudiante **Kevin Steven Tene Romero** con CI **0704758564** para que continúe con su proyecto de investigación denominado: **“Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico removible en adultos de más de 45 años de edad, de la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca – Ecuador, 2019”**., el mismo que ayudará a su análisis y posibles resultados.

Od. Esp Sandra Saquisili