



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**PREVALENCIA DEL EDENTULISMO EN PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN
A CONSULTORIOS DENTALES PARTICULARES DEL DISTRITO DE CHILCA
– HUANCAYO, 2022**

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

AUTORES:

Bach. De La Cruz Mendoza, Marleny

Bach. Flores Curo, Richar

ASESOR:

Mg. CD. Rondinel Berna, Jhon

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud pública y preventiva en estomatología

HUANCAYO- PERÚ

2022

DEDICATORIA

La presente tesis va dedicada primeramente a nuestro señor celestial y a nuestros padres que estuvieron de alguna manera durante toda nuestra vida estudiantil apoyándonos moral y psicológicamente.

También lo dedicamos a nuestro hijo Adriano quien ha sido nuestro motor y motivo para no decaer en el largo camino de nuestra vida universitaria.

A los docentes de la carrera de Estomatología de la UPHFR por su arduo trabajo de guiar y fortalecer nuestros conocimientos.

MARLENY Y RICAR

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por protegernos y darnos salud en estos tiempos tan difíciles de pandemia.

A nuestra casa de estudios Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, por habernos permitido culminar nuestros estudios dentro de sus instalaciones.

También agradecemos a la plana de docentes de la UPHFR por brindarnos sus conocimientos durante nuestra estancia en las aulas.

PÁGINA DEL JURADO

iii

DR. ISRAEL ROBERT PARIAJULCA FERNANDEZ

Presidente

MG. JAVIER ESTEBAN SALAZAR LAZO

Secretario

MG. JHON RONDINEL BERNA

Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

iv

Bach. DE LA CRUZ MENDOZA, Marleny, identificada con DNI 76823885, egresada de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada “PREVALENCIA DEL EDENTULISMO EN PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN A CONSULTORIOS DENTALES PARTICULARES DEL DISTRITO DE CHILCA – HUANCAYO, 2022.”.

Declaro Bajo Juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para la fuente consultada. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propia que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.



Bach. DE LA CRUZ MENDOZA, Marleny
DNI N° 76823885

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

v

Bach. FLORES CURO, Richar, identificado con DNI 46282610, egresado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada “PREVALENCIA DEL EDENTULISMO EN PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN A CONSULTORIOS DENTALES PARTICULARES DEL DISTRITO DE CHILCA – HUANCAYO, 2022”.

Declaro Bajo Juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para la fuente consultada. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propia que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.



Bach. FLORES CURO, Richar
DNI N° 46282610

INDICE

Carátula	vi
Dedicatoria	i
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MÉTODO	21
2.1. Método de la investigación	21
2.2. Tipo y nivel de la investigación	21
2.3. Diseño de la investigación	21
2.4. Operacionalización de variables	21
2.5. Población de estudio y muestra	22
2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
2.7. Procedimiento	23
2.8. Método de análisis de datos	24
2.9. Aspectos éticos	24
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	30
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	37

RESUMEN

vii

El objetivo de esta investigación fue determinar cuál es la prevalencia del edentulismo en personas adultas que acuden a consultorios dentales particulares del distrito de Chilca – Huancayo en el año 2022. El estudio fue observacional, de nivel descriptivo, de tipo transversal y prospectivo. La muestra fue seleccionada a través de un muestreo no probabilístico, por conveniencia y estuvo conformada por todos los pacientes adultos que acudieron a consultorios privados del distrito de Chilca – Huancayo, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para obtener y realizar la recolección de datos, se realizó una evaluación intraoral a los pacientes seleccionados, utilizando para ello una ficha de recolección de datos. Para el análisis de los datos se recurrió a la estadística descriptiva, estableciendo la distribución de las frecuencias de cada objetivo planteado. Los resultados muestran que la prevalencia del edentulismo fue de 76%, mientras que el 24% presentó dentición completa; el grupo etario con mayor prevalencia de edentulismo fue el de 18 a 28 años con 40% y el grupo que presentó menor edentulismo fue el de 59 años a más que tuvo 3%; según el sexo, el 56% de la población femenina presentó edentulismo frente al 44% de la población masculina; según el grado de instrucción, la prevalencia de edentulismo fue mayor en aquellos con educación secundaria con un 49%; de acuerdo al maxilar afectado, hubo mayor prevalencia en aquellos que presentaron edentulismo parcial superior con un 25% y un 22% tuvo edentulismo parcial inferior. La conclusión más importante es que se presenta una considerable prevalencia del edentulismo en personas adultas que acuden a consultorios dentales particulares del distrito de Chilca – Huancayo.

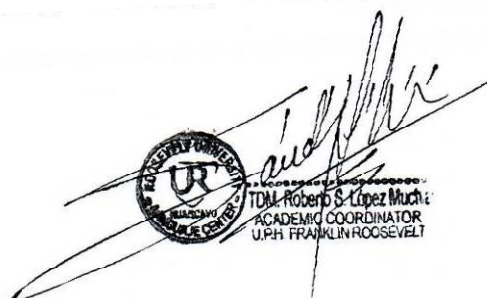
Palabras Claves: Edentulismo, edentulismo maxilar parcial, edentulismo total, prevalencia.

ABSTRACT

viii

This research objective was to determine the prevalence of edentulism in adults who attending private dental offices in Chilca district - Huancayo in the year 2022. The study was observational, descriptive, cross-sectional and prospective. The sample was selected through non-probabilistic convenience sampling, and it was made up of all adult patients who attended private clinics in Chilca - Huancayo district, who met with the inclusion and exclusion criteria. Obtain and collect data, an intraoral evaluation was carried out on the selected patients, using a data collection form. For the analysis of the data, descriptive statistics were used, establishing the distribution of the frequencies of each objective. Raised. The results show that the prevalence of edentulism was 76%, while 24% presented complete dentition; The age group with the highest prevalence of edentulism was that of 18 to 28 years with 40% and the group that presented less edentulism was that of 59 years or more that had 3%; according to sex, 56% of the female population presented edentulism compared to 44% of the male population. According to the level of education, the prevalence of edentulism was higher in those with secondary education with 49%; according to the affected maxilla, there was a higher prevalence in those who presented upper partial edentulism with 25% and 22% had lower partial edentulism. The most important conclusion is that there is a considerable prevalence of edentulism in adults who attend private dental offices of the district of Chilca – Huancayo.

Keywords: Edentulism, partial maxillary edentulism, total edentulism, prevalence.



The image shows a handwritten signature in black ink over a circular official stamp. The stamp contains the text 'UNIVERSIDAD PERUANA' at the top, 'UR' in the center, and 'HUANCAYO' at the bottom. To the right of the stamp, the text reads: 'Dr. Roberto S. López Muchi', 'ACADEMIC COORDINATOR', and 'U.P.H. FRANKLIN ROOSEVELT'.

INTRODUCCIÓN

ix

La salud bucodental constituye un indicador muy importante de la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas. La OMS define la salud bucodental como un estado *EXCLUSIVO* de dolor bucodental o facial crónico, cáncer de la cavidad bucal o la garganta, infección oral y anginas, periodontopatías, caries dental, pérdida de dientes y trastornos que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír y hablar, así como su bienestar psicosocial, pues, el disfrutar y mantener una salud bucal adecuada constituye un derecho de la población, siendo éste un problema prevenible. (1). La pérdida de dientes se encuentra entre las cien principales condiciones de salud que afectan a la población mundial, lo que resulta no solo en daños estéticos y funcionales, sino que también tiene un impacto social negativo, lo que afecta la calidad de vida en general (2).

El edentulismo total o parcial, provoca cambios en el individuo en su relación afectiva, laboral y social, limitando la calidad de vida y el trato con sus semejantes (3) (4). A nivel psicológico, el edentulismo ocasiona una baja autoestima y el desagrado del aspecto físico personal, evitando, inclusive, el contacto social, demostrando ansiedad y timidez.

A nivel fisiológico, se producen alteraciones de tejidos duros y blandos, al perderse los dientes la reabsorción ósea se hace evidente, llegando a presentar un reborde alveolar de aspecto aplanado o cóncavo con desaparición del fondo vestibular, sobre todo cuando el edentulismo es de larga data. Las alteraciones estéticas por ausencia de dientes origina alteraciones de la expresión y la fisonomía, dando aspecto de senectud, afectando la armonía, belleza y/o estimación de la persona (5), asociado a la protrusión del mentón mandibular, la disminución del tercio inferior de la cara, el hundimiento del labio superior y el aumento de la anchura de la boca.

En lo funcional, trae consigo alteraciones del habla, masticación, fonética y deterioro nutricional (4). En el caso de la persona edéntula, los alimentos no serán fragmentados y no habrá un adecuado procesamiento del bolo alimenticio (6), serán más difíciles de digerir en el estómago y a su vez en el intestino, sino que además carecen de un alto contenido de fibra,

por lo que la persona tendrá mucho más riesgo de padecer problemas digestivos lo que influenciará en su condición de vida y su estado general.

Es importante mencionar que la falta de dientes altera la dimensión vertical oclusal, lo que también afecta la posición de la ATM. Lo último, hará que se presenten crepitaciones y chasquidos al mover la mandíbula, dolores musculares en la región oral, dolores de cabeza e incluso hasta mareos debido a la localización cercana de la ATM con el oído (3).

Respecto a la calidad de la alimentación, los pacientes edéntulos comúnmente eligen alimentos cocinados o procesados en lugar de alimentos frescos. Algunos pueden eliminar grupos de alimentos completos; tienen menos verduras, menos caroteno y fibra y más colesterol, grasas saturadas y calorías. La pérdida extensa de dientes reduce el rendimiento masticatorio y afecta la elección de alimentos, lo que lleva a la desnutrición. Las prótesis dentales completas convencionales son el procedimiento de rehabilitación más utilizado para pacientes desdentados; sin embargo, las dentaduras postizas afectan la capacidad de masticar, ya que requiere más roces y tiempo para masticar los alimentos. La desnutrición en los adultos mayores debido a la mala elección de alimentos y la ingesta de nutrientes clave, provoca diversos problemas nutricionales que tienen un impacto evidente en su salud general y calidad de vida (7).

La región Junín y en especial, sus distritos, carecen de información sobre la prevalencia del edentulismo, información que sería de utilidad para generar una necesidad de tratamiento protésico que aún es deficiente. Más aún, no existe información sobre la prevalencia del edentulismo en el distrito de Chilca. Tener conocimiento de ello, permitirá caracterizar el estado de salud oral de los pobladores con relación a la pérdida de piezas dentarias para que se puedan plantear acciones orientadas al restablecimiento de la función del aparato masticatorio en esta población.

Por lo antes descrito, es necesario realizar un estudio para determinar la prevalencia del edentulismo en el distrito de Chilca - Huancayo.

Enseguida, se presentan los estudios realizados a nivel nacional e internacional que guardan relación con esta investigación.

A nivel nacional, se hallaron los siguientes trabajos de investigación:

Marquina MS (2021) (8) en su tesis, donde el objetivo fue, determinar la prevalencia de edentulismo en los pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el año 2019. El estudio fue cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo; nivel descriptivo y diseño no experimental La muestra estuvo conformada por 298 historias clínicas, el método utilizado fue la observación y la información se recolectó en una ficha de recolección de datos. Los resultados indicaron que el 74.8% presentó edentulismo y solo el 25.2% no presentó edentulismo. Según la arcada dentaria, hubo mayor prevalencia en el maxilar superior con 44.8%, y el maxilar inferior con 42.2%, pero sólo el 13.3% presentó edentulismo en ambos maxilares. Según el género, la mayor prevalencia lo obtuvo el sexo femenino con 58.4%, mientras que el sexo masculino presentó el 16.4%. Según la edad, en el grupo de 18 a 30 años presentó un 18.5%, en segundo lugar, con un 16.1%, correspondió al grupo de 61 años a más y el grupo de edad menos prevalente fue de 51 a 60 años con 9.7%. La conclusión fue que el 74.8% presentó prevalencia de edentulismo, con mayor prevalencia en el maxilar superior, en el sexo femenino y en el grupo etario de 18 a 30 años.

Bravo ME (2017) (9) en su estudio donde el propósito fue determinar la prevalencia de edentulismo en la población adulta del Centro Poblado Cruz del Médano del Distrito de Mórrope – Lambayeque durante el año 2017, plantearon un estudio con diseño no experimental de tipo descriptivo y corte transversal. Su población fue de 237 pobladores adultos seleccionados a través de un muestreo no probabilístico, por conveniencia. Los resultados señalan una prevalencia de edentulismo del 72.2% (171 pobladores), mientras que el 27.8% presentaron dentición completa (66 pobladores). Según el grupo etario, el 27.5% correspondió al grupo de entre 25 a 34 años, mientras que el 9.4% correspondió al grupo de 18 a 24 años. Según el sexo, el 55% de las mujeres presentaron edentulismo frente al 45% de los varones. Según el grado de instrucción, el 57.9% perteneció a los pobladores con primaria; por último, según el maxilar afectado, el edentulismo bimaxilar se presentó con un 36.8% y el edentulismo total superior se manifestó con un 0.6%. La conclusión fue que existe prevalencia considerable de edentulismo en los pobladores adultos del Centro Poblado Cruz

del Médano del distrito de Mórrope.

Vanessa Leila Gutierrez VL, León RA, Castillo DE (2015) (10) en su estudio, donde tuvieron como objetivo, determinar la frecuencia de edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en pobladores adultos de 18 a 64 años del ámbito urbano marginal del Asentamiento Humano El Golfo de Ventanilla, distrito de Ventanilla, Callao – Lima, 2014, plantearon un estudio transversal, descriptivo, observacional. La población fue de 1350 personas y la muestra estuvo formada por 168 adultos, los que fueron evaluados a través de una ficha de recolección de datos, creada a partir de un cuestionario de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para personas edéntulas. Los resultados mostraron que la frecuencia de edentulismo en la población fue de 121 (72%) y la necesidad de tratamiento protésico parcial y total para el maxilar superior fue de 100 (59,6%) y en el maxilar inferior de 113(67,3%). La conclusión más resaltante fue que la mayoría de la población tenía edentulismo y necesidad de tratamiento protésico.

A nivel internacional, existen varios estudios que guardan relación con nuestro trabajo de investigación y se presentan a continuación:

Almusallam SM, AlRafee MA (2020) (11), en su investigación donde su objetivo fue investigar la prevalencia de edentulismo completo y edentulismo parcial entre la población adulta y superior en la ciudad de Riyadh, en relación con el género, la edad y el nivel educativo. La información de referencia relacionada con el edentulismo nos ayudará a tomar medidas para promover la salud bucal. Realizaron un estudio de conglomerados estratificado transversal en 2018-2019 en varios centros de atención dental en la ciudad de Riyadh. Se seleccionó un total de 618 sujetos de 35 a 74 años mediante un muestreo conveniente y se recopiló información relacionada con el edentulismo seguido de un examen clínico. Los resultados muestran que, del total de la muestra, 349 (56,5%) eran hombres y 261 (43,5%) mujeres. En la evaluación general del edentulismo, se encontró que a la mayoría de los sujetos 426 (69%) les faltaba uno o más dientes. Entre estos sujetos, hubo (2,6%) que eran completamente desdentados, lo que representó (1,8%) de la muestra total. Como conclusión, manifiestan que un alto porcentaje de pacientes adultos tienen dientes perdidos y el edentulismo completo se encontró en su mayoría en personas de la tercera edad. Frecuentar un centro dental tenía una relación inversa con el edentulismo.

Escudero E et al. (2020) (1) en su investigación cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del edentulismo parcial y/o total y su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de la ciudad de Sucre, propusieron una investigación cuantitativa, observacional, descriptiva y transversal. Evaluaron a 735 individuos del sexo masculino y femenino a través de la observación clínica odontológica y la encuesta OHIP-14 denominada "Perfil de Impacto en la Salud Oral". Sus hallazgos indicaron una prevalencia del 66.8% del edentulismo parcial, predominando en el sexo femenino y el grupo de edad de 15 a 24 años. El impacto del edentulismo en la calidad de vida correspondió 84.2 % como alto impacto y el dolor del diente o boca fue el que presentó mayor frecuencia que otras dimensiones, por ello estos resultados demuestran la alta prevalencia del edentulismo y como este afecta negativamente en la calidad de vida.

Maia LC et al. (2020) (12) en su estudio, donde el objetivo fue determinar la prevalencia auto referida de edentulismo total en ancianos de 60 años o más, registrados en la Estrategia de Salud Familiar, en el municipio de Minas Gerais, Brasil, e identificar factores socioeconómicos asociados. Fue un estudio transversal y analítico. El cuestionario usado para la recolección de datos abarcó aspectos sociodemográficos, económicos y de salud general y bucal. Participaron 1.750 ancianos donde el 63,4% fueron mujeres, el 11,5% analfabetos y el 27,8% tenían renta familiar por debajo del salario mínimo. El edentulismo total fue del 46,4%, prevalentemente en mujeres, encuestados con edad ≥ 80 años, solteros/viudos/divorciados, analfabetos y ancianos que no buscaron servicio odontológico en los últimos seis meses. La renta familiar fue más baja para los edéntulos, y se comprobó una alta prevalencia de esta condición asociada a factores socioeconómicos, demostrando la inequidad en la salud bucal y la necesidad de protección del Estado.

Roberto LL et al. (2019) (13) en su estudio, en el que el objetivo fue proporcionar una revisión sistemática sobre los factores demográficos y socioeconómicos asociados con el edentulismo en personas mayores. Para ello, la búsqueda de estudios publicados se realizó en PubMed, Web of Science, SciELO, Google y Google Scholar. Se incluyeron estudios epidemiológicos observacionales publicados en inglés o portugués antes de junio de 2018 y se evaluaron las características bibliográficas y metodológicas de los estudios seleccionados, utilizando en el metanálisis se utilizó el software Review Manager 5.3. Para los resultados, se identificaron

343 artículos, 24 de los cuales cumplieron con todos los criterios de elegibilidad y fueron incluidos en la revisión. Las condiciones demográficas y socioeconómicas desfavorables se asociaron con la mayor proporción de individuos desdentados. La edad, el nivel de educación y el nivel socioeconómico fueron los principales factores que influyeron en el edentulismo entre las personas mayores. Los resultados del metanálisis mostraron un menor riesgo de edentulismo en hombres (OR = 0,93; IC 95 % = 0,90-0,96) y no hubo diferencias significativas en el riesgo de desarrollar edentulismo entre diferentes razas/etnias o colores de piel (OR = 0,68; 95 % % IC = 0,45-1,01). Llegaron a las conclusiones que, las mejores condiciones socioeconómicas y el sexo masculino se identificaron como factores protectores contra el edentulismo entre los adultos mayores. Por lo tanto, se deben implementar políticas públicas dirigidas a ayudar a las poblaciones más vulnerables.

Pengpid S, Peltzer K. (2018) (14) en su investigación, donde el objetivo fue investigar la prevalencia del edentulismo y los factores asociados entre los adultos mayores en Indonesia. Ellos examinaron la prevalencia autoinformada de edentulismo y los factores asociados entre los adultos mayores (50 años o más) en un estudio nacional transversal utilizando la Encuesta de vida familiar de Indonesia IFLS-5, 2014/15. Como resultados, encontraron que la prevalencia total de edentulismo fue de 7,2, 29,8% en mayores de 80 años y 11,8% en aquellos sin educación formal. Las conclusiones fueron que, en general y/o entre hombres o mujeres, la edad avanzada, vivir en cinco grupos principales de islas, tener discapacidad funcional, fumadores y consumidores de tabaco y aquellos con bajo capital social se asoció con edentulismo. Los factores asociados identificados del edentulismo pueden utilizarse en programas de salud oral dirigidos a adultos mayores en Indonesia.

Olofsson H, Ulander EL, Gustafson Y, Hörnsten C (2018) (15), realizaron una investigación donde su objetivo fue estudiar el edentulismo y el uso de servicios dentales en una muestra poblacional de personas mayores de 65 años del norte de Suecia y el oeste de Finlandia. Para dicho fin en el 2010, se invitó a personas de 65, 70, 75 y 80 años que vivían en uno de los 32 municipios del norte de Suecia y el oeste de Finlandia a responder un cuestionario como parte del estudio Gerontological Regional Database (GERDA) (n = 6099). El cuestionario contenía ítems relacionados con el nivel socioeconómico, la salud general y el edentulismo. Los resultados indicaron que la prevalencia de edentulismo fue del 34,9 % en Finlandia, en comparación con el 20,6 % en Suecia; el 31,9 % en áreas rurales, en comparación con el

20,9 % en áreas urbanas y el 25 % en general. La prevalencia de edentulismo pasó de 17,8% en 65 años, 23,8% en 70 años, 33,5% en 75 años y 37,3% en 80 años y fue de 23,8 % en mujeres, frente al 27% en hombres. En modelos multivariados, el edentulismo se asoció con menor nivel educativo, bajo nivel de ingresos, residencia en zona rural, sexo masculino, dependencia en actividades instrumentales de la vida diaria, aislamiento social y mala salud autopercebida. Las conclusiones a las que arribaron fueron que una cuarta parte de la muestra total era desdentada, con una mayor prevalencia de edentulismo en Finlandia que en Suecia y en áreas rurales que urbanas. El edentulismo se asoció con factores socioeconómicos, psicológicos y de salud. Estos hallazgos podrían usarse para informar las medidas preventivas e identificar a las personas mayores de 65 años que necesitan cuidado bucal.

Kailembo A, Preet R, Stewart Williams J. (2016) (16), en su investigación cuyo objetivo fue mejorar la comprensión de la prevalencia del edentulismo y la asociación entre los factores de riesgo comunes y el edentulismo en adultos mayores de 50 años utilizando muestras representativas a nivel nacional de China (N = 11,692), Ghana (N = 4093), India (N = 6409) y Sudáfrica (N = 2985). La fuente de datos es el Estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el envejecimiento global y la salud de los adultos (SAGE) Wave 1 (2007-2010). Sus resultados sobre la prevalencia de edentulismo fueron: en China 8,9 %, Ghana 2,9 %, India 15,3 % y Sudáfrica 8,7 %. Según el análisis multivariable, en China, los residentes rurales tenían más probabilidades de ser desdentados, pero menos probabilidades de ser desdentados en Ghana y Sudáfrica. Los encuestados con educación universitaria y en el quintil de mayor riqueza en China tenían menos probabilidades de ser desdentados. En Sudáfrica, los encuestados con educación secundaria tenían más probabilidades de ser desdentados al igual que los del quintil de mayor riqueza. El edentulismo se asoció con exfumadores en China, no bebedores en India, angina en Ghana e hipertensión en Sudáfrica. El edentulismo fue menos probable en los encuestados con una nutrición adecuada en China. Después de ajustar todos los demás factores, en comparación con China, los encuestados en India tenían un 50 % más de probabilidades de ser desdentados. Se llegó a la conclusión de que el fortalecimiento del CRFA (enfoque de factor de riesgo común) debe incluir abordar los determinantes comunes de la salud para reducir las desigualdades en salud y mejorar la salud bucal y general.

Tyrovolas S. et al. (2016) (17), en su estudio donde el objetivo fue establecer la asociación entre el edentulismo y la depresión y la autopercepción de salud. Se analizaron datos

autoinformados sobre edentulismo completo obtenidos mediante cuestionarios estandarizados en 201.953 adultos de ≥ 18 años de 50 países que participaron en la Encuesta Mundial de Salud (WHS) 2002-2004. La prevalencia de edentulismo estandarizada por edad y sexo varió del 0,1 % en Myanmar al 14,5 % en Zimbabwe y del 2,1 % en Ghana al 32,3 % en Brasil en los grupos de edad más jóvenes y mayores, respectivamente. El edentulismo se asoció significativamente con depresión y mala salud autoevaluada en el grupo más joven sin asociaciones significativas en el grupo de mayor edad. Nuestros hallazgos destacan la pérdida de salud relacionada con el edentulismo en personas más jóvenes de países de ingresos bajos y medianos (LMIC). Es probable que la carga relativa del edentulismo aumente a medida que las poblaciones envejecen y viven más tiempo. Dada su naturaleza de por vida y los factores de riesgo comunes con otras enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), la vigilancia y prevención del edentulismo debe ser una parte integral de la agenda global de control de las ENT.

Fernandez MA. et al. (2016) (18), en su investigación cuyo propósito fue determinar la prevalencia y distribución del edentulismo, así como las variables sociodemográficas y socioeconómicas asociadas en individuos de 35 años y más, realizaron un estudio transversal con una muestra de 656 sujetos asistentes a las clínicas de atención dental de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH), seleccionados aleatoriamente. Los resultados muestran que la prevalencia general de edentulismo fue de 15,7%; entre las mujeres fue de 17,6% y en los hombres de 12,5%. Además, a mayor edad, la prevalencia de edentulismo fue mayor. Por último, a mayor escolaridad y mejor nivel socioeconómico, la prevalencia de edentulismo fue menor.

A continuación, se da a saber las bases teóricas que dan soporte a nuestra investigación:

Es importante caracterizar al edentulismo, sus causas, los factores que intervienen para su aparición y las consecuencias que acarrearán, de presentarse.

El edentulismo es un estado de la salud bucal que corresponde a la ausencia de piezas dentarias, se clasifica en edentulismo parcial y edentulismo total. Las causas que lo producen son diversas, siendo las principales la caries dental y la enfermedad periodontal (10). Tal como refiere Zarb y cols (19), sería inexacto afirmar que enfermedades tales como la caries o la enfermedad periodontal, son las únicas causas de que un paciente se convierta en

edéntulo. Varias investigaciones han demostrado que muchos factores no relacionados con la enfermedad, como actitud, conducta, atención dental y características del sistema de atención a la salud, representan una función importante en la decisión de convertirse en edéntulo. Además, los niveles ocupacionales bajos se relacionan directamente con el edentulismo. Por ello, es legítimo concluir que el edentulismo obedece a diferentes combinaciones de determinantes culturales y conductuales, así como al tratamiento recibido a lo largo de muchos años.

El edentulismo ocasiona pérdida ósea inmediata a la extracción dentaria produciendo una reducción de la altura de hueso y el tamaño de la zona para el apoyo de una prótesis. Ello, a su vez, disminuye la altura facial, que provoca una apariencia facial envejecida, con cambios en el perfil de los tejidos blandos, protrusión mandibular, sonrisa invertida, líneas nasogenianas marcadas entre otros. La eficacia masticatoria se ve alterada solo con 10 pares de dientes contactando, es decir con 20 piezas dentales, asociados con una percepción, rendimiento y capacidad de masticación defectuosos, siendo así que los portadores de prótesis requieren aproximadamente 7 ciclos extras de masticación, para poder triturar los alimentos solo en la mitad de su tamaño original (9).

El edentulismo afecta al estado general de salud de las personas mayores e interfiere en la pérdida dentaria dificulta la alimentación, disminuye la capacidad funcional del habla, causa daños nutricionales, estéticos y psicológicos, reduce la autoestima y perjudica la integración social. Una investigación reciente comprobó que la ausencia de dientes agrava la deficiencia cognitiva, que empeora cuando la arcada dentaria no se rehabilita adecuadamente durante más de 15 años, algo común entre los grupos poblacionales en situación de desventaja socioeconómica (12).

Dentro de los enfoques conceptuales, se consideraron los siguientes términos claves:

Prevalencia: Número de casos presentes de una enfermedad, en una determinada población, en un periodo específico de tiempo o en un momento determinado en el tiempo (20).

Edentulismo total: El edentulismo total es el estado en el que todos los dientes han sido extraídos por cualquier causa a través de un proceso multifactorial que envuelve factores

biológicos, ambientales y factores relacionados con el paciente (18).

Edentulismo parcial: El edentulismo parcial es un estado de la salud oral que corresponde a la ausencia de una determinada cantidad de piezas dentarias en la cavidad oral. Las causas son diversas, las principales son, la caries dental, enfermedad periodontal, nivel sociodemográfico y la deficiente higiene oral (21).

Frente a lo descrito párrafos anteriores, se formula el siguiente problema de investigación:
¿Cuál es la prevalencia del edentulismo en personas adultas que acuden a consultorios dentales particulares del distrito de Chilca – Huancayo, 2022?

Los problemas específicos se detallan a continuación:

¿Cuál es la prevalencia de edentulismo en personas adultas que acuden a consultorios dentales particulares del distrito de Chilca - Huancayo, según el grupo etario?

¿Cuál es la prevalencia de edentulismo en personas adultas que acuden a consultorios dentales particulares del distrito de Chilca - Huancayo, según el sexo?

¿Cuál es la prevalencia de edentulismo en personas adultas que acuden a consultorios dentales particulares del distrito de Chilca - Huancayo, según el grado de instrucción?

¿Cuál es la prevalencia de edentulismo en personas adultas que acuden a consultorios dentales particulares del distrito de Chilca - Huancayo, según el maxilar al que corresponda?

Respecto a la justificación de nuestra investigación, tiene:

Justificación teórica, ya que el valor teórico o científico está dado porque los resultados de este estudio permitirán contar con una base de datos donde se establecerá, en porcentajes, la prevalencia del edentulismo en el distrito de Chilca-Huancayo, según el grupo etario, sexo y el grado de instrucción de las personas adultas en dicho distrito, lo que constituye la principal contribución teórica-cognitiva.

Justificación social, porque dando a conocer los resultados de esta investigación, se podrá proponer acciones por parte del Estado para iniciar actividades recuperativas para recuperar la función del sistema estomatognático de las personas que así lo requieran.

También, se hace referencia al objetivo general de la investigación, el cual es:

Determinar cuál es la prevalencia del edentulismo en personas adultas que acuden a consultorios dentales particulares del distrito de Chilca - Huancayo, 2022.

Los objetivos específicos se describen a continuación:

Determinar cuál es la prevalencia de edentulismo en personas adultas que acuden a consultorios dentales particulares del distrito de Chilca - Huancayo, según el grupo etario.

Determinar cuál es la prevalencia de edentulismo en personas adultas que acuden a consultorios dentales particulares del distrito de Chilca - Huancayo, según el sexo.

Determinar cuál es la prevalencia de edentulismo en personas adultas que acuden a consultorios dentales particulares del distrito de Chilca - Huancayo, según el grado de instrucción.

Determinar cuál es la prevalencia de edentulismo en personas adultas que acuden a consultorios dentales particulares del distrito de Chilca - Huancayo, según el maxilar al que corresponda.

Establecer las diferencias en la prevalencia del edentulismo en personas adultas que acuden a consultorios dentales particulares del distrito de Chilca – Huancayo, según el grupo etario, sexo, grado de instrucción y el maxilar al que corresponda.

II.- MÉTODO

2.1. Tipo y nivel de investigación

-Tipo de Investigación: Observacional

-Nivel de Investigación: Descriptivo

Según su naturaleza la investigación fue de tipo básica descriptiva, según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue de tipo transversal y según la planificación de la toma de datos fue de tipo prospectivo (22).

2.2 Diseño de la investigación.

Esta investigación es de diseño epidemiológico y descriptivo: Diseño Descriptivo Simple (23).

M O

Donde:

M: Muestra donde se va a realizar el estudio.

O: Información de interés recogida de la muestra.

Hipótesis

Al tratarse de una investigación descriptiva, no es necesario plantear la hipótesis.

2.3 Operacionalización de variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Edentulismo	Estado de encontrarse parcial o totalmente sin dientes (20).	Ausencia de dientes parcial o total.	Edéntulo total Edéntulo parcial	Nominal

Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas (24).		Masculino Femenino	Nominal
Grupo etario	Grupos de individuos clasificados de acuerdo a la edad (25).		18 - 24 años 25 - 34 años 35 - 44 años 45 - 54 años 55 - 64 años	Intervalo
Grado de instrucción	Corresponde al nivel de educación que tiene un individuo determinado, indicando las etapas de estudio que se iniciaron o completaron (26).		Primaria Secundaria Superior	Ordinal

2.4 Población, muestra y muestreo

2.4.1 Población:

Estuvo conformada por 520 personas adultas que acudieron a consultorios privados del distrito de Chilca - Huancayo.

Criterios de inclusión.

- Pacientes adultos atendidos en consultorios particulares del distrito de Chilca - Huancayo.
- Pacientes adultos comprendidos a partir de 18 años.
- Pacientes adultos que autorizaron su participación en el estudio.

Criterios de exclusión.

- Pacientes adultos que no deseen participar del estudio.
- Pacientes adultos que usan aparato ortodóncico.
- Pacientes que presenten discapacidad física o mental que no permita el examen clínico intraoral.

2.4.2 Tipo de muestreo:

No Probabilística. La muestra fue elegida de manera intencionada, por conveniencia.

Tamaño de la muestra: La muestra estuvo conformada por 397 pacientes adultos edéntulos parciales y totales que acudieron a consultorios dentales particulares del distrito de Chilca – Huancayo, durante los meses de setiembre a noviembre del 2022, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.5.1 Técnica:

La observación científica.

2.4 Instrumento:

Se utilizó una ficha de recolección de datos tomado del estudio de Bravo ME. En su estudio sobre Prevalencia de edentulismo en la población adulta del centro poblado cruz del médano del Distrito de Mórrope- Lambayeque, 2017 (9).

2.6. Procedimiento

Se utilizó la técnica de observación para la recolección de la información clínica, a través de un examen bucal en las personas que conformaron la muestra, lo que permitió obtener los datos y determinar la prevalencia de edentulismo mediante un registro sistemático, válido y confiable.

Los investigadores fueron sometidos a un proceso de calibración con un especialista en Rehabilitación Oral para la estandarización de criterios clínicos.

- Se realizaron las coordinaciones con los Cirujanos Dentistas de consultorios particulares del distrito de Chilca- Huancayo, con la finalidad de explicarles el propósito de la investigación y establecer los horarios para la evaluación de los pacientes que acudan a los consultorios durante los meses de setiembre a noviembre.
- Los pacientes, mayores de edad, fueron informados sobre el propósito de la investigación y se les hizo firmar el consentimiento informado para su participación en la investigación.
- Se registró la información en la Ficha de Recolección de Datos, preguntándoles, además, la edad y nivel de instrucción.
- Para el examen, el paciente estuvo sentado en el sillón dental, en una posición reclinada y con luz blanca proyectada por la lámpara de la unidad dental y se procedió a realizar el examen clínico, utilizando dos espejos bucales por paciente.
- Una vez llenado la ficha de recolección de datos de cada paciente, se procedió a tabular los datos para su tratamiento estadístico.

2.7. Método de análisis de datos

Los datos obtenidos a través de las fichas de observación permitieron la elaboración de bases de datos. Para su procesamiento se utilizó el software estadístico SPSS V.22. Los resultados fueron presentados a través de la estadística descriptiva, mediante frecuencias absolutas y relativas, presentados a través de tablas de frecuencia y sus gráficos respectivos. Las conclusiones fueron formuladas teniendo en cuenta los objetivos planteados y los resultados obtenidos.

2.8. Aspectos éticos

Al tratarse de una investigación de nivel descriptivo, donde sólo se realizaron exámenes bucales a las personas que integraron la muestra y a los que se les hizo firmar un consentimiento informado, autorizando su participación en la investigación, no colisiona con las normas del Comité de Ética de investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

III. RESULTADOS

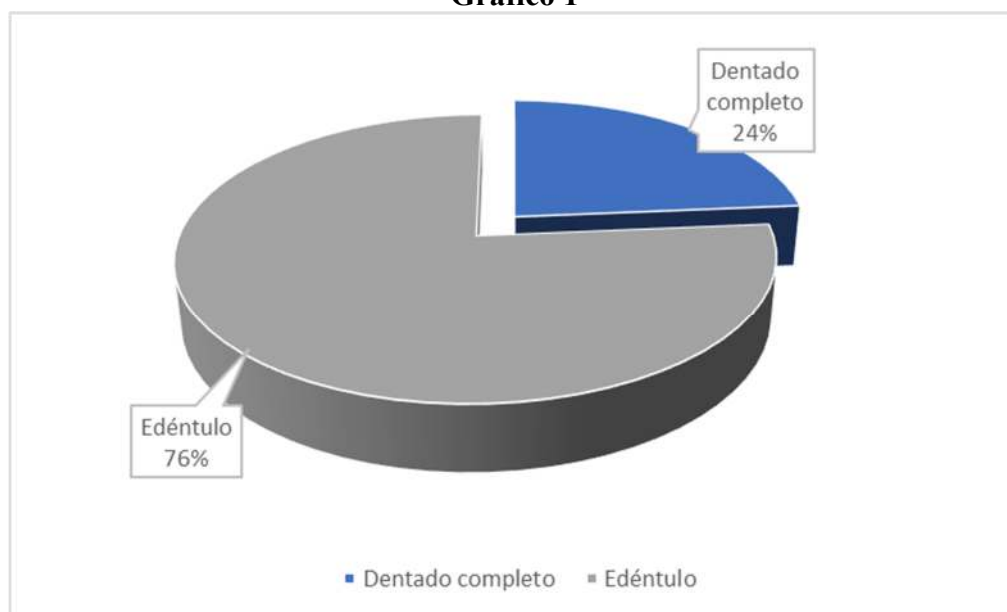
En este apartado de resultados vamos a utilizar la estadística descriptiva para cada objetivo, y obtener los valores obtenidas por cada uno de ellos. Entonces describiremos la distribución de las frecuencias de cada objetivo planteado.

Tabla 1
Prevalencia del edentulismo en personas adultas del distrito de Chilca – Huancayo, 2022

Casos	Frecuencia	Porcentaje
Dentado completo	123	24%
Edéntulo	397	76%
Total	520	100%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 1



Fuente: Tabla 1

Interpretación: En la tabla y gráfico 1, se observa que la prevalencia del edentulismo es de un 76% lo que representa 397 individuos, mientras que el 24% que corresponde a 123 individuos presentaron dentición completa.

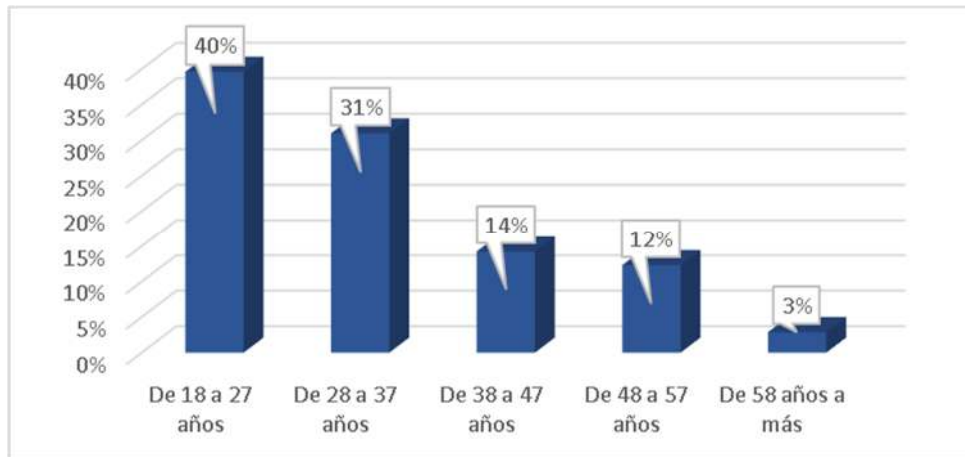
Tabla 2

Prevalencia de edentulismo en personas adultas del distrito de Chilca - Huancayo, según el grupo etario

Grupos etarios	Frecuencia	Porcentaje
De 18 a 27 años	160	40%
De 28 a 37 años	124	31%
De 38 a 47 años	57	14%
De 48 a 57 años	46	12%
De 58 años a más	10	3%
Total	397	100%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 2



Fuente: Tabla 2

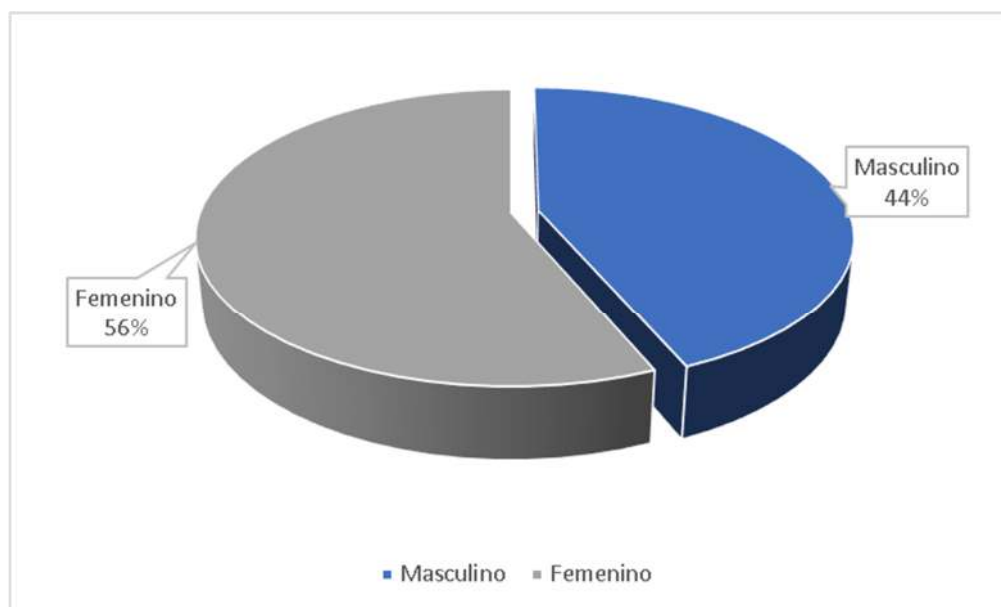
Interpretación: En la tabla y gráfico 2, se presenta la prevalencia de edentulismo según el grupo etario. El grupo que presentó mayor edentulismo fue el de 18 a 27 años (40%), prosigue el grupo de 28 a 37 años (31%), sigue el grupo entre 38 a 47 años (14%), luego el grupo de 48 a 57 años con un 12% y finalmente el grupo de 58 años a más que tuvo 3%.

Tabla 3
Prevalencia de edentulismo en personas adultas del distrito de Chilca - Huancayo, según el sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	173	44%
Femenino	224	56%
Total	397	100%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 3



Fuente: Tabla 3

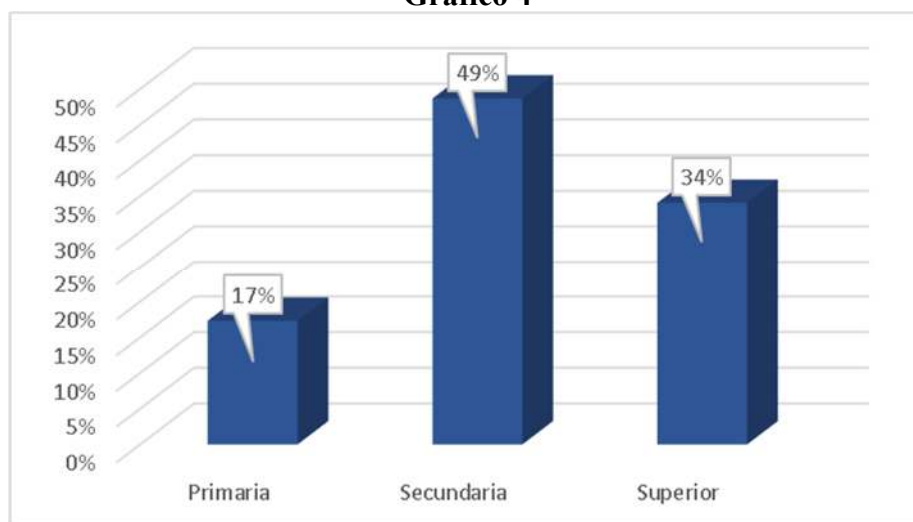
Interpretación: En la tabla y gráfico 3, se observa que en la prevalencia de edentulismo según el sexo, la población femenina representó el 56% mientras que en la población masculina representó el 44%.

Tabla 4
Prevalencia de edentulismo en personas adultas del distrito de Chilca - Huancayo,
según el grado de instrucción.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	67	17%
Secundaria	195	49%
Superior	135	34%
Total	397	100%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 4



Fuente: Tabla 4

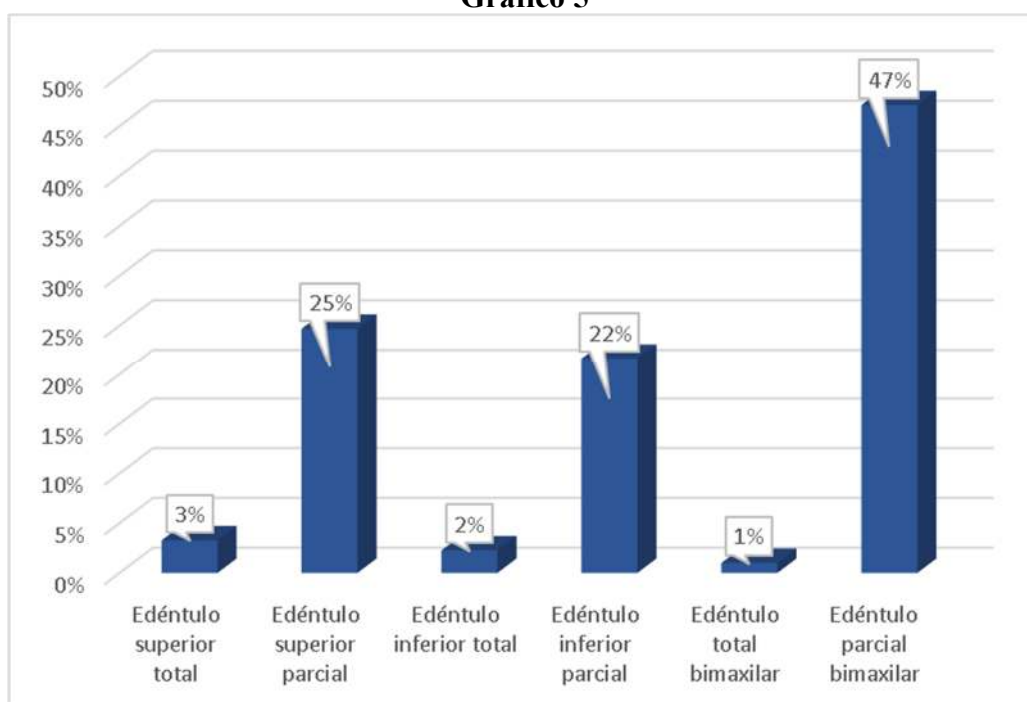
Interpretación: En la tabla y gráfico 4, se observa que la prevalencia de edentulismo según el grado de instrucción, fue liderado por los individuos con educación secundaria (49%), seguido de superior (34%) y primaria (17%).

Tabla 5
Prevalencia de edentulismo en personas adultas del distrito de Chilca - Huancayo,
según el maxilar al que corresponda.

Maxilar	Frecuencia	Porcentaje
Edéntulo superior total	13	3%
Edéntulo superior parcial	98	25%
Edéntulo inferior total	9	2%
Edéntulo inferior parcial	86	22%
Edéntulo total bimaxilar	4	1%
Edéntulo parcial bimaxilar	187	47%
Total	397	100%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5



Fuente: Tabla 4

Interpretación: En la tabla y gráfico 5, se muestra la prevalencia de edentulismo según el maxilar afectado del individuo, donde el 47% presentó edentulismo parcial bimaxilar, 25% presentó edentulismo parcial superior, 22% tuvo edentulismo parcial inferior, edentulismo total superior 3%, edentulismo total inferior 2% y edentulismo total bimaxilar 1%.

IV. DISCUSIÓN

A pesar de que esta investigación se realizó en pacientes que acudieron a consultorios dentales particulares, los resultados muestran que la prevalencia del edentulismo es notoria con moderadas diferencias con los resultados de algunos trabajos realizados en pacientes que acudieron a servicios de salud dental pública a nivel nacional e internacional.

Los resultados respecto al objetivo general que fue, determinar cuál es la prevalencia del edentulismo en personas adultas que acuden a consultorios dentales particulares del distrito de Chilca – Huancayo (2022), en la tabla y gráfico N° 1, demuestran que existe una prevalencia del edentulismo de 76%. Estos resultados tienen similitud con los hallazgos de Bravo ME (2017) (9), donde el propósito fue determinar la prevalencia de edentulismo en la población adulta del Centro Poblado Cruz del Médano del Distrito de Mórrope – Lambayeque durante el año 2017, evaluando a 237 pobladores adultos en los cuales se presentó una prevalencia de edentulismo del 72.2%. Los resultados de este estudio también son similares a los hallazgos de Marquina MS (2021) (8), donde el propósito del estudio fue determinar la prevalencia de edentulismo en los pacientes adultos atendidos en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, en el distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el año 2019, donde la muestra estuvo conformada por 298 historias clínicas y los resultados indicaron que el 74.8% presentó edentulismo y solo el 25.2% presentó dentadura completa. Asimismo, nuestros resultados difieren porcentualmente con los resultados de Escudero E et al. (2020) (1) en su investigación cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del edentulismo parcial y/o total y su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de la ciudad de Sucre, donde evaluaron a 735 individuos encontrando una prevalencia del 66.8% de edentulismo parcial.

El edentulismo, respecto a la edad, según la tabla y gráfico N°2, se evidencia una mayor prevalencia en el grupo etario de 18 a 27 años con un 40%. Estos resultados difieren con los resultados de Bravo ME (2017) (9), donde el grupo etario con mayor edentulismo fue entre 25 a 34 años con un 27.5%. También son diferentes a los encontrados por Marquina MS (2021) (8), donde en el grupo etario de 18 a 30 años presentó un 18.5% de edentulismo.

Según el género, en la tabla y gráfico N° 3, se observa que la prevalencia de edentulismo fue 56% en la población femenina y 44% en la población masculina. Estos resultados difieren con los hallados por Almusallam SM, AlRafee MA (2020) (11), en su investigación donde su objetivo fue investigar la prevalencia de edentulismo completo y edentulismo parcial entre la población adulta y superior en la ciudad de Riyadh, en relación con el género, la edad y el nivel educativo. Evaluaron a 618 sujetos (349 eran varones y 261 mujeres) y sus resultados indican que la tasa de pérdida de dientes fue moderadamente más alta en los participantes masculinos (71,1 %) en comparación con las participantes femeninas (66,2 %). También difieren con los resultados de Kailembo A, Preet R, Stewart Williams J. (2016) (16), en su investigación cuyo objetivo fue mejorar la comprensión de la prevalencia del edentulismo y la asociación entre los factores de riesgo comunes y el edentulismo en adultos mayores de 50 años utilizando muestras representativas a nivel nacional de China (N = 11,692), Ghana (N = 4093), India (N = 6409) y Sudáfrica (N = 2985), donde casi no hubo diferencias significativas en la prevalencia según el género, siendo un 49.6% en la población masculina y un 50.4% en la población femenina.

Según el grado de instrucción, en la tabla y gráfico N° 4, se observa que la mayor prevalencia del edentulismo se halló en aquellos que contaban con educación secundaria (49%), superior (34%) y primaria (17%). Estos resultados difieren con los hallazgos de Fernandez MA et al. (2016) (18), en cuyo estudio indican que a mayor escolaridad la prevalencia de edentulismo disminuyó desde aquellos que contaban con educación primaria con un 28,4%, aquellos con preparatoria 10,5% y más de preparatoria o educación superior con un 6,8%.

Por último, la prevalencia del edentulismo, según el maxilar afectado, en la tabla y gráfico N° 5, se observa que el 47% presentó edentulismo parcial bimaxilar, 25% presentó edentulismo parcial superior, 22% tuvo edentulismo parcial inferior, edentulismo total superior 3%, edentulismo total inferior 2% y edentulismo total bimaxilar 1%. Estos resultados difieren con los de Bravo ME (2017) (9) en su estudio donde el propósito fue determinar la prevalencia de edentulismo en la población adulta del Centro Poblado Cruz del Médano del Distrito de Mórrope – Lambayeque durante el año 2017, donde el 36.8% presentó edentulismo bimaxilar, 28.7% presentó edentulismo parcial inferior, 28.1% tuvo edentulismo parcial superior, el 1.8% presentó edentulismo total bimaxilar, 0.6% edentulismo total superior y ningún poblador presentó solo edentulismo total inferior.

V. CONCLUSIONES

1. En la presente investigación, la prevalencia del edentulismo en aquellas personas adultas que acudieron a consultorios dentales particulares del distrito de Chilca – Huancayo en el 2022, fue de 76%.
2. El grupo etario con mayor prevalencia de edentulismo en aquellas personas adultas que acudieron a consultorios dentales particulares del distrito de Chilca – Huancayo fue el de 18 a 28 años con 40%, mientras que el grupo de 29 a 38 años tuvo un 31%. Finalmente, el grupo de 59 años a más tuvo 3%, correspondiendo al menor porcentaje.
3. La prevalencia de edentulismo según el sexo, en aquellas personas adultas que acudieron a consultorios dentales particulares del distrito de Chilca – Huancayo, fue de un 56% en la población femenina y 44% en la población masculina.
4. Según el grado de instrucción, la prevalencia de edentulismo en aquellas personas adultas que acudieron a consultorios dentales particulares del distrito de Chilca – Huancayo fue mayor en los pobladores con secundaria con un 49%, con educación superior 34% y con primaria 17%.
5. La prevalencia de edentulismo en aquellas personas adultas que acudieron a consultorios dentales particulares del distrito de Chilca – Huancayo, de acuerdo con el maxilar afectado fue mayor en aquellos que presentaron edentulismo parcial superior con 25% y 22% tuvo edentulismo parcial inferior. Mientras que el 3% presentó edentulismo total superior y el 2% presentó edentulismo total inferior.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar investigaciones similares en otros distritos y provincias de la región para comparar la prevalencia del edentulismo y lograr obtener un consolidado que serviría de base para poder continuar con las acciones de prevención y recuperación de la salud bucal en los pobladores de la región.
2. Iniciar investigaciones para identificar las causas de la prevalencia del edentulismo en determinados grupos etarios, según sexo y grado de instrucción.
3. Realizar investigaciones sobre las consecuencias de la pérdida de piezas dentarias en la función y estética del Sistema Estomatognático para generar una conciencia de prevención en la población en general.
4. Se debe implementar programas educativos sobre la importancia de la preservación de las piezas dentarias y las secuelas de su pérdida en la salud general del individuo, a través de los programas de proyección social de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.
5. Realizar investigaciones para determinar las consecuencias de la pérdida dentaria a nivel psicológico y la interacción social del individuo que sufre de esta dolencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. 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 [Internet]. junio de 2020 [citado 30 de julio de 2022];18(21):161-90. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2225-87872020000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Alshehri MD, Alqahtani WM, Asiri EM, Asiri MN. Awareness to consequences of teeth missing and prosthodontics treatment options among people of Aseer region, Saudi Arabia. J Fam Med Prim Care [Internet]. enero de 2021 [citado 9 de agosto de 2022];10(1):307-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8132801/>
3. Gomez PR, Torres MFM, Rojas KR. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. Dominio Las Cienc [Internet]. 2017 [citado 8 de agosto de 2022];3(2):702-18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325884>
4. 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 [Internet]. 16 de marzo de 2017 [citado 9 de agosto de 2022];26(4):215. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/3027>
5. Samuel LL, Céspedes NL, Villalón MF. La pérdida dentaria. Sus causas y consecuencias. Rev Med Isla Juv [Internet]. 6 de noviembre de 2018 [citado 9 de agosto de 2022];19(2). Disponible en: <http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/212>
6. IV_FCS_503_TE_Gonzales_Fernandez_2021.pdf [Internet]. [citado 9 de agosto de 2022]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10608/1/IV_FCS_503_TE_Gonzales_Fernandez_2021.pdf
7. Banerjee R, Chahande J, Banerjee S, Radke U. Evaluation of relationship between nutritional status and oral health related quality of life in complete denture wearers. Indian J Dent Res [Internet]. 9 de enero de 2018 [citado 9 de agosto de 2022];29(5):562. Disponible en: <https://www.ijdr.in/article.asp?issn=0970-9290;year=2018;volume=29;issue=5;page=562;epage=567;aulast=Banerjee;type=0>
8. Marquina Guarniz MS. Prevalencia de Edentulismo en pacientes adultos atendidos en el puesto de salud Nicolás Garatea, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el año 2019. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 27 de agosto de 2021 [citado 30 de julio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/23341>

9. Bravo Santamaría ME. Prevalencia de edentulismo en la población adulta del centro poblado cruz del médano del Distrito de Mórrope- Lambayeque, 2017. Repos Inst - USS [Internet]. 2018 [citado 7 de julio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/4469>
10. Gutierrez-Vargas VL, León-Manco RA, Castillo-Andamayo DE. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. Rev Estomatológica Hered [Internet]. julio de 2015 [citado 30 de julio de 2022];25(3):179-86. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1019-43552015000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Almusallam SM, AlRafee MA. The prevalence of partial edentulism and complete edentulism among adults and above population of Riyadh city in Saudi Arabia. J Fam Med Prim Care. abril de 2020;9(4):1868-72.
12. Maia LC, Costa S de M, Martelli DRB, Caldeira AP. Edentulismo total en ancianos: ¿envejecimiento o desigualdad social? Rev Bioét [Internet]. 30 de marzo de 2020 [citado 4 de agosto de 2022];28:173-81. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/bioet/a/nc8TS5ckwXLPy5Zj6M3d8hm/?lang=es>
13. Roberto LL, Crespo TS, Monteiro-Junior RS, Martins AMEBL, De Paula AMB, Ferreira EF, et al. Sociodemographic determinants of edentulism in the elderly population: A systematic review and meta-analysis. Gerodontology. diciembre de 2019;36(4):325-37.
14. Pengpid S, Peltzer K. The prevalence of edentulism and their related factors in Indonesia, 2014/15. BMC Oral Health. 3 de julio de 2018;18(1):118.
15. Olofsson H, Ulander EL, Gustafson Y, Hörnsten C. Association between socioeconomic and health factors and edentulism in people aged 65 and older - a population-based survey. Scand J Public Health. noviembre de 2018;46(7):690-8.
16. Kailembo A, Preet R, Stewart Williams J. Common risk factors and edentulism in adults, aged 50 years and over, in China, Ghana, India and South Africa: results from the WHO Study on global AGEing and adult health (SAGE). BMC Oral Health. 27 de julio de 2016;17(1):29.
17. Tyrovolas S, Koyanagi A, Panagiotakos DB, Haro JM, Kassebaum NJ, Chrepa V, et al. Population prevalence of edentulism and its association with depression and self-rated health. Sci Rep. 17 de noviembre de 2016;6:37083.
18. Fernandez-Barrera MÁ, Medina-Solís CE, Márquez-Corona M de L, Vera-Guzmán S, Ascencio-Villagrán A, Minaya-Sánchez M, et al. Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos sociodemográficos y socioeconómicos. Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral [Internet]. 1 de abril de 2016 [citado 5 de agosto de 2022];9(1):59-65. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539116000057>
19. Zarb GA, Bolender Charles L, Hickey JC, Carlsson Gunnar E. Prostodoncia Total de Boucher. 10a. ed. México: Nueva Editorial Interamericana S.A; 1994. 609 p.

20. Diccionario Ilustrado de Odontología / Segunda edición - Amolca Editorial Médica y Odontológica [Internet]. [citado 24 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://amolca.com/diccionario-ilustrado-de-odontologia-segunda-edicion>
21. 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 [Internet]. abril de 2019 [citado 9 de agosto de 2022];18(2):281-97. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2019000200281&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Proyecto de investigación en ciencias médicas. Guía de análisis y ejecución [Internet]. [citado 24 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.libreriasur.com.pe/libro/proyecto-de-investigacion-en-ciencias-medicas_110317
23. Reyes C, Sánchez H. Metodología y diseño de la investigación científica. Lima Ed Visión Univ. 2006;
24. ASALE R, RAE. Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 6 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
25. Heredia Azerrad C. Los grupos de edad en la investigación científica. Rev Estomatológica Hered [Internet]. 26 de septiembre de 2014 [citado 6 de agosto de 2022];15(1). Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/1986>
26. conceptodefinition.net. Significado del grado de instrucción [Internet]. Concepto y Definición. 2021 [citado 6 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://conceptodefinition.net/grado-de-instruccion/>

ANEXOS

ANEXO N° 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN GENERAL						DENTADO COMPLETO	MAXILAR SUPERIOR		MAXILAR INFERIOR		AMBOS MAXILARES		
N°	EDA D (años)	SEX O		GRADO DE INSTRUCCIÓN			Edéntul o Total	Edéntul o Parcial	Edéntul o Total	Edéntul o Parcial	Edéntul o Total	Edéntul o Parcial	
		M	F	Primari a	Secundar ia								Superi or
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

Bravo Santamaría ME. Prevalencia de edentulismo en la población adulta del centro poblado cruz del médano del Distrito de Mórrope- Lambayeque, 2017. Repos Inst - USS [Internet]. 2018 [citado 7 de julio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/4469>

ANEXO N° 2

CONSOLIDADO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

INFORMACIÓN GENERAL							DENTADO COMPLETO	MAXILAR SUPERIOR		MAXILAR INFERIOR		AMBOS MAXILARES	
N°	EDAD (años)	SEXO		GRADO DE INSTRUCCIÓN				Edéntulo Total	Edéntulo Parcial	Edéntulo Total	Edéntulo Parcial	Edéntulo Total	Edéntulo Parcial
		M	F	Primaria	Secundaria	Superior							
1	18	13	16	0	26	3	8	0	13	0	13	0	5
2	19	10	6	0	10	6	6	0	8	0	6	0	4
3	20	6	6	0	7	5	6	0	5	0	3	0	2
4	21	7	5	0	6	6	5	0	5	0	4	0	2
5	22	6	10	0	8	8	7	0	7	0	6	0	4
6	23	9	8	0	7	10	6	0	6	0	7	0	5
7	24	6	8	0	8	6	5	0	6	0	6	0	3
8	25	6	9	0	5	10	5	0	4	0	8	0	2
9	26	4	18	1	9	12	6	0	13	0	9	0	5
10	27	12	14	0	12	14	7	0	16	0	11	0	8
11	28	10	17	0	7	20	7	0	15	0	14	0	6
12	29	9	7	0	8	8	5	0	8	0	6	0	2
13	30	8	12	1	9	10	5	0	10	0	10	0	5
14	31	4	5	1	5	3	3	0	5	0	5	0	3
15	32	9	8	0	10	7	4	0	9	0	11	0	6
16	33	9	7	0	11	5	4	0	10	0	7	0	5
17	34	8	12	0	15	5	5	0	12	0	15	0	11

18	35	5	10	3	7	5	4	0	8	0	8	0	7
19	36	8	13	1	14	6	5	0	12	0	9	0	6
20	37	2	7	1	5	3	2	0	4	0	4	0	1
21	38	9	9	3	7	8	3	0	9	1	11	0	6
22	39	6	2	0	6	2	2	0	5	0	2	0	1
23	40	3	8	7	1	2	2	1	8	1	5	0	4
24	41	6	4	1	6	3	3	0	6	0	7	0	6
25	42	4	4	3	2	2	2	1	5	0	5	0	4
26	43	1	3	2	1	1	1	0	2	1	2	0	1
27	44	1	2	1	2	0	1	0	2	0	1	0	1
28	45	4	5	5	4	0	0	1	6	0	9	0	6
29	46	2	6	4	4	0	0	1	5	1	8	0	5
30	47	2	4	5	1	0	0	0	4	0	6	0	4
31	48	5	2	3	4	0	1	0	7	0	5	0	5
32	49	2	5	3	3	1	1	0	5	0	5	0	4
33	50	5	6	6	3	1	0	1	9	1	10	0	8
34	51	3	4	0	5	1	0	1	6	0	6	0	5
35	52	6	2	1	5	2	1	0	7	0	7	0	7
36	53	1	3	2	2	0	0	0	4	1	3	0	3
37	54	4	5	6	3	0	1	1	7	0	7	0	5
38	55	2	1	0	2	1	0	0	3	0	3	0	3
39	56	2	4	5	0	1	0	2	6	0	6	0	6
40	57	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0

41	58	2	6	5	2	0	0	1	7	2	5	0	4
42	59	1	3	3	1	0	0	1	3	0	4	0	4
43	60	1	1	2	0	0	0	0	2	0	2	0	2
44	61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	62	3	1	4	0	0	0	1	3	3	1	1	1
46	63	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0
47	64	1	3	3	0	0	0	4	0	2	2	2	0

ANEXO N° 3

Consultorio odontológico “VITAL DENT”

Dra. Ruth Jurado Chancha



Consultorio odontológico “D’ALVAREZ”

Dr. Paul Alvarez Egoavil



Consultorio odontológico “JIODENT”

Dr. Erick Jhoel Inga Ortiz



Consultorio odontológico “MOSOQ KIRU”

Dra. Sandra Bonifacio Caja



Consultorio odontológico “JHONSON”

Dr. Jhonson Santos Yangali



MATRÍZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: PREVALENCIA DEL EDENTULISMO EN PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN A CONSULTORIOS DENTALES PARTICULARES DEL DISTRITO DE CHILCA – HUANCAYO, 2022.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>GENERAL: ¿Cuál es la prevalencia del edentulismo en personas adultas que acuden a consultorios dentales particulares del distrito de Chilca – Huancayo, 2022?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de edentulismo en personas adultas que acuden a consultorios dentales particulares del distrito de Chilca - Huancayo, según el grupo etario?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de edentulismo en personas adultas que acuden a consultorios dentales particulares del distrito de Chilca - Huancayo, según el sexo?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de edentulismo en personas adultas que acuden a consultorios dentales particulares del distrito de Chilca - Huancayo, según el grado de instrucción?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de edentulismo en personas adultas que acuden a consultorios dentales particulares del distrito de Chilca - Huancayo, según el maxilar al que corresponda?</p>	<p>GENERAL: Determinar cuál es la prevalencia del edentulismo en personas adultas que acuden a consultorios dentales particulares del distrito de Chilca - Huancayo, 2022.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>Determinar cuál es la prevalencia de edentulismo en personas adultas que acuden a consultorios dentales particulares del distrito de Chilca - Huancayo, según el grupo etario.</p> <p>Determinar cuál es la prevalencia de edentulismo en personas adultas que acuden a consultorios dentales particulares del distrito de Chilca - Huancayo, según el sexo.</p> <p>Determinar cuál es la prevalencia de edentulismo en personas adultas que acuden a consultorios dentales particulares del distrito de Chilca - Huancayo, según el grado de instrucción.</p> <p>Determinar cuál es la prevalencia de edentulismo en personas adultas que acuden a consultorios dentales particulares del distrito de Chilca - Huancayo, según el maxilar al que corresponda.</p>	<p>La investigación es de tipo descriptiva, por lo tanto, no es necesario plantear la hipótesis.</p>	<p>VARIABLES:</p> <p>Prevalencia del edentulismo</p>	<p>1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN. -Tipo de Investigación: Observacional -Nivel de Investigación: Descriptivo</p> <p>Según su naturaleza la investigación será de tipo básica descriptiva, según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio será de tipo transversal y según la planificación de la toma de datos será de tipo prospectivo.</p> <p>2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN. Esta investigación es de diseño epidemiológico y descriptivo: Diseño Descriptivo Simple. M O Donde: M: Muestra donde se va a realizar el estudio. O: Información de interés recogida de la muestra.</p> <p>3. TÉCNICAS: Directas: La Observación científica</p> <p>4. INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos.</p> <p>3. MÉTODO: Se hará uso del Método Científico.</p>	<p>A. Población: Estuvo conformada por 520 personas adultas que acudieron a consultorios privados del distrito de Chilca - Huancayo.</p> <p>No Probabilística. La muestra fue elegida de manera intencionada.</p> <p>Tamaño de la muestra: La muestra estuvo conformada por 397 pacientes que acudieron a consultorios dentales privados del distrito de Chilca – Huancayo, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.</p>