



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Prevalencia de edentulismo parcial en personas mayores de 45 años de la Parroquia Chiquintad (Cantón Cuenca, Azuay) en el período 2019-2020.

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

AUTOR: ANGELES ANAISSA ORTEGA QUINTEROS

DIRECTOR: OD. ESP. SANDRA PATRICIA SAQUISILI SUQUITANA

**CUENCA- ECUADOR
2020**

*Yo me gradúe en los
50 años de La Cato!*



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Prevalencia de edentulismo parcial en personas mayores de 45 años de la Parroquia Chiquintad (Cantón Cuenca, Azuay) en el período 2019-2020.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTOLÓGO

AUTOR: ANGELES ANAISSA ORTEGA QUINTEROS

DIRECTOR: OD. ESP. SANDRA PATRICIA SAQUISILI SUQUITANA

CUENCA- ECUADOR

2020

*Yo me gradúe en los
50 años de La Cato!*

DECLARACIÓN

Yo, Angeles Anaissa Ortega Quinteros, 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.

.....

Autora:Ortega Quinteros, Angeles Anaissa.

C.I.: 0301837209

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **Prevalencia de edentulismo parcial en personas mayores de 45 años de la Parroquia Chiquintad (Cantón Cuenca, Azuay) en el período 2019-2020** , realizado por **ORTEGA QUINTEROS ANGELES ANAISSA**, 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 expedito para su presentación.

Cuenca, julio de 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 **Prevalencia de edentulismo parcial en personas mayores de 45 años de la Parroquia Chiquintad (Cantón Cuenca, Azuay) en el período 2019-2020**, realizado por **ORTEGA QUINTEROS ANGELES ANAISSA**, 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, julio de 2020

.....

Tutora: Od. Esp. Sandra Saquisilí

DEDICATORIA

A mis padres, por enseñarme a ser la persona en la que me he convertido,
por apoyarme, y por creer en mí.

A mis hermanas, Damaris, Daira y Martina por siempre acompañar mis
pasos, y mirarme con admiración.

A mis padrinos por ser mis padres sustitutos en muchas ocasiones, y por
estar siempre pendientes de mí.

EPÍGRAFE

Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no
en el resultado.

Un esfuerzo total es una victoria completa

Mahatma Gandhi

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios la bendición de la vida y de haber puesto a las personas correctas para llegar aquí.

A mi madre, que gracias a su sacrificio he podido llegar a culminar mis estudios.

A todas aquellos docentes que formaron parte de mi educación, especialmente a la Doctora Sandra Saquisilí, por su ayuda en el último escalón de la universidad.

A mis amigas que han hecho este camino un poco colorido, por ser un apoyo en los días difíciles, por las risas y todos los momentos compartidos.

Finalmente a todo el personal de la Universidad Católica de Cuenca que hace posible alcanzar nuestras metas.

ÍNDICE

<i>DECLARACIÓN</i>	II
<i>CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN</i>	III
<i>CERTIFICACIÓN DEL TUTOR</i>	IV
<i>DEDICATORIA</i>	V
<i>EPÍGRAFE</i>	VI
<i>AGRADECIMIENTOS</i>	VII
<i>RESUMEN</i>	11
<i>ABSTRACT</i>	12
<i>INTRODUCCIÓN</i>	13
<i>CAPÍTULO I</i>	14
<i>PLANTEAMIENTO TEÓRICO</i>	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
JUSTIFICACIÓN	16
OBJETIVOS	17
Objetivo General	17
Objetivos Específicos	17
4. MARCO TEÓRICO	18
4.1. Edentulismo	18
4.1.1. Etiología del edentulismo	18
4.1.2. Consecuencias del edentulismo	19
4.1.3. Impacto del Edentulismo en la Calidad de Vida	20
4.2. Edentulismo Parcial	21
4.2.1. Clasificación de los arcos parcialmente dentados	21
4.2.1.1 Clasificación de Kennedy	22

4.2.1.2. Reglas de Applegate aplicadas a la clasificación de Kennedy	23
4.2.2. Tratamiento	24
4.2.2.1. Prótesis Parcial Removible	24
4.2.2.2. Prótesis Parcial Fija	24
4.2.2.3. Implante dental	24
5. Antecedentes de la investigación	25
HIPÓTESIS	27
<i>CAPÍTULO II</i>	28
<i>PLANTEAMIENTO OPERACIONAL</i>	28
MARCO METODOLÓGICO	29
POBLACIÓN Y MUESTRA	29
Criterios de selección	30
Criterios de inclusión	30
Criterios de exclusión	30
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	31
INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.	32
Instrumentos documentales	32
Instrumentos mecánicos	32
Materiales	32
Recursos	32
PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS	33
Ubicación espacial	33
Ubicación temporal	33
Procedimiento de la toma de datos	33
5.3.a.- Método de examen bucal utilizado por los observadores.	34
5.3.b.-Criterios de registro de hallazgos	34
PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS	34
ASPECTOS BIOÉTICOS.	34

	10
<i>CAPÍTULO III</i>	35
<i>RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</i>	35
RESULTADOS:	36
DISCUSIÓN:	41
CONCLUSIONES:	44
<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	45
ANEXOS	49

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de edentulismo parcial en personas mayores de 45 años de la parroquia Chiquintad (cantón Cuenca, Azuay) en el período 2019-2020. **Materiales y métodos:** La investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño y nivel descriptivo; la muestra fue de 100 habitantes de la Parroquia Chiquintad que se encuentran entre los 45 años o más. **Resultados:** La prevalencia de edentulismo parcial fue 42%, total 57% y 1 % dentado; el sexo masculino estuvo afectado en un 56% y el femenino 34% , de acuerdo al nivel de escolaridad aquellos con ningún estudio fueron el 9%, con estudios de primaria 43%, con estudios de secundaria 92% y con estudios superiores 100%(donde solo hubo una persona), conforme a la edad el 78% se encontraba entre los 45 a 55 años de edad, según la localización el edentulismo parcial en ambos maxilares fue 25%, en el maxilar 3% y en la mandíbula 14%. Finalmente se encontró asociación entre la edad, el sexo y el nivel de educación con el edentulismo parcial. **Conclusión:** La prevalencia de edentulismo parcial fue 42%, siendo mayor en el sexo masculino; tiene más impacto en aquellos participantes entre los 45 a 55 años, y en los individuos con nivel de estudios primarios ya que ahí se encontraba la mayor parte de afectados. Analizando cada arcada el edentulismo parcial se encuentra con mayor frecuencia en la mandíbula.

Palabras clave: edentulismo parcial, prevalencia de edentulismo parcial, pérdida dental.

ABSTRACT

Objective: The purpose of the study was to determine the prevalence of partial edentulism in people older than 45 years of age in the Parroquia Chiquintad (Cuenca Cantón, Azuay) in the period 2019-2020. **Materials and methods:** The research is of quantitative approach, design and descriptive level; the sample was of 100 inhabitants of Chiquintad who are between 45 years older or more. **Results:** The prevalence of partial edentulism was 42%, total 57% and 1% dentate; the male sex was affected in 56% and the female 34%, according to the level of schooling, those with no study were 9%, with primary studies 43%, with secondary studies 92% and with higher studies 100% (where there was only one person), according to age, 78% were between 45 and 55 years of age, depending on the location, partial edentulism bimaxillary was 25%, in the maxillary 3% and in the mandible 14%. Finally, there was an association between age, sex, and education level with partial edentulism. **Conclusion:** The prevalence of partial edentulism was 42%, being higher in males; it has more impact in those participants between 45 and 55 years old, and in individuals with a primary education level since most of those affected were there. Analyzing each arch, partial edentulism is more frequently found in the jaw. **Key words:** partial edentulism, partial edentulism prevalence, dental loss.

INTRODUCCIÓN

El sistema estomatognático está compuesto por un conjunto de estructuras óseas, dentarias, musculares, nerviosas, vasculares y glandulares que trabajan conjuntamente para realizar funciones como fonarticulación, masticación y estética. La falta de una de estas genera desarmonía entre las mismas.

Las estructuras que se pierden de manera más frecuente son las piezas dentarias. Esta pérdida provoca edentulismo, ya sea de algunas piezas (parcial) o de todas las piezas dentales (total).

La caries es una de las principales causas de pérdida dental, seguida de la enfermedad periodontal, traumas dentoalveolares, causas ortodónticas y tratamientos endodónticos fallidos, sin embargo existen otros estudios que señalan causas no relacionadas con enfermedades bucales, tales como: nivel sociocultural, actitud y conducta frente al cuidado dental, características del sistema de atención pública odontológico, que representan factores importantes en la etiología del edentulismo.

Es importante reconocer que el propósito del odontólogo es evitar que el paciente pierda sus dientes, a pesar de ello el desconocimiento de los pacientes sobre tratamientos alternativos y su capacidad de pago lleva al odontólogo a tomar decisiones que no dependen de él.

La pérdida dental da como resultado el colapso del sistema estomatognático, limitaciones alimentarias, problemas para la articulación de palabras, afecta la estética y con ello el paciente se vea afectado de manera física y psicológica, por consiguiente su calidad de vida disminuye, por ello la importancia de sustituir las piezas perdidas oportunamente.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Diversos estudios realizados en las provincias de Ecuador, indican una frecuencia alta de edentulismo parcial en la población de sexo masculino y femenino . Los grupos etarios que se encuentran mayormente afectados parten desde los 40 años en adelante.

Los últimos datos acerca de la frecuencia de edentulismo parcial en la parroquia de Chiquintad no han sido actualizados. Por lo que es necesario plantearse la siguiente pregunta ¿Cuál es la frecuencia de edentulismo parcial en esta población en el año 2019-2020?

2. JUSTIFICACIÓN

El siguiente tema se enfoca en personas mayores de 45 años de la zona rural del cantón Cuenca, por lo que es de relevancia humana, ya que esta es la población más vulnerable a presentar edentulismo ya sea parcial o total, debido a la falta de acceso a tratamientos dentales.

Es de relevancia social ya que la investigación está encaminada a formar nuevos proyectos y programas desarrollados especialmente para los habitantes pertenecientes a la Parroquia Chiquintad, con la finalidad de que los mismos puedan mejorar su calidad de vida, entorno psicológico, físico y social.

Es de importancia científica ya que no existen datos actualizados de la prevalencia de edentulismo parcial en esta parroquia.

Es viable, ya que cuenta con los recursos económicos (autofinanciados) humano e institucionales para ejecutar el presente estudio.

Finalmente el presente tema es de interés personal, dado que se presenta como parte de los requerimientos del programa académico de Odontología para titulación. Este trabajo está dentro de las líneas de investigación de la Universidad Católica de Cuenca y también dentro de los tópicos de investigación en la Carrera de Odontología, por ende, tiene concordancia con las políticas institucionales de investigación.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

- Determinar la prevalencia de edentulismo parcial en personas mayores de 45 años de la parroquia Chiquintad (cantón Cuenca, Azuay) en el período 2019-2020

3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la prevalencia de edentulismo parcial según el sexo.
- Conocer la prevalencia del edentulismo parcial de acuerdo al nivel de escolaridad.
- Identificar la prevalencia de edentulismo parcial según la edad.
- Determinar el maxilar más frecuente con edentulismo parcial.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Edentulismo

Es la pérdida de las estructuras dentarias permanentes, y puede ser de tipo congénito o adquirido. (1)

El tipo congénito se encuentra relacionadas con síndromes de nacimiento (1), entre los más importantes están la displasia ectodérmica, el síndrome óculo-mandíbulo-cefálico, la disgénesis mesoectodérmica. (2)

El tipo adquirido se presenta a lo largo de la vida de una persona (1) por distintos factores y es el más común.

El edentulismo de tipo adquirido se lo puede clasificar de la siguiente manera:

- Total: Donde todos los dientes han sido perdidos por distintos factores de tipo biológico, ambiental o los relacionados con el paciente. (3)
- Parcial: Pérdida de una o varias piezas dentarias.

La pérdida dental es prevenible e irreversible, está constituye la mutilación más frecuente en el ser humano, y es la consecuencia de enfermedades bucodentales como la caries y la enfermedad periodontal, principalmente, si bien está puede ser secundaria a otras razones como: ortodónticas, necesidades protésicas o traumatismos, también puede generarse debido a factores socioeconómicos y en ocasiones es el resultado de enfermedades sistémicas como la diabetes. (4)

Comúnmente se piensa que el edentulismo es una condición exclusiva de la edad adulta, pero existen diversas causas que hacen que la pérdida dental afecte a distintos grupos etarios, sin predilección por ningún sexo.(5)

El edentulismo se encuentra íntimamente relacionado con la reducción de calidad de vida, porque compromete de manera significativa funciones como la masticación, fonación, estética, interrelación social y afecta el estado psicológico de las personas.

(6,7)

4.1.1. Etiología del edentulismo

La pérdida dental es un proceso multifactorial que abarca enfermedades bucodentales; factores socioambientales como el nivel socioeconómico, la edad, el nivel de educación, vivir en zonas rurales; enfermedades sistémicas crónicas como la diabetes, artritis, y asma; el acceso a la atención y el estado de salud en general.

(8,9)

Entre las principales enfermedades bucodentales que causan la pérdida dental se encuentran la caries y las periodontopatías, esta última es la causa principal de edentulismo del 30% de personas entre los 65 y 74 años. ⁽¹⁰⁾

Los hábitos de higiene oral deficiente, los traumatismos, tratamientos endodónticos fallidos, rehabilitaciones deficientes, bruxismo, farmacoterapia y drogadicción, también forman parte de los factores de riesgo que causan edentulismo. ⁽⁵⁾

La edad es un factor importante en la etiología del edentulismo, sobre todo para aquellas personas de edad avanzada, ya que han estado expuestas por mayor tiempo a la caries, la enfermedad periodontal y a los traumatismos; es por esto que se lo observa con más frecuencia y de forma grave (total) en los adultos mayores. ⁽¹¹⁾

Aunque los factores socioambientales no son por sí solos los causantes de pérdida dental, son importantes agravantes del mismo.

El sistema de salud público no ofrece ningún tratamiento alternativo a la exodoncia, lo que limita las opciones de los pacientes, condicionándolos a visitar centros odontológicos privados, lo que convierte a la salud bucal en un privilegio, ya que en ciertos sectores vulnerables como los rurales e indígenas, a la población le resulta imposible el acceso a los servicios de salud bucal, debido a las desigualdades económicas. ⁽¹²⁾

En cuanto al nivel de instrucción escolar Peltzer K *et al.* demuestran que aquellas personas que tienen menor nivel de educación, se encuentran en la edad adulta y tienen ingresos bajos, son más propensos a padecer de edentulismo. ⁽⁹⁾

Todos aquellos factores provocarán que la pérdida dental se vea agravada con el pasar del tiempo, en ocasiones dando como resultado el edentulismo total.

4.1.2. Consecuencias del edentulismo

Presentar edentulismo trae consigo consecuencias tanto físicas como psicológicas, ya que es una amenaza al normal funcionamiento de la masticación y en ocasiones la ausencia de una pieza dental es comparada con la pérdida de cualquier otro miembro del cuerpo, lo que causa que la confianza de las personas que lo padecen se vea afectada. ⁽¹³⁾

El edentulismo causa desórdenes masticatorios graves, uno de ellos el colapso oclusal, por la complejidad patológica con la que se presenta y la dificultad de su

tratamiento. Este colapso es considerado un síndrome cuyo inicio es la pérdida de las piezas dentarias y provoca patología oclusal. (14)

Cuando se habla de colapso oclusal se incluyen signos como arcos dentales que presentan espacios sin rehabilitar, junto a malposiciones que alteran la armonía del plano oclusal; contactos prematuros que impiden la máxima intercuspidad y la relación céntrica; piezas dentales superiores e inferiores que han migrado por trauma oclusal; disminución de la dimensión vertical debido a la falta de soporte en las zonas posteriores; y desórdenes en la articulación temporomandibular. (14)

Este colapso oclusal causará un efecto directo en la masticación, haciéndola deficiente. Mientras menor sea el número de piezas dentales funcionales, la capacidad de comer se verá agravada y en consecuencia podría originar enfermedades gastrointestinales, lo que causa un deterioro del estado nutricional, cambiando totalmente la calidad de vida de los pacientes. (12,15)

Debido a que uno de los componentes de mayor importancia en el sistema masticatorio son los dientes, al estar ausentes producen cambios en la articulación temporomandibular, de hecho el edentulismo parcial o total se considera un factor etiológico importante de los trastornos de la ATM.(16)

En cuanto al estado psicológico de los desdentados, este se ve afectado, más aún si se habla de la pérdida de una pieza anterior, ya que está altera la estética de la persona y estará relacionada con la pérdida de autoestima, a esto se le añade la falta de interés en querer relacionarse socialmente, querrán reír y hablar menos, incluso aquellos pacientes que han sido rehabilitados con algún tipo de prótesis, se encuentran insatisfechos, estos pueden tener depresión y en hasta estados de neurosis. (7,13)

Uno de los cambios fisiológicos más notorios después de la pérdida dental es la reabsorción ósea, una vez que se ha extraído o perdido un diente, el hueso residual comienza una fase de reabsorción rápida en diez semanas aproximadamente. (16)

Durante los 3 primeros años se produce una reducción del volumen óseo entre el 40 y 60%, posteriormente cada año varía entre el 0,25 y 0,5%. (17)

4.1.3. Impacto del Edentulismo en la Calidad de Vida

La calidad de vida es un concepto que abarca el bienestar físico, social, emocional, material y productivo. (18)

La asociación entre la baja calidad de vida y la salud bucal deficiente ha sido estudiada por varios autores en distintos grupos etarios, y se da a conocer que la calidad de vida está afectada por el nivel de satisfacción o insatisfacción con la salud oral. (18)

En 1982 la Organización Mundial de la Salud, indicó que es necesario tener un mínimo de 20 dientes presentes para tener una adecuada funcionalidad y un buen estado de salud bucal, sin embargo es necesario conservar todos los dientes para que la calidad de vida no se vea afectada. (11)

Los principales problemas que dan a conocer las personas que perdieron alguna pieza dental hacen referencia a su estado psicológico, su entorno social y a la limitación de elección en comidas que a su vez afecta su nutrición y salud general, lo que hace que la calidad de vida sea vea disminuida. (18)

Aquellos individuos que son edéntulos totales y no han sido rehabilitados son los que tienen peor calidad de vida. (19)

4.2. Edentulismo Parcial

Se define como edentulismo parcial al estado de salud bucal en donde existe pérdida de una determinada cantidad de piezas dentarias. (20)

Si bien es cierto el edentulismo parcial no es característico de la edad adulta, y se reporta en un grupo reducido de personas jóvenes, se ha observado que afecta con mayor frecuencia a mayores de 40 años, y alcanza mayor severidad después de los 60 años, influyendo fuertemente en su calidad de vida. (5,20)

A pesar de que el desdentado parcial logra restablecer algunas funciones como la masticación, la fonación y la deglución, mediante prótesis parciales removibles o fijas, y mejoran su rendimiento masticatorio, estudios indican que el nivel de satisfacción psicosocial es bajo. (7,20)

Actualmente se estudia la posibilidad de una rehabilitación con un visión más biológica para reemplazar las piezas dentarias perdidas con los llamados biodientes, que son producidos con técnicas de bioingeniería. (6)

4.2.1. Clasificación de los arcos parcialmente dentados

A lo largo de la historia varias clasificaciones han sido propuestas, con las siguientes finalidades: hacer más sencilla la descripción de todas las posibles combinaciones entre las piezas dentarias y los espacios desdentados; restablecer el entendimiento

entre los profesionales, acoplar cada situación a un diagnóstico, tratamiento y pronóstico. (21,22)

Entre las clasificaciones que fueron propuestas están las siguientes (22) :

- Cummer: Presentaba IV clases. (22)
- Bailyn: Propuso una clasificación basada en si la prótesis es dentosoportada, mucosoportada o una combinación. (22)
- Neurohr: Presentaba III clases con distintas variaciones basadas en el apoyo de la prótesis. (22)
- Mauk: Presentaba VI clases y estaba basada en el número, la longitud de espacios, y posición de los dientes remanentes. (22)
- Godfrey: Se basaba en la localización, la extensión del espacio edéntulo y la relación entre el tipo de apoyo y la cantidad de piezas dentales que no estaban en boca. (22)
- Friedman: Su clasificación fue de acuerdo a las funciones de los segmentos posteriores. (22)
- Beckett: La clasificación se centraba en los mecanismos de masticación y las consecuencias biológicas y fisiológicas de los elementos de soporte de las prótesis parciales removibles y presentaba III clases. (22)
- Clasificación de la Escuela Americana de Prostodoncia: Basada en la localización y extensión del espacio desdentado, situación de los dientes pilares, plano oclusal y estado del reborde desdentado. (22)

A pesar de que las clasificaciones propuestas fueron útiles, no generaban satisfacción en el clínico ya que muchas de ellas eran complejas para el entendimiento del paciente, por ello la clasificación más aceptada es la de Kennedy de 1925. (22)

4.2.1.1 Clasificación de Kennedy

El Dr. Edward Kennedy tuvo la iniciativa y presentó en 1925 una guía para clasificar los arcos parcialmente edéntulos, en donde cada maxilar se considera de manera separada, y se los ordena de acuerdo a la localización de los espacios edéntulos y su relación con los dientes en boca. (15)

Actualmente es la clasificación más utilizada, y están descritos en cuatro tipos principales, que se escriben con números romanos (23) :

- Clase I: Aquellos que presentan espacios edéntulos bilaterales posteriores.
- Clase II: Aquellos que presentan un espacio edéntulo unilateral posterior.
- Clase III: Aquellos que presentan una zona unilateral desdentada, con remanentes dentarios en ambos extremos de la zona desdentada. (23)
- Clase IV: Aquellos que presentan una zona desdentada anterior que sobrepasa la línea media y no presenta espacios adicionales. En esta clasificación la guía incisiva no se encuentra activa. (23)

Dentro de la clasificación principal, cada una puede tener una subclasificación de acuerdo al número de zonas edéntulas extras presentes, las cuales son llamadas modificaciones, y se escriben con números arábigos y pueden ser: 1, 2, 3, o 4. A excepción de la clase IV, la cual no presenta modificaciones. (23)

4.2.1.2. Reglas de Applegate aplicadas a la clasificación de Kennedy

En el año de 1960 el Dr. Applegate sugirió ciertas reglas para mejorar el entendimiento de la clasificación de Kennedy (23) :

- Regla 1: La clasificación deberá realizarse después de las exodoncias.
- Regla 2: En caso de ausencia del tercer molar, el espacio del mismo no entra en la clasificación.(23)
- Regla 3: Si el tercer molar se encontraría presente y puede ser utilizado con soporte, este debe ser incluido en la clasificación.(23)
- Regla 4: Si el segundo molar no se encontraría y no va a ser reemplazado, no debe incluirse en la clasificación.(23)
- Regla 5: Las zonas posteriores edéntulas son las que rigen la clasificación.(20)
- Regla 6: Las otras zonas secundarias edéntulas, son el origen de las modificaciones o subclasificaciones.(23)
- Regla 7: Solamente es tomado en cuenta el número de las áreas o modificaciones, no su extensión.(23)
- Regla 8: La clase IV no lleva modificaciones, ya que en caso de existir alguna zona desdentada posterior esta sería la que determina el tipo de clasificación.(23)

4.2.2. Tratamiento

Es importante que las piezas dentales perdidas sean reemplazadas con el objetivo de devolver la funcionalidad y estética, para que el sistema estomatognático se encuentre en armonía y la calidad de vida de los pacientes no se vea significativamente afectada por la pérdida dentaria. Esto se lo hace mediante prótesis fijas, removibles (solución de bajo costo y rápida), o implantes. (11)

El profesional debe realizar una valoración completa del paciente para escoger el tratamiento adecuado, evaluar su higiene bucal, salud periodontal, capacidad de cooperación, y limitaciones económicas. (11)

Es importante reconocer que el verdadero tratamiento para pacientes edéntulos parciales también debe ser encaminado a la conservación de las piezas que aún se encuentran en boca. (11)

4.2.2.1. Prótesis Parcial Removible

Es un tratamiento que reemplaza algunos dientes ausentes, en donde el paciente puede retirar y reinsertar la misma dentro de su cavidad oral. (24)

De acuerdo al tipo de soporte que estas tienen en boca pueden ser de dos tipos: dentosoportada y dentomucosoportada. (25)

4.2.2.2. Prótesis Parcial Fija

Es un tratamiento que sustituye o restaura los dientes naturales perdidos, mediante equivalentes artificiales que se mantienen fijos en boca. (26)

Es un aparato que se encuentra unido a los remanentes dentarios, y comúnmente es denominado puente. (27)

4.2.2.3. Implante dental

Es un dispositivo que se encuentra elaborado de titanio que se inserta en el hueso como raíz artificial y sirve para sostener diferentes tipos de prótesis fijas con la finalidad de reemplazar piezas dentales perdidas. (28)

4.3. Antecedentes de la investigación

Un estudio realizado en Colombia por Barrientos, S.S y cols en el 2018 llamado “Una aproximación epidemiológica sobre patologías orales desde la perspectiva de la radiología”, donde analizó 10000 imágenes panorámicas, encontró que el hallazgo de mayor prevalencia fue el edentulismo parcial con 60,9 %. En cuanto a la distribución de hallazgos de acuerdo al sexo el 67% del sexo femenino se encuentra afectado por edentulismo parcial, mientras que en el sexo masculino se encontró el 63,1%. Según el grupo etario los resultados mostraron que existe un aumento gradual y proporcional con la edad, después en la población mayor de 69 años aumenta el edentulismo total.⁽²⁹⁾

Kathleen M D’Souza 2014 en su investigación “Association between socio-demographic variables and partial edentulism in the Goan population: An epidemiological study in India”, donde su muestra de estudio fueron 423 individuos y el grupo etario fue de 14 a 74 años, encontró que la prevalencia de edentulismo parcial fue del 76,12%, en donde de acuerdo al sexo el 54,97% fue femenino y 45,03% fue de sexo masculino, según la edad se encontró que el pico de prevalencia de edentulismo parcial fue el grupo etario de 24 a 34 años con un 29,38% en el sexo femenino y 26,9% para el sexo masculino, posteriormente la prevalencia disminuye con el aumento de edad, en base a el nivel de educación indicaron que 48,45% pertenecían al grupo básico, 40,37% tenían estudios de nivel secundario y solo el 11,18% fueron analfabetos, en cuanto a la distribución de presencia de edentulismo parcial según la ubicación se encontró que el 53,42% eran edéntulos parciales bimaxilares, el 29,19% presentaban edentulismo parcial solamente en la mandíbula y tan solo el 17,39% en el maxilar, el tipo de edentulismo con mayor prevalencia según la clasificación de Kennedy fue la clase III con un 50,30%.⁽³⁰⁾

Un artículo realizado en el 2017 por P Manimaran y cols llamado “Partial edentulousness in a rural population based on Kennedy’s classification: Epidemiological study”, que analizó 1000 individuos entre 30 a 60 años, en donde encontraron que el 52% fueron edéntulos parciales de sexo masculino el 48% de sexo femenino, de acuerdo a la distribución basada en la clasificación de Kennedy el 54% fue clase III, el 20% clase IV, el 16% fue clase II y solo 10 % presentaba

clase I, también encontraron que el edentulismo parcial mandibular es más común que el maxilar.⁽³¹⁾

En Chachapoyas – Perú se realizó una investigación llamada “Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en el establecimiento penitenciario “HUANCAS” en el 2018”, Novoa Aquino A. presentó que la prevalencia de edentulismo parcial fue de 86,1%, la distribución según las clases de Kennedy mostró que la de mayor predominio en la arcada maxilar fue la Clase III con un 67,7%, y en la arcada inferior también predominó la Clase III con un 75,3%, con respecto a la edad el grupo con mayor prevalencia de edentulismo parcial fue el comprendido entre los 30 y 60 años con un 59,5%.⁽³²⁾

Saman et al, en el 2014 en su estudio “A population-based study of edentulism in the US: does depression and rural residency matter after controlling for potential confounders?” encontró que la prevalencia de edentulismo parcial fue de 48,8% siendo este el tipo de edentulismo predominante. ⁽³³⁾

Răzvan Eugen Ghiță et al. en el 2015 realizó una artículo llamado: “Statistical Aspects of Partial Edentulism in a Sample of Adults in Craiova, Romania” en donde estudió 204 individuos diagnosticados con edentulismo parcial entre los 19 y 73 años que acudieron a la Clínica de Rehabilitación de la Facultad de Odontología Craiova, en donde el grupo de edad predominante fue de 20 a 29 años con un 52,47%, según el sexo el 52,46% fue femenino y el 47,54% fue masculino, observaron que el edentulismo parcial en ambas arcadas fue el más predominante, de acuerdo a la clase de Kennedy la Clase III fue las más prevalente en ambas arcadas.⁽³⁴⁾

Otro estudio llamado “Tipo de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico-cultural realizado por Huamanciza-Torres Erick y cols en el 2019 en Lima-Perú”, analizó 100 pacientes edéntulos parciales mayores de 20 años, encontró que el 66% fue de sexo femenino y el 34% de sexo masculino, el tipo de edentulismo que predominó fue la Clase III (50%) en la arcada maxilar, con respecto a la edad encontraron que en la arcada maxilar en el grupo de 20 a 39 años predominó la Clase III (27%) y el grupo de 60 años o más la Clase II (18%), en la arcada mandibular el tipo de edentulismo predominante fue de la Clase III en el grupos de 20 a 39 años con un 7% y en el grupo de 40 a 59 años con un 29%.⁽²⁰⁾

Una investigación realizada por Tipantuña Rodríguez Vanessa, que lleva por título: “Prevalencia de edentulismo parcial asociado a la calidad de vida de pacientes que

acuden a la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología, Universidad Central del Ecuador, 2016-2017”, estudio 73 individuos edéntulos parciales entre las edades de 40 a 80 años, en donde el grupo etáreo predominante fue de 60 a 80 años con un 50,7%, en base al género encontró que el 54,8% fue de género femenino y el 45,2% fue de sexo masculino, la distribución en cuanto al tipo de edentulismo parcial encontró que en la arcada superior predominó la Clase III con 39,7%, en cuanto a la arcada inferior también predominó la Clase III con un 34,2%.⁽¹¹⁾

El artículo “Frecuencia de edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016”, realizado por Elizabeth Vanegas-Avecillas y cols, encontró que el edentulismo parcial es más frecuente que el total con un 75%, de acuerdo a la clasificación de Kennedy la clase II se presenta con un 42% de frecuencia en el maxilar y 40% en la mandíbula. El estudio no encontró ninguna relación entre el género y el tipo de edentulismo.⁽³⁵⁾

Por otro lado una investigación realizada por Pacheco María denominado “Índice de CPOD y necesidad de tratamiento protésico en adultos mayores de la parroquia Chiquintad de la Provincia del Azuay 2016”, encontró que la frecuencia de edentulismo parcial fue de 19,89%, de acuerdo al sexo y arcada encontró que el 4% de sexo femenino y el 16% de sexo masculino presentaban edentulismo parcial bimaxilar, mientras que el 9% de sexo masculino y femenino presentaban edentulismo parcial solamente en la arcada superior, en cambio el 2 % de sexo femenino y el 1% de sexo masculino presentaban edentulismo parcial únicamente en la arcada inferior.⁽³⁶⁾

5. HIPÓTESIS

El presente estudio no precisó hipótesis por ser de tipo descriptivo.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

- **Enfoque:** El enfoque de la investigación es cuantitativo
- **Diseño de Investigación:** Descriptivo
- **Nivel de investigación:** Descriptivo

Tipo de investigación:

- **Por ámbito:** De campo
- **Por técnica:** Observacional
- **Por temporalidad:** Transversal actual.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio es de 1235 personas mayores de 45 años de la parroquia Chiquintad ⁽³⁷⁾.

La muestra es de 194 personas, para la cual se aplicó la fórmula de muestreo descriptivo para proporciones, con el 95% de confiabilidad y el 5% de error ⁽³⁹⁾:

Tomando en cuenta la prevalencia de edentulismo parcial que se ha reportado en estudios anteriores en la Parroquia de Chiquintad, donde fue de 19,89% ⁽³⁶⁾.

Donde:

$$Z_2 = (1,96)_2$$

$$P = 0,1989$$

$$1-p = 0,80$$

$$E_2 = (0.05)_2$$

$$N = 1235$$

$$n = 194 \quad n = \frac{Z^2 * P(1 - P) * N}{Z^2 * P * (1 - P) + E^2 * (N - 1)}$$

$$\frac{n = (1,96)_2 * 0,1989 * (0,80) * 1235}{(1,96)_2 * 0,1989 * (0,80) + (0.05)_2 * (1235-1)}$$

$$\frac{n = 3,84 * 0,15 * 1235}{3,84 * 0,15 + 0,0025 * 1234}$$

$$\frac{n = 711,36}{0,57 + 3,08}$$

$$\frac{n = 711,36}{3,65}$$

$$n = 194,89$$

La muestra fue aleatorizada mediante la función número aleatorio del programa Excel.

Se estratifican proporcionalmente las 194 muestras de acuerdo a la población de habitantes mayores de 45 años que tiene la parroquia Chiquintad.

Debido a la emergencia sanitaria por la que atraviesa el país, se recolectaron 100 muestras (las cuales fueron tomadas previamente al mes de marzo).

El departamento de investigación de la Universidad Católica de Cuenca analizó los datos y aceptó el número de 100 muestras para el presente estudio.

2.1. Criterios de selección

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios de selección:

2.1.1. Criterios de inclusión

Se incluyeron en el presente estudio, aquellas personas anónimas mayores de 45 años habitantes de la parroquia Chiquintad, que decidieron participar de la investigación y aceptaron firmar el consentimiento informado.

2.1.2. Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio a las personas que no quisieron firmar el consentimiento informado, aquellas que tenían menos de 45 años de edad y fichas que se encontraban ilegibles o con datos incompletos.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO
Edentulismo parcial	Ausencia de ciertas piezas dentarias que no serán reemplazadas de manera natural	Ausencia de piezas dentales	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de edentulismo Parcial • Presencia de edentulismo Parcial.
Sexo	Características genotípicas de la persona	Características externas que diferencian al varón de la mujer	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Número de años transcurridos desde el nacimiento	Tiempo de vida de la persona al momento de la entrevista	Cuantitativa	Intervalo	45 a 55 56 a 65 66 a 75 76 a 85 86 a 95
Nivel de escolaridad	Grado de estudios realizados por un individuo	Estudios que ha realizado el participante hasta el momento de la entrevista	Cualitativa	Ordinal	Ninguno Primaria Secundaria Superior
Arcada dentaria	Huesos de la cara en donde se encuentran las piezas dentarias	Ubicación en donde se encontraban las piezas que ahora están ausentes.	Cualitativa	Nominal	Bimaxilar Maxilar Mandíbula

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

4.1. Instrumentos documentales

- **Test Estadístico:** Validado por los docentes de rehabilitación e investigación de la Universidad Católica de Cuenca y especialistas extranjeros en rehabilitación oral.
- **Ficha de Observación:** Recolección de datos generales (sexo, edad, discapacidades, estado civil, nivel de instrucción escolar, ocupación laboral) antecedentes médicos, signos vitales, examen dental, examen extraoral (odontograma), tipo de edentulismo, examen intraoral, calidad de vida. (Anexo 1)
- **Consentimiento informado.** (Anexo 2)

4.2. Instrumentos mecánicos

Para el registro de datos se utilizó una computadora de escritorio.

4.3. Materiales

Para el presente estudio se utilizó la ficha epidemiológica, guantes, mascarillas (bioseguridad), instrumental estéril (espejos bucales).

4.4. Recursos

Para llevar a cabo el estudio se necesitó recursos institucionales (Universidad Católica de Cuenca, Parroquias rurales de la provincia del Azuay), recursos humanos (Examinadores y Tutores) y recursos financieros (financiados y autofinanciados).

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1. Ubicación espacial

La Parroquia Chiquintad se encuentra ubicada al sur-oeste del Ecuador, en la Provincia del Azuay Cantón Cuenca. En relación al Cantón, se encuentra localizada hacia el noroeste posee una superficie de 9358,92, con una altitud media de 3300.m.s.n.m. y con una longitud de -79.

La superficie de área urbana es de 72 kilómetros cuadrados aproximadamente, tiene una alta cobertura de servicios básicos. Se encuentra a 2500 metros sobre el nivel del mar.

5.2. Ubicación temporal

La investigación se realizó entre los meses de enero y febrero del 2020, recolectando datos.

5.3. Procedimiento de la toma de datos

La recolección de datos inició con una solicitud al GAD de Chiquintad (Anexo 3) para que nos permitiera contactar con la comunidad. Una vez aprobada la solicitud por el Jefe de la Junta Parroquial, se procedió a planificar un calendario para poder realizar las visitas a Chiquintad. La primera visita consistió en la socialización del proyecto y la invitación para que participen en la toma de datos que fueron realizadas en los meses de enero y febrero, en donde asistieron tutores y examinadores capacitados previamente para la toma de datos. Cada examinador llevo puesto el uniforme de la institución y las medidas de bioseguridad completas (guantes, mascarilla, y gorro).

Se llevó instrumental (espejo bucal) totalmente estéril, para poder realizar la observación de la cavidad bucal.

Previamente a la toma de datos y observación bucal, se le explicó a cada participante de qué consta el procedimiento y se leyó el consentimiento informado, una vez que cada uno entendiera, firmaron el consentimiento y se procedió a llenar

las fichas epidemiológicas, ya contestadas todas las preguntas comenzó la observación de la cavidad bucal.

5.3.a.- Método de examen bucal utilizado por los observadores.

Para hacer el examen bucal el examinador procede a decirle al paciente que se retire cualquier aparato protésico que lleva en boca, se toma un espejo bucal y se continúa con la inspección de cada arcada dentaria.

5.3.b.-Criterios de registro de hallazgos

Personas con edentulismo parcial

Personas que se encuentren con prótesis parcial

6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Con la base de datos diseñada en Epi-Info versión 7.2.3.1 se procedió a transcribir todos los datos obtenidos de las fichas. Se elaboraron tablas de resultados para las variables edad, sexo, nivel de escolaridad, arcada dentaria. Luego se elaboró tablas de frecuencia y porcentaje de las variables cuantitativas. Por otra parte se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrado según una significancia de 0.05, para saber si existe asociación entre las variables con ayuda del programa SPSS ver 25 .

7. ASPECTOS BIOÉTICOS.

En el presente estudio se realizó la revisión de la cavidad oral de los participantes. Para registrar los datos de los mismos, se les dió un código con el fin de mantener su anonimato.

Se dio a conocer los procedimientos para la recolección de información y su utilidad, para lo que firmaron un consentimiento informado en donde afirman conocer detalladamente el procedimiento de toma de datos y los objetivos de la investigación.

A pesar de que el presente estudio no implica conflictos bioéticos, se cuenta con el debido certificado.

Código: Or09PreOD34. (Anexo 4)

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS:

La muestra de estudio fue de 100 individuos, entre los 45 y 95 años. De estos, 42 fueron edéntulos parciales, 57 edéntulos totales y solo 1 completamente dentado. Aquellos que tenían edentulismo total y dentados formaron parte del grupo de individuos con ausencia de edentulismo parcial.

Tabla 1: Prevalencia de Edentulismo Parcial

Edéntulos Totales		Edéntulos Parciales		Completamente Dentados		Total General	
n	%	n	%	n	%	n	%
57	57%	42	42%	1	1%	100	100%

Interpretación : Se observa que la prevalencia de edentulismo parcial es del 42%, mientras que aquellos individuos que presentaban edentulismo total representaron el 57 %, y tan solo el 1 % fue completamente dentado.

Tabla 2: Prevalencia de edentulismo parcial, según el sexo.

	Ausencia de edentulismo parcial		Presencia de edentulismo parcial		Total general	
	n	%	n	%	n	%
Femenino	42	66%	22	34%	64	64%
Masculino	16	44%	20	56%	36	36%
Total general	58	58%	42	42%	100	100%

$X_2=4,24$ $p= 0,04$

Interpretación: De acuerdo a la prevalencia de edentulismo parcial, según el sexo en la tabla 2 se puede encontrar que el 34 % de sexo femenino y el 56% de sexo masculino presentan edentulismo parcial. Según la prueba estadística existe relación entre la prevalencia de edentulismo y sexo.

Tabla 3: Prevalencia de edentulismo parcial, según el nivel de escolaridad.

	Ausencia de edentulismo parcial		Presencia de edentulismo parcial		Total general	
	n	%	n	%	n	%
Ninguno	20	91%	2	9%	22	22%
Primaria	37	57%	28	43%	65	65%
Secundaria	1	8%	11	92%	12	12%
Superior	0	0%	1	100%	1	1%
Total general	58	58%	42	42%	100	100%

$$X^2=23,34 \quad p= 0,00$$

Interpretación: En el 42 % de la muestra que presenta edentulismo parcial, se encontró un individuo con nivel de escolaridad superior, lo cual equivale al 100%, mientras que 11 individuos que tienen estudios de secundaria representan el 92%, pero el más importante es el 43% de aquellos individuos que tenían estudios de primaria ya que ahí se encuentra el mayor número. De acuerdo a la prueba estadística si existe asociación entre la prevalencia de edentulismo parcial y el nivel de escolaridad.

Tabla 4: Prevalencia de edentulismo parcial, según la edad.

	Ausencia de edentulismo parcial		Presencia de edentulismo parcial		Total general	
	n	%	n	%	n	%
de 45 a 55	6	22%	21	78%	27	27%
de 56 a 65	11	50%	11	50%	22	22%
de 66 a 75	21	68%	10	32%	31	31%
de 76 a 85	14	100%	0	0%	14	14%
de 86 a 95	6	100%	0	0%	6	6%
Total general	58	58%	42	42%	100	100%

$\chi^2=30,45$ $p= 0,00$

Interpretación: De acuerdo a la edad y presencia de edentulismo parcial, entre lo más relevante se observa que aquellos individuos entre los 45 y 55 presentan mayor presencia de edentulismo parcial con un 78 %, mientras que los individuos entre los 76 a 85 y 86 a 95, presentan 0% de presencia de edentulismo parcial. Al realizar la prueba estadística se logra ver que si hay asociación entre la edad y prevalencia de edentulismo parcial.

Tabla 5: Prevalencia de edentulismo parcial, según su localización.

Ambos maxilares		Maxilar		Mandíbula		Total	
n	%	n	%	n	%	n	%
25	25%	3	3%	14	14%	42	42%

Interpretación: Del 42% de la muestra que presenta edentulismo parcial, se puede observar que la localización más frecuente fue en ambos maxilares con un 25%; tomando en cuenta cada arca la mandíbula se encuentra mayormente afectada con un 14%.

2. DISCUSIÓN:

El presente estudio tuvo como principal objetivo determinar la prevalencia de edentulismo parcial en la parroquia Chiquintad en personas mayores de 45 años en el periodo 2019-2020.

Se recolectaron 100 muestras de manera aleatoria, como resultado el 42% presentó edentulismo parcial, el 57 % edentulismo total y tan solo el 1% fue completamente dentado, contrario a lo reportado por Barrientos, S.S y cols, Colombia (29), ya que sus estudios mostraron el 60,9% de edentulismo parcial, un hallazgo de gran relevancia en su investigación, mientras que el edentulismo total fue del 1% siendo uno de los hallazgos de menor interés. Por otro lado Kathleen M D'Souza(30) en su investigación realizada en India, también encontró que la prevalencia de edentulismo parcial fue alta con un 76,12%.

Esta diferencia con el presente estudio se debe a que Barrientos, S.S y M D'Souza, estudiaron personas mayores de 18 años y entre los 14 y 79 años respectivamente. La presencia alta de edentulismo total, se debe a que la población estudiada se encuentra en una zona rural con difícil acceso a todas las especialidades odontológicas, en donde el servicio de salud pública no ofrece tratamientos adecuados, optando por la exodoncia para evitar el dolor dental ya sea en ese momento o posteriormente, haciendo que la prevalencia de pérdida dental sea cada vez más alta.

En cuanto a la prevalencia de edentulismo parcial de acuerdo al sexo se observó que en el sexo masculino fue más prevalente con el 56%, mientras que el sexo femenino fue de 34%, y se halló que existe asociación entre el edentulismo parcial y sexo, lo que discrepa con el estudio realizado en Rumania por Răzvan Eugen Ghiță et al.(34) donde el edentulismo parcial fue más prevalente en el sexo femenino con un 52,46%, a diferencia del sexo masculino donde la prevalencia fue de 47,54%, resultados similares se encontró en la investigación realizada por Huamanciza-Torres Erick y cols en Lima-Perú (20) con mayor prevalencia de edentulismo parcial en el sexo femenino del 66%, y en el sexo masculino tan solo hubo el 34% de prevalencia, sin embargo la investigación de P. Manimaran y cols (31) tiene similitud con esta investigación, ya que el sexo masculino tuvo mayor prevalencia de

edentulismo parcial con el 52%, a diferencia del sexo femenino donde se encontró el 48%.

La mayor prevalencia de edentulismo parcial en el sexo masculino se debe a los malos hábitos de higiene dental, a la poca importancia de querer encontrar los tratamientos adecuados o a la percepción de la salud bucodental en comparación con el sexo femenino (31, 32).

Al analizar la prevalencia de edentulismo parcial de acuerdo al nivel de escolaridad los resultados de relevancia fueron que el 92% con estudios de secundaria presentaban edentulismo parcial, 43% tenían estudios de primaria y fueron los más afectados, ya que el mayor número de edéntulos parciales se encontraba en esta categoría, para aquellos sin ningún estudio se encontró el 9%, y se demostró que existe relación entre el nivel de educación y edentulismo parcial; resultados que tienen concordancia con el estudio de Kathleen M D'Souza (30) donde el porcentaje de personas que no tenía ningún estudio fue bajo, siendo este el 11,18%, para los individuos con estudios en secundaria no hubo similitud ya que encontraron el 40,37%, pero para aquellos que tenían estudios básicos o de primaria fue el 48,45%, que es similar a este estudio, y también se demostró que existe asociación entre el nivel de escolaridad y el edentulismo parcial. Por otro lado Gutiérrez y cols (39) también encontraron que aquellos con nivel de instrucción primaria completa e incompleta fueron el 44.4%

En la presente investigación al igual que varios estudios concuerdan que el nivel de educación y el nivel socioeconómico están íntimamente relacionados con la pérdida dental, ya que aquellas personas con mejor educación, tienen mayores ingresos, y por lo tanto acceso a tratamientos de especialidad para mantener el mayor número de piezas en boca, mientras que aquellos con menor educación tienen menores ingresos y acuden a los servicios de salud pública donde la atención es de nivel primario y reciben tratamientos que no son los adecuados y optan por la exodoncia debido a la falta de recursos económicos necesarios para salvar sus dientes (31, 32), siendo este motivo un factor importante para la pérdida dental.

En la distribución de edéntulos parciales por edad, se encontró que el grupo etario mayormente afectado son aquellos entre los 45 a 55 años con un 78%, mientras que a partir desde los 76 a 85 años no existe prevalencia de edentulismo parcial,

debido a que éste es reemplazado por el total, también se encontró que existe asociación entre la edad y el edentulismo parcial, resultados que tienen similitud con los estudios realizados por Barrientos, S.S y cols⁽²⁹⁾, en donde encontró que a partir de los 69 años el edentulismo parcial es reemplazado por el total, por otro lado Tipantuña Rodríguez V. discrepa, ya que el pico de prevalencia de edentulismo parcial de acuerdo a la edad que ella encontró fue entre los 60 y 80 años con un 50,7%, sin embargo Răzvan Eugen Ghiță et al. ⁽³⁴⁾ en su estudio a una población entre los 19 y 73 años encontró que el edentulismo parcial predomina en aquellos individuos entre los 20 a 29 años con el 52,47%, al igual que Kathleen M D'Souza⁽²³⁾ que encontró que el grupo de edad entre los 24 y 34 años es mayormente afectado con un 29,38%.

Los resultados del presente estudio reflejan que a mayor edad, el edentulismo es más severo llegando a ser total, esto puede deberse al acúmulo de enfermedades bucodentales, enfermedades sistémicas, y efectos secundarios de la toma de medicamentos que afectan la cavidad bucal, sin embargo esto no quiere decir que estos factores lleven a la pérdida dental ya que esta es prevenible⁽³⁹⁾.

En cuanto a la localización el 25% fueron edéntulos parciales bimaxilares; si se toma en cuenta cada maxilar, en el 14% se encuentra afectada la mandíbula, esto puede ser atribuido a la alta tasa de prevalencia de caries que se encuentra en los primeros molares mandibulares ⁽²³⁾. El estudio de Răzvan Eugen Ghiță et al.⁽³⁴⁾, dio a conocer que el edentulismo parcial bimaxilar es de mayor predominio, y en el análisis individual de los maxilares encontró mayor prevalencia de edentulismo parcial en la mandíbula, por otro lado la investigación de Kathleen M D'Souza⁽³⁰⁾ también concluyó que el 53,42% de los individuos fueron edéntulos parciales bimaxilares. Mientras que en los resultados de P. Manimaran y cols, encontraron mayor prevalencia de edentulismo parcial en la mandíbula, en comparación con los al edentulismo bimaxilar y maxilar. ⁽³¹⁾

Tanto el maxilar como la mandíbula, pueden encontrarse afectados de igual manera, ya sea debido a la alta tasa de caries en molares mandibulares, o a que el hueso maxilar es más poroso y las enfermedades periodontales avanzando de manera más rápida, llegando así a la pérdida dental.

3. CONCLUSIONES:

- La presente investigación encontró que la prevalencia de edentulismo parcial fue del 42%.
- Se encontró que el edentulismo parcial fue más prevalente en el sexo masculino con un 56%. Al realizar la prueba estadística se logró observar que existe relación entre las dos variables.
- Se halló que la prevalencia de edentulismo parcial fue mayor (43%) en aquellos participantes que tenían estudios de primaria, ya que ahí se encuentra el mayor número de afectados. De acuerdo a la prueba estadística se encontró asociación entre la presencia de edentulismo parcial y nivel de escolaridad.
- En la distribución por grupo etáreo se encontró que aquellos participantes entre los 45 a 55 años se encontraban mayormente afectados por edentulismo parcial con un 78%, y se encontró asociación entre la edad y la presencia de edentulismo parcial.
- Se determinó que el edentulismo parcial más frecuente es el bimaxilar, y tomando en cuenta cada maxilar la mandíbula se encuentra mayormente afectada con un 14%.

BIBLIOGRAFÍA

1. Leonel MBC. Influencia Del Edentulismo Parcial En El Estado Nutricional En Pacientes Geriátricos Atendidos En Juliaca | Machaca | Evidencias en Odontología Clínica [Internet]. Rev. Evid. Odontol. Clinic. 2016 [citado 2019 Oct 23]. Disponible en: <https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/EOC/article/view/83/65>
2. Morales Sánchez I, Garcés Ortiz M. Síndromes vinculados con la anodoncia. 2010;67(2):62–4. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2010/od102c.pdf>
3. Fernandez-Barrera MÁ, Medina-Solís CE, Márquez-Corona M de L, Vera-Guzmán S, Ascencio-Villagrán A, Minaya-Sánchez M, et al. Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos sociodemográficos y socioeconómicos. Rev Clínica Periodoncia, Implantol y Rehabil Oral. 2016 Apr;9(1):59–65.
4. Luengas-Aguirre MI, Sáenz-Martínez LP, Tenorio-Torres G, Garcilazo-Gómez A, Díaz-Franco MA. Aspectos sociales y biológicos del edentulismo en México: un problema visible de las inequidades en salud. Ciencias Clínicas. 2015;16(2):29–36.
5. Sanz Fernández G, Molleda CL, Chibás LG, Valdés YV. Consequences of total and partial edentulism in elderly. GerolInfo 2018;13(3):1-13
6. Intriago Morales RV, Álvarez Vásquez JL. Elaboración de un biodiente: enfoque actual y desafíos. Univ Odontol. 2018;37(79).
7. Vaca CAV, Garcés MTS. Rendimiento masticatorio y nivel de satisfacción en adultos ecuatorianos rehabilitados con prótesis parcial y total removible. Rev Odontol. 2018 Aug 6;20(1):5–19.
8. Tiwari T, Scarbro S, Bryant LL, Puma J. Factors Associated with Tooth Loss in Older Adults in Rural Colorado. J Community Health. 2016;41(3):476–81.
9. Peltzer K, Hewlett S, Yawson AE, Moynihan P, Preet R, Wu F, et al. Prevalence of loss of all teeth (Edentulism) and associated factors in older adults in China, Ghana, India, Mexico, Russia and South Africa. Int J Environ Res Public Health. 2014;11(11):11308–24.
10. FDI. El desafío de las enfermedades bucodentales. [Internet]. Federación Dental Internacional. 2015. 14–16 p. [citado 2019 Oct 23]. Disponible en: www.myriadeditions.com
11. Tipantuña Rodríguez V. “Prevalencia de edentulismo parcial asociado a la calidad de vida de pacientes que acuden a la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología, Universidad Central del Ecuador, 2016 - 2017.” 2017;25(1):9–14.

12. Azañedo D. Edentulismo En El Adulto Mayor, Un Problema De Salud Pública Mal Atendido En Perú. *Crescendo Inst.* 2016;7 (1):145–8.
13. Rojas Gomez P, Mazzini Torres M, Romero Rojas K. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. *Dominio las Ciencias.* 2017;3(2):702–18.
14. Bayón FN. Desórdenes Masticatorios: El Colapso Oclusal Y Su Tratamiento. *An Real Acad Med Cir Vall.* 2014; 52: 23-32
15. Murguiondo S, Velásquez R, Mendoza D, Pedraza G, Murguiondo MS, Velásquez MR, et al. Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. *Rev Espec Médico-Quirúrgicas.* 2011;16(2):110–5.
16. Fallahi HR, Alikazemi M, Javidi P, Kazemi P, Behbudi A, Zanganeh T. Evaluation of the relationship between partial edentulism and TMJ disorders. *Biosci Biotechnol Res Asia.* 2016;13(3):1725–9.
17. Angulo-Serrano A, Quijandria-Briceño D, Alvarado-Menacho S. Rehabilitación Integral de un paciente con reabsorción ósea horizontal, mediante regeneración ósea guiada simultánea a la colocación de implantes. *Rev Estomatológica Hered.* 2018;28(2):115.
18. Henriques Simoni JCC, Hordonho Santillo PM, Moura C, Santos Gusmão E, de Souza Coelho-Soares R. Impacto del Edentulismo en la calidad de vida de individuos brasileños [Internet]. *Acta Odontológica Venezolana.* 2013 [citado el 7 de Agosto del 2020]. p. V 51: (3). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/3/art-9/>
19. Degrandi V, Bentancourt M, Fabruccini, Anunzziatta, Fuentes, Fernando. Evaluación del impacto en la calidad de vida de pacientes adultos rehabilitados con nuevas prótesis removibles totales.
20. Huamanciza-torres EE. Tipo de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico-cultural. *Rev Habanera Ciencias Médicas Socioecon Cult Lev.* 2019;18(2):281–97.
21. Sánchez Y A. Clasificación del paciente parcialmente edéntulo según el método del colegio Americano de Prostodoncia y su relación con el estado periodontal en sujetos tratados en la Universidad Central de Venezuela. *Acta Odontológica Venez.* 2009;47(3):19–30.
22. Cargua Rios JN. Prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación Kennedy en la ciudad de Quito [Internet]. 2016. [citado 2019 Oct 23]. Disponible en: [en:/citations?view_op=view_citation&continue=/scholar%3Fhl%3Des%26as_sdt%3D0,5%26scilib%3D1&citilm=1&citation_for_view=q1FJf0kAAAAJ:ULOM3_A8WrAC&hl=es&oi=p](https://scisearch.com/citations?view_op=view_citation&continue=/scholar%3Fhl%3Des%26as_sdt%3D0,5%26scilib%3D1&citilm=1&citation_for_view=q1FJf0kAAAAJ:ULOM3_A8WrAC&hl=es&oi=p)

23. Universidad Nacional de Colombia. Guía de atención en rehabilitación oral [Internet]. Vol. 04, Guia De Calidad En Salud. 2013. p. 1–50. [citado 2019 Oct 23]. Disponible en: http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/guia_atencion_rehabilitacon_oral_abril_2013.pdf
24. Huamani-Cantoral JE, Huamani-Echaccaya JL, Alvarado-Menacho S. Rehabilitación con tratamiento multidisciplinario en paciente con disfunción oclusal severa. *Rev Estomatol Hered* [Internet]. 2018;28(1):44–55. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v28n1/a06v28n1.pdf>
25. Rendon Yúdice R. Prótesis Parcial Removible. Conceptos actuales. Atlas de diseño - Roberto Rendón Yúdice - Google Libros [Internet]. [cited 2020 Aug 7]. Available from: https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=AckWYAYGcfgC&oi=fnd&pg=PP12&dq=prótesis+parcial+removible+pdf&ots=Go6vXX1In_&sig=2VGYx_dTbc2i9tHm3wtBlbzjPSo#v=onepage&q&f=false
26. Stephen F. Rosenstiel, Martin F. Land JF. Prótesis Fija Contemporánea-Google Libros [Internet]. [cited 2020 Aug 7]. Available from: https://books.google.com.ec/books?id=tNi4_VR1tvIC&printsec=frontcover&dq=protesis+fija+que+es&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjG2OKbtlnrAhUBnOAKHeMCCEUQ6AEwAHoECAUQAQ#v=onepage&q=protesis+fija+que+es&f=false
27. Shillingburg H. Fundamentos Esenciales En Prótesis Fija [Internet]. [cited 2020 Aug 7]. Available from: <https://doku.pub/documents/fundamentos-esenciales-en-protesis-fija-shillingburg-vel9e2jm4o0y>
28. FDI. DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS DE LA FDI (revisión) Implantes dentales [Internet]. [cited 2020 Aug 7]. Available from: https://www.fdiworldddental.org/sites/default/files/media/documents/1-fdi_draft_ps-dental_implants_2015_esp.pdf
29. Barrientos-Sánchez S, Velosa-Porras J, Rodríguez-Ciódaro A. Una Aproximación Epidemiológica sobre Patologías Orales desde la Perspectiva de la Radiología. *Int J Odontostomatol*. 2018 Mar;12(1):43–50.
30. D'Souza KM, Aras M. Association between socio-demographic variables and partial edentulism in the Goan population: An epidemiological study in India. *Indian J Dent Res*. 2014 Oct 1;25(4):434–8.
31. Manimaran P, Kumar C, Saisadan D, Abirami M, Kumar N, Mani J. Partial edentulousness in a rural population based on Kennedy's classification: Epidemiological study. *J Pharm Bioallied Sci*. 2017 Nov 1;9(5):S34–6.
32. Novoa Aquino B. La Clasificación De Kennedy En El Establecimiento Penitenciario “ Huancas ”, Chachapoyas - 2018. [Internet]. 2018. [citado 2019 Oct 23]. Disponible en:

<http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1560>

33. Saman DM, Lemieux A, Arevalo O, Nawal Lutfiyya M. A population-based study of edentulism in the US: does depression and rural residency matter after controlling for potential confounders? [Internet]. 2014 [citado 2019 Oct 23]. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/65>
34. Ghiță RE, Scriciu M, Mercuț V, Popescu SM, Stănuși AC, Cristiana Petcu I, et al. Statistical Aspects of Partial Edentulism Original Paper Statistical Aspects of Partial Edentulism in a Sample of Adults in Craiova, Romania. *Curr Health Sci J*. 2019; 45 (1): 96-103
35. Vanegas-Avecillas E, Villavicencio -Caparó E, Alvarado Jiménez O, Ordóñez Plaza P. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. *Rev Estomatológica Hered*. 2017 Mar 16;26(4):215.
36. Pacheco Arce MG. Índice De Cpod Y Necesidad De Tratamiento Protésico En Adultos Mayores De La Parroquia Chiquintad De La Provincia Del Azuay 2016. [Internet]. 2016. [citado 2019 Oct 23]. Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/7301>
37. INEC. Base de Datos – Censo de Población y Vivienda | [Internet]. [citado 2019 Oct 23]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/base-de-datos-censo-de-poblacion-y-vivienda/>
38. Villavicencio Caparó E. Pasos Para La Planificación De Una Investigación Clínica. *Odontol Act Rev Científica*. 2018;1(1):72–5.
39. Gutierrez Vargas VL, León Manco RA, Castillo Andamayo DE. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. *Rev Estomatológica Hered*. 2015;25(3):179.

ANEXOS

Anexo 1. Ficha de recolección de datos

TEST PARA PRÓTESIS TOTAL Y REMOVIBLE

1. DATOS GENERALES.

PTR:

Nombre del estudiante:			
Nombre del paciente:			Edad:
Sexo:	Masculino		Femenino
Telefono casa		celular	

Discapacidad			
No		Si	Tipo

Estado civil:								
Soltero		Casado		Unido		Separado	Divorciado	Viudo

Cómo se identifica usted según su cultura y costumbres:							
Indígena		Afroecuatoriano		Negro		Mulato	
Montubio		Mestizo		Blanco		Otro	

Características educacionales			
Sabe leer y escribir		SI	NO

Nivel de instrucción escolar							
Ninguno		Preescolar		Secundario		Bachillerato	Superior
Centro de alfabetización		Primario		Educación básica		Ciclo PostBachillerato	Posgrado

Ocupación laboral:				SI		No	
Empleado u obrero del Estado.		Empleado u obrero privado		Jornalero o peón		Patrono	Socio
Trabajador no remunerado		Empleado domestico		Cuenta propia		Labores domésticas	Jubilado

2. ANTECEDENTES MÉDICOS Y HABITOS.

Antecedentes médicos:							
Anemia		Hipertensión		Diabetes		Artritis Reumatoide	Intervenciones quirúrgicas
Epilepsia		Cáncer		Alergias		Otros	

Hábitos personales							
Fumador		Alcohólico		Consumo de estupefacientes		Otro	Ninguno

3. SIGNOS VITALES.

Presión sanguínea:	Glucosa		
Datos bioquímicos y microbiológicos:			
pH salival		Hisopado:	<u>Si</u> <u>No</u>
Tipo de pH salival:	<u>Acido</u>	<u>Neutro</u>	<u>Alcalino</u>

4. EXAMEN DENTAL.

Datos varios:			
Visita al odontólogo	<u>Si</u>	<u>No</u>	
Tipo de atención odontológica:	<u>Público</u>	<u>Privado</u>	

Dentición			
Edéntulo total	Edéntulo parcial	Tiempo aproximado de edentulismo	
¿Usa actualmente prótesis total?	<u>Si</u>	<u>No</u>	Tiempo de uso aproximado:

Antecedentes de la prótesis			
Material de confección de la prótesis:			
Higiene de la prótesis:	<u>1 vez al día</u>	<u>2 veces al día</u>	<u>3 veces al día</u>
Adaptación:	<u>Adaptada</u>	<u>Desadaptada</u>	
Hábitos de uso:	<u>Continuo</u>	<u>Discontinuo</u>	
En caso de presentar lesión (localización):	<u>Cuadrante 1</u>	<u>Cuadrante 2</u>	<u>Cuadrante 3</u> <u>Cuadrante 4</u>

5. EXAMEN EXTRAORAL.

Dimensión vertical:	<u>Aumentada</u>	<u>Normal</u>	<u>Disminuida</u>
Dimensión vertical:	En reposo (mm)		En oclusión (mm)
ATM:	<u>Dolor</u> <u>Si</u> <u>No</u>	<u>Normal</u>	<u>Desviación</u> <u>Izq</u> <u>Der</u>
Apertura bucal:	<u>Normal</u>		<u>Limitada</u>

6. EXAMEN INTRAORAL

Datos varios:			
Frenillos	<u>Normal</u>	<u>Hipertróficos</u>	
Exostosis	<u>Torus palatino</u>	<u>Mandibular</u>	

	<u>Consistencia</u>	<u>Normal</u>		<u>Flácidos</u>		<u>Hiperflácidos</u>	
Rebordes residuales superiores:		Altura	<u>Normal</u>		<u>Reabsorbido</u>		<u>Pronunciado</u>
Rebordes residuales inferiores:		Consistencia	<u>Normal</u>		<u>Flácidos</u>		<u>Hiperflácido</u>
		Altura	<u>Normal</u>		<u>Reabsorbido</u>		<u>Pronunciado</u>
	Dientes pilares:		Sanos		Restaurados con:		
	Higiene bucal:		Buena		Regular		Mala
FACTORES ASOCIADOS A LA PERDIDA DENTAL	CARIES		TRAUMATISMO		ENFERMEDAD PERIDONTAL		ENFERMEDADES SISTEMICAS

ODONTOGRAMA: MARQUE CON UN CIRCULO LAS PIEZAS QUE ESTAN PRESENTES EN LA CAVIDAD ORAL

RECESIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MOVILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
VESTIBULAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VESTIBULAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
MOVILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RECESIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Clasificación de Angle:		Clase I		Clase II		Clase III
ANÁLISIS DE MODELOS Clasificación de Kennedy	SUPERIOR	CLASE I	CLASE II	CLASE III	CLASE IV	MODIFICACION:
	INFERIOR					

7. CALIDAD DE VIDA

¿Está satisfecho con su aspecto físico en lo referente a su boca y sus dientes? Diría que actualmente es:

Muy bueno	Bueno	Satisfactorio	No muy bueno	Malo
0	1	2	3	4

Quejas o síntomas que pueden ocurrir en relación con su enfermedad o su tratamiento. Por favor, valore en qué medida le molestaron las quejas o síntomas en los últimos 7 días. (Si no lo ha notado, marque con una cruz en «no tuvo»).

Respuesta común a las nueve preguntas:						
Preguntas	No tuvo	Si tuvo y me molestó				
		Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
	[]	0	1	2	3	4
1. ¿Tiene problemas al masticar?						
2. ¿Tiene dificultad al tragar?						
3. ¿Hace mal las digestiones?						
4. ¿El estado de su boca le retrae al acudir a un restaurante o a una reunión social?						
5. ¿Tiene dificultad para pronunciar con claridad?						
6. ¿Ha habido comentarios desfavorables por parte de alguno de sus compañeros de trabajo o amigos?						
7. ¿Cree que el estado de su boca repercute en su vida familiar?						
8. ¿Cree que el estado de su boca repercute en su ámbito profesional?						
9. ¿Está satisfecho, en general, con su salud buodental?						
TOTAL						

Realizado por:

- Od. Esp. Erika Quito Vallejo.
- Od. Esp. Sandra Saquisili Suquitana.
- M.Sc. Edisson Pacheco Quito.
- Dra. Jessica Sarmiento.
- Sr. Katrihel Carrión Z.

Revisado por:

- Od. Esp. Sebastian Matute Bueno

Aprobado por:

- Dr. Patricio Sarmiento Criollo

Validador por:

- Od. Mgs. Carolina Guerra
- Od. Esp. Katherine Kinkead Butan

Anexo 2. Consentimiento informado

Código



**COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Nombre del proyecto de Investigación:	Prevalencia de edentulismo parcial en personas mayores de 45 años de la Parroquia Chiquintad (Cantón Cuenca, Azuay) en el período 2019-2020.
Institución a la que pertenece el Investigador:	Universidad Católica de Cuenca
Nombre del Investigador principal	Od. Esp. Sandra Patricia Saquisilí Suquitana
Datos del Investigador principal:	Tel: 072858209/ 0983043299 Mail: ssaquisilis@ucacue.edu.ec

Descripción del proyecto de Investigación
<p>El edentulismo es la pérdida de uno o varios dientes que lleva consigo consecuencias que alteran la calidad de vida al no poder comer ciertos alimentos, el proceso de masticación es diferente por lo que se ve afectada la digestión, afecta la estética y se dificulta la pronunciación de ciertas palabras, por lo que es necesario que aquellas personas acudan al odontólogo en busca de una solución como una dentadura.</p> <p>Ya que las parroquias rurales se encuentran alejadas de los servicios odontológicos y el centro de salud no ofrece todos los servicios necesarios, es importante conocer las condiciones en las que se encuentra la cavidad oral de los habitantes de Chiquintad para realizar futuros proyectos enfocados en las necesidades de los mismos con el fin de mejorar la calidad de vida.</p>
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Criterios de Inclusión: <ul style="list-style-type: none"> ○ Personas de 45 años en adelante. ○ Habitantes de la Parroquia Chiquintad de Cuenca. • Criterios de Exclusión: <ul style="list-style-type: none"> ○ Personas que no deseen participar de la investigación ○ Personas menores de 45 años. ○ Personas que no deseen firmar el consentimiento informado.
OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
<p>El objetivo de este estudio es conocer la prevalencia de desdentado en persona mayores de 45 años de la Parroquia Chiquintad del Cantón Cuenca, mediante la recolección de información en fichas clínicas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud bucodental.</p> <p>La Parroquia Chiquintad se encuentra ubicada al sur-oeste del Ecuador, en la Provincia del Azuay Cantón Cuenca, cuenta con una población de 4826 habitantes, de los cuales 1235 es la población mayor de 45 años, los cuales 194 serán participantes de la investigación, número que se obtuvo mediante una fórmula de muestreo con el 95% de confiabilidad y el 5 % de error.</p>
DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS
<p>La investigación se llevará a cabo con el llenado de la ficha, con preguntas sencillas, y la examinación visual de la cavidad bucal. Finalmente los datos serán registrados en una base de datos para poder tabular.</p>
RIESGOS Y BENEFICIOS
<p>La presente investigación no implica riesgo biológico, intelectual, social o discriminación para los participantes ni para aquellas personas que se rehúsen a participar del mismo.</p>



Código

CONFIDENCIALIDAD	
<ul style="list-style-type: none"> • ES PRIORIDAD PARA TODO EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN MANTENER SU CONFIDENCIALIDAD • LA INFORMACIÓN QUE NOS PROPORCIONE SE IDENTIFICARÁ CON UN CÓDIGO QUE REEMPLAZARÁ SU NOMBRE Y SE GUARDARÁ EN UN LUGAR SEGURO DONDE SOLO EL INVESTIGADOR TENDRÁN ACCESO. • SI SE TOMAN MUESTRAS DE SU PERSONA ESTAS MUESTRAS SERÁN UTILIZADAS SOLO PARA ESTA INVESTIGACIÓN Y DESTRUIDAS TAN PRONTO TERMINE EL ESTUDIO • SU NOMBRE NO SERÁ MENCIONADO EN LOS REPORTES O PUBLICACIONES 	
AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)	
<p>Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.</p>	
INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO	
<p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0983043299 que pertenece a la Od. Esp. Sandra Saquisilí Suquitana, o envíe un correo a ssaquisilis@ucacue.edu.ec</p>	
<p>Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. Calle Manuel Vega y Pío Bravo. Dr. Carlos Flores Montesinos. Celular: 0992834556. E-mail: cflores@ucacue.edu.ec</p>	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
Firma del participante:	Fecha:
Firma del Testigo:	Fecha:
Firma del Investigador:	Fecha:



Anexo 3. Solicitud al GAD Parroquial de Chiquintad



Cuenca, 19 de septiembre de 2019

Ab. Manuel Quito

PRESIDENTE DEL GAD PARROQUIAL DE CHIQUINTAD

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, a su vez deseándole éxitos en sus funciones encomendadas por parte de los miembros del proyecto; M.Cs. Edison Pacheco, Od. Esp. Priscila Fernández, Dra. Jessica Sarmiento, Od. Esp. Erica Quito y Od. Esp. Sandra Saquisili en la calidad de directora del proyecto, de la carrera de (ODONTOLOGÍA) de la Unidad Académica de Salud y Bienestar del proyecto, de la Universidad Católica de Cuenca, la presente tiene por objetivo solicitar la aprobación y colaboración para desarrollar el proyecto denominado CONDICIONES DE SALUD ORAL Y ESTADO PROTÉSICO DE LA POBLACIÓN ADULTA DE LAS PARROQUIA RURALES DEL CANTÓN CUENCA, mediante el ANÁLISIS DE LA CAVIDAD ORAL, de las personas desde los 45 años en adelante que acepten participar del mismo en la parroquia del Valle, para ello se llevara todo el material e insumos odontológicos necesarios, posterior a la entrega de los resultados al Departamento de Vinculación se desarrollara la intervención odontológica con la finalidad de entregar PRÓTESIS PARCIAL Y TOTAL a las personas que requieran de este tratamiento, las fichas y la toma de muestras se realizara, acatando las disposiciones y las normas internas del GAD Parroquial de Chiquintad, para ello solicitamos a las autoridades de la parroquia nos brinden un local para la toma de muestras, con logística (difusión de nuestra visita a medios de comunicación disponibles) y la fecha y hora para nuestra visita, cumpliendo con los requisitos y procedimiento de la Universidad Católica de Cuenca.

Seguros de contar con su aprobación y colaboración anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,

Od. Esp. Sandra Saquisili Suquítana

DIRECTORA DEL PROYECTO

DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA.



GAD PARROQUIAL DE CHIQUI

RECIBIDO:

Fecha: 19-9-19
Hora: 16:00

Firma:

Anexo 4. Certificado del Comité de Bioética

Cuenca, 8/1/2020

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

Prevalencia de edentulismo parcial en personas mayores de 45 años de la Parroquia Chuiquintad (Cantón Cuenca, Azuay) en el periodo 2019-2020.

Trabajo de titulación realizado por Angeles Anaissa Ortega Quinteros

Código: Or09PreOD34

**DR. CARLOS FLORES MONTESINOS**

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