



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP
FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

TESIS

**NECESIDAD Y SITUACION DE PROTESIS DENTAL EN
PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN A LA CLINICA
DENTAL “EL PUEBLO”, DISTRITO VILLA EL SALVADOR
AÑO 2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORES:

Bach. MARIN ARMUTO, JESSICA

Bach. ROMERO GUTIERREZ, JHONY JORGE

LIMA-PERÚ

2021

ASESOR DE TESIS

Mg. TRUCIOS SALDARRIAGA, KARINA MILAGRITOS

JURADO EXAMINADOR

Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
Presidente

Dra. NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTÁROLA
Secretario

Mg. NOEMI ZEGARRA OVALLE
Vocal

DEDICATORIA

A mis padres Ezequiel, Alejandra y a Dios por todo el apoyo que me dieron en todo momento de mi formación universitaria.

Jessica

Al Todopoderoso por otorgarme la vida y su pronta respuesta a mis oraciones, a mis padres Mario Romero por su constante apoyo en mi formación profesional, a mi madre Zósima, su partida a la eternidad dejó en mí un profundo vacío.

Jhony Jorge

AGRADECIMIENTO

Al Creador del universo por darnos la vida, a nuestra familia por apoyarnos en todo momento y en cada decisión de nuestras vidas, y a los profesores por haber cumplido con su misión de educadores y encaminarnos en esta hermosa profesión.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo describir las necesidades y situaciones de prótesis dentales en pacientes adultos que acuden a la clínica dental “El Pueblo” distrito Villa El Salvador del año 2019. El tipo de investigación fue descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra estuvo constituida por 217 pacientes adultos que acuden a la clínica dental “El Pueblo”. Los resultados evidencian que del total de pacientes (217), el 49% del total de varones tuvo necesidad de prótesis multiunitaria el 45.3% de mujeres tuvo necesidad de prótesis multiunitaria; del total de pacientes adultos joven de 20 a 39 años (77), el 54.5% tuvo necesidad de prótesis unitaria; y los adultos medio de 40 a 49 años (55), el 47.3% tuvo necesidad de prótesis multiunitaria; y los pacientes maduros de 50 años a más (85), el 55.3% tuvo necesidad de prótesis multiunitaria ; del total de pacientes con grado de instrucción primaria (120), el 55.8% tuvo necesidad de prótesis multiunitaria ; asimismo, se aprecia que del total de pacientes con grado de instrucción secundaria (74) el 45.9% tuvo necesidad de prótesis multiunitaria, mientras que del total de pacientes con grado de instrucción superior el 95,7% tuvo necesidad de prótesis unitaria.

Conclusiones: no existe evidencia estadística en la relación de las necesidades y situaciones de prótesis dental en pacientes adultos que acuden a la clínica dental “El Pueblo”, distrito Villa El Salvador del año 2019.

Palabras clave: necesidades prótesis dental, situación de prótesis dental, adultos.

ABSTRACT

The present research aims to describe the needs and situations of dental prostheses in adult patients who attend the dental clinic "El Pueblo" in the Villa El Salvador district of 2019. The type of research was descriptive, cross-sectional and retrospective. The sample consisted of 217 adult patients who attended the "El Pueblo" dental clinic. The results show that of the total number of patients (127), 47% need a multi-unit prosthesis; 49% of all men have a need for a multi-unit prosthesis; 45.3% of women have a need for a multi-unit prosthesis; Of the total number of young adult patients between 20 and 39 years of age (77), 54.5% have a need for a unitary prosthesis; and the average adults between 40 to 49 years (55), 47.3% have a need for a multi-unit prosthesis and mature patients aged 50 years and over (85), 55.3% have a need for a multi-unit prosthesis; Of the total number of patients with a primary education level (120), 55.8% need a multi-unit prosthesis; Likewise, it can be seen that of the total number of patients with a secondary level of education (74), 45.9% have a need for a multi-unit prosthesis, while of the total of patients with a higher level of education, 95.7% have a need for a unit prosthesis. Conclusions: There is no statistical evidence in relation to the needs and situations of dental prosthesis in adult patients who attend the dental clinic "El Pueblo", Villa El Salvador district in 2019.

Keywords: dental prosthesis needs, dental prosthesis situation, adults.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARATULA.....	i
ASESOR DE TESIS.....	ii
JURADO EXAMINADOR.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
INTRODUCCIÓN	xii
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general:.....	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Justificación del estudio.....	15
1.3.1. Social	15
1.3.2. Teórica	16
1.3.3. Metodológica.....	16
1.4. Objetivos de la investigación	16
1.4.1. Objetivo general:	16
1.4.2. Objetivos específicos:	16
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.1.1. Antecedentes nacionales:	17
2.1.2. Antecedentes internacionales:	19
2.2. Bases teóricas de las variables	22
2.2.1. Edentulismo.	22
2.2.2. Tipos de edentulismo	24
2.2.3. Rehabilitación protésica.	27

2.2.4. Según tipo de necesidad.....	28
2.3. Definición de términos básicos.....	40
III. MÉTODOS Y MATERIALES.....	42
3.1. Hipótesis de la investigación.....	42
3.1.1. Hipótesis general.....	42
3.1.2. Hipótesis específicas.....	42
3.2. Variables de estudio.....	43
3.2.1. Definición conceptual.....	43
3.2.2. Definición operacional.....	43
3.3. Tipo y nivel de la investigación:.....	43
3.4. Diseño de la investigación: descriptivo.....	43
3.5. Población y muestra de estudio.....	43
3.5.1. Población.....	43
3.5.2. Muestra.....	43
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	45
3.6.1. Técnicas de recolección de datos.....	45
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos.....	45
3.7. Métodos de análisis de datos.....	45
3.8. Aspectos éticos.....	45
IV. RESULTADOS.....	46
V. DISCUSIÓN.....	55
VI. CONCLUSIONES.....	59
VII. RECOMENDACIONES.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXO.....	67
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	68
Anexo 2. Matriz de operacionalización.....	69
Anexo 3: Instrumento.....	70
Anexo 4: Validación de Instrumentos.....	72
Anexo 5: Matriz de datos.....	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Distribución porcentual de las necesidades y situaciones de prótesis dentales según género en pacientes adultos que acuden a la clínica dental “El Pueblo” distrito Villa El Salvador del año 2019.....	46
Tabla 2.	Distribución porcentual de las necesidades y situaciones de prótesis dentales según edad en pacientes adultos que acuden a la clínica dental “El Pueblo” distrito Villa El Salvador del año 2019.....	48
Tabla 3.	Distribución porcentual de las necesidades y situaciones de prótesis dentales según grado de instrucción en pacientes adultos que acuden a la clínica dental “El Pueblo” distrito Villa El Salvador del año 2019.....	51
Tabla 4.	Distribución porcentual de las necesidades y situaciones de prótesis dentales general en pacientes que acuden a la clínica dental “El Pueblo” distrito Villa El Salvador del año 2019.....	54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual de las necesidades y situaciones de prótesis dentales según género en pacientes adultos varones que acuden a la clínica dental “El Pueblo” distrito Villa El Salvador del año 2019.....	47
Figura 2. Distribución porcentual de las necesidades y situaciones de prótesis dentales según género en pacientes adultos mujeres que acuden a la clínica dental “El Pueblo” distrito Villa El Salvador del año 2019.....	47
Figura 3. Distribución porcentual de las necesidades y situaciones de prótesis dentales según edad en pacientes adultos joven de 20 a 39 años que acuden a la clínica dental “El Pueblo” distrito Villa El Salvador del año 2019	49
Figura 4. Distribución porcentual de las necesidades y situaciones de prótesis dentales según edad en pacientes adultos maduro de 40 a 49 años que acuden a la clínica dental “El Pueblo” distrito Villa El Salvador del año 2019	50
Figura 5. Distribución porcentual de las necesidades y situaciones de prótesis dentales según edad en pacientes adultos maduros mayor de 50 años que acuden a la clínica dental “El Pueblo” distrito Villa El Salvador del año 2019	50
Figura 6. Grado de instrucción secundaria.....	52
Figura 7. Grado de instrucción primaria	53
Figura 8. Grado de instrucción superior	53

INTRODUCCIÓN

La prótesis dental es la ciencia y el arte de reemplazar las porciones coronales de los dientes naturales perdidos y sus partes asociadas. La ausencia de uno o más dientes en la boca incide en la fonética, deglución, digestión, estética e incluso en las relaciones sociales entre los individuos. (34)

A la hora de la rehabilitación es importante que la satisfacción del paciente se encuentre relacionada con la estética lograda, así también con la salud de los tejidos residuales.

A nivel mundial, se suponen a los adultos como una población que presenta una defectuosa salud bucal manifestando un alto grado de detrimento de dientes con mala higiene oral y teniendo como efecto dificultades sociales. El desgaste o pérdida de fragmentos dentarios es un componente por el cual consta un descenso en el ejercicio de la masticadura perturbando así las comidas, originando desbarajustes en el transcurso de alimentación como la baja de peso. (35)

El edentulismo parcial o total es un inconveniente que se da a nivel mundial en pacientes edéntulos inclusive en países desarrollados con muy buenos cuidados de salud oral, de allí la importancia de la gran mayoría de los países que brindan un sistema de atención de salud en las cuales hay servicio preventivos y restauradores; no obstante, el edentulismo sigue vigente por muchos motivos aún con el tiempo se van optimizando las políticas planteadas para batallar esta falta en las personas. (36)

El edentulismo se muestra en generalidad de los adultos a nivel mundial y está asociado con el bajo nivel socio-económico bajo, al género femenino y temprana edad, asimismo en personas que no han tenido adecuados hábitos de higiene oral ni acceso factible a la atención dental. (37)

La necesidad protésica se define como la cantidad de tratamiento protésico que según el odontólogo debe ser llevado a cabo en un tiempo adecuado para mantener o reestablecer la salud bucal, según los conocimientos actuales. Sin embargo, este concepto presta poca atención a la calidad de vida y comodidad del individuo (38).

En este sentido, es la demanda lo que se define como el tratamiento que es solicitado por el mismo paciente, considerando sus pensamientos y deseos incluso antes de proponer alternativas de tratamientos.

De esta manera, teniendo un conocimiento de lo que sucede en la actualidad, es necesario conocer más de nuestra realidad nacional. Por eso, el presente estudio evaluó describir las necesidades y situaciones de prótesis dentales en pacientes adultos que acuden a la clínica dental “El Pueblo” distrito Villa El Salvador del año 2019.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

El edentulismo supone la pérdida total o parcial de las piezas dentales, no es un problema que se da solo en personas mayores, sucede en cualquier edad de la vida. Siendo sus causas más importantes la caries dental, periodontitis crónica, fracturas radiculares, traumatismos, etc. pueden estar relacionados con una enfermedad hereditaria, a una higiene oral deficiente, el nivel sociodemográfico. La pérdida de las piezas dentales, trae como consecuencia la alteración de todo el sistema estomatognático, dando como resultado la disfunción de la función masticatoria, problemas estéticos, cambios del habla, pérdida de la dimensión vertical en el caso de edentulismo total, la cual afecta el estado nutricional, la salud en general y la calidad de vida, además está relacionado con el estado nutricional, y asociado con los siguientes factores: la calidad de vida, la edad y el género del paciente. (1)

Por tal motivo, se necesitará una rehabilitación oral especializada en la realización de tratamientos según requiera el paciente ya sea con alteraciones de cualquier nivel de dificultad, devolviendo la función, estética y la armonía del sistema masticatorio a través de la confección de prótesis dentales de tipo fijo, removible y total, en remplazo a las piezas dentarias ausentes, buscando siempre una oclusión satisfactoria; sin embargo, podemos encontrar pacientes portadoras de prótesis mal adaptadas o deterioradas por su prolongado tiempo en boca, las cuales llegan a impedir la ingesta de alimentos de forma satisfactoria y también acumulando la colonización de microorganismos patógenos que pueden alterar su salud general, para ello lo más conveniente ha de ser renovar su prótesis independientemente así sea fija, parcial o total. (2)

Por dicha razón, de acuerdo con la situación actual en salud oral de nuestro país pudimos realizar la presente investigación acerca de la necesidad y situación de prótesis dentales en personas adultas.

El motivo del presente tema, es para poder mejorar el acceso a servicios de salud oral de las personas adultas, ayudando así en la contribución y el desempeño de la salud pública de nuestro país.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

PG. ¿Cuáles son las necesidades y situaciones de prótesis dental en pacientes adultos que acuden a la clínica dental El Pueblo, distrito de Villa El Salvador del año 2019?

1.2.2. Problemas específicos

PE 1. ¿Cuáles son las necesidades y situaciones de prótesis dental según género en pacientes adultos que acuden a la clínica dental El Pueblo, distrito de Villa El Salvador del año 2019?

PE 2. ¿Cuáles son las necesidades y situaciones de prótesis dental según edad en pacientes adultos que acuden a la clínica dental El Pueblo, distrito de Villa El Salvador del año 2019?

PE 3. ¿Cuáles son las necesidades y situaciones de prótesis dental según nivel de educación en pacientes adultos que acuden a la clínica dental El Pueblo, distrito de Villa El Salvador del año 2019?

1.3. Justificación del estudio

1.3.1. Social

Con el presente estudio se podrán integrar mejores conocimientos sobre tratamientos bucales en rehabilitación oral, pues para rehabilitarse ha de acudir a un consultorio odontológico privado, si su condición económica lo permite, de lo contrario sufrirán las diversas complicaciones tanto en su salud bucal y su salud general, así mismo lograr darle una mejor calidad de vida como una alimentación sana, higiene bucal adecuada y prevención de enfermedades bucales siendo beneficiados las madres y sus menores hijo.

1.3.2. Teórica

De acuerdo con los resultados del estudio se busca contribuir con información acerca de la necesidad y situación de prótesis dental en adultos que acuden a la clínica dental “El Pueblo”, distrito Villa El Salvador del año 2019.

1.3.3. Metodológica

Incentivar el presente estudio de trabajo para que pueda ser tomado como referencia a futuras investigaciones. Así mismo nos permite analizar el planteamiento de nuestro problema, en base a los resultados, y poder a futuro elaborar y diseñar mejores estrategias sobre el tema.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general:

OG. Describir las necesidades y situaciones de prótesis dental en pacientes adultos que acuden a la clínica dental El Pueblo, distrito de Villa El Salvador del año 2019.

1.4.2. Objetivos específicos:

OE 1. Analizar las necesidades y situaciones de prótesis dental según género en pacientes adultos que acuden a la clínica dental El Pueblo, distrito de Villa El Salvador del año 2019.

OE 2. Calcular las necesidades y situaciones de prótesis dental según edad en pacientes adultos que acuden a la clínica dental El Pueblo, distrito de Villa El Salvador del año 2019.

OE 3. Verificar las necesidades y situaciones de prótesis dental según nivel de educación en pacientes adultos que acuden a la clínica dental El Pueblo, distrito de Villa El Salvador del año 2019.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales:

Palomino Palomino. R. (2019). En su investigación sobre la necesidad de tratamiento con prótesis parcial removible en pacientes adultos que acuden a la clínica estomatológica “Luis Vallejos Santoni” de la Universidad Andina del Cuzco, 2018. El autor tuvo como objetivo averiguar la necesidad de usar prótesis removible en pacientes adultos. Elaboró un estudio descriptivo, de tipo retrospectivo y transversal. Para dicho proyecto se evaluaron 1255 historias clínicas y sólo 295 fueron seleccionadas. Los resultados obtenidos fueron: El 68.5% requiere prótesis en maxilar superior y 76.0% en maxilar inferior. Hay mayor prevalencia en el sexo femenino con un 70.3%, ellas requieren prótesis en maxilar superior en un 38.6% y en maxilar inferior 42,7%. Según la clasificación de Kennedy hay mayor prevalencia en clase II, 36.2% en maxilar superior y 47.7% en maxilar inferior. En conclusión, la clase II según la clasificación de Kennedy fue de mayor prevalencia. (3)

Aquino Canchari, C. et al (2019). En su investigación sobre la salud bucal en una escuela de formación profesional policial peruana, los autores tienen por objetivo determinar la salud oral en una escuela policial de formación profesional PNP Huancavelica en el período de julio- agosto del 2017. Realizaron un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, su universo de población fue de 300 jóvenes de 18 a 24 años de edad seleccionados al azar. Los criterios de inclusión y exclusión fueron los que pertenecen a la escuela PNP y los que se negaron a participar en el estudio, por uso de ortodoncia y presencia de enfermedad sistémica, contaron entonces con dicho proyecto con 276 jóvenes. El resultado en relación a la necesidad de prótesis fue como sigue: en maxilar superior el 15,6% tuvieron la necesidad de prótesis unitaria, 5,4% necesitaron prótesis multiunitaria, el 1,8% necesitaron prótesis unitaria y multiunitaria. En maxilar inferior el 22.1% necesitaron prótesis unitaria, el 10.5% prótesis multiunitaria y el 7% necesitaron prótesis unitario y multiunitario. Con relación a la situación de prótesis, ninguno portaba prótesis completa, sólo 1(0,4%) portaba prótesis removible, la de mayor

uso fue prótesis fija, 3.3% en maxilar superior y 4.7% en maxilar inferior. Concluye que la prótesis fija fue la que más necesitaron en ambos maxilares. (4)

Flores Mas, R. (2019). En su investigación de tipos de prótesis convencional en pacientes edéntulos, atendidos en el servicio de rehabilitación oral de la clínica dental docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante los años 2016 a 2017. Tuvo como objetivo determinar la frecuencia de los diversos tipos de prótesis convencionales planificados en pacientes edéntulos. Desarrolló una investigación descriptiva, retrospectiva, observacional y transversal. Usó las bases de datos de todas las historias clínicas virtuales. Según los resultados hallaron 483 diferentes tipos de prótesis. En su mayor porcentaje fue la prótesis removible con 37.89%, seguido de prótesis fija con 27.87%. El 12.22% fue la combinación de prótesis fija y prótesis removible, el 10.56% la combinación de prótesis completa y prótesis removible, prótesis completa 9.52%. Según la clasificación de edentulismo el resultado fue un mayor porcentaje en el edéntulo parcial bimaxilar con 77.23%, según zona edéntula el mayor porcentaje se halló en maxilar superior e inferior con 62.73%. Según la edad, el mayor porcentaje de prótesis entre fija y removible estuvo entre los 50 a 69 años. En el sexo femenino hubo el mayor porcentaje de prótesis removible con un 67.76%. Concluye que la prótesis removible fue el más frecuente en ambos sexos. (5)

Pecho Quito, A. (2018). En su investigación sobre la necesidad protésica en alumnos de 15 a 17 años de edad, de la I.E. 116 Abraham Valdelomar, del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2017. El autor tuvo como objetivo verificar la necesidad protésica en alumnos con edades de 15 a 17 años respectivamente. Su metodología fue de tipo prospectivo y de corte transversal. Su universo de población fue de 159 alumnos entre las edades de 15 a 17 años de cuarto y quinto grado de instrucción secundaria. Según los resultados se hallaron: de 159 alumnos examinados, sólo un 16,35% tuvieron la necesidad de usar prótesis, según la edad un 27.27% tiene 17 años, un 15,28% tienen 16 años y el 13,85% tiene 15 años, la necesidad protésica según el sexo: 17,05% en damas y 15,49% en varones. El tipo de prostodoncia que ellos necesitaban era prótesis fija en ambas arcadas, un 50% en maxilar superior y 50% en maxilar inferior. No requirieron de prótesis parcial

removible, tampoco de prótesis completa. Concluye de un total de 159 alumnos sólo 26 de ellos necesitaban sólo prótesis fija. (6)

Murguía Barrios, S. (2018). En su presente investigación sobre la relación entre edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas adultas de la comunidad de “Aguada de Palos” en el distrito de Santiago de Ica, 2017. Tuvo como objetivo determinar la relación que hay entre edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas de la ciudad de Ica. Su metodología fue a nivel relacional tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico. Su universo poblacional lo conformó 460 personas con una muestra de 210, anticipadamente con firma de consentimiento informado se evaluó el examen clínico. Se halló en la investigación, el 51,4% de los edéntulos tienen necesidad de prótesis multiunitaria, combinación de prótesis unitaria y multiunitaria 15.2%, prótesis completa 12,4%, prótesis unitaria 6,7%. El 71.0% prevaleció en adultos, el 51,0% en sexo femenino con nivel de educación secundaria 40.5%. El 47.6% de edéntulos parciales en ambas arcadas prevalecieron en los adultos, el 28.6% en el sexo femenino, con nivel de educación secundaria 27.6%. Según clasificación de Kennedy, en clase III de edéntulos parciales superiores predominó en los adultos con un 40,0% en ambos sexos y con nivel de educación secundaria un 21.0%. Predominaron en adultos en un 33.3% la clase II de Kennedy a nivel de la mandíbula, con el 20,6% del sexo femenino, con nivel de educación secundaria. En adultos la necesidad protésica en maxilar fue multiunitaria con el 38.1%; en el sexo femenino un 24.3% y con nivel de educación secundaria un 23,3%. La necesidad protésica en mandíbula también fue multiunitaria y prevaleció en adultos en un 28,6%; del sexo femenino un 31.9%, con estudios secundarios 28.6%. Concluye que existe relación entre edentulismo y necesidad de prótesis dental en personas adultas de la comunidad de Ica. (7)

2.1.2. Antecedentes internacionales:

Lazo Nodarse. R, et al (2018). En su presente investigación sobre la necesidad real de prótesis estomatológica en un área de salud, los autores tuvieron como objetivo averiguar la necesidad de prótesis dental en el área de salud norte del municipio Camagüey, Cuba. Realizaron un estudio descriptivo transversal, el universo de estudio estuvo constituido por 574 personas mayores de 18 años de

ambos sexos, con consentimiento informado y sus participaciones voluntarias a la investigación, de ellos excluyeron los pacientes con necesidades de prótesis fija a causa de su dificultad clínica y de laboratorio. Los resultados fueron como sigue: El 69.9% de pacientes estaban en la necesidad real de una rehabilitación protésica cuyo principal problema fue la ausencia de piezas dentarias, el 29.7% portaba prótesis inadecuada, el 25.4% usaba prótesis por más de 5 años. En el grupo de adultos mayores con más de 60 años el 25.4% necesitó prótesis dental. Según el sexo, el 42,3% de damas requería rehabilitación oral, superando a los varones con 27,6%. Concluyeron que la necesidad protésica predominó mayormente en pacientes de sexo femenino. (8)

Dominguez Moreno. D. et al (2016). En su investigación: necesidad de prótesis estomatológica, septiembre 2014. Los autores tuvieron como objetivo indagar la necesidad de prótesis dental en pacientes mayores de 15 años en el Policlínico Docente David Moreno Domínguez, Santa Rita. Jiguaní. Granma, Cuba. Realizaron una investigación observacional y descriptiva de corte transversal, su universo de población fue de 9622 personas mayores de 15 años de los cuales tuvieron una muestra de 1078 personas, se realizó exámenes bucales en sus respectivos hogares. Los resultados fueron como sigue: El 75.60% necesitaban tratamiento protésico. Según las edades de 15 a 29 años el 34.10% requieren prótesis, de 30 a 44 años, el 59.27% necesitan prótesis, de 45 a 59 años, el 87.43% necesitó prótesis. De 60 años a más el 99.29% necesito rehabilitación bucal. Según el sexo: el 80.92% de damas necesitan prótesis y el 70.17% necesitan prótesis en varones. Según el tipo de prótesis el 13.99% requieren prótesis totales superiores e inferiores, el 14.23% necesito sólo total superior, el 13.74% requirieron total superior y parcial inferior, el 12.52% parcial superior y parcial inferior, el 13.50% sólo parcial superior, el 21.59% sólo parcial superior, el 0.74% necesitaron prótesis fija. En conclusión, el grupo mayores de 60 años y de sexo femenino fueron los más necesitados, según el tipo de prótesis fue la parcial removable inferior lo que más necesidad hubo. (9)

Matute Bueno. X, et al (2016). En su investigación sobre edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en pacientes adultos de la unidad académica de salud y bienestar, de Ecuador. Los autores tuvieron como objetivo evaluar la

frecuencia de edentulismo y la necesidad de tratamiento de prótesis en pacientes de 18 a 70 años de edad. Realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo. El universo estuvo conformado por 100 personas entre 18 a 70 años, 58 mujeres y 42 varones. Según los resultados del 100% de pacientes estudiados que representaba edentulismo total y parcial, hubo una mayor frecuencia de edentulismo bimaxilar con 87%, edentulismo parcial inferior 8% y la menos frecuente fue la parcial superior con 5%. Se concluyó que La necesidad de tratamiento protésico predominó en un 88% y el resultado fue 87% presentó necesidad de prótesis removible, 1% necesidad de prótesis total, 17% no requería ningún tratamiento protético. (10)

Posada López. A, et al (2016). En esta investigación sobre la condición de la salud oral y estado protésico de la población adulto mayor, atendido en la red hospitalaria pública de Medellín, Colombia. Los autores tuvieron como objetivo analizar las condiciones de salud oral y el estado protésico de la población. Realizaron un estudio transversal en centros de salud inscritos en su red hospitalaria. Su universo estuvo conformado por 342 adultos de 65 años a más, 58.2% eran mujeres. Según los resultados encontraron que el 5.9% usaban prótesis fija, el 25,6% usaba prótesis removible.

Según el sexo, el 53.8% de varones y el 65.8% de damas usaban prótesis total. De todos ellos tuvieron necesidad de cambio protésico el 67.8% de varones y el 71.9% de damas. En cuanto a la higiene bucal, el 74% de varones y el 64% de damas no se retiraban la prótesis al dormir. En cuanto a enfermedades bucales, los varones presentaron mayor prevalencia de candidiasis y leucoplasia (12%) y las damas presentaron candidiasis y úlceras en la mucosa (6.5%). Concluye acerca de la evidencia muy deficiente de las condiciones de salud bucal a que es sometida la población que no tiene accesibilidad a servicios de salud bucal preventivo y curativo. (11)

Arencibia García. E. (2016). En su presente investigación sobre la necesidad de rehabilitación protésica en una población seleccionada de un área de salud. La autora tuvo como objetivo, determinar la necesidad de rehabilitación protésica en una población asignada al departamento de Estomatología del Hospital General Docente “Abel Santamaría Cuadrado”, Cuba. Realizó un estudio

descriptivo, retrospectivo y transversal. Su universo de población fue de 10238 pacientes de los cuales 6680 pacientes cumplieron los requisitos de inclusión y exclusión. Los resultados mostraron según la edad de 19 a 34 años necesitó rehabilitación oral un 6.3%, de 35 a 59 años necesitó prótesis dental el 57.7%, de 60 años más el 35.8% necesitó rehabilitación oral. La autora concluye recalcando la necesidad de rehabilitación bucal en dicha población estudiada. (12)

2.2. Bases teóricas de las variables

2.2.1. Edentulismo.

El edentulismo se define como el estado de salud bucal que corresponde a la ausencia de piezas dentarias y es el resultado final de un proceso de muchos factores en los que se juntan los procesos biológicos como son: caries dental, enfermedades periodontales, patologías pulpares, traumatismos, enfermedades sistémicas, etc. Agrava el sistema estomatognático provocando alteraciones al organismo, pues desempeña funciones de vital importancia para el desarrollo de nuestra vida diaria como la masticación, deglución, fonación y la estética. (13)

Etiología.

- Patología periodontal.

La gran mayoría de autores señalan acerca de la enfermedad periodontal que daña toda la estructura de soporte dentario, como los ligamentos, el hueso alveolar y la encía, esta patología juntamente con la caries son las responsables de las pérdidas dentarias, pues hace que los dientes se aflojen. Llamamos periodontitis a la inflamación del periodonto o estructuras que rodean al diente, también es conocido como enfermedad de las encías, es una de las patologías más comunes causadas por bacterias, afectando a las estructuras de soporte, destruyendo las fibras del tejido gingival y el epitelio de revestimiento. Empieza por el surco gingival alterando estructuras hacia apical llegando a la raíz, a su vez forma bolsas de gran tamaño provocando lesiones al hueso alveolar. En la mayoría de los casos suele ser el resultado de una mala higiene bucal. (3)

- **Traumatismo**

Definimos como lesiones que se manifiestan en las piezas dentarias, en el hueso y demás tejidos de sostén, como resultado de un impacto físico en su contra. Es otra de las causas de pérdida dentaria pues hoy en día los traumatismos dentales constituyen el segundo motivo de atención en los servicios de urgencia estomatológica, después de las caries. Los traumatismos directos suelen lesionar los dientes anteriores, mientras que los indirectos provocan la fractura de la corona y/o raíz de premolares y molares. Por otra parte, las lesiones traumáticas son casi comunes en el deporte, sobre todo en la adolescencia. Al hacerse extensiva la práctica entre los niños e incluso entre los adultos, una gran parte de la población está expuesta a sufrir peligros de fracturas y avulsiones dentarias. Los daños no se limitan a la práctica del deporte competitivo, puesto que entre 25-30% de las lesiones suceden durante el entrenamiento. Durante la práctica de deportes extremos y luchas libres, hay una alta incidencia de fracturas, avulsiones dentales y problemas a nivel de la articulación temporomandibular. (14)

- **Caries dental**

Es otro factor que produce pérdidas dentarias, lesionan de forma permanente en la superficie de los dientes que se convierten en pequeñas cavidades u orificios, se producen a causa de una combinación de factores, como bacterias en la boca, ingesta frecuente de bebidas altamente azucaradas y una mala higiene dental. Es una enfermedad transmisible e irreversible. Son uno de los problemas de salud bucal más comunes en todo el mundo. Aparecen con especial reiteración en los niños, adolescentes y adultos mayores. Si no es tratada a tiempo pueden extenderse y afectar capas más profundas provocando dolor intenso, infecciones y ocasionando la pérdida dentaria. El escalón más importante para que se produzca la caries, es la adherencia inicial de la bacteria a la superficie del diente. Esta adhesión está mediada por la combinación entre una proteína del microorganismo y algunas de la saliva que son adsorbidas por el esmalte dental. Se ha verificado que mientras mayor es la capacidad de adherencia del microorganismo, mayor es la experiencia de caries dental. (15)

- **Consecuencias de la pérdida dentaria.**

El edentulismo trae como resultado alteraciones psicológicas, efectos psíquicos, cambios conductuales, alteración de tejidos duros y blandos, modificaciones estéticas, dificultades para el habla, disminución en la masticación, fonética y una mala nutrición. Hay extrusión, migración, inclinación y rotación dentaria. Pérdida progresiva de la dimensión vertical, alteración de la articulación temporomandibular. Pérdida del hueso alveolar, etc. (16)

2.2.2. Tipos de edentulismo

A) Edentulismo parcial.

Es la pérdida de manera parcial de las piezas dentarias permanentes, que viene a ser el resultado de la afectación a las superficies dentarias, ocasionadas principalmente por la caries y por la periodontitis. Es el tipo de edentulismo que más aqueja a la población del mundo, y en nuestra realidad nacional, afecta a alrededor del 80% de la población; y esta afección recae en la oclusión, en el componente neuromuscular del individuo, a su vez produciendo en las estructuras remanentes modificaciones de posición y de contorno del reborde desdentado. (6)

Su etiología se inicia por varias condiciones que llevan a extracción, como accidente o enfermedad periodontal y a la larga podría comprometer la funcionalidad de la boca. Todos estos procesos resultan por la pérdida de uno o varios dientes, esto producirá en los dientes remanentes una sobrecarga, alteraciones del plano oclusal, pérdida del reborde alveolar hasta llegar a niveles totales.

El edentulismo parcial puede ser tratado con prótesis fija, prótesis parcial removible y en la actualidad con prótesis sobre implantes que están muy de moda. El registro de Kennedy permite llevar un control de dientes faltantes por áreas de pérdida, diagnosticando y tratando de manera más eficiente al paciente. (17)

Clases de Kennedy.

Edward Kennedy creó su propio método de clasificación en el año 1925, basa sus principios en la ubicación de áreas edéntulas relacionándolos con los dientes remanentes, permitiendo la clasificación edéntulo parcial. Su clasificación

tiene criterios topográficos de los rebordes alveolares. Según éste criterio, ayudará hacer el diseño de manera correcta y facilitará a la solución del problema de una forma propicia y rápida. (3)

Kennedy propuso un método sencillo que divide a los maxilares parcialmente edéntulos en cuatro clases que se pueden referir tanto al maxilar superior como al inferior.

a) Clase Kennedy I.

Son espacios edéntulos bilateral y con dientes remanentes anteriores: La prótesis será de tipo dentomucosoportada, modificación I, II, III y IV; según el número de espacios desdentados existentes.

b) Clase Kennedy II.

Espacio desdentado unilateral con ausencia total o parcial de molares y premolares. La prótesis será de tipo dentomucosoportada, modificaciones I, II, III y IV; según el número de espacios desdentados existentes.

c) Clase Kennedy III.

Espacio desdentado unilateral con dientes remanentes por delante y detrás de ella. La prótesis será de tipo dentomucosoportada, al estar delimitada por dientes remanentes no dará lugar a movimientos rotacionales, modificaciones I, II, III y IV.

d) Clase Kennedy IV.

Espacio anterior desdentado puede afectar incisivos o los seis anteriores. No presenta modificaciones.

Modificaciones de Applegate:

En el año 1960 Applegate planteó y agregó dos modificaciones de la clase III de Kennedy como nuevas clasificaciones con la idea de tener un sistema de clasificación más completo.

- e) **Clase V:** sólo posee un par de molares en un solo lado de la arcada. No son aptos para pilares.

f) **Clase VI:** sólo existe dos incisivos centrales en la arcada. (3)

Aparte de las variaciones ya descritas, se expone algunas reglas por Applegate para una mejor utilización de la Clasificación de Kennedy:

- 1) Tener presente la preparación de la boca, si se realizan futuras extracciones pueden variar la clasificación.
- 2) La ausencia de la tercera molar no se considera dentro de la clasificación.
- 3) La presencia de la tercera molar fue usada como pilar dentro de la clasificación.
- 4) La ausencia de las segundas molares en compañía con su antagonista no se tomará en cuenta al ser clasificadas.
- 5) Las piezas dentarias posteriores con excepción de la tercera molar determinarán la clasificación.
- 6) Las zonas edéntulas adicionales a la clasificación principal se mencionan como “modificaciones” y se llaman así por su número.
- 7) No se considera la longitud de la zona de la modificación, sino la cantidad de áreas edéntulas adicionales. Las únicas Clases que pueden tener modificaciones son I, II y III. (18)

B) Edéntulo Total.

Se define como la total ausencia de piezas dentarias, las cuales no se podrán remplazar de forma natural. El edentulismo se presenta con mayor frecuencia en grupos de nivel socioeconómico bajo, donde la causa de pérdida de piezas dentarias viene a ser la enfermedad periodontal, caries dentaria y traumatismos. Al sobrecargar los dientes remanentes, provocan movilidad dentaria, alteraciones oclusal, reabsorción alveolar y edentulismo total. La pérdida de dientes produce cambios morfológicos, funcionales, psicológicos y sociales que se debe tener en consideración el momento de tratar pacientes de la tercera edad. (19)

Pacientes con edentulismo total presentan disminución en la dimensión vertical que influencia de forma negativa el sueño, produciendo apnea obstructiva.

Además, se reportaron que dichos pacientes tienen una mala calidad de vida, debido a la deficiencia masticatoria, fonética y estética.

Al contar con la ausencia total de piezas dentarias, se incrementan los problemas masticatorios que lo conducirá a la pérdida de peso y creará un fuerte impacto en la nutrición, esta se da por la fuerza muscular que disminuye, mientras avanzan los años, prolongando el tiempo de masticación, y así la capacidad de formar el bolo alimenticio que permita su paso adecuado por el tracto digestivo. (18)

El edentulismo total es mencionado como un estado de invalidez para la Organización Mundial de la Salud (OMS). Un edéntulo total necesita de prótesis totales, funcionales y estables. La estabilidad de una prótesis se logra con una base bien sellada para devolver al paciente una correcta dimensión vertical. (3)

2.2.3. Rehabilitación protésica.

El concepto de prostodoncia, usado en odontología, es una palabra que se refiere a la prótesis aplicada en espacios edéntulos y cuya finalidad es la reconstrucción de la función, dar comodidad al paciente y devolver la estética a una parte del aparato estomatognático. Es la necesidad que presenta al ser rehabilitado con prótesis dental y se puede reemplazar los dientes ausentes de una forma fija, apoyadas en dientes naturales o bien combinadas. Si el número de dientes ausentes es importante, la solución será la prótesis parcial removible, o la prótesis total, si falta la totalidad de los dientes de la boca. (27)

Los dientes están diseñadas para permanecer en la cavidad oral durante la existencia de la persona, pero su afectación tanto parcial o total es un proceso que sucede a lo largo de la vida. La ausencia de piezas dentarias requiere ser evaluada y tratada, con la confección de prótesis de acuerdo al tipo de necesidad diagnosticada y que cumpla su trabajo estético, de armonizar y recuperar las funciones bucales para minimizar los efectos negativos, que otorgue al paciente rehabilitado realizar una eficiente trituración del bolo alimenticio. (6)

Las prótesis dentales están elaboradas de distintos materiales como metales, acrílico y otros, conlleva a todo un proceso de adaptación porque se

producen cambios en los tejidos que soportan y están adyacentes a la prótesis, es así que de todo este proceso depende el éxito o fracaso del tratamiento. (18)

2.2.4. Según tipo de necesidad

A) Prótesis fija

Es un aparato protético que va fijado a los dientes remanentes también llamados pilares, que reemplaza uno o más dientes ausentes. Aunque se trata de un término que prefieren los prostodoncista, durante mucho tiempo este tipo de restauración se llama puente. El diente que sirve como elemento de unión se llama pilar, el diente artificial que se sustenta en los dientes pilares es un pónico. (28)

Con la finalidad de conseguir buenos resultados tanto estéticos como funcionales a largo alcance, el clínico debe observar cuidadosamente el tejido gingival, debe de estar sano antes de empezar con la preparación definitiva del diente, y a la hora de cementar la prótesis fija, si contamos con un periodonto saludable evolucionará en forma positiva a cualquier agresión inevitable que pueda ocasionar realizar la preparación para prótesis fija, en una situación de patología esta agresión empeorará las condiciones del tejido. Es por esto, que es de gran importante tanto la gingivitis y la periodontitis sean tratadas satisfactoriamente y eliminadas previas a comenzar el tratamiento, y esta condición saludable debe permanecer durante todo el proceso; por lo cual la meta de una rehabilitación protésica y periodontal, debe ser permitir un control aceptable de la placa dental. (29)

Las piezas dentarias ausentes deben ser sustituidas con un material que sea biocompatible con los tejidos gingivales, que no acumule la formación de placa y que no contribuya a la inflamación gingival. Mediante las restauraciones de metal cerámico y libre de metal se pueden colocar áreas de estructura dentarias ausentes, al mismo tiempo que protege y preserva el pilar dentario. (28).

La prótesis fija es una de las que tiene mayor pedido por pacientes jóvenes o adultos jóvenes, pues, la gran mayoría buscan tratamientos estéticos. La prótesis fija no se puede retirar de boca a voluntad del paciente una vez instalada, la única manera es mediante instrumentos y técnicas que el odontólogo utiliza. (18)

Para realizar la preparación de la pieza dentaria se necesita trabajar en la altura y convergencia de las paredes axiales, el diámetro de los tallados del muñón y la presencia de surcos para mejorar la retención. La retención es uno de los factores más importantes que determinan el éxito o fracaso de una prótesis. Cuando no existe un buen sellado marginal entre la cofia metálica y el muñón, sugiere que el tratamiento fracasará y es común en volverse la primera señal detectada por el paciente. Por este motivo, las fuerzas oclusales en su mínima interacción hacen que el agente de cementación se rompa y la prótesis se fracture del diente muñón ya preparado. Estos factores que afectan la retención de una pieza protética son: el tallado del diente, tipo de metal y material de cementación. (30).

Parámetros que debe cumplir

La organización de parámetros de atención del American College of Prosthodontics, en una publicación que fue realizada en la revista Journal of Prosthodontics en diciembre del 2005, brinda algunos parámetros guía, en las cuales el profesional se debe orientar.

Consideraciones.

1. Indicaciones de atención:

- Las preocupaciones del paciente.
- La forma dentaria inaceptable (desgaste, anomalías congénitas, textura superficial.)
- El color.
- Separación dentaria y contactos interproximales
- Dientes en mal posición.
- Largo coronario no adecuado debido a erupción pasiva.
- Restauraciones no estéticas.
- Arquitectura gingival no aceptable.

2. Objetivos terapéuticos

- Afrontar las preocupaciones del paciente
- Mejorar la estética.
- Alternativa psicosocial positiva.
- Mejorar la morfología dentaria.
- Preservar la función.

3. Factores de Riesgo que opacan la calidad del tratamiento

- Expectativas irrealistas del paciente.
- Ausencia de comunicación clara.
- Enfermedad sistémica diagnosticada.
- Enfermedad del periodonto.
- Deficiencias endodónticas.
- Factores de oclusión.
- Posición y alineamiento de piezas dentarias.
- Factores esqueléticos
- Estructura dentaria no adecuada.
- Arquitectura del periodonto.
- Anatomía del labio y del carrillo.
- Complicaciones de los músculos oro-faciales.
- Factores psicosociales
- Hábitos bruxómanos.

4. Estándares de atención

- Capacitación del paciente.
- Consentimiento informado

- Preparación antes del uso de prótesis (no quirúrgica, quirúrgica, endodoncia, periodoncia, ortodoncia, tratamiento de trastornos temporo-mandibulares, cirugía plástica, otros).
- Procedimientos intra y extra coronales.
- Procedimientos de prótesis fija, removibles e implanto asistidos
- Cuidados y seguimiento después del tratamiento. (31)

En la gran mayoría en lo que se refiere a tratamiento con prótesis fija es solo propio en pacientes adultos. No está permitido dicho tratamiento en pacientes jóvenes, con dientes que aún no han completado la erupción dentaria, y no haya una calcificación completa, porque un tallado severo podría lesionar la pulpa, y se agravaría el problema.

B) Prótesis parcial removable

También conocidas como esqueléticas, son prótesis parciales dentomucosoportadas. Es decir, se adhieren tanto en los dientes como en la mucosa, y se realizan cuando el paciente aún conserva algunos de las piezas dentarias naturales en buen estado, estos dientes servirán de pilares donde descansarán los apoyos y ganchos de la futura prótesis, previo diseño. Pueden ser extraídas y colocadas a voluntad del paciente y así realizar mejor el control de su higiene. Su fabricación es mediante una estructura metálica colada (que puede ser de aleaciones, cromo-níquel) a partir de un patrón de cera preformada realizado manualmente, sobre los modelos de revestimiento. Los dientes y reconstrucciones de la encía son de resina acrílica termocurado. Su finalidad es conservar las estructuras dentarias remanentes y cuando hay casos de excesiva pérdida ósea, principalmente en zonas anteriores y superiores, donde una prótesis fija difícilmente rehabilitaría con éxito la pérdida de sustancias, entonces estaría indicada la prótesis removable. (27)

Componentes de una PPR.

Las estructuras coladas de una PPR están compuestas por una serie de elementos que deberán ser diseñadas y coladas para que puedan cumplir su

función. Se manifestarán notoriamente en todas las estructuras de las prótesis removibles. Estos elementos son los siguientes:

Conector mayor. Es la parte principal del que parten todos los elementos secundarios. Todos se allegan a él. Se caracteriza por ser rígido, esta cualidad permite que las estructuras no se flexionen durante los movimientos masticatorios, lo que transmitiría una fuerza contra los pilares de apoyo. Nunca deben culminar sobre los tejidos gingivales, en los superiores deberá evitarse la zona del paladar, si existe torus, procuraremos evitarlos con el diseño. Si el tamaño es de tal magnitud que ocupa todo el paladar va a recibir el nombre de placa.

Conectores menores. Son los elementos que sirven de unión entre el conector mayor y los demás elementos que conforman la PPR. Deben de ser rígidos, y adaptados a los espacios interdentarios que previamente han sido preparados. Transmiten las cargas funcionales recibidas a los dientes pilares en que se apoyan. Proveen las fuerzas aplicadas a cualquiera de los elementos de la PPR, al conector mayor y a los tejidos blandos que lo rodean. Está ubicado en el espacio interdentario previamente preparado, sin sobresalir ni estorbar en la cavidad bucal.

Apoyos oclusales. Son zonas rígidas que, precedentes de la estructura protésica, mediante un conector menor se sitúa encima de los dientes, previa preparación en el esmalte de estos para neutralizar las fuerzas verticales que tienden a transmitir la prótesis a la mucosa bucal. También podemos decir, que son elementos que se apoyan sobre los descansos labrados en los dientes o coronas coladas, que evitarán que el aparato se clave o incrusten en la encía cuando actúen las fuerzas masticatorias. Trasmiten las fuerzas generados en la oclusión, a lo largo de los ejes axiales de los dientes en que se apoyan.

Planos guías. Son definidos así a las superficies preparadas en las caras proximales de los dientes pilares junto a los espacios desdentados. En los extremos libres se encuentran en la zona distal de los últimos pilares. Guían la trayectoria de inserción. Su trabajo es marcar las trayectorias de inserción y remoción de la prótesis. Brindan gran retención a la PPR.

Retenedores directos. Son partes diseñados en la PPR que la mantienen y retienen en la boca y evitan que se separen de los dientes y de las bases mucosas

durante el acto masticatorio. Son ganchos cuyo trabajo es impedir que el aparato se desprenda de su inserción, son imprescindibles para retener la prótesis, los anclajes pertenecen a este grupo, son intracoronarios y siempre precisan una corona a la que están insertados. La retención es una de las características que deben de tener los ganchos que mantienen la prótesis en la boca y evitan que las fuerzas de dislocación puedan expulsarlo de ésta.

Retenedores indirectos. Son retenedores que evitan el desplazamiento de la base, provocado por la acción de palanca ejercida sobre la línea de fulcro que pasa por los pilares extremos que están junto a los extremos libres, en todos los casos en que hay una prótesis dentomucosoportada. Podemos decir también, que es el conjunto de elementos secundarios situados en un área de la boca, los cuales actúan como apoyo indirecto del lado contrario y neutralizan la fuerza que tienen a despegar la prótesis del extremo libre.

Base. Son las partes de una PPR que descansan sobre los bordes residuales desdentados y a los cuales están unidos los dientes artificiales. Se divide en prótesis dentosoportadas y prótesis dentomucosoportada. Es el elemento que lleva fusionados los dientes y puede apoyarse sobre la encía en las clases I y II, o sobre piezas dentarias remanentes en la clase III. (27)

Consideraciones

Las consideraciones para ejecutar la rehabilitación con PPR son los extensos espacios desdentados, como los extremos libres tanto unilaterales o bilaterales, donde exista la pérdida de hueso alveolar sin poder reconstruir por medio de injertos o realizando una regeneración ósea, así como en dientes que pueden servir de soporte, en espacios desdentados cuya rehabilitación no pueden ser restaurados mediante prótesis fija.

C) Prótesis total.

Son dispositivos extraíbles que se utilizan para reemplazar piezas dentarias ausentes. Son necesarias cuando se han perdido todas las piezas dentales, de esa manera ayudan a recuperar de nuevo el aspecto, haciendo que se sienta más seguro al sonreír. La base de una prótesis total logra imitar al tejido natural de la encía y se elabora de acrílico cuidadosamente pigmentado conocido como

polimetilmetacrilato. Las superficies visibles del acrílico termocurado están muy pulidas para tener una apariencia lo más natural posible. Además, ayudan a eliminar la acumulación de bacterias sobre las prótesis dentales para lograr una sensación fresca y limpia. Las prótesis totales superiores tienden a cubrir el paladar, mientras que las prótesis dentales inferiores tienen forma de U para permitir que haya suficiente espacio para la lengua. Aunque la vejez no es sinónimo de enfermedad, las características de la cavidad bucal, pueden cambiar cuando los individuos envejecen. Es muy notorio que las personas con más de 60 años, producto del paso de los tiempos, de factores como el estado alimenticio, enfermedades sistémicas y uso de medicamentos, sufren cambios en la cavidad oral que aumentan la posibilidad de deterioro.

Varias investigaciones averiguaron que las prótesis, sobre todo cuando son viejas, desajustadas y mal confeccionadas, producen daños que, junto a inadecuados estilos de vida, contribuyen aún más al deterioro de la cavidad bucal y afectan, en todos los aspectos, la salud de las personas, y principalmente de los ancianos. Una higiene deficiente de las prótesis trae como consecuencia el depósito de placa bacteriana acumulada en el interior de la base, fundamentalmente en aquellas prótesis que no están bien adaptadas, y dan lugar a que puedan desarrollarse microorganismos oportunistas como la *Cándida albicans*, incluso, pueden multiplicarse bacterias en forma de cocos y bacilos, a causa de la descomposición de los alimentos. (32)

Las bases de las dentaduras totales se apoyan sobre la membrana mucosa, y sirve como una especie de cojín entre las bases y el hueso de soporte. La membrana mucosa está conformada por dos capas, la mucosa y la submucosa.

Los tejidos donde descansarán la futura prótesis son también llamados terreno protésico, y que estos son la unidad biológica constituida por hueso y mucosa adherida, que van a soportar el trabajo de las prótesis.

Los tejidos protésicos para el maxilar superior son: la mucosa que recubre los procesos óseos del reborde alveolar y paladar duro, reborde residual, bóveda palatina, paladar blando, frenillo anterior vestibular, frenillos laterales, papila incisiva, rugosidades palatinas, rafe medio, foveólas palatinas, zona del sellado

posterior (postdamming), tuberosidades maxilares, surco vestibular anterior, surco vestibular posterior, surco ptérigomaxilar o hamular.

En la zona de la mandíbula se encuentra: la mucosa que recubre los procesos óseos, reborde residual, frenillo labial, frenillos laterales, frenillo lingual, surco vestibular anterior, surco vestibular posterior, línea oblicua externa, línea oblicua interna, y la papila piriforme.

Se consideran a los tejidos para protésicos, que son todos los tejidos circunvecinos al área protésica y que se relacionan directa o indirectamente con la prótesis total sin ser soporte de ella.

Los tejidos para protésicos del maxilar superior son:

- Paladar blando, la mucosa que recubre: área vestibular, labio superior y carrillo.
- Músculos: mirtiforme, canino, orbicular de los labios (Haz superior) y buccinador (inserción superior).
- Los tejidos para protésicos de la mandíbula son:
- Parte posterior de la papila piriforme, lengua, piso de la boca.
- Mucosa que recubre: área vestibular, labio inferior, carrillo.
- Músculos como: el orbicular de los labios (haz inferior), triangular, cuadrado de la barba, borla del mentón, buccinador (inserción inferior), y milohioideo.

Se debe realizar una exploración intrabucal minuciosa y detallada, donde la mucosa bucal debe ser inspeccionada antes de hacer un examen específico del área que va a servir de apoyo de la prótesis y de las estructuras contiguas. El clínico debe buscar lesiones anormales o patológicas. Se debe examinar muy bien la superficie interna de los carrillos y labios, el proceso residual, piso de la boca, paladar duro y blando y la lengua. (33)

Medición de necesidad de prótesis

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la cuarta edición de las encuestas de salud bucal menciona la existencia de un índice que se utiliza para evaluar la necesidad de cada tipo de prótesis en cada paciente.

0 = Ninguna prótesis necesaria

1 = Necesidad de prótesis unitaria (prótesis parcial fija)

2 = Necesidad de prótesis unitaria (prótesis parcial fija o prótesis parcial removible)

3 = Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria.

4 = Necesidad de una prótesis completa removible (sustitución de todos los dientes)

9 = No registrado

Se escribe el número correspondiente en dos casilleros: izquierdo para maxilar superior y derecho para maxilar inferior. (21)

Medición de situación de prótesis.

Según la OMS, existe un índice mencionado en la cuarta edición de las encuestas de salud bucal, que se utiliza para evaluar la situación de cada tipo de prótesis en el paciente. (21)

0 = Ninguna prótesis

1 = Puente fijo

2 = Más de un puente fijo

3 = Prótesis parcial removible (PPR)

4 = Puente (s) Fijo (s) y prótesis parcial removible (PPR)

5 = Prótesis completa removible (prótesis Total)

9 = No registrado

Se escribe el número correspondiente en dos casilleros: izquierdo para maxilar superior, y derecho para maxilar inferior.

Cuidado de una prótesis dental

Felton, indica las siguientes formas para el cuidado y mantenimiento de las prótesis dentales:

- 1) Para poder eliminar de forma diaria y cuidadosa la biopelícula bacteriana que está presente en la cavidad oral como en las prótesis dentales, es muy importante reducir la estomatitis de la prótesis para mejorar la salud oral. (20)
- 2) Las prótesis dentales se deben lavar remojar y cepillar todos los días con un limpiador de dentaduras postizas eficiente y no abrasivo.
- 3) Los limpiadores de prótesis dentales solo deben aplicarse para la limpieza de la prótesis externamente de la cavidad oral.
- 4) Las prótesis dentales se deben enjuagar totalmente luego de remojar y cepillar para luego colocar en a la cavidad oral. Tomar en cuentas siempre las recomendaciones del fabricante.
- 5) Se recomienda que el personal de salud oral debe darle una limpieza anual de las prótesis dentales con limpiadores ultrasónicos para reducir las biopelículas que se acumulan atreves del tiempo. No es recomendable poner en agua caliente.
- 6) Las prótesis dentales no deben humedecerse en soluciones que tengan hipoclorito de sodio, mayor a 10 minutos.
- 7) Las prótesis dentales deben guardarse en un recipiente con agua inmediatamente después de realizar su limpieza, cuando no esté en la cavidad para prevenir alteraciones.
- 8) Los adhesivos de prótesis dentales, si son usados correctamente ayudan a la retención y la estabilidad de la prótesis dental y mejora a sellar el depósito de las partículas de los alimentos que están debajo de las prótesis dentales.
- 9) En el estudio que se realizó de calidad de vida, el buen uso de los adhesivos en prótesis dentales ayuda la retención, estabilidad y calidad de vida, no obstante, no hay evidencias que mejoran la función masticatoria.

- 10) No hay pruebas que nos indiquen los efectos al usar de adhesivos para las prótesis dentales sobre los tejidos orales por tiempo mayores a 6 meses. Por consiguiente, el uso continuo de adhesivos tiene que estar supervisado con el profesional odontológico.
- 11) No se deben usar adhesivos que contengan zinc ya que pueden ocasionar daños sistémicos en la cavidad oral.
- 12) Los adhesivos para prótesis dentales se deben usar en cantidades adecuadas (tres a cuatro porciones), para obtener resultados de una buena retención y estabilidad de las prótesis.
- 13) El adhesivo que se coloca en las prótesis dentales se deben retirar todos los días.
- 14) Si se necesitan cantidades mayores de adhesivo para obtener mayor grado de retención de la prótesis, se recomienda consultar al profesional de salud para considerar un ajuste y estabilidad de la prótesis dental.
- 15) Los estudios que existen son aún contradictorios, no es recomendable el uso de las prótesis dentales por 24 horas, por disminuir la estomatitis en las prótesis dentales.
- 16) Se recomienda a las personas portadores de prótesis acudir al dentista anualmente, para realizar sus controles de ajuste y función de la prótesis. Evaluar lesiones orales, pérdida ósea y su salud oral.

El cuidado de las prótesis dentales, es necesario mantener una buena limpieza para poder tener una buena salud bucal. Las prótesis dentales se limpian mecánicamente, químicamente o mediante combinación de las dos.

En la forma mecánica el uso más común es cepillar la prótesis dental con agua fría o caliente Existen cepillos exclusivos para prótesis dentales.

El cuidado de la dentadura postiza es, por lo tanto, un imperativo para mantener una buena calidad de la dentadura y también para garantizar un buen estado de salud bucal. Por otra parte, las dentaduras postizas se limpian mecánicamente, químicamente o mediante una combinación de estas. El método

mecánico más común y más utilizado para la limpieza de dentaduras postizas es usar un cepillo en presencia de agua fría o caliente. Hay cepillos específicamente diseñados y vendidos comercialmente para este propósito.

En el método químico para la limpieza de las prótesis dentales en soluciones como el vinagre índico su efecto para eliminar microorganismo que se adhieren y no daña la mucosa si es lavada correctamente. Los colutorios bucales se pueden usar como una limpieza química de las prótesis, al remojar en solución y suspensión antifúngica de nistatina, como ayuda útil en el proceso de la estomatitis protésica. (20).

Los factores definitorios de los grandes grupos de edad de la población

En la actualidad no tenemos una clasificación universal por edades de la población, el intervalo quinquenal es importante y necesario, pero aún resulta operativo para poder indicar intervalos en tres grupos de edades jóvenes, adultos y viejos:

En resumen, el grupo de los jóvenes finaliza en torno a los 20 años, cuando la adolescencia tardía coincide con la fase juvenil iniciándose la adultez

1. Adultos jóvenes, desde los 20 a los 39, en promedio.
2. Adultos medios, desde los 40 a los 49.
3. Adultos maduros, desde los 50 años a más.

Adultos jóvenes

En esta edad pasan a ser jóvenes, sitúan hechos relevantes como iniciar una vida en pareja, la edad de la paternidad y maternidad, el comienzo de una educación y vida profesional con estudios superiores y universitarios. La formación educativo -profesional 20-24 años aumenta algo a las 25-29 pero solo a partir de los 30 años es cuando se alcanza una mayor reincorporación al mercado laboral. (22)

Los adultos medios

En esta edad que para algunos va desde 35 a los 50 años para otros va desde 40 a los 55 y de acuerdo con esta clasificación de estudio con las variables situadas entre 40 a 49 años que suponen la transición de los adultos jóvenes a los intermedios se denomina la edad en crisis en el sexo masculino, en la actividad no hay un descenso significativo en prejubilaciones, enfermedades crónicas y el impacto del desempleo. En las mujeres hay una caída desde los 25 a 29 años, se produce la caída de fecundación iniciándose el fin del climaterio ligadas al envejecimiento del órgano humano como los tumores y al aparato circulatorio. (22)

Los adultos maduros.

En esta edad se inicia a los 50 años, teniendo en cuenta que ha transcurrido la vida media comienza a resaltar problemas de salud, enfermedades crónicas propias de la edad y en ocasiones por su estilo de vida que llevo como, tumores, cardiovasculares etc., hasta en algunos casos llegan a la muerte y en algunos casos superan, dejando secuelas. en el intervalo de edad de 55-59 es de 75,8% en los varones y de 38,4% en las mujeres, debido a las prejubilaciones e incapacidades laborales. Se manifiesta la andropausia en los varones. Afectando al varón desde los 50 años con un descenso importante del nivel de andrógenos, afectando especialmente en la vida sexual y la fertilidad, afectando de descenso de la masa muscular y el aumento de grasas afectando el incremento del colesterol y enfermedades cardiovasculares. (22)

2.3. Definición de términos básicos

Erupción dentaria. El ser humano a lo largo de sus etapas de crecimiento y desarrollo van relacionadas a las estructuras craneofaciales. (24)

Edentulismo. El edentulismo se define como el estado de salud bucal que corresponde a la ausencia de piezas dentarias. (13)

Edad. Tiempo de vida desde su nacimiento hasta actualidad. (26)

Género. Condición de nacimiento, masculino o femenino del sujeto, con fenotipos propias de cada persona. (26)

Necesidad protésica. Es la necesidad del individuo de ser rehabilitado con una prótesis dental, como consecuencia del edentulismo. (25)

Oclusión. En odontología es relacionar el contacto entre los dientes superiores e inferiores. (23)

PPR. Prótesis parcial removible.

PT. Prótesis total.

PF. Prótesis fija.

III. MÉTODOS Y MATERIALES

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general.

H₁: Existen necesidades y situaciones de prótesis dental en pacientes adultos que acuden a la Clínica Dental “El Pueblo”, distrito de Villa El Salvador del año 2019.

H₀: No existen necesidades y situaciones de prótesis dental en pacientes adultos que acuden a la Clínica Dental “El Pueblo”, distrito de Villa El Salvador del año 2019

3.1.2. Hipótesis específicas.

H₁: Existen necesidades y situaciones de prótesis dental según género en pacientes adultos que acuden a la clínica dental El Pueblo, distrito de Villa El Salvador del año 2019.

H₀: No existen necesidades y situaciones de prótesis dental según género en pacientes adultos que acuden a la clínica dental El Pueblo, distrito de Villa El Salvador del año 2019.

H₁: Existen necesidades y situaciones de prótesis dental según edad en pacientes adultos que acuden a la clínica dental El Pueblo, distrito de Villa El Salvador del año 2019.

H₀: No existen necesidades y situaciones de prótesis dental según edad en pacientes adultos que acuden a la clínica dental El Pueblo, distrito de Villa El Salvador del año 2019.

H₁: Existen necesidades y situaciones de prótesis dental según nivel de educación en pacientes adultos que acuden a la clínica dental El Pueblo, distrito de Villa El Salvador del año 2019.

H₀: No existen necesidades y situaciones de prótesis dental según nivel de educación en pacientes adultos que acuden a la clínica dental El Pueblo, distrito de Villa El Salvador del año 2019.

3.2. Variables de estudio.

3.2.1. Definición conceptual

Necesidad de prótesis: todas aquellas personas examinadas en un momento determinado, que presenten arcos con ausencia parcial o total de dientes.

3.2.2. Definición operacional

Situación de prótesis: todas las personas portadoras de prótesis independientemente del estado en el que se encuentran, ya sea con una buena funcionalidad, con rotura protésica o el no uso continuo de la prótesis.

3.3. Tipo y nivel de la investigación:

La presente investigación fue de tipo descriptivo, retrospectivo transversal y nivel de investigación atención preventiva en la salud.

3.4. Diseño de la investigación: descriptivo.

3.5. Población y muestra de estudio

3.5.1. Población

La población del presente estudio estuvo conformada por 500 Historias Clínicas en pacientes adultos atendidos en la clínica dental “El Pueblo”, distrito de Villa El Salvador del año 2019.

3.5.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 217 historias clínicas de pacientes atendidos en la clínica dental “El Pueblo”, distrito de Villa El Salvador del año 2019.

Criterios de inclusión

- Historias clínicas bien registradas
- Historias clínicas del año 2019
- Historias clínicas de ambos géneros
- Historias clínicas de pacientes mayores de 18 años

Criterios de exclusión

- Historias clínicas mal registradas
- Historias clínicas incompletas
- Historias clínicas que presenten borrones
- Historias clínicas de pacientes que estén recibiendo tratamiento ortodóntico.

Para determinar el tamaño mínimo de la muestra, el cálculo se realizó mediante la fórmula para una población de proporción finita.

Donde se aplicó la siguiente fórmula:

$$N = N * Z^2 * P * Q$$

$$E^2 * (N-1) + Z^2 * P * Q$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra

Z = desviación estándar (para un intervalo de confianza de 95 % es 1,96)

P = proporción de la población que posee la característica (cuando se desconoce esa proporción se asume $p = 0.50$).

$$Q = 1 - P$$

E = margen de error que se está dispuesto a aceptar

N = tamaño de la población.

$$n = \frac{500(1.96)^2 \cdot (0.50)(1-0.50)}{(0.05)^2 (500-1) + (1.96)^2 \cdot (0.50)(1-0.50)}$$

$$n = 217$$

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

Se solicitó al encargado de la clínica dental “El Pueblo”, distrito de Villa El Salvador, para tener acceso al área de las historias clínicas de sus pacientes atendidos durante el año 2019.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Se recolectaron los datos de las historias clínicas generales y clínicos en una ficha estructurada por una encuesta de la Organización Mundial de Salud (OMS) para personas edéntulas; este instrumento permitió determinar la condición de dentición, ubicación edéntula y necesidad de tratamiento protésico, se realizó la calibración con un docente especializado en el área de rehabilitación oral, previa a la ejecución del estudio.

3.7. Métodos de análisis de datos.

Para relacionar variables categóricas se empleó el chi-cuadrado para el análisis univariado se obtuvieron las variables cualitativas de las frecuencias absolutas y relativas. Se tomó en cuenta un valor de $p < 0,05$ y el intervalo de confianza del 95% como el nivel de significancia estadística. Para el análisis estadístico se empleó el software estadístico SPSS versión 20.

3.8. Aspectos éticos

Se requirió el permiso de la clínica dental “El Pueblo”, para acceder a las historias clínicas de los pacientes atendidos en el año 2019; y poder elaborar las fichas de recolección de datos para nuestro proyectos de tesis, los datos recolectados son confidenciales y no serán expuestos al público, serán utilizados para la investigación de la necesidad y situación protésica de la población del distrito de Villa Salvador.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Distribución porcentual de las necesidades y situaciones de prótesis dentales según género en pacientes adultos que acuden a la clínica dental “El Pueblo” distrito Villa El Salvador del año 2019

GENERO			SITUACION DE PROTESIS GENERAL				Total
			NINGUNA PROTESIS	PUENTE FIJO Y/O CORONA	MAS DE UN PUENTE FIJO	PPR	
VARON	NECESIDAD DE PROTESIS GENERAL	NECESIDAD DE PROTESIS UNITARIA	27,0%	2,0%			29,0%
		NECESIDAD DE PROTESIS MULTIUNITARIA	45,0%		1,0%	3,0%	49,0%
		COMBINACION DE PROTESIS UNITARIA Y MULTIUNITARIA	19,0%			1,0%	20,0%
		NECESIDAD DE PROTESIS COMPLETA	2,0%				2,0%
	Total		93,0%	2,0%	1,0%	4,0%	100,0%
MUJER	NECESIDAD DE PROTESIS GENERAL	NECESIDAD DE PROTESIS UNITARIA	28,2%	0,9%			29,1%
		NECESIDAD DE PROTESIS MULTIUNITARIA	43,6%			1,7%	45,3%
		COMBINACION DE PROTESIS UNITARIA Y MULTIUNITARIA	19,7%			1,7%	21,4%
		NECESIDAD DE PROTESIS COMPLETA	4,3%				4,3%
	Total		95,7%	0,9%		3,4%	100,0%

"Fuente propias de los autores"

Nota: Varón: R Spearman = -0.02, $p=0.71 > 0.05$ no existe relación estadística ; Mujer : R Spearman =0.062 $p=0.50 > 0.05$ no existe relación estadística

En la tabla 1 se aprecia que del total de pacientes adultos varones (100), el 49% tienen necesidad de prótesis multiunitaria, asimismo, el del total de pacientes varones (100), el 93% no presentaron prótesis. Del mismo modo, el 45% no presentaron prótesis y tuvieron la necesidad de prótesis multiunitaria, no existe relación estadística $p > 0.05$ entre la situación de prótesis general y necesidad prótesis general, en varones.

Asimismo, se aprecia que del total de pacientes adultos mujeres (100), el 45.3% tienen necesidad de prótesis multiunitaria, asimismo, el del total de pacientes mujeres (117), el 95.7% no presentaron prótesis. Del mismo modo, el 43.6% no

presentaron prótesis sin embargo necesitan de prótesis multiunitaria, no existe relación estadística $p > 0.05$ entre la situación de prótesis general y necesidad de prótesis general, en mujeres.

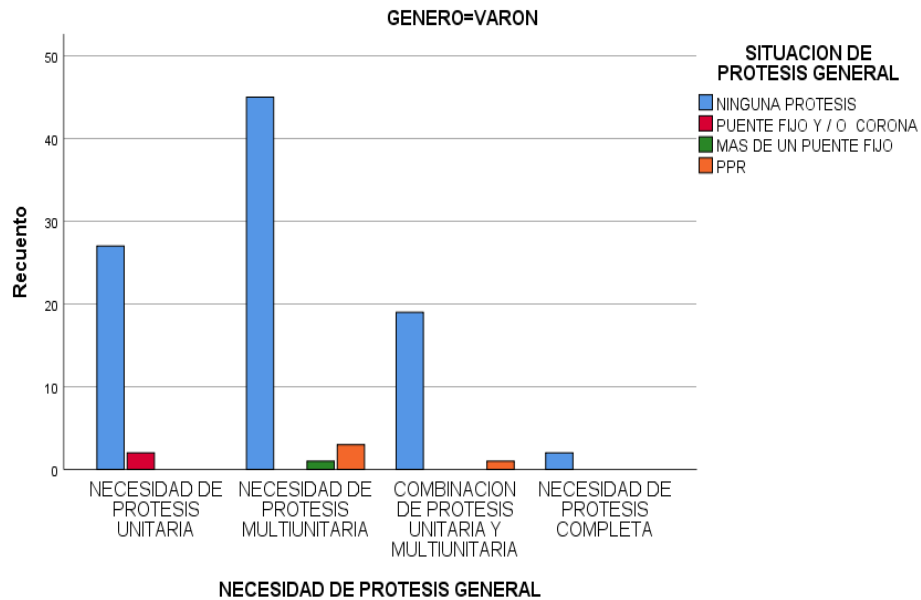


Figura 1. Distribución porcentual de las necesidades y situaciones de prótesis dentales según género en pacientes adultos varones que acuden a la clínica dental “El Pueblo” distrito Villa El Salvador del año 2019

"Fuente propias de los autores"

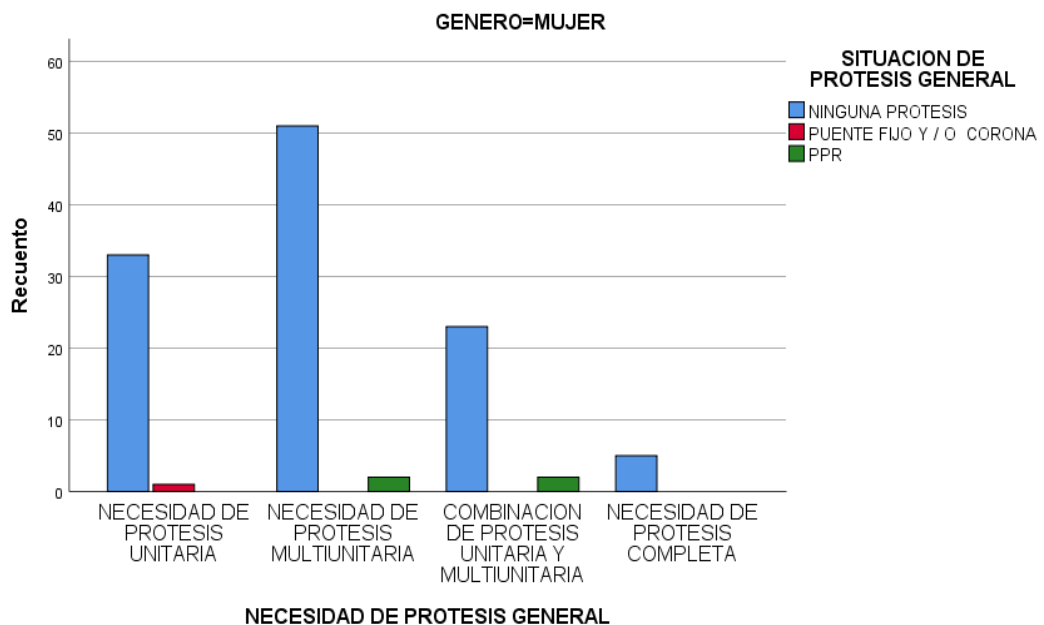


Figura 2. Distribución porcentual de las necesidades y situaciones de prótesis dentales según género en pacientes adultos mujeres que acuden a la clínica dental “El Pueblo” distrito Villa El Salvador del año 2019

"Fuente propias de los autores"

Tabla 2.

Distribución porcentual de las necesidades y situaciones de prótesis dentales según edad en pacientes adultos que acuden a la clínica dental "El Pueblo" distrito Villa El Salvador del año 2019

EDAD	NECESIDAD DE PROTESIS GENERAL	SITUACION DE PROTESIS GENERAL				Total
		NINGUNA PROTESIS	PUENTE FIJO Y / O CORONA	MAS DE UN PUENTE FIJO	PPR	
ADULTO JOVEN 20-39 AÑOS	NECESIDAD DE PROTESIS UNITARIA	53,2%	1,3%			54,5%
	NECESIDAD DE PROTESIS MULTIUNITARIA	36,4%			1,3%	37,7%
	COMBINACION DE PROTESIS UNITARIA Y MULTIUNITARIA	6,5%			1,3%	7,8%
	Total	96,1%	1,3%		2,6%	100,0%
ADULTO MEDIO 40-49	NECESIDAD DE PROTESIS UNITARIA	18,2%	3,6%			21,8%
	NECESIDAD DE PROTESIS MULTIUNITARIA	41,8%		1,8%	3,6%	47,3%
	COMBINACION DE PROTESIS UNITARIA Y MULTIUNITARIA	27,3%			1,8%	29,1%
	NECESIDAD DE PROTESIS COMPLETA	1,8%				1,8%
Total	89,1%	3,6%	1,8%	5,5%	100,0%	
ADULTO MADURO 50 A MAS	NECESIDAD DE PROTESIS UNITARIA	10,6%				10,6%
	NECESIDAD DE PROTESIS MULTIUNITARIA	52,9%			2,4%	55,3%
	COMBINACION DE PROTESIS UNITARIA Y MULTIUNITARIA	25,9%			1,2%	27,1%
	NECESIDAD DE PROTESIS COMPLETA	7,1%				7,1%
Total	96,5%			3,5%	100,0%	

"Fuente propias de los autores"

Nota: 20 a 39 años: R Spearman = 0.12, $p=0.27 > 0,05$ no existe relación estadística ; 40 a 49 años: R Spearman = -0.11 $p=0.41 > 0.05$ no existe relación estadística ; mayor de 40 años : R Spearman = -0.01 $p=0.89 > 0.05$ no existe relación estadística

De la tabla 1 se aprecia que, del total de pacientes adultos joven de 20 a 39 años (77), el 54.5% tienen necesidad de prótesis unitaria, asimismo, del total de pacientes joven de 20 a 39 años, el 96.1% no presentaron prótesis. Del mismo modo, el 53.2% no presentaron prótesis y tienen necesidad de prótesis unitaria, no existe relación estadística $p > 0.05$ entre la situación de prótesis general y necesidad prótesis general, en jóvenes de 20 a 39 años.

Asimismo, se aprecia que del total de pacientes adultos de 40 a 49 años (55), el 47.3% tienen necesidad de prótesis multiunitaria, asimismo, del total de pacientes adulto de 40 a 49 años, el 89.1% no presentaron prótesis. Del mismo modo, el 41.8% no presentaron prótesis y tienen necesidad de prótesis multiunitaria, no existe relación estadística $p>0.05$ entre la situación de prótesis general y necesidad de prótesis general, en adultos de 40 a 49 años.

De la misma manera, se aprecia que, del total de pacientes adultos maduros de 50 años a más (85), el 55.3% tienen necesidad de prótesis multiunitaria, asimismo, del total de pacientes adultos de 40 a 49 años, el 96.5% no presentaron prótesis. De la misma forma, el 52.9% no presentaron prótesis y, sin embargo, tienen necesidad de prótesis multiunitaria, no existe relación estadística $p>0.05$ la situación de prótesis general y necesidad prótesis general, en adulto maduros de 50 años a más.

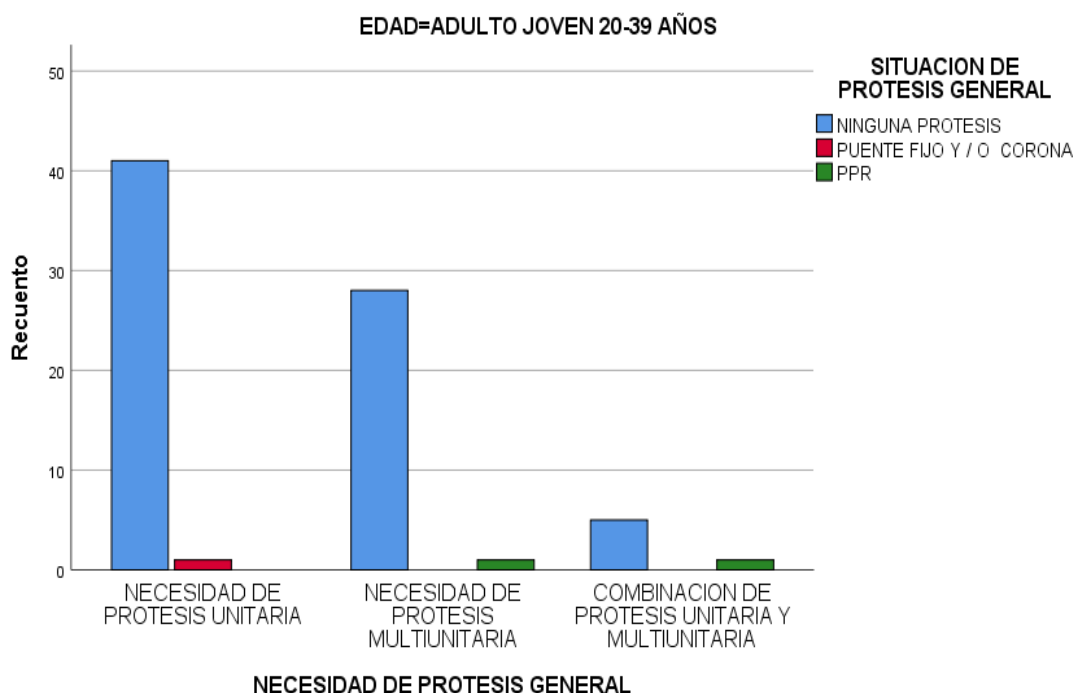


Figura 3. Distribución porcentual de las necesidades y situaciones de prótesis dentales según edad en pacientes adultos joven de 20 a 39 años que acuden a la clínica dental “El Pueblo” distrito Villa El Salvador del año 2019
"Fuente propias de los autores"

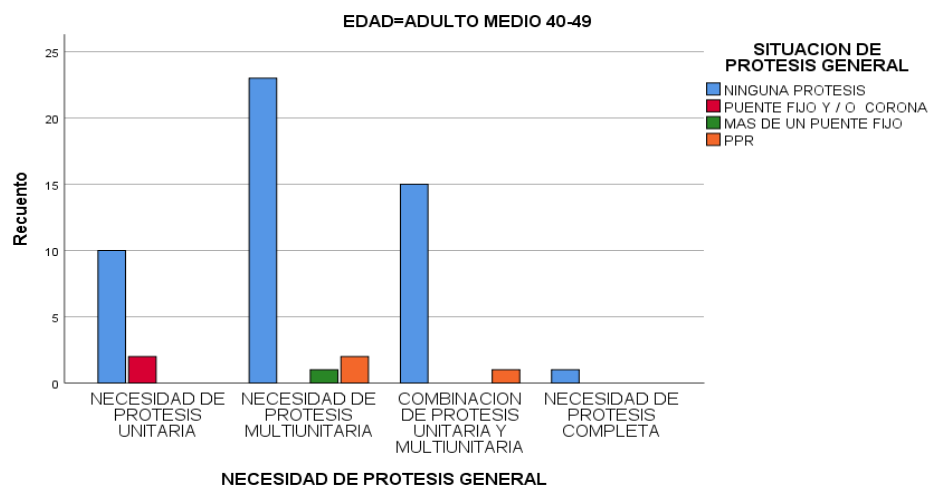


Figura 4. Distribución porcentual de las necesidades y situaciones de prótesis dentales según edad en pacientes adultos maduro de 40 a 49 años que acuden a la clínica dental “El Pueblo” distrito Villa El Salvador del año 2019
"Fuente propias de los autores"

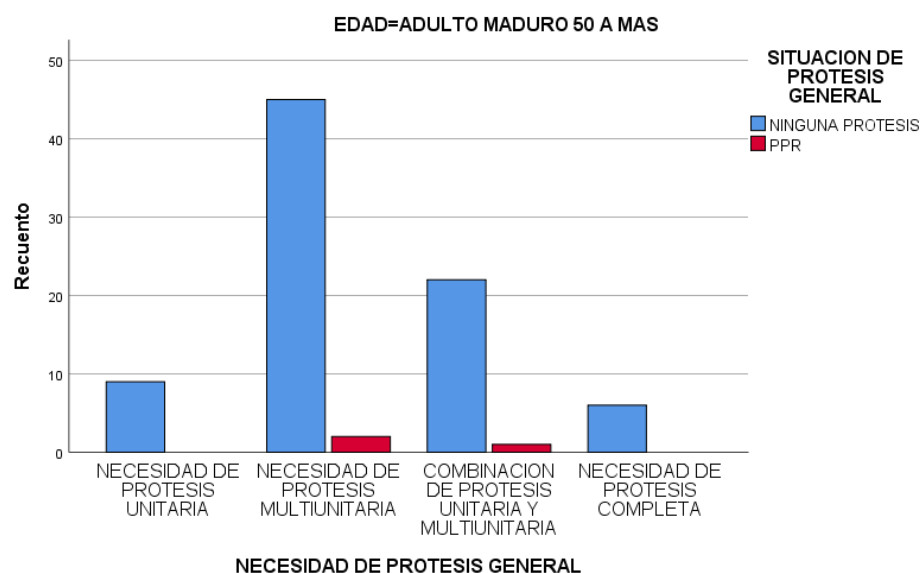


Figura 5. Distribución porcentual de las necesidades y situaciones de prótesis dentales según edad en pacientes adultos maduros mayor de 50 años que acuden a la clínica dental “El Pueblo” distrito Villa El Salvador del año 2019
"Fuente propias de los autores"

Tabla 3.

Distribución porcentual de las necesidades y situaciones de prótesis dentales según grado de instrucción en pacientes adultos que acuden a la clínica dental "El Pueblo" distrito Villa El Salvador del año 2019

GRADO DE INSTRUCCION		SITUACION DE PROTESIS GENERAL				Total
		NINGUNA PROTESIS	PUENTE FIJO Y / O CORONA	MAS DE UN PUENTE FIJO	PPR	
PRIMARIA	NECESIDAD DE PROTESIS UNITARIA	7,5%				7,5%
	NECESIDAD DE PROTESIS MULTIUNITARIA	53,3%			2,5%	55,8%
	COMBINACION DE PROTESIS UNITARIA Y MULTIUNITARIA	30,8%			1,7%	32,5%
	NECESIDAD DE PROTESIS COMPLETA	4,2%				4,2%
	Total	95,8%			4,2%	100,0%
SECUNDARIA	NECESIDAD DE PROTESIS UNITARIA	43,2%				43,2%
	NECESIDAD DE PROTESIS MULTIUNITARIA	41,9%		1,4%	2,7%	45,9%
	COMBINACION DE PROTESIS UNITARIA Y MULTIUNITARIA	6,8%			1,4%	8,1%
	NECESIDAD DE PROTESIS COMPLETA	2,7%				2,7%
	Total	94,6%		1,4%	4,1%	100,0%
SUPERIOR	NECESIDAD DE PROTESIS UNITARIA	82,6%	13,0%			95,7%
	NECESIDAD DE PROTESIS MULTIUNITARIA	4,3%				4,3%
	Total	87,0%	13,0%			100,0%

"Fuente propias de los autores"

Nota: Primaria : R Spearman = 0.02, $p=0.78 > 0,05$ no existe relación estadística ; Secundaria : R Spearman = 0.21 $p=0.77 > 0.05$ no existe relación estadística ; Superior : R Spearman = 0.01 $p=0.78 > 0.05$ no existe relación estadística

En la tabla 1 se aprecia que del total de pacientes con GI primaria (120), el 55.8% tienen necesidad de prótesis multiunitaria, asimismo, del total de pacientes con GI primaria, el 94,6% no presentaron prótesis. Del mismo modo, el 43.2% no presentaron prótesis y tienen necesidad de prótesis unitaria, no existe relación estadística $p>0.05$ entre la situación de prótesis general y necesidad de prótesis general, en pacientes con GI secundaria.

Asimismo, se aprecia que del total de pacientes con GI secundaria (74), el 45.9% tienen necesidad de prótesis multiunitaria, asimismo, del total de pacientes con GI secundaria, el 95.8% no presentaron prótesis. Del mismo modo, el 53.3% no presentaron prótesis y tienen necesidad de prótesis multiunitaria, no existe relación estadística $p>0.05$ entre la situación de prótesis general y la necesidad prótesis general, en pacientes con GI secundaria

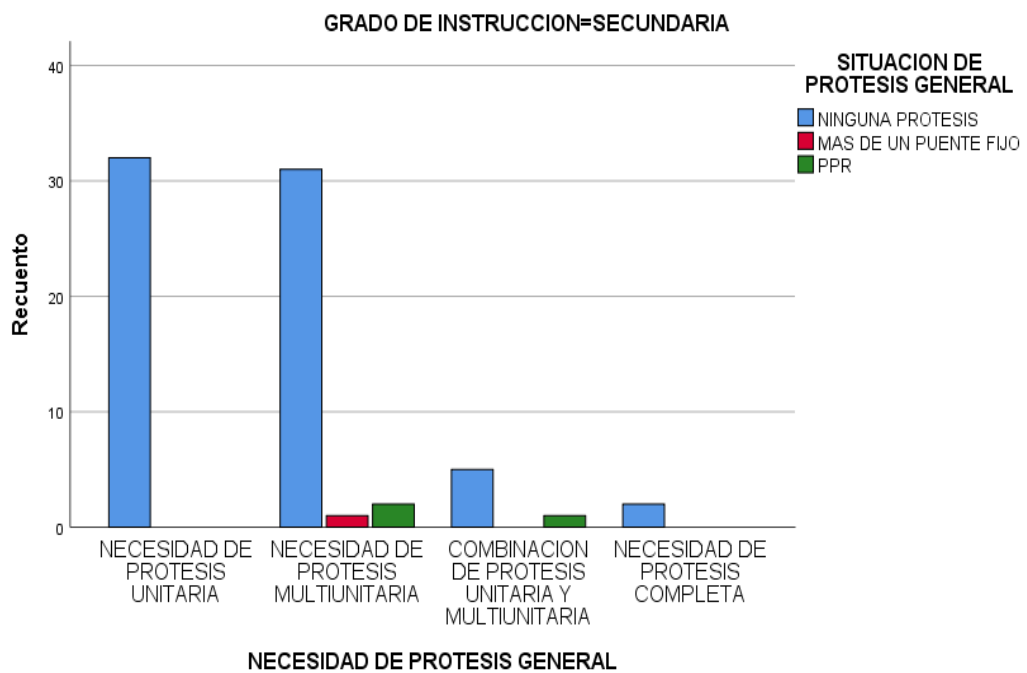


Figura 6. Grado de instrucción secundaria
"Fuente propias de los autores"

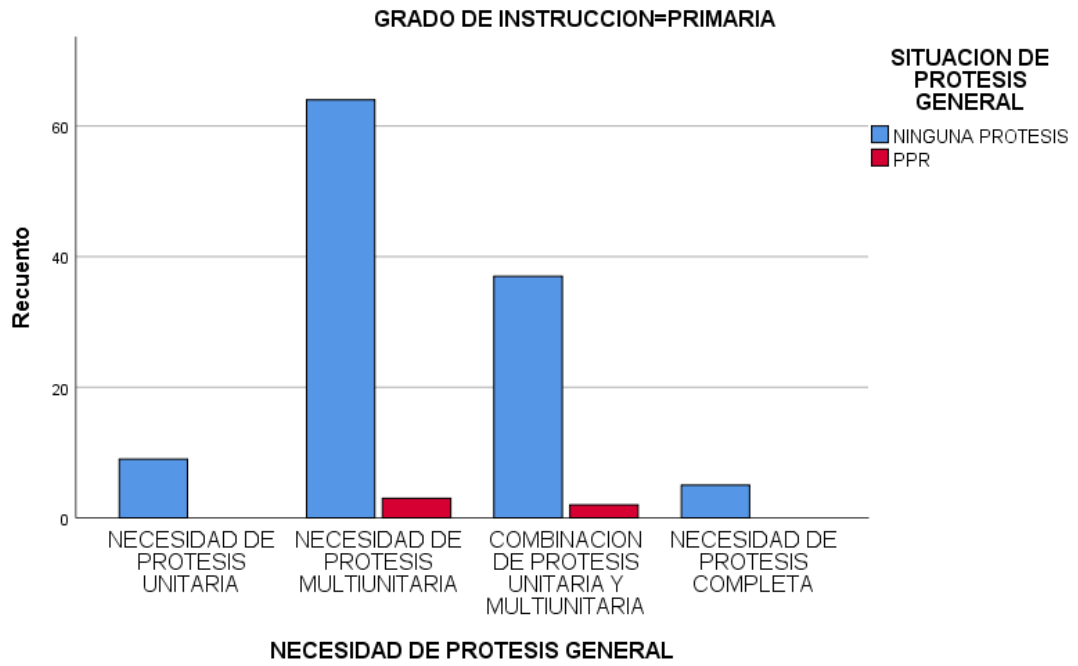


Figura 7. Grado de instrucción primaria
"Fuente propias de los autores"

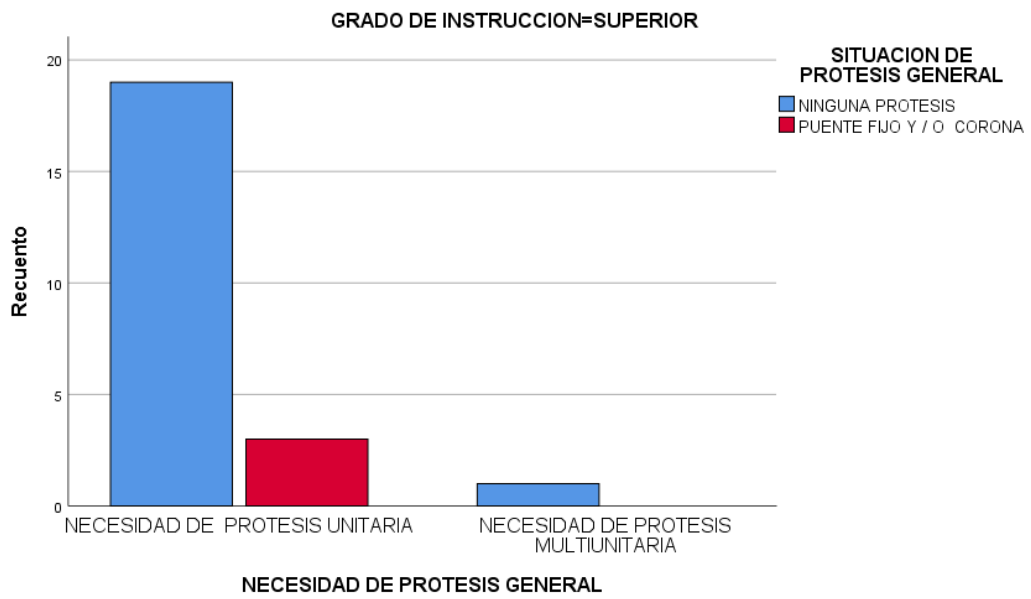


Figura 8. Grado de instrucción superior
"Fuente propias de los autores"

Tabla 4.

Distribución porcentual de las necesidades y situaciones de prótesis dentales general en pacientes que acuden a la clínica dental "El Pueblo" distrito Villa El Salvador del año 2019

		SITUACION DE PROTESIS GENERAL				Total
		NINGUNA PROTESIS	PUENTE FIJO Y / O CORONA	MAS DE UN PUENTE FIJO	PPR	
NECESIDAD DE PROTESIS GENERAL	NECESIDAD DE PROTESIS UNITARIA	27.6%	1.4%			29.0%
	NECESIDAD DE PROTESIS MULTIUNITARIA	44.2%		.5%	2.3%	47.0%
	COMBINACION DE PROTESIS UNITARIA Y MULTIUNITARIA	19.4%			1.4%	20.7%
	NECESIDAD DE PROTESIS COMPLETA	3.2%				3.2%
Total		94.5%	1.4%	.5%	3.7%	100.0%

Nota: Primaria : R Spearman = 0.01, $p=0.79 > 0,05$ no existe relación estadística

"Fuente propias de los autores"

Nuestros resultados reportan que el 47% tienen necesidad de prótesis multiunitaria, mientras que el 94.5% no presentaron prótesis. Asimismo analizando los cruces se reporta que, el 44.2% no presentaron prótesis y tienen necesidad de prótesis unitaria, no existe relación estadística $p > 0.05$ entre la situación de prótesis general y necesidad prótesis general, en pacientes que acuden a la clínica dental "El Pueblo" distrito Villa El Salvador del año 2019.

V. DISCUSIÓN

Durante la realización del presente trabajo de investigación se evaluó, 217 historias clínicas de pacientes atendidos en la clínica dental “El Pueblo”, distrito de Villa El Salvador del año 2019. Respecto al resultado de la investigación se obtuvo que las historias clínicas de adultos varones, el 49% representan la necesidad de prótesis multiunitaria, asimismo, el total de pacientes varones, el 93% no presentaron prótesis, en el caso de las historias clínicas de adultas mujeres, el 45.3% representa necesidad de prótesis multiunitaria, asimismo, el total de pacientes mujeres, el 95.7% no presentaron prótesis. Las historias clínicas evaluadas en el rango de edad de 20 a 39 años, el 54.5% representa la necesidad de prótesis unitaria, asimismo, del total de pacientes jóvenes de 20 a 39 años, el 96.1% no presentaron prótesis. En general el 53.2% no presentaron prótesis y tienen necesidad de prótesis unitaria. Las historias clínicas evaluadas en el rango de edad de 40 a 49 años, el 47.3% representa la necesidad de prótesis multiunitaria, asimismo, del total de pacientes adulto de 40 a 49 años, el 89.1% no presentaron prótesis. En general, el 41.8% no presentaron prótesis y tienen necesidad de prótesis multiunitaria.

En las historias clínicas en el rango de edad de 50 años a más, el 55.3% representa la necesidad de prótesis multiunitaria, asimismo, del total de pacientes adultos de 40 a 49 años, el 96.5% no presentaron prótesis. Del mismo modo, el 52.9% no presentaron prótesis y, sin embargo, tienen necesidad de prótesis multiunitaria. Las historias clínicas evaluadas con el grado instrucción primaria, el 55.8% presentó la necesidad de prótesis multiunitaria, asimismo, del total de pacientes con grado de instrucción primaria, el 94,6% no presentaron prótesis. En general el 43.2% no presentaron prótesis y tienen necesidad de prótesis unitaria. Las historias clínicas evaluadas con el grado de instrucción secundaria obtuvieron que, el 45.9% representa la necesidad de prótesis multiunitaria, asimismo, del total de pacientes con grado de instrucción secundaria, el 95.8% no presentaron prótesis.

En general, el 53.3% no presentaron prótesis y tienen necesidad de prótesis multiunitaria. reportan que el 47% tienen necesidad de prótesis multiunitaria,

mientras que el 94.5% no presentaron prótesis. Asimismo, analizando los cruces se reporta que el 44.2% no presentaron prótesis y tienen necesidad de prótesis unitaria

Nuestros resultados obtenidos coinciden con la investigación de **Flores (2019)** quien demostró que en el género femenino hubo el mayor porcentaje de prótesis removible con un 67.76%, este resultado también se puede equiparar a la investigación de **Pecho (2018)** Los resultados reportan que del total de pacientes (127), el 47% tienen necesidad de prótesis multiunitaria, este resultado se aproxima a la investigación de **Lazo, et. al (2018)** quienes obtuvieron como resultado que el 69.9% de pacientes estaban en la necesidad real de una rehabilitación protésica cuyo principal problema fue la ausencia de piezas dentarias, asimismo, de la misma manera coincide con la investigación de **Matute Bueno, et al (2016)** quienes concluyeron que la necesidad de tratamiento protésico predominó en un 88% (10) . Nuestros resultados también reportan que el 94.5% no presentaron prótesis y el 5% presentaron prótesis fija siendo este valor de mayor prevalencia, resultado que coincide con **Pecho, (2018)** quien concluye que la gran mayoría del total de la muestra presentaron sólo prótesis fija. (6) También coincide con la investigación de **Posada, et al (2016)** quienes encontraron que el 5.9% usaban prótesis fija. Del mismo modo, el 44.2% no presentaron prótesis y tienen necesidad de prótesis unitaria, no encontrándose relación estadística $p>0.05$ entre la situación de prótesis general y necesidad prótesis general, en pacientes acuden a la clínica dental “El Pueblo” distrito Villa El Salvador del año 2019, valores que coinciden con nuestros resultados obtenidos en el desarrollo de la investigación el caso de las historias clínicas de adultas mujeres, el 45.3% representa necesidad de prótesis multiunitaria, asimismo, el total de pacientes mujeres, el 95.7% no presentaron prótesis.

Nuestros resultados también reportan que el 49% del total de varones tienen necesidad de prótesis multiunitaria, asimismo, el 93% no presentaron prótesis. Del mismo modo, el 45% no presentaron prótesis y tuvieron la necesidad de prótesis multiunitaria, no existe relación estadística $p>0.05$ entre la situación de prótesis general y necesidad prótesis general, en varones. De la misma manera, el 45.3% de mujeres tienen necesidad de prótesis multiunitaria, observándose una mayor

prevalencia , estos resultados coinciden con la investigación de **Palomino (2019)** quien demostró que hay mayor prevalencia en quien demostró que la necesidad protésica en mujeres es la más prevalente, de la misma manera este resultado se puede equiparar con la investigación **Lazo et al (2018)** quienes concluyeron que la necesidad protésica predominó mayormente en pacientes de sexo femenino. (8), de la misma manera este resultado se aproxima a la investigación de **Dominguez et al (2016)** quien demostró que el 80.92% de damas necesitan prótesis. Del mismo modo, el 43.6% no presentaron prótesis sin embargo necesitan de prótesis multiunitaria, no existe relación estadística $p>0.05$ entre la situación de prótesis general y necesidad prótesis general, en mujeres.

Nuestros resultados también reportan que del total de pacientes adultos joven de 20 a 39 años (77), el 54.5% tienen necesidad de prótesis unitaria, este resultado se aproxima a la investigación de **Aquino Canchari, C. et al (2019)** quienes demostraron en una muestra de jóvenes la mayor prevalencia tuvieron la necesidad de prótesis unitaria. Del mismo modo, el 53.2% no presentaron prótesis y tienen necesidad de prótesis unitaria, no existe relación estadística $p>0.05$ entre la situación de prótesis general y necesidad prótesis general, en joven de 20 a 39 años.

Asimismo, se aprecia que del total de pacientes adultos de 40 a 49 años (55), el 47.3% tienen necesidad de prótesis multiunitaria y los pacientes mayores de 50 años a más (85), el 55.3% tienen necesidad de prótesis multiunitaria, estos resultados nos indican que a mayor edad mayor necesidad de prótesis multiunitario. Este resultado se equiparará con la investigación de **Murguía, (2018)**, quien demostró que la necesidad protésica en mandíbula también fue multiunitaria y prevaleció en adultos en un 28,6%, también, este resultado coincide con la investigación de **Dominguez, et al (2016)** que el grupo mayores de 60 años fueron los más necesitados, según el tipo de prótesis fue la parcial removible inferior la que más necesidad hubo. (9). Los resultados también reportan que no existe relación estadística $p>0.05$ entre la situación de prótesis general y necesidad prótesis general, en adultos de 40 a 49 años, así como, en la edad de adultos maduros de 50 años a más.

Nuestros resultados reportan que del total de pacientes con grado de instrucción primaria (120), el 55.8% tienen necesidad de prótesis multiunitaria, Asimismo, se aprecia que del total de pacientes con grado de instrucción secundaria (74), el 45.9% tienen necesidad de prótesis multiunitaria, mientras que del total de pacientes con GI superior (22), el 95,7% tienen necesidad de prótesis unitaria. Este resultado coincide con la investigación de **Murguía Barrios, S. (2018)** quien demostró que los pacientes con menor grado de instrucción tienen necesidad de prótesis multiunitaria. No existe relación estadística $p>0.05$ entre la situación de prótesis general y necesidad prótesis general, en pacientes con grado de instrucción primaria, secundaria y superior.

VI. CONCLUSIONES

- En los pacientes adultos según el género femenino, hubo el mayor porcentaje de necesidad de prótesis dental multiunitario y en pacientes adultos mayores de 50 años hubo el mayor porcentaje de necesidad de prótesis dental multiunitario en pacientes que acuden a la clínica dental “El Pueblo”, distrito Villa El Salvador del año 2019.
- En los pacientes con grado de instrucción primaria y secundaria, hubo el mayor porcentaje de necesidad de prótesis dental multiunitario en pacientes que acuden a la clínica dental “El Pueblo”, distrito Villa El Salvador del año 2019.
- Los resultados evidencian que hubo mayor porcentaje en pacientes que no requerían ninguna prótesis dental.
- No existen evidencia estadística en la relación de las necesidades y situaciones de prótesis dental en pacientes adultos que acuden a la clínica dental “El Pueblo”, distrito Villa El Salvador del año 2019.

VII. RECOMENDACIONES.

Organizar los diversos niveles de complejidad de los pacientes parcialmente edéntulos para facilitar los protocolos de investigación en esta área.

Optimizar la asignación de pacientes en sus distintos niveles en las escuelas de odontología e identificar a los pacientes que requieran tratamiento por especialistas en prostodoncia.

Con miras de disminuir la necesidad protésica presentada en la población de género femenino, en edad adulto mayor y con grado de instrucción primaria y secundaria, se recomienda la realización intervenciones de promoción y prevención en salud oral con énfasis frente al edentulismo.

Se recomienda a futuras investigaciones complementar al presente estudio, añadiendo las causas y sobre la pieza dental que presenta mayor pérdida o ausencia y su ubicación en los maxilares, en esta población de estudio.

Considerar esta investigación para incentivar y elaborar programas de prevención y promoción de salud oral y con ellos poder obtener mejores resultados en los próximos estudios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vanegas Avecillas. E. et al. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. Revista Estomatológica Heredia [Internet] 2016 Octubre; 26(4) [citado 2020 Jun 01] Disponible en URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000400003
2. Gutiérrez Vargas, V. et al. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. Revista Estomatológica Herediana. [Internet] 2015 Julio; 25(3). [Citado 2020 Jun 01] Disponible en URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a02v25n32015-3-26>
3. Palomino Palomino, R. La necesidad de tratamiento con prótesis removible en pacientes adultos que acudan a la clínica estomatológica "Luis Vallejos Santoni" de la Universidad andina del Cuzco. [Tesis en internet] Universidad del cuzco; 2018 [Citado 2020 Jun 01] Disponible en URL: <https://1library.co/document/zlg3wd2y-calidad-servicio-percibida-pacientes-atendidos-estomatologica-vallejos-universidad.html>
4. Aquino Canchari C. et al. Salud bucal en una escuela de formación profesional policial peruana. Revista cubana de estomatología.[Internet] 2019 Julio. [Citado 2020 Jun 01] Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2063>
5. Flores Mas, R. Tipos de prótesis convencional en pacientes edéntulos atendidos en el servicio de rehabilitación oral de la clínica dental docente de la Universidad peruana Cayetano Heredia durante los años 2016 a 2017. [Tesis de especialidad internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2019. [citado 2020 Jun 02] Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6443/Tipos_FloresMas_Ricardo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Pecho Quito, A. Necesidad protésica en alumnos de 15 a 17 años de edad, de la I.E. 116 Abraham Valdelomar, del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2017. [Tesis internet] San Juan de Lurigancho: I.E. Abraham Valdelomar., Lima; 2018. [citado 2020 Jun 02] Disponible en : <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1750>
7. Murguía Barrios, S. Relación entre edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en personas adultas de la comunidad de "Aguada de Palos" en el distrito de Santiago de Ica, 2017. [Tesis internet]. Comunidad "Aguada de Palos" Ica. 2018. . [citado 2020 Jun 02] Disponible en URL: <http://civ.uap.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=52838>
8. Lazo Nodarse, R. et al. Necesidad real de prótesis estomatológico en un área de salud. Revista archivo médico de Camaguey.[Internet] 2018 Enero-Febrero. 22(1). [citado 2020 Jun 03] Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000100005
9. Dominguez Moreno, D. et al. Necesidad de prótesis estomatológica. Revista médica multimed. [Internet] 2016 Diciembre; 21(1). [citado 2020 Jun 03] Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/462/757>
10. Matute Bueno, X. et al. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en pacientes adultos de la unidad académica de salud y bienestar. Revista OACTIVA UC. [Internet] 2016 Diciembre; 2(1). [citado 2020 Jun04] Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/168>
11. Posada López A. et al. Condición de salud oral y estado protésico de la población adulta mayor atendida en la Red Hospitalaria Pública de Medellín. Revista: International journal of odontostomatology. [Internet] 2016 Abril; 10(1). [citado 2020 Jun 04] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000100024

12. Arencibia García, E. Necesidad de rehabilitación protésica en una población seleccionada de un área de salud. Revista de ciencias médicas de Pinar del Río. [Internet] 2016 Agosto; 20(4). [citado 2020 Jun 04] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000300008
13. Reyes Millones, S. Frecuencia de edentulismo parcial en los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote. [Tesis internet]. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote., Ancash; 2017. [citado 2020 Jun 04] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13091>
14. Ramirez Acosta, Y. Traumatismo dentario en atletas santiagueros de alto rendimiento. Artículo MEDISAN. [Internet] 2014. Agosto. 18(8). [citado 2020 Jun 06] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000800003
15. García Bacallao, L. Bioquímica de la caries dental. Revista habanera de ciencias médicas. [Internet] 2010 Junio; 9(2). [citado 2020 May 06] Disponible en : <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v9n2/rhcm04210.pdf>
16. Rojas Gómez, P. et all. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socioeconómicos. Revista Ciencias Médicas. [Internet] 2017 Mayo.; 3(2). [citado 2020 May 06] Disponible en:<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
17. Zabala Cepeda, F. Edentulismo parcial y sus factores asociados en pacientes de 18 a 35 años en el Hospital provincial general docente de Riobamba. [Tesis internet]. Riobamba, Ecuador; 2017. [citado 2020 Jun 06] Disponible en : http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000400003
18. Peralta Mas, F. Necesidad y situación de prótesis dentales en pacientes adultos que acuden a la Clínica dental docente de la UPCH de Julio a setiembre en el año 2015. [Tesis internet] . Lima.: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. [citado 2020 Jun 06] Disponible en:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/844/Necesidad_Peralt_aMas_Fatima.pdf?sequence=3&isAllowed=y

19. Moreno Iza, B. influencia de las prótesis totales desadaptadas sobre los tejidos de soporte en ancianos del hogar “Chimborazo” Quito. [Tesis internet]. Ecuador; 2014. [citado 2020 Jun 06] Disponible en : <http://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/29/1/Estudios%20de%20Investigacion%20en%20Odontologia%20Una%20Mirada%20desde%20la%20Academia%20en%20Ecuador.pdf>
20. Carrasco Sierra, M. et al. Salud bucal en paciente con prótesis total. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. [Internet] Salud y vida Vol. 3(6). Julio - Diciembre 2019. [Citado 2020 Jul 18] Disponible en : <https://www.researchgate.net/publication/341422603>
21. OMS. Encuestas de salud bucodental. 4ta ed. [Internet] Ginebra; 1997. [Citado 2020 Jul 08] Disponible en: <http://www.ugr.es/~pbaca/p12encuestadesaludbucodental/02e60099f4106e023/prac12.pdf>
22. Martín Ruiz, J. Los Factores Definitivos de los grandes grupos de edad de la población: tipos, subgrupos y umbrales. Revista electrónica de geografía y ciencias sociales. [Internet] 08/04/18 [Citado 2020 Jul 15]. Vol. IX, núm. 190. Disponible en: <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-190.htm>.
23. Vilcahuamán J. Oclusión en prótesis total. [investigación bibliográfica para optar el título de cirujano dentista] [Internet]. Lima: UPCH; 2009. [Citado 2020 Jul 16] Disponible en: <https://doi.org/10.20453/reh.v19i2.1833>
24. Morgado. D, García. A. Cronología y variabilidad de la erupción dentaria. *Mediciego* 2011; [Internet] 17(2):1-7 [citado 2020 Jul 16] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=48069>
25. Sánchez Ime, et al. Necesidad real y sentida de prótesis estomatológica en pacientes mayores de 15 años. *Revista Correo Científico Médico* [Internet] .2017: 21(1):44-5 [citado 2020 Jul 16] Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71510>

26. Agencia de la ONU para los refugiados. Política de edad, género y diversidad. El trabajo con las personas y las comunidades por la igualdad y la protección. [Internet] [Citado 2020 Jul 20] Disponible en: <https://www.acnur.org/5b6c55ae4.pdf>
27. Mallat Desplats, E. Prótesis Parcial Removible, clínica y laboratorio. Elsevier Madrid.: Mosby; 1998. 436p.
28. Shillingburg Herbert T. et al. Fundamentos esenciales en Prótesis Fija. Tercera edición. España.: Editorial Quintessence S. L. 2000. 582p.
29. Bustos Medina, L. Oyanader Martínez C. Condición Periodontal de las Prótesis Fijas singulares realizadas en la Clínica Odontológica Integral del Adulto de la Universidad Mayor de Temuco. Revista International journal of odontostomatology. [Internet] 2012 Agosto; 6(2). [citado 2020 Jul 14] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2012000200013&script=sci_arttext
30. Nogueira Lafayette, J. et al. Altura de los tallados coronales en la retención de prótesis parcial fija. Revista Estomatológica Herediana. [Internet] 2008 Diciembre.; 18(2). [citado 2020 Jul 14] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539350007>
31. Tupac RG et al. Parameters of care for the specialty of prosthodontics. Revista Journal of Prosthodontics. [Internet] 2005 Diciembre; 14(4). [citado 2020 Jul 14] Disponible en: https://www.prosthodontics.org/assets/1/7/Parameters_of_Care.pdf
32. García Alpizar. B. et al. Prótesis totales y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados. Revista finlay. [Internet] 2012 Marzo; 2(1). [citado 2020 Jul 14] Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/99/0>
33. ROSAURA MALPICA R. Los fundamentos anatómicos básicos para el éxito del tratamiento en protesis total. Revista odous científica. [Internet] Enero -

- Junio 2007. Enero; 3(1) [Citado 2020 Jul 15] Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/v8n1/8-1-5.pdf>
34. Panasiuk L, et al. Tooth loss among adult rural and urban inhabitants of the Lublin Region. *Ann Agric Environ Med.* [Internet] 2013; [Citado 2021 Feb 15] 20(3): 637–41. Disponible http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/844/Necesidad_PeraltaMas_Fatima.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 35. Craddock H, et al. Occlusal changes following posterior tooth loss in adults. Part 1: a study of clinical parameters associated with the extent and type of supraeruption in unopposed posterior teeth. *Journal of Prosthodontics.* [Internet] 2007; [Citado 2021 Feb 15] 16 (6): 485-94. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7405/Alegria_vs.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 36. Díaz PG. Factores asociados al edentulismo en pacientes diagnosticados en la Clínica de la Facultad de Odontología UNMSM [tesis bachiller]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología; 2009. [Internet]; [Citado 2021 Feb 15] Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2180>
 37. Thomson WM. Monitoring Edentulism in Older New Zealand Adults over Two Decades: A Review and Commentary. *International Journal of Dentistry.* 2012; 2012: 375407; [Internet] [Citado 2021 Feb 15] Disponible en : <https://www.hindawi.com/journals/ijd/2012/375407/>
 38. Narby B, et al. Prosthodontics and the Patient: What is oral rehabilitation need? Conceptual analysis of need and demand for prosthodontic treatment. Part 1: A conceptual analysis. *Int J Prosthodont* 2005;18:75-79. [Internet] [Citado 2021 Feb 15] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15754898/>

ANEXO

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES INDICADORES	POBLACION Y MUESTRA	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son las necesidades y situaciones de prótesis dental en pacientes adultos que acuden a la clínica dental “El Pueblo” distrito Villa El Salvador del año 2019?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuáles son las necesidades y situaciones de prótesis dental según género en pacientes adultos que acuden a la clínica dental “El Pueblo” distrito Villa El Salvador del año 2019?</p> <p>¿Cuáles son las necesidades y situaciones de prótesis dentales según edad en pacientes adultos que acuden a la clínica dental “El Pueblo” distrito Villa El Salvador del año 2019?</p> <p>-¿Cuáles son las necesidades y situaciones de prótesis dental según nivel de educación en pacientes adultos que acuden a la clínica dental “El Pueblo”, distrito de Villa El Salvador del año 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Describir las necesidades y situaciones de prótesis dentales en pacientes adultos que acuden a la clínica dental “El Pueblo” distrito Villa El Salvador del año 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Analizar necesidades y situaciones de prótesis dentales según género en pacientes adultos que acuden a la clínica dental “El Pueblo” distrito Villa El Salvador del año 2019.</p> <p>Determinar las necesidades y situaciones de prótesis dentales según su edad en pacientes adultos que acuden a la clínica dental “El Pueblo” distrito Villa El Salvador del año 2019.</p> <p>-Verificar las necesidades y situaciones de prótesis dental según nivel de educación en pacientes adultos que acuden a la clínica dental “El Pueblo”, distrito de Villa El Salvador del año 2019.</p>	<p>H₁ Existen necesidades y situaciones de prótesis dental en pacientes adultos que acuden a la clínica dental “El Pueblo”, distrito Villa El Salvador del año 2019.</p> <p>H₀ No existen necesidades y situaciones de prótesis dental en pacientes adultos que acuden a la clínica dental “El Pueblo”, distrito Villa El Salvador del año 2019.</p>	<p>Necesidad de prótesis</p> <p>Situación de prótesis</p> <p>Género</p> <p>Edad</p> <p>Grado de instrucción</p>	<p>POBLACION</p> <p>Pacientes adultos que acuden a la clínica dental “El Pueblo” distrito Villa El Salvador del año 2019.</p> <p>MUESTRA</p> <p>Se aplicará un muestreo por conveniencia donde la población está conformada por pacientes adultos.</p> <p>Femenino Masculino</p> <p>Intervalo -Adulto Joven (20-39 años) -Adulto Medio (40-49 años) -Adulto Maduro (50-59 años)</p> <p>1: Primaria 2: Secundaria 3: Superior</p>	<p>Diseño De Estudio</p> <p>Descriptivo Transversal Retrospectivo</p>

Anexo 2: Matriz de operacionalización

CUADRO BASE PARA OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA	VALOR FINAL
Necesidad de prótesis	Todas aquellas personas examinadas en un momento determinado, que presentan arcos dentales con ausencia parcial o total de dientes	Paciente que tiene pérdida parcial o total de sus dientes y requiere un tratamiento protésico	Prótesis fija Prótesis parcial removible Prótesis completa	Índice de necesidad de prótesis según la OMS	Puntaje	Nominal	0: Ninguna prótesis necesaria 1: Necesidad de prótesis unitaria 2: Necesidad de prótesis multiunitaria 3: Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria 4: Necesidad de una prótesis completa 9: No registrado
Situación de prótesis	Personas que ya poseen o no prótesis dental	Algún tipo de prótesis que ya presenta o no el paciente		Índice de situación de prótesis según la OMS	Puntaje	Nominal	0: Ninguna prótesis 1: Puente 2: Más de un puente 3: Dentadura postiza parcial 4: Dentadura completa removible 9: No registrado
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.	Tiempo de existencia desde el nacimiento	Adulto joven Adulto medio Adulto maduro Viejo	Edad cronológica medida en años		Intervalo	Números enteros cumplidos -Adulto Joven (20-39 años) = A -Adulto Medio (40-49 años) = B -Adulto Maduro (50-59 años) = C
Genero	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.	Estado innato y orgánico que diferencia al macho de la hembra en los seres humanos, los animales y las plantas.		Características sexuales externas	Puntaje	Nominal	1: Masculino 2: Femenino
Grado de instrucción	Nivel educativo de la población	Condición que distingue el nivel de estudio		Años de estudio	Puntaje	Ordinal	1: Primaria 2: Secundaria 3: Superior

Anexo 3: Instrumento



FICHA DE REGISTRO

1. Datos generales de la Historia Clínica:

Nombre y apellido del paciente:

Código:

Fecha de Nacimiento:

Género: Masculino.1 Femenino.2

Edad en años cumplidos

Grado de instrucción

Adulto Joven (20-39 años) = A Primaria1
Adulto Medio (40-49 años) = B Secundaria.....2
Adulto Maduro (50 años a más) = C Superior.....3

2. Necesidad de prótesis

ESCALA
0 = Ninguna prótesis necesaria
1 = Necesidad de prótesis unitaria
2 = Necesidad de prótesis multiunitaria
3 = Necesidad de una combinación de prótesis unitaria y multiunitaria
4 = Necesidad de una prótesis completa
9 = No registrado

Superior	Inferior

3. Situación de prótesis

ESCALA
0 = Ninguna prótesis
1 = Puente fijo
2 = Más de un puente fijo
3 = Prótesis Parcial Removible (PPR)
4 = Puente(s) Fijo(s) y prótesis parcial removible (PPR)
5 = Prótesis completa removible (Prótesis Total)
9 = No registrado

Superior	Inferior

Anexo 4: Validación de Instrumentos

FORMATO B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : Necesidad y situación de prótesis dentales, en pacientes adultos que acuden a la clínica dental "El pueblo ", distrito Villa el Salvador año 2019.

Autores: Jessica Marín Armuto
Jhony Jorge Romero Gutiérrez

1.2. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	5	4	3	2	1	0	5	4	3	2	1	0	5	4	3	2	1	0	5	4	3	2	1	0	95	100			
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																										X			
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																											X		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																										X			
4. Organización	Existe una organización lógica																											X		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																											X		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																												X	
7. Consistencia	Basado en aspectos técnicos científicos																												X	
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																												X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																												X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																												X	

	Baja
	Regular
9	Buena
	Muy buena

PROMEDIO DE VALORACIÓN
OPINIÓN DE APLICABILIDAD

96%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres: y Apellidos: **...Karina Milagritos Trucíos Saldarriaga.....**

DNI N°: **...09864634.....** Teléfono/Celular: **.....943854983.....**

Dirección domiciliaria: **.....Av. Grau 677 Dpto. L, Barranco.....**

Título Profesional: **...Cirujano Dentista.....**

Grado Académico: **.....Maestría en Salud Pública.....**

Mención **.....Epidemiología.....**



Firma
Karina M. Trucíos Saldarriaga
Cirujano Dentista
COP. 14979

Lugar y fecha: Lima, 04 de Febrero, 2021

Validación de Instrumentos (2)

FORMATO B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: Necesidad y situación de prótesis dentales en pacientes adultos que acuden a la clínica dental "el pueblo" distrito villa el Salvador año 2019.

Autores: Jessica Marín Armuto
Jhony Jorge Romero Gutiérrez

1.2. Nombre del Instrumento: Ficha de recolección de datos

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	5	4	3	2	1	0	5	4	3	2	1	0	5	4	3	2	1	0	5	4	3	2	1	0	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																									X	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																									X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																									X	
4. Organización	Existe una organización lógica																									X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																									X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																										X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																										X
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																									X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																									X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																										X

	Baja
	Regular
	Buena
	Muy buena

PROMEDIO DE VALORACIÓN
OPINIÓN DE APLICABILIDAD

96%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos: Marina Julia ORTEGA MENDOZA

DNI N°: 20164394 Teléfono/Celular: 971305834

Dirección domiciliaria: Jr. Miguel Bastos N° 203 Independencia

Título Profesional: Cirujano - Dentista

Grado Académico: Magister en Gestión de los Servicios de Salud

Mención:

Marina
MARINA ORTEGA MENDOZA
CIRUJANO - DENTISTA
COP-20322
Firma

Lima 24 Febrero 2021

Validación de Instrumentos (3)

FORMATO B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : Necesidad y situación de prótesis dentales en pacientes adultos que acuden a la clínica dental "el pueblo", distrito Villa el Salvador año 2019.

Autores: Jessica Marín Armuto
Jhony Jorge Romero Gutierrez

1.2. Nombre del instrumento: ficha de recolección de datos

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	5	4	3	2	1	0	5	4	3	2	1	0	5	4	3	2	1	0	5	4	3	2	1	0	5	4	3	2	1	0	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																																
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																																
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																																
4. Organización	Existe una organización lógica																																
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																																
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																																
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																																
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																																
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																																
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																																

Baja
Regular
Buena
Muy buena

PROMEDIO DE VALORACIÓN
OPINIÓN DE APLICABILIDAD

96%

Versión: 002

Elaborado por el Vicerrectorado Académico

Fecha de última actualización 28 de junio del 2020

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres: y Apellidos: MANUEL ESQUIVEL ALDAVE

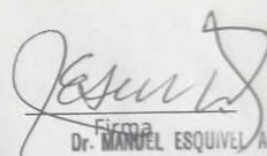
DNI N°: 06691446 Teléfono/Celular: 971 424264

Dirección domiciliaria: AV. BRASIL 840 BREÑA

Título Profesional: CIRujANO DENTISTA

Grado Académico: MAESTER

Mención: EN ENDOCRATOLOGÍA



Firma
Dr. MANUEL ESQUIVEL ALDAVE
Cirujano - Dentista
C.O.P. 4561
R.N.E. 057

Anexo 5: Matriz de datos

	GENERO	EDAD	GRADODINSTRUCCION	NECROSU P	NECPROI NFER	SITUACI ONSUP	SITUACI ONINFER IOR	NECPROTG	SITPROT G
1	MUJER	ADULTO MEDIO 40-49	PRIMARIA	NECESIDAD ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NECESIDAD DE PROTESIS UNITARIA	NINGUNA ...
2	MUJER	ADULTO MEDIO 40-49	SECUNDARIA	NECESIDAD ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NECESIDAD DE PROTESIS MULTIUNITA...	NINGUNA ...
3	VARON	ADULTO MEDIO 40-49	SECUNDARIA	NECESIDAD ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NECESIDAD DE PROTESIS UNITARIA	NINGUNA ...
4	MUJER	ADULTO MEDIO 40-49	PRIMARIA	NECESIDAD ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NECESIDAD DE PROTESIS MULTIUNITA...	NINGUNA ...
5	MUJER	ADULTO MADURO 50 A MAS	PRIMARIA	COMBINACIO...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	COMBINACION DE PROTESIS UNITARIA...	NINGUNA ...
6	MUJER	ADULTO MEDIO 40-49	PRIMARIA	NECESIDAD ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NECESIDAD DE PROTESIS UNITARIA	NINGUNA ...
7	VARON	ADULTO MEDIO 40-49	SECUNDARIA	NECESIDAD ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NECESIDAD DE PROTESIS MULTIUNITA...	NINGUNA ...
8	MUJER	ADULTO JOVEN 20-39 AÑOS	SECUNDARIA	NINGUNA PR...	NECESID...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NECESIDAD DE PROTESIS UNITARIA	NINGUNA ...
9	MUJER	ADULTO MEDIO 40-49	SECUNDARIA	NECESIDAD ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NECESIDAD DE PROTESIS UNITARIA	NINGUNA ...
10	VARON	ADULTO MADURO 50 A MAS	PRIMARIA	NINGUNA PR...	COMBINA...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	COMBINACION DE PROTESIS UNITARIA...	NINGUNA ...
11	VARON	ADULTO MEDIO 40-49	PRIMARIA	NECESIDAD ...	NINGUNA ...	PPR	NINGUNA ...	NECESIDAD DE PROTESIS MULTIUNITA...	PPR
12	MUJER	ADULTO MADURO 50 A MAS	PRIMARIA	NECESIDAD ...	NECESID...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NECESIDAD DE PROTESIS MULTIUNITA...	NINGUNA ...
13	MUJER	ADULTO MEDIO 40-49	PRIMARIA	COMBINACIO...	NECESID...	PPR	NINGUNA ...	COMBINACION DE PROTESIS UNITARIA...	PPR
14	VARON	ADULTO MADURO 50 A MAS	PRIMARIA	NINGUNA PR...	COMBINA...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	COMBINACION DE PROTESIS UNITARIA...	NINGUNA ...
15	MUJER	ADULTO MADURO 50 A MAS	PRIMARIA	NECESIDAD ...	NECESID...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NECESIDAD DE PROTESIS COMPLETA	NINGUNA ...
16	MUJER	ADULTO JOVEN 20-39 AÑOS	PRIMARIA	NECESIDAD ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NECESIDAD DE PROTESIS UNITARIA	NINGUNA ...
17	VARON	ADULTO MADURO 50 A MAS	PRIMARIA	NECESIDAD ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NECESIDAD DE PROTESIS MULTIUNITA...	NINGUNA ...

JHONY Y JESICA (4).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	GENERO	EDAD	GRADODINSTRUCCION	NECROSU P	NECPROI NFER	SITUACI ONSUP	SITUACI ONINFER IOR	NECPROTG	SITPROT G
1	MUJER	ADULTO MEDIO 40-49	PRIMARIA	NECESIDAD ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NECESIDAD DE PROTESIS UNITARIA	NINGUNA ...
2	MUJER	ADULTO MEDIO 40-49	SECUNDARIA	NECESIDAD ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NECESIDAD DE PROTESIS MULTIUNITA...	NINGUNA ...
3	VARON	ADULTO MEDIO 40-49	SECUNDARIA	NECESIDAD ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NECESIDAD DE PROTESIS UNITARIA	NINGUNA ...
4	MUJER	ADULTO MEDIO 40-49	PRIMARIA	NECESIDAD ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NECESIDAD DE PROTESIS MULTIUNITA...	NINGUNA ...
5	MUJER	ADULTO MADURO 50 A MAS	PRIMARIA	COMBINACIO...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	COMBINACION DE PROTESIS UNITARIA...	NINGUNA ...
6	MUJER	ADULTO MEDIO 40-49	PRIMARIA	NECESIDAD ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NECESIDAD DE PROTESIS UNITARIA	NINGUNA ...
7	VARON	ADULTO MEDIO 40-49	SECUNDARIA	NECESIDAD ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NECESIDAD DE PROTESIS UNITARIA	NINGUNA ...
8	MUJER	ADULTO JOVEN 20-39 AÑOS	SECUNDARIA	NINGUNA PR...	NECESID...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NECESIDAD DE PROTESIS UNITARIA	NINGUNA ...
9	MUJER	ADULTO MEDIO 40-49	SECUNDARIA	NECESIDAD ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NECESIDAD DE PROTESIS UNITARIA	NINGUNA ...
10	VARON	ADULTO MADURO 50 A MAS	PRIMARIA	NINGUNA PR...	COMBINA...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	COMBINACION DE PROTESIS UNITARIA...	NINGUNA ...
11	VARON	ADULTO MEDIO 40-49	PRIMARIA	NECESIDAD ...	NINGUNA ...	PPR	NINGUNA ...	NECESIDAD DE PROTESIS MULTIUNITA...	PPR
12	MUJER	ADULTO MADURO 50 A MAS	PRIMARIA	NECESIDAD ...	NECESID...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NECESIDAD DE PROTESIS MULTIUNITA...	NINGUNA ...
13	MUJER	ADULTO MEDIO 40-49	PRIMARIA	COMBINACIO...	NECESID...	PPR	NINGUNA ...	COMBINACION DE PROTESIS UNITARIA...	PPR
14	VARON	ADULTO MADURO 50 A MAS	PRIMARIA	NINGUNA PR...	COMBINA...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	COMBINACION DE PROTESIS UNITARIA...	NINGUNA ...
15	MUJER	ADULTO MADURO 50 A MAS	PRIMARIA	NECESIDAD ...	NECESID...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NECESIDAD DE PROTESIS COMPLETA	NINGUNA ...
16	MUJER	ADULTO JOVEN 20-39 AÑOS	PRIMARIA	NECESIDAD ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NECESIDAD DE PROTESIS UNITARIA	NINGUNA ...
17	VARON	ADULTO MADURO 50 A MAS	PRIMARIA	NECESIDAD ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NINGUNA ...	NECESIDAD DE PROTESIS MULTIUNITA...	NINGUNA ...