

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**“ASOCIACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN LA  
CLASIFICACIÓN DE KENNEDY Y FACTORES SOCIOCULTURALES  
DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA  
DOCENTE UPT 2022 I – II”**

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

**AUTOR**

Jhónatan Elhí Vilca Chaparro

0009-0005-2610-3627

**ASESOR**

Mag. Ytala Meléndez Condori

0000-0002-4027-9953

**Tacna – Perú**

**2024**

**DEDICATORIA**

*A mis padres, Saul Vilca Anchapuri  
y Rosa Chaparro Herrera.*

*A mi hermana, Dana Vilca Chaparro.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*Gracias a Dios, quien me dio la vida y a mi familia.  
A mis padres quienes siempre me motivaron e impulsaron  
a cumplir mis metas y objetivos.*

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, JHONATAN ELHI VILCA CHAPARRO, en calidad de Bachiller de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, identificado con DNI 45437056, declaro bajo juramento que:

1. Soy autor de la tesis titulada:

"ASOCIACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO PARCIAL SEGUN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY Y FACTORES SOCIOCULTURALES DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DOCENTE UPT 2022 I-II"

Asesorada por Mag. YTALA MELÉNDEZ LONDORI, la cual presente para optar el: Título Profesional de Cirujano Dentista.

2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, habiéndose respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.

3. La tesis presentada no atenta contra los derechos de terceros.

4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a La Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra.

En consecuencia, me hago responsable frente a La Universidad de cualquier responsabilidad que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar como causa del trabajo presentado, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello a favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontrasen causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Tacna.



DNI: 45437056

Fecha: 16/08/2024

## RESUMEN

**Objetivo:** el objetivo fue conocer la asociación entre el edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y las circunstancias socioculturales presentes en las historias clínicas, se tomó en cuenta edad, sexo, grado de instrucción y procedencia. **Material y Método:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, analizando historias clínicas de pacientes edéntulos parciales de la base de datos de la Clínica Odontológica Docente UPT, mediante instrumento de recopilación de información que incluyó factores socioculturales y una representación gráfica para registrar el tipo de edentulismo parcial compatible con alguna clasificación de Kennedy. Se utilizó la prueba estadística chi cuadrado mediante el programa de análisis estadístico PSPP. **Resultados:** Se encontró que el edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en el maxilar inferior estuvo asociado al sexo  $p=0.025<0.05$ , con mayor frecuencia en el sexo femenino y la clase más frecuente fue la clase I, en ambos maxilares superior e inferior, estuvo asociado a la edad  $p=0.017<0.05$  en maxilar superior y  $p=0.01<0.05$  en el maxilar inferior, el rango de edades de 30 a 59 años fue el más frecuente. El edentulismo parcial en el maxilar inferior estuvo asociado al grado de instrucción  $p=0.02<0.05$ , el grado de instrucción secundaria fue el más frecuente. El edentulismo parcial no estuvo asociado al lugar de procedencia;  $p=0.798>0.05$ . Los factores socioculturales más frecuentes fueron: el sexo femenino con 65%, el rango de edades de 30 a 59 años con 64%, el grado secundario con 47.3% y la procedencia urbana con 98.7%. **Conclusión:** La edad de los pacientes estuvo asociada a la pérdida de piezas dentarias, el edentulismo parcial en el maxilar inferior estuvo asociado a pacientes de sexo femenino y con grado de instrucción secundario, la procedencia no fue un factor asociado.

**PALABRAS CLAVE:** Edentulismo parcial, Kennedy, factores socioculturales.

## **ABSTRACT**

**Objective:** the objective was to know the association between partial edentulism according to Kennedy's classification and sociocultural circumstances presents in the medical records, age, sex, level of education and origin were taken into account. **Material and Method:** A descriptive, cross-sectional and retrospective study was carried out, analyzing medical records of partially edentulous patients from the database of the UPT Teaching Dental Clinic, using a data collection form, which included age, sex, level of education and place of origin, in addition to a graphic representation to record the absence of teeth compatible with any Kennedy classification. The chi square statistical test was used using the PSPP statistical analysis program. **Results:** It was found that partial edentulism according to Kennedy's classification in the lower jaw was associated with sex  $p=0.025<0.05$ , more frequently in females and the most frequent class was class I, in both the upper and lower jaws, it was associated with age  $p=0.017<0.05$  in the upper jaw and  $p=0.01<0.05$  in the lower jaw, the age range of 30 to 59 years was the most frequent. Partial edentulism in the lower jaw was associated with the level of education  $p=0.02<0.05$ , the level of secondary education was the most frequent. Partial edentulism was not associated with place of origin;  $p=0.798>0.05$ . The most frequent sociocultural factors were: female sex with 65%, age range from 30 to 59 years with 64%, secondary education with 47.3% and urban origin with 98.7%. **Conclusion:** The age of the patients was associated with the loss of teeth, partial edentulism in the lower jaw was associated with female patients with a secondary education level, origin was not an associated factor.

**KEYWORDS:** Partial edentulism, Kennedy, sociocultural factors.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. JUSTIFICACIÓN .....	10
III. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	12
IV. HIPÓTESIS .....	12
V. OBJETIVOS.....	13
V.1. Objetivo General.....	13
V.2. Objetivos Específicos .....	13
VI. MATERIAL Y MÉTODOS.....	14
VI.1. Diseño de Estudio .....	14
VI.2. Unidad y Población de Estudio .....	14
VI.2.3. Criterios de Selección .....	15
VI.2.3.1. Criterios de Inclusión.....	15
VI.2.3.2. Criterios de Exclusión.....	15
VI.3. Operacionalización de Variables.....	16
VI.4. Procedimiento de Recolección de Datos .....	17
VI.5. Instrumento de Recolección de Datos.....	17
VI.6. Procedimiento de Análisis de Datos.....	18
VI.7. Aspectos Éticos.....	18
VII. RESULTADOS.....	19
VIII. DISCUSIÓN.....	34
IX. CONCLUSIONES.....	36
X. RECOMENDACIONES.....	37
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	38
XII. ANEXOS .....	41

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 .....	20
TABLA 2.....	22
TABLA 3.....	23
TABLA 4.....	25
TABLA 5.....	27
TABLA 6.....	29
TABLA 7.....	31
TABLA 8.....	33

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 .....	21
GRÁFICO 2 .....	24
GRÁFICO 3 Y 3.1 .....	26
GRÁFICO 4 Y 4.1 .....	28
GRÁFICO 5 Y 5.1 .....	30
GRÁFICO 6 Y 6.1 .....	32

## I. INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos de edentulismo parcial, nos referimos a un problema complejo que no solo significa la ausencia de dientes, disminución de la función masticatoria y dificultades de deglución, sino también una desestabilización de las estructuras del sistema estomatognático que complica la salud del paciente, también el estado psicológico de la persona que lo padece se ve afectado. Las causas son diversas, como enfermedades periodontales, la ausencia o incorrecta higiene oral y el nivel sociodemográfico (1). Las principales causas suelen ser las enfermedades periodontales, traumas dentarios, enfermedades sistémicas que pueden conllevar a la pérdida prematura de piezas dentarias. Según Fernández y cols. la calidad de vida se ve afectada de manera negativa, por consiguiente, no se puede ignorar el aspecto psicológico, así como la autoestima de los pacientes que sufren edentulismo (2) (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la periodontitis severa, que es una de las principales causas de pérdida de dientes, afecta al 10% de la población mundial. La mayoría de tratamientos de las enfermedades bucodentales son caros y suelen quedar excluidos del sistema sanitario universal. En la mayoría de los países del primer mundo, la atención odontológica representa aproximadamente el 5% del gasto sanitario total(4). Estas cifras nos dan una visión de la situación mundial de personas con edentulismo parcial. Vanegas y cols. realizaron un estudio en una clínica universitaria del Ecuador y demostraron que factores como la calidad de vida y la edad están asociados con el edentulismo parcial (5).

La OMS reconoce que la pobreza y las desigualdades sociales tienen relación directa con la salud oral de las personas puesto que determinan la calidad de vida y el acceso a la educación (6) (7). Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en nuestro país la pobreza alcanzó la cifra de 27.5% en el año 2022 (8). El INEI también muestra que la población adulta mayor sobrepasa los cuatro millones, de los cuales el

15,6% tienen más de 80 años de edad y que el 36.8% solo tienen educación primaria (9), estas cifras aumentarían en los próximos años, incrementando el número de pacientes edéntulos parciales.

Cuaran y cols. encontraron que pacientes mayores a 36 años fueron los más afectados por el edentulismo, siendo la edad un factor relacionado (10). En el hospital arzobispo Loayza de la ciudad de Lima, se demostró que el 69% de pacientes que acuden, sufren edentulismo parcial (11). Navarro y cols. en un estudio realizado en Piura demostró que pacientes adultos mayores y el nivel de instrucción bajo están asociados al edentulismo parcial (12). Mohamad Q. demostró que la clase IV es más común en personas mayores de 60 años(13). Según Soto Y. a menor grado de instrucción existe más probabilidad de padecer edentulismo parcial (14). La asociación entre edentulismo parcial, posición socioeconómica, sexo y nivel de instrucción son circunstancias que suelen estar asociadas al edentulismo parcial (15) (16).

En el presente estudio se utilizó la clasificación de E. Kennedy, reconocida por la mayoría de especialistas para estudiar el edentulismo parcial (17) (18). Los estudios previos indican que mayores de 60 años y factores socioeconómicos son algunos factores que debemos tomar en cuenta para entender el edentulismo parcial en nuestro país (19) (20). Estos estudios también sugieren que personas de sexo femenino tienen cierta predisposición al edentulismo parcial(21) (22), siendo la ausencia de dientes la principal causa de desestabilización de la función de deglución y masticación, importantes para la salud (23) (24).

Las cuatro clasificaciones de Kennedy fueron suficientes para lograr los objetivos trazados en este estudio por su practicidad y simplicidad (25), la división de los grupos etarios fue tomada de estudios previos realizados, así como los grados de instrucción (26) (27), entendemos por procedencia urbana al lugar en donde existen más de 2000 habitantes y procedencia rural a lugares con menos de 2000 habitantes (INEI) (28) (29).

## **II. JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio justifica ser investigado porque su desarrollo amplía los conocimientos existentes sobre el edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en nuestra ciudad, además se abarcan factores socioculturales que en la mayoría de investigaciones no son tomados en cuenta.

Es innegable que la pobreza y las desigualdades sociales en nuestro país son factores que pueden determinar la salud oral de la población. En la presente investigación pongo énfasis en factores socioculturales como la edad, sexo, grado de instrucción y lugar de procedencia, porque estos factores están ampliamente estudiados y están incluidos en la anamnesis de las historias clínicas.

En el periodo que realicé el récord clínico en la Clínica Odontológica Docente de la Universidad Privada de Tacna, pude observar muchos casos en donde los pacientes que acuden por un tratamiento dental padecen edentulismo parcial, y a su vez refieren un grado de instrucción bajo, además en su mayoría proceden de zonas alejadas de la ciudad, frente a esta realidad, surgió la necesidad de realizar este estudio que obedece a una motivación personal.

El presente estudio resultó factible porque la información recolectada se encontró en las historias clínicas almacenadas, distribuidas y organizadas en la base de datos y porque siendo un estudio retrospectivo se limita a la observación y descripción de lo encontrado, también se le puede calificar de originalidad parcial, al existir pocos estudios precedentes que aborden este tema en específico. El tiempo y los recursos económicos fueron viables porque la recolección de datos, análisis y conclusiones se realizaron en un mismo lugar.

El desarrollo de esta investigación genera aportes en el ámbito epidemiológico, social y académico porque los resultados contribuyen a conocer la asociación del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y factores socioculturales, además contribuye aumentando el

conocimiento sobre la situación de la salud bucal en nuestra ciudad, porque los resultados muestran datos relevantes, este estudio también nos brinda un aporte en el conocimiento sociodemográfico de la población edéntula parcial en nuestro medio local. Los resultados de esta investigación sirven de un modelo para próximos estudios que ayuden a elevar el conocimiento del edentulismo parcial en nuestra ciudad.

Este estudio no infringe los reglamentos éticos establecidos por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Privada de Tacna (CEI), así mismo este estudio tiene concordancia con las líneas de investigación propuestas por la Facultad de Ciencias de la Salud (FACSA), de la Universidad Privada de Tacna.

### III. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe asociación entre el edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y los factores socioculturales de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Docente UPT en los semestres académicos 2022 I – II?

### IV. IV HIPÓTESIS:

**Hipótesis Nula (H0):** No existe una asociación entre el edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y factores socioculturales de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Docente UPT 2022 I – II.

**Hipótesis Alternativa (H1):** Existe una asociación entre el edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y factores socioculturales de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Docente UPT 2022 I – II.

## **V. OBJETIVOS**

### **V.1 Objetivo General.**

Conocer la asociación entre el edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y los factores socioculturales de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Docente UPT en los semestres académicos 2022 I - II.

### **V.2 Objetivos Específicos.**

Identificar la frecuencia de los tipos de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Docente UPT en los semestres académicos 2022 I – II.

Identificar la frecuencia de los factores socioculturales presentes en pacientes edéntulos parciales según la clasificación de Kennedy atendidos en la Clínica Odontológica Docente UPT en los semestres académicos 2022 I – II.

Asociar el edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y los factores socioculturales presentes en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Docente UPT durante los semestres académicos 2022 I – II.

## **VI. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **VI.1. Diseño De Estudio**

#### **VI.1.1. Diseño**

El diseño de la presente investigación es epidemiológico y observacional porque solamente se observa y describe como suceden los eventos sin influir de alguna forma.

#### **V.1.2. Tipo De Investigación**

El estudio según la intervención es observacional porque la información fue obtenida a través de lo que se fue encontrando en las historias clínicas.

Según el número de mediciones este estudio es transversal a causa de que la información se recogió en un solo periodo de tiempo.

Según la planificación de mediciones esta investigación es retrospectiva, porque la información se encontró en las historias clínicas y solamente fue necesario recoger la información.

Según el número de variables el estudio es analítico porque se asociaron las variables edentulismo parcial y factores socioculturales.

### **VI.2. Unidad Y Población De Estudio**

#### **VI.2.1. Unidad De Estudio**

La historia clínica de la base de datos de la Clínica Odontológica Docente de la Universidad Privada de Tacna, fue la de unidad de estudio.

## **VI.2.2. Población De Estudio**

La población estuvo conformada por las historias clínicas que cumplieron los criterios de inclusión, para lo cual se revisaron un total de 1022 historias clínicas de las cuales entraron al estudio 412, no se utilizó un muestreo porque fue posible estudiar a toda la población objetivo, las cuales fueron ubicadas en la base de datos correspondiente.

## **VI.2.3. Criterios De Selección**

### **VI.3.1 Criterios De Inclusión**

- Historias clínicas de pacientes mayores de 18 años de edad.
- Historias clínicas completas y correctamente llenadas.
- Historias clínicas de edéntulos parciales en un maxilar.
- Historias clínicas de edéntulos parciales en ambos maxilares.

### **VI.3.1 Criterios De Exclusión**

- Historias clínicas de edéntulos totales.
- Historias clínicas de pacientes que tengan aparatología ortodóntica.
- Historias clínicas de pacientes con ausencia dental unitaria.
- Historias clínicas de pacientes con ausencia dental de dos piezas, excepto que sean contiguas.
- Historias clínicas de pacientes con ausencia de tres piezas dentarias, excepto que sean contiguas.
- No se tomaron en cuenta los terceros molares.

### VI.3. Operacionalización De Variables

VARIABLE	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
<u>TIPO DE EDENTULISMO</u>	CLASIFICACIÓN DE KENNEDY	CLASE I CLASE II CLASE III CLASE IV *MNE (Maxilar No Edéntulo)	NOMINAL
		MAXILAR SUPERIOR MAXILAR INFERIOR	NOMINAL
<u>FACTOR SOCIOCULTURAL</u>  Grado de instrucción	Nivel de estudios realizados	Ninguno Primaria Secundaria Superior	NOMINAL
Sexo	Característica fenotípica	M F	NOMINAL
Edad	Desarrollo físico	18- 29 30-59 60 a más	NOMINAL
Lugar de procedencia	Lugar de origen	Urbano Rural	NOMINAL

\*MNE: Maxilar que no pertenece a ninguna clasificación de edentulismo parcial según Kennedy.

#### **VI.4. Procedimiento de recolección de datos**

Mediante mesa de partes se gestionó el permiso para tener acceso a las historias clínicas en la base de datos de la Clínica Odontológica Docente UPT y obteniendo la autorización correspondiente (Anexo 02). La recolección de datos se realizó accediendo a la base de datos del sistema de historias clínicas de la Clínica Odontológica Docente UPT, observando y describiendo lo encontrado, mediante fichas de recolección de datos (Anexo 01) cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión, anotando las observaciones correspondientes para su posterior análisis estadístico.

Fueron 412 historias clínicas que entraron al estudio de las cuales el total de maxilares fue 824, entre los cuales hubo maxilares que no entraron en ninguna clasificación de edentulismo parcial según Kennedy (MNE), fue necesario hacer la diferenciación de maxilares individualmente para obtener la frecuencia de cada clasificación de Kennedy.

#### **VI.5. Instrumento De Recolección De Datos**

Para el llenado de la ficha de recolección de datos (Anexo 01) se utilizó la técnica observacional, se registró sexo, edad, grado de instrucción, lugar de procedencia; la ficha de recolección también cuenta con una representación gráfica donde se pudo analizar y registrar el tipo de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy.

## **VI.6. Procesamiento De Análisis De Datos**

Para el procesamiento de datos se utilizaron hojas de cálculos del software Microsoft Excel 2018 y Spss para obtener tablas estadísticas que reflejen los datos obtenidos, además se usaron tablas de distribución de frecuencia, tablas de contingencia y gráficos.

Para conocer si existe asociación entre las variables se empleó la prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson, las tablas y gráficos ayudaron a entender la frecuencia de las variables.

## **VI.7. Aspectos Éticos**

El presente estudio de investigación no infringe ninguna de las normas establecidas por la Comisión de Ética e Investigación (CEI) de la Universidad Privada de Tacna, conforme a resolución FACSA-CEI/141-10-2023 (Anexo 03). Es importante mencionar que en el presente estudio no se utilizó un consentimiento informado porque los datos personales obtenidos de las historias clínicas de la base de datos de la Clínica Odontológica Docente UPT, fueron utilizados netamente con fines científicos y sus identidades quedaron en total reserva al no ser de importancia para los fines del presente estudio.

Además, los datos fueron brindados por los pacientes en primera instancia, al momento de realizarse la historia clínica, la cual fue realizada por el alumno en el área de diagnóstico con total consentimiento del paciente.

## VII. RESULTADOS

En el presente estudio se pudo conocer la asociación de las variables edentulismo parcial y factores socioculturales, para lo cual se revisaron un total de 1022 historias clínicas de la base de datos, donde entraron al estudio 412 historias clínicas, se pudo conocer que el 65% de los pacientes edéntulos parciales que entraron al estudio son de sexo femenino y el 35% de sexo masculino, el grupo etario de 30 - 59 años fue mayoritario con un 64.3%, el grado de instrucción secundaria fue más frecuente con un 47.3% y la procedencia urbana fue de 98.7%. (gráfico 1). También se conoció que el tipo de edentulismo parcial más frecuente en el maxilar superior fue el de clase I con un 29.85% y el tipo de edentulismo parcial más frecuente en el maxilar inferior fue el de clase I con un 48.54%. (gráfico 2)

Se pudo conocer la asociación entre el edentulismo parcial y las circunstancias socioculturales incluidas en la presente investigación, empleando la prueba estadística Chi cuadrado, la cual nos indicó los siguientes resultados:

Existe una asociación entre el edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy del maxilar inferior y el sexo femenino  $p=0.025 < 0.05$ .

Existe una asociación entre el edentulismo parcial acorde con la clasificación de Kennedy en los maxilares superior e inferior,  $p=0.017 < 0.05$ ;  $p=0.01 < 0.05$ , respectivamente.

Existe una asociación entre el edentulismo parcial conforme a la clasificación de Kennedy y el nivel de instrucción en el maxilar inferior  $p=0.02 < 0.05$ .

No se encontró asociación entre el edentulismo parcial conforme a la clasificación de Kennedy y la procedencia  $p=0.798 > 0.05$  y  $p=0.671 > 0.05$  en ambos maxilares.

**Tabla Nro. 01**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE FACTORES  
SOCIOCULTURALES EN PACIENTES EDÉNTULOS PARCIALES QUE  
ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DOCENTE EN 2022.**

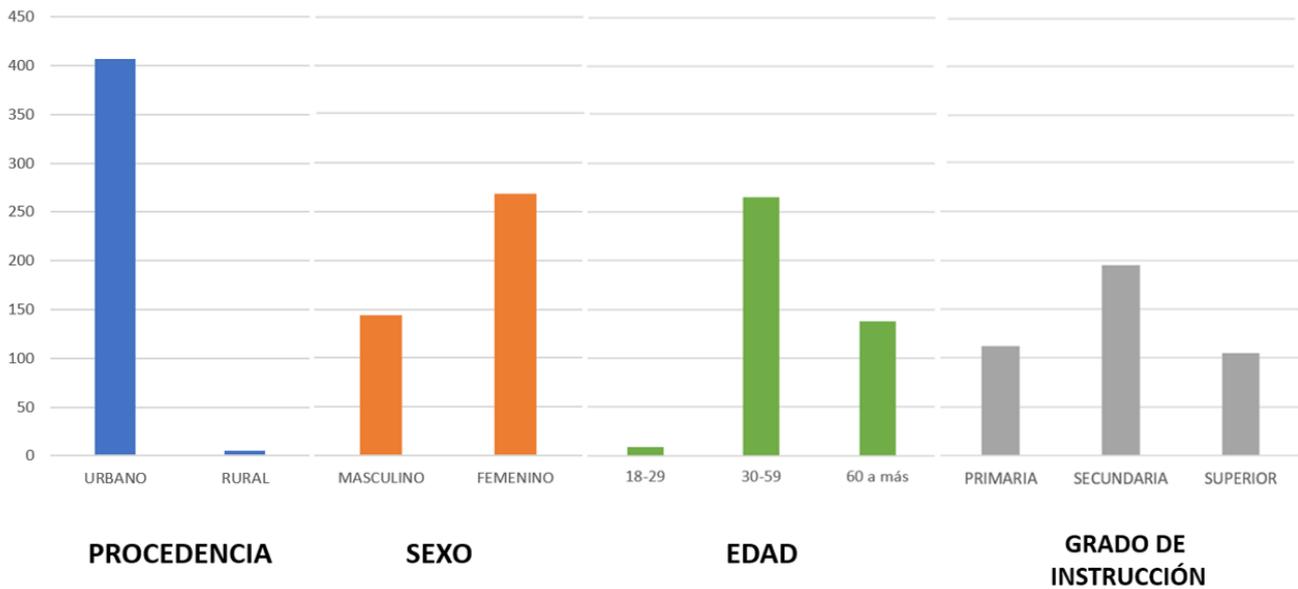
FACTOR	Sexo	Nº	%	Edad	Nº	%	Grado de I.	Nº	%	Procedencia	Nº	%
FRECUENCIA	M	144	35	18-29	9	2	Primaria	112	27	Urbano	407	99
	F	268	65	30-59	265	64	Secundaria	195	47	Rural	5	1
				60 a más	138	33	Superior	105	25			
Total		412	100		412	100		412	100		412	100

**INTERPRETACIÓN:**

La presente tabla ofrece información de la población total estudiada, las cuales fueron 412 historias clínicas, donde el sexo femenino fue de 65%, el grupo etario de 30 – 59 años fue de 64.3%, el grado de instrucción secundaria fue más frecuente con el 47.3% y la procedencia urbana fue mayoritaria con un 98.7%.

**Gráfico Nro. 01**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE FACTORES  
SOCIOCULTURALES DE PACIENTES EDÉNTULOS PARCIALES QUE  
ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DOCENTE EN 2022.**



**INTERPRETACIÓN:**

En el presente gráfico se puede observar la distribución de cada uno de los factores socioculturales sobre la población estudiada, la procedencia urbana fue de 407 casos que fueron 98.7%, 268 de sexo femenino fueron 65%, 265 del grupo etario de 30 – 59 fueron 64.3% y el nivel de instrucción de grado secundaria fue de 47.3% con 195 casos.

**Tabla Nro. 02**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN MAXILARES SUPERIORES DE PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DOCENTE UPT EN 2022 I - II.**

Maxilar Superior	Frecuencia Edentulismo parcial en Maxilar Superior			
	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje Válido %	Porcentaje Acumulado %
CLASE I	123	30	30	30
CLASE II	107	26	26	56
CLASE III	62	15	15	71
CLASE IV	6	1	1	72
MNE	114	28	28	100
Total	412	100		

\*MNE: maxilar no edéntulo

**INTERPRETACIÓN:**

La presente tabla ofrece información sobre la frecuencia y porcentajes de las clases de edentulismo parcial y pacientes que no presentaron edentulismo parcial representados por \*MNE, en donde 123 pacientes presentaron clase I de Kennedy que representaron el 30%, 6 pacientes mostraron clase IV de Kennedy que representaron el 1%. La sumatoria total de pacientes con algún tipo de edentulismo parcial según Kennedy en el maxilar superior fueron 298 y 114 no presentaron edentulismo parcial (MNE).

**Tabla Nro. 03**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LA CLASIFICACIÓN DE  
KENNEDY EN MAXILARES INFERIORES DE PACIENTES QUE  
ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DOCENTE UPT EN  
2022 I - II.**

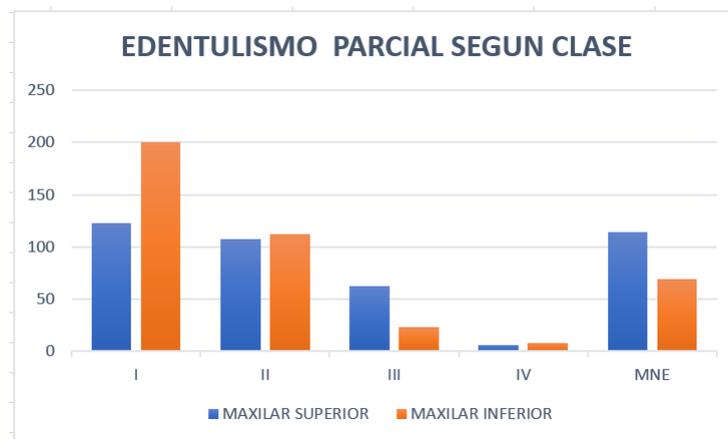
Frecuencia Edentulismo parcial en Maxilar Inferior				
Maxilar Inferior	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje Válido %	Porcentaje Acumulado %
CLASE I	200	49	49	49
CLASE II	112	27	27	76
CLASE III	23	6	6	81
CLASE IV	8	2	2	83
MNE	69	17	17	100
Total	412	100		

**INTERPRETACIÓN:**

La presente tabla ofrece información sobre la frecuencia y porcentajes de las clases de edentulismo parcial y pacientes que no presentaron edentulismo parcial representados por MNE, en donde 200 pacientes mostraron clase I que representaron el 49%, 8 pacientes mostraron clase IV de Kennedy que representaron el 2.33%. La sumatoria total de pacientes con algún tipo de edentulismo parcial según Kennedy en el maxilar inferior fueron 343 y 69 no presentaron edentulismo parcial (MNE).

## Gráfico Nro. 02

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL CONFORME A LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY Y MAXILARES QUE NO PRESENTARON EDENTULISMO PARCIAL DE PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DOCENTE EN 2022 I – II, EN EL MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR



### INTERPRETACIÓN:

En el presente gráfico se puede apreciar en color azul y naranja la situación edéntula parcial en los maxilares superiores e inferiores respectivamente, las cuales fueron 412 historias clínicas, sumando un total de 824 maxilares estudiados, de los cuales el más frecuente fue de 123 casos de edentulismo parcial clase I en el maxilar superior y 200 casos de edentulismo parcial clase I en el maxilar inferior, sumando un total de:

323 casos de edentulismo parcial clase I; 39% del total de maxilares

219 casos de edentulismo parcial clase II; 27% del total de maxilares

85 casos de edentulismo parcial clase III; 10% del total de maxilares

14 casos de edentulismo parcial clase IV; 2% del total de maxilares

MNE: 114 maxilares superiores no presentaron edentulismo parcial y 69 maxilares inferiores tampoco presentaron algún edentulismo parcial.

**Tabla Nro. 04**

**ASOCIACIÓN DEL EDENTULISMO PARCIAL POR MAXILAR Y EL SEXO, DE PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DOCENTE UPT 2022 I – II.**

Edentulismo Parcial por Maxilar en relación al Sexo						
MAXILAR SUPERIOR	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CLASE I	43	10.4	80	19.4	123	29.6
CLASE II	35	8.5	72	17.5	107	26
CLASE III	28	6.8	34	8.3	62	15.1
CLASE IV	1	0.2	5	1.2	6	1.5
MNE	37	9	77	18.7	114	27.7
Total	144	35	268	65.1	412	100
MAXILAR INFERIOR						
CLASE I	74	18	126	30.6	200	48.5
CLASE II	39	9.5	73	17.7	112	27.2
CLASE III	3	0.7	20	4.9	23	5.6
CLASE IV	6	1.5	2	0.5	8	1.9
MNE	22	5.3	47	11.4	69	16.8
Total	144	35	268	65.1	412	100

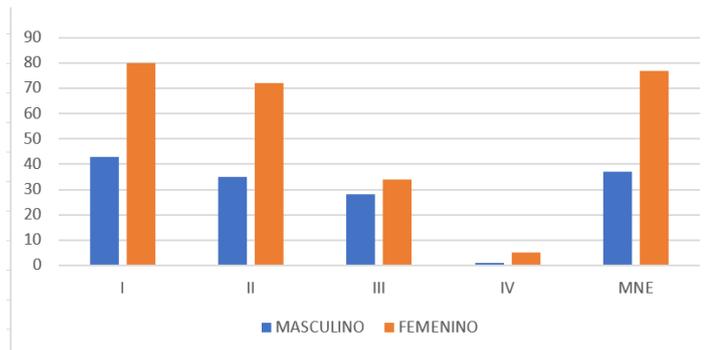
**INTERPRETACIÓN:**

Se observa la distribución de pacientes con edentulismo parcial en el maxilar superior e inferior por clase en relación al sexo, a nivel del maxilar superior la clase I fue más frecuente con 43 casos (10.4%) en el sexo masculino y 80 casos (19.4%) en el sexo femenino.

Mientras que en el maxilar inferior fue más frecuente la clase I con 74 casos (17.96%) en el sexo masculino y 126 casos (30.6%) en el sexo femenino.

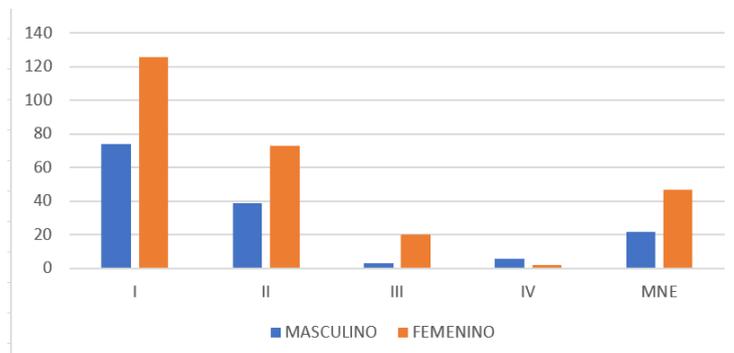
**Gráfico Nro. 03**

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL CONFORME A LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY (I, II, III Y IV) EN EL MAXILAR SUPERIOR POR SEXO.



**Gráfico Nro. 3.1**

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL CONFORME A LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY (I, II, III Y IV) EN EL MAXILAR INFERIOR POR SEXO.



**INTERPRETACIÓN:**

Ambos gráficos muestran la distribución de las clases de edentulismo según Kennedy y maxilares que no presentaron edentulismo parcial (MNE) por sexo, en maxilares superiores e inferiores. Se puede apreciar la frecuencia notoria al igual que en la tabla 04, de la clase I en el maxilar inferior del sexo femenino.

**Tabla Nro. 05**

**ASOCIACIÓN DEL EDENTULISMO PARCIAL POR MAXILAR Y LA EDAD, DE PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DOCENTE UPT 2022 I – II.**

Edentulismo Parcial por Maxilar en relación a la Edad									
MAXILAR SUPERIOR	18-29		30-59		60 a más		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
CLASE I	1	0.2	68	16.5	54	13.1	123	30	
CLASE II	2	0.5	67	16.3	38	9.2	107	26	
CLASE III	0	0	45	11	17	4.1	62	2	
CLASE IV	0	0	4	1	2	0.5	6	2	
MNE	6	1.5	81	20	27	6.6	114	28	
Total	9	2.2	265	64.3	138	33.5	412	100	
MAXILAR INFERIOR									
CLASE I	4	1	106	25.7	90	21.9	200	49	
CLASE II	4	1	82	20	26	6.3	112	27	
CLASE III	1	0.2	19	4.6	3	0.7	23	6	
CLASE IV	0	0	3	0.7	5	1.2	8	2	
MNE	0	0	55	13.4	14	3.4	69	17	
Total	9	2.2	265	64.3	138	33.5	412	100	

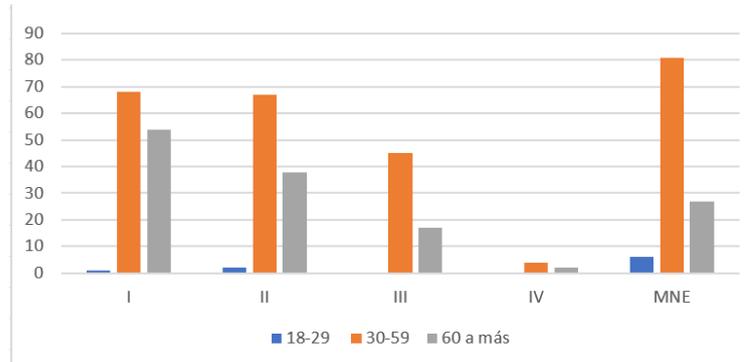
MNE: Maxilar no Edéntulo

**INTERPRETACIÓN:**

La presente tabla muestra información de la distribución del edentulismo parcial en el maxilar superior e inferior por clase, en relación a la edad, a nivel del maxilar superior la clase I fue más frecuente con 68 casos (16.5%) pertenecientes al rango de edades de 30 a 59 años y en el maxilar inferior se observa la clase I con 106 casos (25.7%) pertenecientes al rango de edades de 30 a 59 años. Es interesante remarcar que el rango de edades más afectado por el edentulismo parcial pertenece al rango de edades de 30 a 59 años y no a los de 60 años a más.

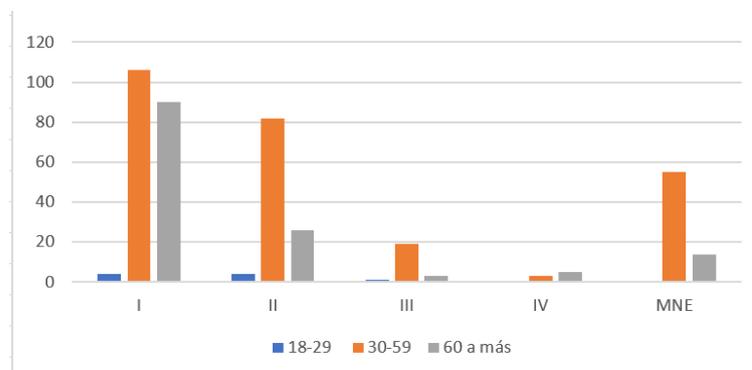
**Gráfico Nro. 04**

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL CONFORME A LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY (I, II, III Y IV) EN EL MAXILAR SUPERIOR POR GRUPO ETARIO.



**Gráfico Nro. 4.1**

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL CONFORME A LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY (I, II, III Y IV) EN EL MAXILAR INFERIOR POR GRUPO ETARIO.



**INTERPRETACIÓN:**

Ambos gráficos muestran la distribución de las clases de edentulismo según Kennedy y maxilares que no presentaron edentulismo parcial (MNE), por grupos etarios en maxilares superiores e inferiores. Se puede apreciar la mayor frecuencia del grupo de edades de 30 a 59 años.

**Tabla Nro. 06**

**ASOCIACIÓN DEL EDENTULISMO PARCIAL POR MAXILAR Y EL GRADO DE INSTRUCCIÓN, DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DOCENTE UPT 2022 I – II.**

Edentulismo Parcial por Maxilar en relación al Grado de Instrucción									
MAXILAR SUPERIOR	Primaria		Secundaria		Superior		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
CLASE I	38	9.2	55	13.4	30	7.3	123	30	
CLASE II	29	7	45	11	33	8	107	26	
CLASE III	16	3.9	36	8.7	10	2.4	62	15	
CLASE IV	4	1	2	0.5	0	0	6	1.5	
MNE	25	6	57	13.8	32	7.8	114	27.7	
Total	112	27.1	195	47.3	105	25.5	412	100	
MAXILAR INFERIOR									
CLASE I	65	15.8	98	23.8	37	9	200	48.5	
CLASE II	29	7	49	11.9	34	8.3	112	27.2	
CLASE III	4	1	10	2.4	9	2.2	23	5.6	
CLASE IV	1	0.2	2	0.5	5	1.2	8	2	
MNE	13	1.2	36	8.7	20	4.9	69	16.8	
Total	112	27.2	195	47.3	105	25.5	412	100	

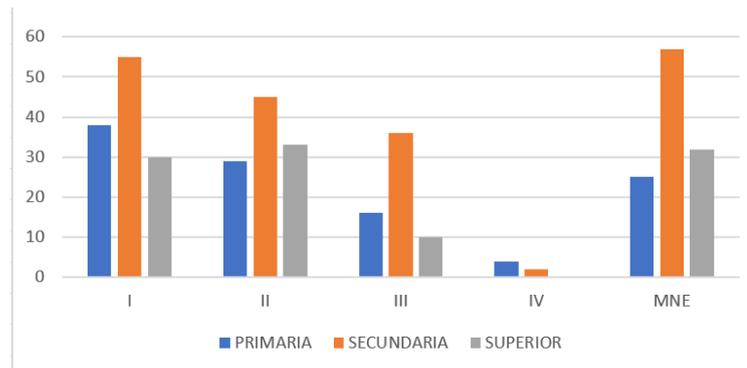
MNE: Maxilar no Edéntulo

**INTERPRETACIÓN:**

La presente tabla muestra información de la distribución del edentulismo parcial en el maxilar superior e inferior por clase en relación al grado de instrucción donde en el maxilar superior la clase I fue más frecuente el nivel de instrucción secundario con 55 casos (13.4%) y en el maxilar inferior fue más frecuente la clase I en el nivel de instrucción secundario con 98 casos (23.8%).

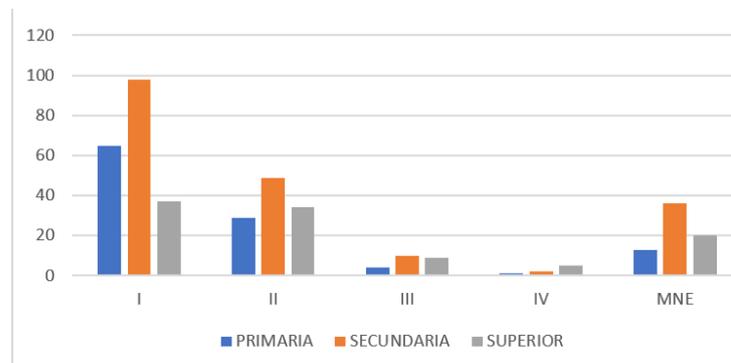
**Gráfico Nro. 5**

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL CONFORME A LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY (I, II, III Y IV) EN EL MAXILAR SUPERIOR POR GRADO DE INSTRUCCIÓN.



**Gráfico Nro. 5.1**

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL CONFORME A LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY (I, II, III Y IV) EN EL MAXILAR INFERIOR POR GRADO DE INSTRUCCIÓN.



**INTERPRETACIÓN:**

Ambos gráficos muestran la distribución de las clases de edentulismo según Kennedy y maxilares que no presentaron edentulismo parcial (MNE), por grado de instrucción en maxilares superiores e inferiores. Se puede apreciar la mayor frecuencia del grado de instrucción de nivel secundaria.

**Tabla Nro. 07**

**ASOCIACIÓN DEL EDENTULISMO PARCIAL POR MAXILAR Y LA PROCEDENCIA, DE PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DOCENTE UPT 2022 I – II.**

Edentulismo Parcial por Maxilar en relación a la Procedencia						
MAXILAR SUPERIOR	Urbano		Rural		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CLASE I	122	29.6	1	0.2	123	30
CLASE II	105	25.5	2	0.5	107	26
CLASE III	62	15	0	0	62	15
CLASE IV	6	1.5	0	0	6	1.5
MNE	112	27.2	2	0.5	114	28
Total	407	98.8	5	1.2	412	100
MAXILAR INFERIOR						
CLASE I	196	47.6	4	1	200	49
CLASE II	111	26.4	1	0.2	112	27
CLASE III	23	5.6	0	0	23	6
CLASE IV	8	2	0	0	8	2
MNE	69	16.8	0	0	69	17
Total	407	98.8	5	1.2	412	100

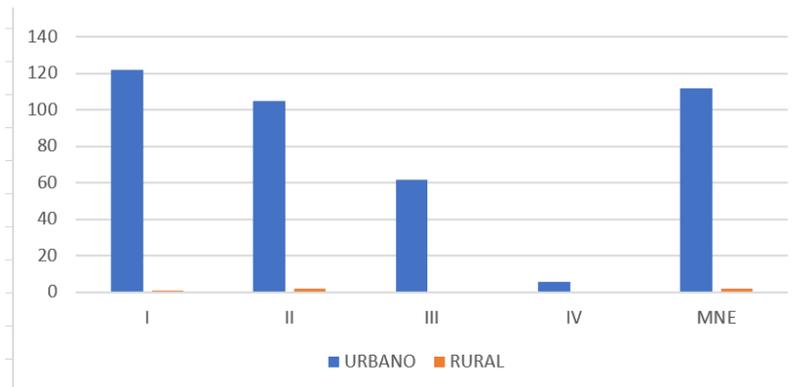
MNE: Maxilar no Edéntulo

**INTERPRETACIÓN:**

La presente tabla muestra información de la distribución del edentulismo parcial en el maxilar superior e inferior por clase en relación a la procedencia, donde en el maxilar superior fue más frecuente la procedencia urbana con 122 casos (29.6%) y en el maxilar inferior fue más frecuente la procedencia urbana también con 196 casos (47.6%). Se puede observar que a pesar de que los pacientes provienen de lugares urbanos son ellos en donde el edentulismo parcial fue más frecuente.

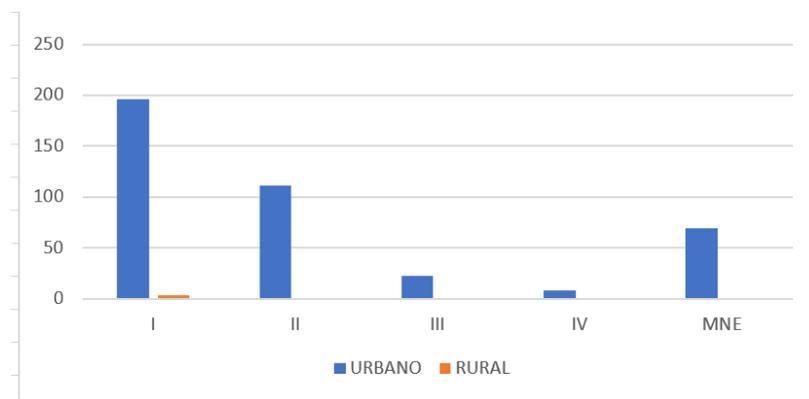
**Gráfico Nro. 6**

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL CONFORME A LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY (I, II, III Y IV) EN EL MAXILAR SUPERIOR POR PROCEDENCIA.



**Gráfico Nro. 6.1**

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE EDENTULISMO PARCIAL CONFORME A LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY (I, II, III Y IV) EN EL MAXILAR INFERIOR POR PROCEDENCIA.



**INTERPRETACION:**

Los presentes gráficos muestran la distribución de las clases de edentulismo según Kennedy y maxilares que no presentaron edentulismo parcial (MNE), por procedencia en maxilares superiores e inferiores. Se puede apreciar la mayor frecuencia de la procedencia urbana de la población estudiada.

**Tabla Nro. 08**

**PRUEBA ESTADÍSTICA CHI CUADRADO DEL EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY Y FACTORES SOCIOCULTURALES DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DOCENTE UPT 2022 I - II.**

<b>Resultado de la Prueba Estadística chi Cuadrado</b>				
	Sexo Chi cuadrado	Edad Chi cuadrado	Grado de Instrucción Chi cuadrado	Procedencia Chi cuadrado
EDENTULISMO PARCIAL EN MAXILAR SUPERIOR	0.37	0.017	0.104	0.798
EDENTULISMO PARCIAL EN MAXILAR INFERIOR	0.025	0.01	0.02	0.671

**INTERPRETACIÓN:**

Para el factor sexo en el maxilar inferior existe una significancia del  $p=0.025 < 0.05$  en el maxilar inferior, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, es decir, existe asociación entre la variable sexo y el edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en el maxilar inferior.

Para el factor edad se observa significancia del  $p=0.017 < 0.05$  en el maxilar superior, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, es decir, existe asociación entre la variable edad y el edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en el maxilar superior e inferior.

Para el factor grado de instrucción se muestra una significancia del  $p=0.020 < 0.05$  en el maxilar inferior, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, es decir, existe asociación entre el grado de Instrucción y el edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en el maxilar inferior.

Para el factor procedencia se muestra una significancia del  $p=0.798 > 0.05$  en el maxilar superior, por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna, es decir, no existe asociación entre la variable procedencia y el edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en el maxilar superior e inferior.

## VIII. DISCUSIÓN

El edentulismo parcial conforme a la clasificación de Kennedy es un punto de referencia importante para el presente estudio, donde se pudo conocer la asociación con factores socioculturales como edad, sexo, grado de instrucción y procedencia, factores que se encontraron incluidos en las historias clínicas, es necesario señalar que durante el desarrollo de la presente investigación se presentó una situación digamos un tanto ambigua, inherente del campo y tipo de estudio que se abarcó en la presente investigación, la cual tiene que ver con el concepto de edentulismo parcial, donde se puede entender como una unidad por paciente o historia clínica en este caso, el cual, en realidad se refiere a dos tipos por historia clínica, porque el ser humano tiene dos maxilares, el superior y el inferior, esto quiere decir que cuando nos referimos al edentulismo parcial, estamos hablando de dos clasificaciones por paciente, la del maxilar superior y la del maxilar inferior. Otros estudios como el de Huamancinza (20) toman en cuenta el edentulismo parcial bimaxilar, quizás en un intento de ser lo más específico posible al momento de realizar los análisis estadísticos.

La variable factor sociocultural es muy general y abarca desde temas sociales que pueden ir desde valores, creencias, costumbres alimenticias propias de una cultura, hasta aspectos culturales como el nivel de educación, conocimiento, sin embargo, en el presente estudio solo se tomaron en cuenta factores como edad, sexo, grado de instrucción y procedencia, porque estos factores están incluidos en las historias clínicas, la cual se podría decir que fue una limitante en cierta forma, sin embargo, se pudo realizar la investigación llegando a resultados satisfactorios, que de alguna manera ayudan a esclarecer la interrogante principal del presente estudio.

Los resultados encontrados mostraron cierta similitud con estudios realizados sobre el mismo campo y tema de estudio, así como los de Mohamad Q. (13) y Soto Y. (14) los cuales demostraron que la edad y el

nivel de instrucción son directamente proporcionales a la ausencia de dientes, dándonos a entender que los casos de edentulismo parcial asociados a factores socioculturales en otras ciudades o en otros países también son una problemática similar al de nuestra ciudad.

Navarro (12) encontró que el sexo no está asociado al edentulismo parcial, pero si tiene asociación con la edad y el grado de instrucción, a diferencia de Asqui (17), que encontró relación entre el edentulismo parcial y el sexo además del grado de instrucción, estos estudios realizados en Piura y Puno respectivamente muestran similitud con el presente estudio en el que la frecuencia mayoritaria encontrada fue para el edentulismo parcial en el maxilar inferior en pacientes femeninos. Otro estudio realizado por Marín Araya (21) encontró en Costa Rica que la frecuencia de edentulismo parcial es más frecuente en pacientes de 68 a 77 años de edad.

Los resultados también mostraron cierta relación entre el edentulismo parcial en el maxilar inferior y pacientes de sexo femenino, resultados similares a los de Patiño M. (18) sin embargo, Soto Y. (14) encontró que los pacientes masculinos tienen mayor relación al edentulismo parcial. Queda en manos de futuras investigaciones ahondar en este aspecto mencionado tomando en cuenta factores hereditarios, nutricionales, sociológicos, culturales, etc.

## **IX. CONCLUSIONES**

1. Se conoció la asociación entre el edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy y factores socioculturales de pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Docente UPT en 2022, encontrando asociación entre sexo, edad y grado de instrucción, pero no se encontró ninguna asociación con la variable procedencia.
2. Se identificó la frecuencia de los tipos de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy siendo mayoritaria la clase I en ambos maxilares, seguido de la clase II, clase III y clase IV.
3. Se identificó la frecuencia de los factores socioculturales de la población estudiada:  
El 65% fueron de sexo femenino, 64% fueron del rango de edades de 30 a 59 años, 47.3% fueron del grado de instrucción secundaria y 98.7% fueron de procedencia urbana.
4. Se pudo asociar cada uno de los factores socioculturales y el edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy, encontrando mayor frecuencia en la clase I, maxilar inferior, sexo femenino, edentulismo parcial en el rango de edades de 30 a 59 años y en el grado de instrucción secundaria.

## **X. RECOMENDACIONES**

Se sugiere a las autoridades responsables de las historias clínicas, revisar, actualizar y aumentar preguntas específicas como: ¿desde hace cuánto tiempo vive en su domicilio actual?; ¿dónde queda su último centro de estudios?

Se recomienda brindar charlas demostrativas y capacitaciones sobre el correcto llenado de las historias clínicas, para asegurar que las historias clínicas se encuentren sin errores.

Se recomienda ejercer más control sobre los alumnos responsables del llenado de las historias clínicas, puesto que la información contenida es de vital importancia no solo desde el punto de vista legal sino desde el punto de vista científico, puesto que será de gran ayuda para futuras investigaciones.

Se recomienda a los futuros investigadores continuar con los temas abordados en el presente estudio, tomando en cuenta más factores que pudieran estar asociados al edentulismo parcial utilizando preguntas que incluyan temas sobre el estilo de vida como: ¿cuál es el tipo de alimentación? y ¿tiene conocimiento sobre las consecuencias del edentulismo parcial?

## XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramsay SE, Whincup PH, Watt RG, Tsakos G, Papacosta AO, Lennon LT, et al. Burden of poor oral health in older age: findings from a population-based study of older British men. *BMJ Open*. 1 de diciembre de 2015;5(12):e009476.
2. Fernández GS, Molleda CL, Chibás LG, Valdés YV. Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor. *Geroinfo*. 2018;13(3):1-13.
3. Escudero E, Muñoz Rentería MV, De La Cruz Claire M luisa, Aprili Justiniano L, Valda Mobarec EY. PREVALENCIA DEL EDENTULISMO PARCIAL Y TOTAL, SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE 15 A 85 AÑOS DE SUCRE. 2019. *Rev Cienc Tecnol E Innov*. junio de 2020;18(21):161-90.
4. Salud bucodental [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
5. Vanegas-Avecillas E, Villavicencio -Caparó E, Alvarado Jiménez O, Ordóñez Plaza P. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. *Rev Estomatológica Hered*. 16 de marzo de 2017;26(4):215.
6. Pernalet R ME. Una reflexión acerca de la pobreza y la salud. *Salud Los Trab*. junio de 2015;23(1):59-62.
7. Barrero A, Ernesto C. POBREZA Y DESIGUALDADES SOCIALES: UN DEBATE OBLIGATORIO EN SALUD ORAL. *Acta Bioethica*. enero de 2006;12(1):9-22.
8. Pobreza2022.pdf [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/pobreza2022/Pobreza2022.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/pobreza2022/Pobreza2022.pdf)
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>
10. Bastidas C, Andrea X. Edentulismo parcial prematuro en pacientes de 18 a 40 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Cooperativa de Colombia Campus Pasto año 2014-2015. 1 AliZ Bak SR ShahrbaF Martin N Vettore MV Oral Health-Elated Qual Life Prosthodont Treat Patients Partial Edentulism Syst Rev Meta-Anal J Prosth Dent 2019 Jan 121159-68e3 Dispon En <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31115968> TermOralhealthrelatedqualityoflifeafterprosthodontictreatmentforpatientsithpartial Edentulism3AAsystematicreviewmeta-Anal [Internet]. 27 de mayo de 2020 [citado 30 de julio de 2021]; Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/17763>
11. Tantas Caldas SI. Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriátria del Hospital Nacional

- Arzobispo Loayza, año 2016. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2017 [citado 12 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6210>
12. Navarro Ladines DB. Factores asociados al edentulismo en pacientes atendidos en una clínica estomatológica universitaria, Piura 2017-2019. Repos Inst - UCV [Internet]. 2020 [citado 7 de septiembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62591>
  13. Mohamad Rasidi MQZB, Prabu D, Pandurangan K. Assessment of Partial Edentulism of Kennedy's Class IV And Its Association to Age and Arch -A Retrospective Analysis. J Dent Oral Sci. 28 de noviembre de 2019;S5:2:11-4.
  14. Soto Zavala YP. "Factores sociodemográficos relacionados con el edentulismo en pacientes atendidos en el Centro Clínico Sanna La Molina del 2018 al 2020". Repos Inst-Wien [Internet]. 18 de junio de 2021 [citado 24 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4868>
  15. Córdova Malca SC. Nivel socioeconómico asociado al edentulismo parcial en pacientes de la clínica estomatológica de la universidad Inca Garcilaso de la Vega. Repos Inst - UIGV [Internet]. 10 de enero de 2019 [citado 24 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3687>
  16. Rayo Paloma JA. Asociación entre edentulismo y distancia desde el lugar de residencia de pacientes hasta el hospital San Juan Bautista, Chaparral Tolima [Internet] [masterThesis]. Universidad del Rosario; 2020 [citado 25 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/25256>
  17. Asqui Ramos JA. Factores asociados al edentulismo parcial en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno. Univ Nac Altiplano [Internet]. 28 de septiembre de 2018 [citado 1 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8290>
  18. Suárez MMP, Castillejos AM, Zavala ÁG. Edentulismo y dentición funcional en adultos mayores de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Rev Tamé. 12 de febrero de 2020;7.8(21):810-5.
  19. Theenathayalan M, Pandurangan KK, Deepak S. PREVALENCE OF DENTULISM, PARTIAL EDENTULISM AND COMPLETE EDENTULISM IN PRIVATE DENTAL HOSPITAL - A RETROSPECTIVE STUDY. Ann Trop Med Public Health [Internet]. 2020 [citado 20 de septiembre de 2021];23(22). Disponible en: [https://www.journal.atmph-specialissues.org/uploads/179/8929\\_pdf.pdf](https://www.journal.atmph-specialissues.org/uploads/179/8929_pdf.pdf)
  20. Huamanciza-Torres EE, Chávez-Rimache L, Chacón-Uscamaita PR, Ayala de la Vega G, Huamanciza-Torres EE, Chávez-Rimache L, et al. Tipo de

edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico-cultural. Rev Habanera Cienc Médicas. abril de 2019;18(2):281-97.

21. Marín Araya A, Chavarría Calvo MA, Marín Araya A, Chavarría Calvo MA. Factores sistémicos asociados con el edentulismo, según edad y género, mediante las radiografías panorámicas y expedientes digitales. *Odontol Vital*. diciembre de 2019;(31):19-22.
23. Lone MA, Shah SA, Mir S. Pattern of partial edentulism based on Kennedys classification among dental patients in Kashmir: retrospective study. *Int J Appl Dent Sci*. :4.
23. Maxe Milian AI. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán durante marzo 2015 – marzo 2016. *Repos Inst - USS* [Internet]. 2016 [citado 20 de septiembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/134>
24. Gutierrez-Vargas VL, León-Manco RA, Castillo-Andamayo DE. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. *Rev Estomatológica Hered*. julio de 2015;25(3):179-86.
25. Merchán RMM, Albán JSL, Bonilla HBA. La clasificación de Kennedy en los pacientes parcialmente desdentados. *RECIAMUC*. 5 de agosto de 2022;6(3):231-8.
26. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 13 de septiembre de 2023]. *sociocultural | Diccionario de la lengua española*. Disponible en: <https://dle.rae.es/sociocultural>
27. Luengas-Aguirre M, Sáenz-Martínez L, Tenorio-Torres G, Garcilazo A, Díaz-Franco M. Aspectos sociales y biológicos del edentulismo en México: un problema visible de las inequidades en salud. *Cienc Clínicas*. 1 de marzo de 2016;16.
28. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 23 de noviembre de 2021]. *procedencia | Diccionario de la lengua española*. Disponible en: <https://dle.rae.es/procedencia>
29. Torriani GDP. Integración urbano-rural para el desarrollo sostenible en el Perú. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4389919/DNPE%20Integracion%20urbano-rural\\_050423.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4389919/DNPE%20Integracion%20urbano-rural_050423.pdf)

# ANEXOS

## ANEXO 01

### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

#### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

H.C. N.º \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_

Género

- 1. Masculino ( )
- 2. Femenino ( )

Edad

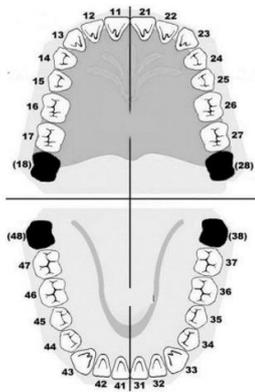
- 1. 18-29 años ( )
- 2. 30-59 años ( )
- 3. 60 a más ( )

Grado de Instrucción

- 1. Ninguno ( )
- 2. Primaria ( )
- 3. Secundaria ( )
- 4. Superior ( )

Lugar de Procedencia

- 1. Urbano ( )
- 2. Rural ( )



Condición dental del maxilar superior  
Clasificación de Kennedy

- I ( )
- II ( )
- III ( )
- IV ( )
- N.R. ( )

Condición dental del maxilar Inferior  
Clasificación de Kennedy

- I ( )
- II ( )
- III ( )
- IV ( )
- N.R. ( )

ANEXO 02

AUTORIZACIÓN PARA EL ACCESO A LAS HISTORIAS CLÍNICAS  
DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DOCENTE UPT

Quien suscribe, Gustavo Allasi Tejada

Por medio del presente documento, otorgo formal autorización al bachiller  
**JHONATAN ELHI VILCA CHAPARRO**, para que pueda acceder e investigar  
las historias clínicas ubicadas en la base de datos pertinente del área de  
diagnóstico de la Clínica Odontológica Docente UPT, con la finalidad de la  
ejecución de su tesis titulada:

"ASOCIACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN LA  
CLASIFICACIÓN DE KENNEDY Y FACTORES SOCIOCULTURALES DE  
PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DOCENTE UPT  
2022 I – II"

Se expide el presente documento para los fines solicitados.

Tacna, 02 Diciembre 2023

  
Gustavo Allasi T.

ANEXO 03  
RESOLUCIÓN COMITÉ DE ÉTICA

**FACSA-CEI/141-10-2023**

Tacna, 10 de noviembre de 2023

Investigador:

**Jhónatan Elhí Vilca Chaparro**

Presente.-

**PI 141-23: "ASOCIACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY Y FACTORES SOCIOCULTURALES DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DOCENTE UPT 2022 I – II"**

Estimado Investigador:

Hemos recibido el protocolo de investigación, que ha sido revisado en detalle. Luego de esta revisión el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud ha determinado que su proyecto de investigación está **APROBADO CON RECOMENDACIONES**

- Mencionar por qué no se solicita consentimiento informado (considerando la naturaleza de su estudio)
- Agregar sección de aspectos éticos.

Se les solicita informar al Comité sobre cualquier cambio en el protocolo posterior a este dictamen. Del mismo modo, ante la aparición de cualquier evento o efecto – previsible que comprometa la integridad y bienestar del equipo de investigación durante el curso de su ejecución, estos deben ser también informados al Comité. Nos reservamos el derecho de supervisar de manera inopinada la progresión de la investigación en cualquier momento y bajo cualquier modalidad. Nos permitimos recordar a los investigadores que la ejecución de un proyecto de investigación sin una aprobación ética vigente es una falta grave, la cual puede ser sancionada con el cierre definitivo del estudio e imposibilidad de utilizar cualquier dato recolectado o generado en el mismo.

Esta aprobación tiene una duración de 18 meses a partir de la fecha de emisión de este documento. Al término de la ejecución, el investigador deberá emitir un informe de cierre de proyecto, según los formatos del CEI.

Sin otro particular, quedo de ustedes,



Dr. Marco A. Sánchez Tito  
**Presidente del Comité de Ética en Investigación**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**



**UPT**

Universidad Privada de Tacna

Avenida Jorge Basadre  
Grohmann s/n  
Campus Capaníque, Tacna,  
Perú

Tel: +51 52 427212  
www.upt.edu.pe

ANEXO 04

TRABAJO DE CAMPO

