



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Frecuencia de Edentulismo Parcial según Clasificación de
Kennedy en Pacientes Adultos que Acuden a un Consultorio
Odontológico, Rioja 2022**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTORES:

Cortez Collazos, Cristian ([orcid.org/ 0000-0001-9829-2715](https://orcid.org/0000-0001-9829-2715))

Olguin Rios, Katherin Graciela ([orcid.org/ 0000-0002-6975-712X](https://orcid.org/0000-0002-6975-712X))

ASESOR:

Mg. Carrion Molina, Frank Julio ([orcid.org/ 0000-0001-5139-0019](https://orcid.org/0000-0001-5139-0019))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

LINEA DE

RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

Dedicatoria

A mi madre Luz, que siempre estuvo a mi lado brindándome todo su amor y comprensión, convirtiéndose en el pilar fundamental. Mi padre Víctor, que desde el cielo me guió mi camino. A mi hermana Evelyn y mis sobrinos Thomas e Yvianka, por siempre motivarme a seguir adelante.

Katherin Olguin

A mis padres Dolybeth e Hildebrando, que desde el cielo guían mi camino. A mis hermanos Franco y Mateo, que son los pilares en mi vida. Finalmente, a mi tía Karina, que siempre estuvo a mi lado brindándome todo su apoyo y cariño.

Cristian Cortez

Agradecimiento

A nuestro asesor, Mg. Frank Carrión Molina, por la paciencia y consejos en la elaboración de la presente investigación. A la Dra. Hilda Torres Chávez, por brindarnos las facilidades para la aplicación de nuestra investigación en sus instalaciones.

Los autores

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5. Procedimientos.....	16
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES.....	27
VII. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico, Rioja 2022.	19
Tabla 2. Frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico, Rioja 2022 según sexo.	20
Tabla 3. Frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico, Rioja 2022 según grupo etario.	21
Tabla 4. Frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico, Rioja 2022 según arcada dental.	22

Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar la frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico, Rioja 2022. El estudio fue tipo básico, además presentó un diseño no experimental, de corte transversal, donde se utilizó como técnica la observación y como instrumento una ficha de recolección de datos. La muestra estuvo conformada por 167 pacientes, de los cuales se estudiaron 239 arcadas edéntulas parciales. Los resultados indicaron que, el 75,7 % de los arcos dentarios estudiados presentó edentulismo parcial clase III, el 15,5 % clase II, el 6,2 % clase I, y solo el 2,6 % clase IV, según Kennedy. En relación al sexo, tanto el femenino como el masculino presentaron mayor frecuencia de edentulismo parcial clase III con 45,6 % y 30,1 % respectivamente. Respecto a los grupos etarios, los pacientes 18-29 años, 30-59, y de 60 años a más obtuvieron con mayor frecuencia clase III de edentulismo parcial con 25,5 %, 44,8 % y 5,4 % respectivamente. En relación a las arcadas dentales, tanto la arcada superior como la inferior obtuvieron mayor frecuencia de edentulismo parcial clase III con 42,2 % y 33,5 % respectivamente. Concluyendo que, la clase de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy más frecuente fue la clase III.

Palabras claves: Arcada edéntula, pacientes, grupo etario. (DeCs)

Abstract

The objective of the study was to determine the frequency of edentulism according to Kennedy's classification in adult patients who attend a partial dental office, Rioja 2022. The study was basic, and also presented a non-experimental, cross-sectional design, where it was presented as technical observation and as an instrument a data collection sheet. The sample consisted of 167 patients, of which 239 partial edentulous arches were studied. The results indicated that 75,7 % of the dental arches studied presented class III partial edentulism, 15,5 % class II, 6,2 % class I, and only 2,6 % class IV, according to Kennedy. In relation to sex, both the female and the male presented a higher frequency of class III partial edentulism with 45,6 % and 30,1 % respectively. Regarding the age groups, patients 18-29 years, 30-59, and 60 years and over increased with greater frequency class III of partial edentulism with 25,5 %, 44,8 % and 5,4 % respectively. In relation to the dental arches, both the upper and lower arches will have a higher frequency of class III partial edentulism with 42,2 % and 33,5 % respectively. Concluding that the most frequent class of partial edentulism according to Kennedy's classification was class III.

Keywords: Jaw edentulous, Patients, Age groups. (DeCs)

I. INTRODUCCIÓN

El edentulismo parcial es aquella condición caracterizada por la ausencia de uno o más dientes naturales, pero no de todos, la cual puede ser producida por afecciones como la caries dental, problemas periodontales, traumatismos, impactaciones, anomalías congénitas, lesiones neoplásicas o quísticas.¹ El evitar perder las piezas dentales permanentes es de suma importancia para la preservación de la calidad de vida de los individuos respecto a su salud bucal. Por ello, la ausencia de las mismas a largo plazo puede conllevar a distintos resultados indeseables como discrepancias oclusales, migración, espaciamiento de los dientes circundantes, supraerupción, pérdida de espacio, reabsorción de la cresta residual y trastornos temporomandibulares.²

Asimismo, el edentulismo parcial puede ocasionar efectos psíquicos como cambios en la conducta, pues la pérdida de los dientes puede alterar la estética dental de las personas, y ello está asociado directamente con la disminución de los niveles de autoestima e insatisfacción con el aspecto físico personal, además puede provocar que ciertos individuos eviten socializar y se aíslen de otras, así como demostrar niveles elevados de ansiedad y timidez al momento de hablar.³ Por otro lado, si bien el edentulismo afecta la función masticatoria y la del habla, eventualmente conduce a efectos adversos en la salud general como una mala nutrición, diabetes mellitus, deterioro cognitivo, cardiopatía isquémica, epilepsia, insuficiencia cardíaca, enfermedades vasculares periféricas, cáncer y accidente cerebrovascular.⁴

En la actualidad, la pérdida de dientes en los adultos jóvenes es cada vez más frecuente, con consecuencias funcionales directas y, en ocasiones con graves implicaciones socioprofesionales, sobre todo en personas con niveles socioeconómicos desfavorecidos.⁵ En esa misma línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que aproximadamente el 100 % de los adultos presentan lesiones cariosas, en el caso de la enfermedad periodontal puede afectar aproximadamente del 15 al 20 % de la población adulta joven comprendida entre los 35 a 44 años, así mismo, cerca del 30 % de la población entre los 65 a 74 años de edad no presentan dientes naturales, lo que demuestra la necesidad de contar con programas preventivos para controlar los principales

factores asociados a la pérdida de dientes como los problemas periodontales y la caries dental.⁶

Por otro lado, el sistema que permite realizar un registro periódico del edentulismo parcial de la población es la clasificación propuesta por el Dr. Kennedy, además permite realizar comparaciones y poder determinar si ha existido una mejoría en el estado de conservación de los dientes, siendo más frecuentes los estudios desarrollados en países europeos, asiáticos y del medio oriente. No obstante, en países de América Latina no se cuenta con registros de información que sean lo suficientemente confiables sobre el estado de edentulismo parcial en la población, lo cual ayudaría a conocer si las políticas preventivas y del cuidado de la salud bucal son lo suficientemente efectivas.⁷

Por lo anteriormente expuesto, se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuál es la frecuencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico, Rioja 2022?

Por otro lado, la presente investigación se justifica por conveniencia, porque al conocerse las frecuencias del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy, permitió a las instituciones competentes mejorar o implementar políticas en salud bucal para beneficiar a los individuos afectados por la misma. Además, presenta un valor teórico, debido a que la realización del estudio permitió ampliar los conocimientos científicos sobre la variable, así mismo, servirá como un aporte a la comunidad científica, que de seguro en un futuro será tomada en cuenta como base para desarrollar investigaciones relacionadas al tema.

Asimismo, su implicancia práctica radica en que los resultados obtenidos de la presente investigación permitirán a los profesionales y autoridades competentes tener el conocimiento sobre la realidad de la problemática, y fomentar programas y estrategias preventivas de salud bucal para disminuirla, justificándose de esta manera su relevancia social, pues los mayores beneficiados serán los pobladores de Rioja al hacer uso de los programas que ayuden a disminuir los altos índices de edentulismo parcial en la localidad.

Así también, se formuló el siguiente objetivo general: Determinar la frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico, Rioja 2022; asimismo, se plantearon los

siguientes objetivos específicos: determinar la frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico, Rioja 2022 según sexo; determinar la frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico, Rioja 2022 según grupo etario; determinar la frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico, Rioja 2022 según arcada dental.

II. MARCO TEÓRICO

Costas H.⁸ 2022 en Perú, determinó la frecuencia de edentulismo parcial empleando la clasificación de Kennedy. La investigación fue descriptiva, retrospectiva y transversal, tomando como muestra 102 historias clínicas, para lo cual utilizó una ficha de recolección de datos y la observación como métodos para recolectar los datos. La clase III de Kennedy fue la que mayor frecuencia con 38,2 %, seguida de la clase II con un 34,3 %, la clase I obtuvo un 25,2 %, y solo el 2 % obtuvo presentó clase IV. Según arcada dentaria, fue la clase III la que mayor frecuencia presentó con un 20,6 %, en la arcada inferior fue la clase II la que mayor frecuencia presentó con un 21,6 %. Respecto al sexo y el maxilar superior, fue la clase III la que mayor frecuencia presentó en el sexo femenino con un 32,6 %, y en el maxilar inferior fue la clase II con 23,2 %; en el sexo masculino, tanto la arcada superior como la inferior presentaron con mayor frecuencia clase II con 21,7 % y 16,1 %. Concluyó que la clase III de Kennedy fue la más frecuente.

Corrales M, et al.⁹ 2022 en Perú, identificaron los posibles factores sociodemográficos relacionados al edentulismo parcial empleando la clasificación de Kennedy. El estudio fue transversal y retrospectivo en una muestra comprendida por un total de 298 historias clínicas, emplearon una ficha de recolección de datos y la observación como métodos para la recolección de datos. Respecto al sexo, fue el femenino quien presentó mayor frecuencia de clase III con un 87,3 % en la arcada superior y en la arcada inferior fue del 84,2 %. De igual manera en el sexo masculino, donde también fue más frecuente la clase III tanto en la arcada superior con 78,9 %, y en la arcada inferior con 72,2 %. Sobre el grupo etario, la clasificación III presentó mayor frecuencia en el grupo correspondiente a los pacientes entre los 19-24 años al 100 % tanto en la arcada superior como en la inferior. Llegaron a la conclusión de que la clase III de Kennedy fue la más frecuente.

Rafiq A, et al.¹⁰ 2022 en Pakistán, determinaron el patrón de arcos parcialmente dentados que acuden al hospital dental de Taxila. La investigación fue descriptiva, transversal y se llevó a cabo en 224 pacientes, se realizó un examen visual y se clasificó según Kennedy. Se evidenció que los pacientes presentaron con mayor frecuencia clase III según Kennedy con 54 %. Asimismo, la clase III también fue la

que mayor frecuencia presentó tanto en el sexo femenino como en el masculino con 54,1 % y 53,1 % respectivamente, además se evidenció un p valor de 0,005, lo que evidencia una asociación entre las variables. Por otro lado, respecto a las arcadas dentales, en la superior la mayoría presentó clase III con un 57 %, y en la inferior el 51,6 % también presentó en su gran mayoría clase III, además de un p valor de 0,679, indicando la no asociación entre ambas variables. Concluyeron que la clase III es la que presentó mayor frecuencia respecto a la clasificación de edentulismo parcial.

Anjum R, et al.¹¹ 2021 en Pakistán, determinaron la frecuencia de la clasificación de Kennedy entre pacientes parcialmente desdentados que acudieron al departamento de prostodoncia del Islamic Internacional Dental Hospital, Islamabad. La investigación tuvo un diseño transversal en 151 pacientes parcialmente desdentados mediante muestreo por conveniencia, se realizó mediante examen oral y toma de modelos para analizar la clasificación de Kennedy. En relación al sexo, las mujeres y los varones presentaron en su gran mayoría edentulismo parcial clase III con 60 % y 53,7 % respectivamente. En relación a la edad, los grupos de 26-50 años, 51-75 años y de 76-100 años obtuvieron con mayor frecuencia clase II de Kennedy con 73,8 %, 37,97 % y 37,5 % respectivamente. Respecto a la arcada dental, tanto en la maxila como en la mandíbula también presentaron con más frecuencia la clase III con 65,7 % y 53,5 % respectivamente. Concluyeron que la clase III fue la más frecuente independientemente de su sexo y edad.

Nayyer M, et al.¹² 2020 en Pakistán, identificaron la frecuencia de varios patrones de arcos parcialmente desdentados. La investigación fue de tipo transversal en 202 pacientes masculinos y femeninos parcialmente edéntulos que acudieron a consulta externa de prostodoncia, se realizó la evaluación a través de examen visual y se clasificó según Kennedy. Se evidenció la clase III como la que mayor frecuencia presentó con un 53 %. Asimismo, respecto al sexo, ambos presentaron con mayor frecuencia la clase III, 53,2 % para las mujeres y 52,7 % para los varones, además un p valor de 0,047. Respecto a la arcada dental, también se evidenció a la clase III como la que mayor frecuencia presentó con 55,2 % para la

maxila y 51 % para mandíbula, además un p valor de 0,356. Concluyeron que la clase III es la más frecuente entre los patrones de edentulismo parcial.

Mustafa S, et al.¹³ 2019 en Palestina, investigaron la prevalencia de las diferentes clasificaciones de Kennedy. En el estudio participaron 716 pacientes, quienes fueron examinados clínicamente para determinar la clasificación de Kennedy en aquellos pacientes que acudían al departamento prostodóntico de la facultad de odontología de la Universidad Árabe Americana. Se encontró que, en la maxila, el 28,3 % presentó la clasificación I, el 15,8 % clasificación II, el 41 % clasificación III y el 14,9 % clasificación IV; mientras que, en la mandíbula, el 39,3 % presentó clasificación I, 17,3 % clasificación II, el 22 % clasificación III y el 21,4 % clasificación IV. Concluyeron que el tipo de edentulismo parcial predominante en la maxila fue la clase III y en la mandíbula la clase I.

Lone M, et al.¹⁴ 2019 en India, determinaron la frecuencia de edentulismo parcial entre pacientes de Kashmir, la investigación es un estudio retrospectivo donde participaron 142 pacientes, quienes fueron examinados, la clasificación de los edéntulos fue realizada empleando la clasificación de Kennedy. Se evidenció que la clase I presentó una frecuencia del 13,4 %, la clase II del 15,5 %, la clase III del 65,5 % y la clase IV del 5,6 %. En relación a la arcada dental, tanto la superior como la inferior presentaron con mayor frecuencia clase III con 67,2 % y 64,1 % respectivamente. En relación a los grupos de edad, se encontró que la clasificación III fue la que mayor frecuencia presentó entre los pacientes de 21-30 años y de 31 - 40 años, mientras que la clasificación I fue la que presentaron con mayor frecuencia los pacientes entre los 41 a 50 años. Concluyeron que la clasificación de edentulismo parcial según Kennedy con mayor frecuencia es la III.

Huacachino R.¹⁵ 2019 en Perú, determinaron la frecuencia de edentulismo parcial empleando la clasificación Kennedy en pobladores de Margos. El estudio tuvo un nivel descriptivo, prospectivo y transversal, se llevó a cabo en 358 pobladores, los datos fueron recolectados mediante la observación y el uso de fichas de recolección de datos. Se evidenció que la clase III fue la más frecuente con un 63,13 % de casos; en el caso del sexo femenino fue la clase III representada por el 63,9 % y el 62,2 % para el sexo masculino, además de un p valor de 0,411. Según el grupo etario, la clase III predominó con el 83,20 % en las edades de 20

a 40 años y de 60,80 % en los pacientes de 41 a 60 años, mientras que, en los pacientes de 61 a 80 años fue más frecuente la clase I con 54,63 %, además de un p valor menor de 0,05. Según el tipo de maxilar, la clase III predominó en la maxila con un 26,82 % y en la mandíbula con 24,30 %. Concluyó que la clasificación III es la que mayor frecuencia presentó.

Rana S, et al.¹⁶ 2018 en Nepal, evaluaron la frecuencia de la clasificación de Kennedy en personas desdentadas. La investigación fue un estudio transversal prospectivo entre 300 pacientes que visitaron el departamento de medicina oral y radiología, de la facultad de ciencias dentales y hospital- facultad de medicina de Nepal desde enero a marzo del 2018, se obtuvo los datos mediante un examen clínico para determinar la clasificación de Kennedy. En la maxila, la clasificación III resultó ser la más frecuente con 31,3 %, mientras que, en la mandíbula la clasificación III también resultó la más frecuente con 30,3 %. Respecto a la edad y las arcadas dentales, fue la clasificación III que presentó mayor frecuencia en ambas entre los pacientes con edades correspondientes a los 18-30 años, 31-40 años, 41-50 años y 51-60 años, 61-70 años y 71-80 años. Concluyeron que la clasificación III fue el patrón más frecuente, además en el caso del sexo, se reportó mayor número de pacientes femeninos y la edad más afectada fue entre los 51 a 60 años.

Kumar B, et al.¹⁷ 2018 en Pakistán, determinaron los diversos patrones de edentulismo parcial del arco maxilar en pacientes atendidos en un departamento de Prostodoncia, la investigación fue de tipo transversal llevado a cabo en 527 pacientes que asistían OPD de prostodoncia en el instituto de ciencias de la salud oral del Dr. Ishrat-UI-Ebad Khan de Karachi, a través de la técnica de muestreo consecutivo; el patrón de edentulismo parcial fue registrado mediante examen. Evidenciaron que la clasificación III fue la más frecuente entre todas con un 59,4 %. En relación al sexo, el femenino fue quien presentó mayor frecuencia de edentulismo parcial clase III con un 60,6 %, al igual que en el sexo masculino con un 58,2 %. Respecto a la edad, la clase III fue la que mayor frecuencia presentó entre los pacientes de los grupos de 15-25, 26-35, 36-45, 46-55 y 56-70 años. Concluyeron que la clasificación III de Kennedy es la que mayor frecuencia presentó respecto al sexo y la edad de los pacientes.

Devishree R, et al.¹⁸ 2018 en India, evaluaron y compararon la frecuencia y prevalencia de pacientes parcialmente edéntulos basados en la clasificación de Kennedy asociando los arcos dentales, la edad y el sexo. Participaron 200 pacientes aleatoriamente que acudían a la clínica dental Saveetha, quienes se agruparon en 4 grupos de edad; se realizó el estudio mediante un examen oral y se analizaron modelos de los pacientes. Encontraron que hay mayor frecuencia de clase III, en el caso del sexo femenino con 76 %, siendo 32,3 % en la maxila y 43,8 % en la mandíbula. En el caso del sexo masculino la frecuencia de la clase III fue del 77,9 %, siendo 33,7 % en la maxila y 44,2 % en la mandíbula. En relación a las arcadas dentales, en la superior concluyeron que la clasificación III presentó mayor frecuencia en ambas arcadas. El sexo no tuvo efecto sobre la frecuencia de varias clases de Kennedy, mientras que, la edad tuvo efecto significativo, además se encontró que el edentulismo parcial en el maxilar inferior es más común que en el maxilar superior. Concluyeron que, la clase III de Kennedy es la más frecuente entre los pacientes.

Las teorías ostentadas en la presente investigación son basadas en teorías de diferentes autores, quienes describen las características y cualidades de la variable estudiada. Un espacio edéntulo es una brecha en el arco dental normalmente ocupado por uno o más dientes, pudiendo ser parcial o completo.¹⁹ En tal sentido, el edentulismo parcial, es la ausencia de uno o más dientes, pero no de todos los dientes naturales en las arcadas.²⁰

La pérdida de dientes es el producto final de la enfermedad oral y refleja la actitud de los pacientes, los dentistas en una comunidad, la disponibilidad y accesibilidad de la atención dental, así como la filosofía de atención prevalecientes.²¹ Por ello, la proporción de personas parcialmente desdentadas es una indicación aproximada de la prevalencia de enfermedades dentales y el éxito o fracaso de programas preventivos, así como de la atención odontológica.²²

Respecto a su etiología, el edentulismo parcial está asociado con un bajo nivel educativo y bajos ingresos familiares, así como a la caries dental, enfermedad periodontal, traumatismos, mala higiene bucal, mala nutrición, tabaquismo, ingesta de alcohol, enfermedades sistémicas degenerativas, y medicación desfavorable. Asimismo, la condición socioeconómica más baja, la situación

sociodemográfica, las creencias culturales y el entorno desfavorable pueden agravar aún más los factores en lo que a pérdida dental respecta, pues muchas personas prefieren la extracción dental que los tratamientos conservadores, ello influenciado por los factores socioeconómicos ya mencionados.²³

En tal sentido, la caries dental es definida como una disbiosis, producida por la elevada ingesta de azúcares fermentables, producto de verse alterado el equilibrio y la proporción entre las distintas especies de bacterias propias de la cavidad bucal, así mismo, es descrita como el resultado final de distintos procesos, en los cuales se ocasiona la pérdida del tejido dental, es de desarrollo progresivo e irreversible, iniciando en la parte superficial de la pieza dental y avanzando a lo más profundo.²⁴

Por su parte, la enfermedad periodontal corresponde a los trastornos sistémicos multifactoriales, así como una patología inflamatoria que elimina los órganos que soportan y rodean a las piezas dentarias, comienza con una pequeña inflamación en la encía, pudiendo incluso ser crónico y desarrollarla de manera aguda, causando la rápida pérdida de los dientes sobre todo en la población adulta. Es considerada la causa principal de pérdida dental, así como la segunda mayor amenaza para el estado de la salud bucodental de las personas.²⁵

Mientras que, el traumatismo es aquella lesión originada por algún trauma y que repercute directamente en las piezas dentarias, cuando corresponde a un traumatismo leve no suele presentar consecuencias; sin embargo, cuando corresponde a un trauma no leve puede presentar diversas repercusiones en las piezas dentales como la fractura dental, hasta fracturas de tipo lefort.²⁶

Por otro lado, la pérdida de dientes no solo perjudica la salud general de las personas, sino también su calidad de vida, lo que reduce la eficiencia y la función del sistema masticatorio y la apariencia, al verse reducida la capacidad de masticación por ausencia de piezas dentales, es muy probable que se reduzca la dieta y la ingesta nutricional.²⁷ De igual manera, produce una alteración a la altura existente entre la maxila y la mandíbula, lo cual disminuye y ocasiona una modificación de la posición del maxilar inferior en relación a la zona donde es articulada con los huesos del cráneo, sosteniéndolo y generando los movimientos.²⁸

En tal sentido, disminución o ausencia de dientes en boca provoca que el sistema estomatognático altere distintas funciones entre ellas la masticatoria, estética y fonética.²⁹ Respecto a la fonética, la articulación de distintos sonidos puede verse afectados porque existen ciertas letras con necesidad de apoyo de la lengua sobre algunas piezas dentales para su correcta pronunciación, y al presentar ausencia de algunas de ellas, suelen pronunciarse de manera incorrecta algunos vocablos.³⁰

En lo que respecta a la función masticatoria, es aquella función donde los alimentos son triturados, aplastados y cortados con los dientes, para así extraer el sabor, los jugos y poder ser tragados, en ese sentido, es considerado un proceso fisiológico complejo debido a que no solo participan los dientes, sino también están involucrados algunos músculos.³¹ Por ello, de las consecuencias más frecuentes relacionadas a esta problemática en adultos mayores es la disminución de los alimentos en su dieta, obligándolos así a ingerir alimentos con escasez de nutrientes.³²

Asimismo, la pérdida de piezas dentales también se encuentra relacionada con la estética, repercutiendo en los niveles de autoestima, obstaculizando ciertas capacidades de las personas como el de poder socializar, desempeñarse en sus labores y actividades diarias, así como provocar no poder conseguir un trabajo.³³ de igual forma, existe evidencia de una estrecha relación entre las personas edéntulas y su calidad de vida, pues no poseer control absoluto de las cosas que realizan o como son desarrolladas, puede traer como consecuencia efectos negativos sobre la apariencia de las personas, en salud física y nutrición.³⁴

Se han ideado varios métodos para clasificar el espacio parcialmente desdentado que tienen sus propias ventajas y desventajas, siendo la clasificación de Kennedy la que posee mayor aceptación, debido a la fuerte evidencia que la respalda, otra razón válida de su amplia aplicabilidad es que tiene una clara demarcación entre la dentadura soportada por tejido y la dentadura postiza.³⁵ También, la más aceptada internacionalmente pues permite una mejor comunicación entre los profesionales odontólogos, además de ofrecer visualización inmediata y una mayor evaluación de las características al momento del diseño de la prótesis.³⁶

La clasificación de arcos parcialmente edéntulos según Kennedy es de acuerdo a la ubicación de los espacios desdentados en relación a los dientes restantes,³⁷ siendo la clasificación I, la que tiene dos zonas edéntulas posteriores bilaterales con presencia de los dientes en el sector anterior; la clasificación II es la que presenta solo una zona edéntula unilateral posterior, con ausencia total o parcial de piezas premolares y molares, de igual manera, posee las cuatro modificaciones detalladas con anterioridad.¹⁸

La clasificación III es aquella que presenta espacios edéntulos laterales limitados a nivel distal y nivel mesial por dientes, entonces, su apoyo es totalmente sobre dientes, también presenta las cuatro modificaciones de acuerdo al número de espacios presentes en la zona edéntula, por otro lado, la clasificación IV es única y la zona edéntula se encuentra ubicada en la zona anterior de la cavidad bucal, pudiendo estar ausentes los cuatro incisivos o los seis dientes anteriores de cada arcada dental, o un número mayor de ellos. La guía incisal definitivamente no se encuentra activa y, por consiguiente, la mejor solución para este tipo de edentulismo es una prótesis dentosoportado.¹⁸

En relación a sus modificaciones, el Colegio Americano de Prostodoncia presentó una clasificación para las personas parcialmente edéntulas, basada únicamente en los resultados del diagnóstico; por ello, los factores evaluados en los pacientes son los descritos a continuación: extensión y localización de las zonas edéntulas, la oclusión de individuo, características de los rebordes alveolares residuales y los dientes pilares.³⁸

Por otro lado, en el año de 1960 el Dr. Applegate añadió la clasificación V y VI a la realizada por Kennedy, en tal sentido, la clasificación V solo tiene un par de molares en un solo lado de la arcada y por consiguiente el resto se encuentra completamente edéntulo. La clasificación VI, en esta solo hay presencia de los dos incisivos centrales, de igual manera, se pierde una zona incisiva para la retención de una prótesis completa, debido a esto, también se plantea la exodoncia de las piezas remanentes, de este modo tal vez se obtenga mayores resultados; los dientes remanentes pueden permanecer en boca por un periodo corto, para luego ser extraídas y posterior incorporación de la prótesis, siendo la transición a una prótesis completa.³⁹

Para la rehabilitación de pacientes parcialmente edéntulos es preciso la inclusión de un elemento artificial que suplante al o los dientes perdidos, cuya finalidad es sustituir la zona edéntula y recuperar de esta manera varias funciones como la estética, armonía del sistema estomatognático, devolver la dimensión vertical y la relación entre ambos maxilares por medio del uso de prótesis dentales de tipo removible o fija.⁴⁰

La prótesis parcial removible es una restauración protésica, cuyo objetivo es restaurar la estética, la función y preservar las estructuras orales restantes, los componentes importantes del tratamiento prostodóntico son el diseño y la prescripción de prótesis, que deben implementarse con respecto a factores biológicos y mecánicos, basándose en la clasificación de Kennedy y los parámetros establecidos por Applegate.⁴¹

Las reglas planteadas por Applegate se utilizan para emplear adecuadamente la clasificación de Kennedy. En tal sentido, presentó ocho reglas para ser tomadas en cuenta antes de la calificación, la primera regla indica que las clasificaciones deben ser posteriores a la extracción de las piezas dentales, pues ello puede alterar la clase original. La segunda regla menciona que, de faltar una tercera molar y esta no será reemplazada, no debería ser considerada en la clasificación. La tercera regla indica que, si existe la presencia de una tercera molar y será tomada en cuenta para un pilar, debe ser considerada al momento de la clasificación. La cuarta regla menciona que, si existe presencia de una segunda molar y esta no será reemplazada, no deber ser considerada en la clasificación original.⁴² Respecto a la quinta regla, indica que se debe considerar las áreas edéntulas posteriores, siendo importante para su clasificación. La sexta regla, indica que se debe considerar aquellas áreas edéntulas diferentes a las que son determinantes para su clasificación, las denominadas modificaciones son designadas por su número de espacios. La séptima regla indica que las extensiones de las modificaciones no deben ser consideradas, solo el número de zonas edéntulas. La octava regla indica que las primeras clasificaciones son las únicas en tener subdivisiones.⁴²

Para la preparación de prótesis fijas como opción de tratamiento se debe tener en cuenta algunos principios básicos que conllevan a la optimización de los

resultados, tratando en lo posible de ser cautelosos para conservar la vitalidad de los dientes que serán tallados, para ello, debe lograrse algún grado de conicidad hacia oclusal de las paredes entre 2 a 6,5. El éxito para un tratamiento con prótesis fija se basa en tres simples criterios como la vitalidad pulpar, longevidad protésica y salud gingival.⁴³

En el caso de los implantes dentales, son utilizados como raíces dentales y desde aproximadamente 50 años para soportar y fijar estructuras protésicas, abarcando coronas individuales, prótesis removible o fija. La indicación va desde un solo diente hasta edentulismo total.⁴⁴ Los planes para reemplazar los dientes faltantes se basan en la condición sistémica de cada paciente, la fase de desarrollo, la cantidad de dientes faltantes y la anatomía del tejido duro y blando.⁴⁵

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Fue de tipo básico, pues a través de la misma solo se intensificó y generó nuevos conocimientos respecto a la variable estudiada.⁴⁶

Por otro lado, es de diseño no experimental, pues la variable fue observada en su contexto natural para así poder analizarla, sin someterla a ninguna manipulación.⁴⁶ Descriptivo, pues a través del análisis de la variable solo se determinó la frecuencia de los arcos parcialmente edéntulos según Kennedy.⁴⁶ Transversal, pues los datos fueron recopilados en un momento único.⁴⁷ Prospectivo, porque los hechos fueron registrados a medida que fueron ocurriendo en el tiempo.⁴⁷

3.2. Variables y operacionalización

Variable cualitativa: Edentulismo parcial

Definición conceptual: Ausencia de uno o más dientes, pero no de todos los dientes naturales en las arcadas.²⁰

Definición operacional: La clasificación de edentulismo según la clasificación de Kennedy fue colocada en una ficha de recolección de datos.

Indicadores: Clase I, clase II, clase III y clase IV.

Escala de medición: según su escala: nominal – según su naturaleza: politómica

Covariables:

Sexo - Variable cualitativa

Definición conceptual: Características biológicamente determinadas, donde se incluyen rasgos cromosómicos, genéticos, anatómicos, reproductivos y fisiológicos.⁴⁸

Definición operacional: La información fue obtenida de los datos otorgados por cada paciente y colocados en la ficha de recolección de datos.

Indicadores: femenino y masculino

Escala de medición: según su escala: nominal – según su naturaleza: dicotómica

Grupo etario - Variable cualitativa

Definición conceptual: Hace referencia de personas que se encuentran en un rango de edad.⁴⁹

Definición operacional: La información fue obtenida de los datos otorgados por cada paciente y colocados en la ficha de recolección de datos.

Indicadores: 18-29 años, 30-59 años y 60 años a más.

Escala de medición: según su escala: ordinal – según su naturaleza: politómica

Arcada dental - Variable cualitativa

Definición conceptual: Grupo de dientes que forman los arcos dentales maxilares y mandibulares.⁵⁰

Definición operacional: La información fue obtenida del examen oral según su ubicación en el macizo craneofacial.

Indicadores: arcada superior y arcada inferior.

Escala de medición: según su escala: nominal – según su naturaleza: dicotómica

Matriz de operacionalización de variables (Anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

En la presente investigación, estuvo constituida por los pacientes que fueron atendidos en un consultorio odontológico privado de la ciudad de Rioja durante el mes de julio de 2022.

Criterios de inclusión: fueron incluidos pacientes de ambos sexos y pacientes entre las edades de 18 - 65 años, y paciente que desearon participar del estudio de manera voluntaria.

Criterios de exclusión: fueron excluidos pacientes que no firmaron el consentimiento informado, paciente que presentaron edentulismo total, y paciente con tratamiento ortodóntico fijo.

Muestra

Fue calculada mediante una fórmula estadística para poblaciones infinitas, en tal sentido, la muestra estuvo constituida por 167 pacientes atendidos en un consultorio odontológico privado de Rioja durante el mes de julio de 2022, que cumplieron los criterios de inclusión. (Anexo 2)

Muestreo: No probabilístico intencional

Unidad de análisis: 239 arcadas dentales edéntulas parciales de pacientes que fueron atendidos en un consultorio odontológico privado de la ciudad de Rioja.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se empleó la observación como técnica y una ficha de recolección de datos como instrumento de recolección de datos, el cual fue tomado de la investigación realizada por Huacachino R.¹⁵ y modificado para su validez interna. El instrumento consta de dos fases, la primera concerniente a los datos sociodemográficos como la edad y sexo, mientras que la segunda contiene el odontograma para la evaluación del edentulismo parcial con algunos ítems para las clasificaciones de acuerdo a ambas arcadas dentales (Anexo 3).

El instrumento fue validado por 3 docentes con la experiencia necesaria para aprobar el contenido del instrumento firmando la ficha de expertos (Anexo 4). Además, para poder aplicar el instrumento fue necesario la calibración con un especialista, dando conformidad mediante una constancia (Anexo 5). Además, se realizó una prueba interexaminador entre los investigadores y el especialista en rehabilitación oral en 20 modelos de estudio, resultados que después fueron sometidos a la prueba estadística Kappa, donde se obtuvo un coeficiente de 1,00 para el investigador 1 y de 0,876 para la investigadora 2, lo cual indica que ambos investigadores poseen muy buena concordancia con el especialista y los datos que recolectaron fueron confiables. (Anexo 6).

3.5. Procedimientos

Se solicitó una carta de presentación a la Escuela de Estomatología de la UCV-Piura, la cual posteriormente fue enviada a la gerencia del consultorio odontológico privado ubicado en la ciudad de Rioja (Anexo 7). Por otro lado, para poder aplicar el instrumento, fue necesario la calibración con un especialista en

rehabilitación oral, donde se identificó las clases de edentulismo parcial según Kennedy, a través de una capacitación de manera virtual, dando conformidad del procedimiento mediante una constancia.

Posteriormente, y con el visto bueno por parte del gerente mediante una carta de autorización, se procedió a la aplicación del instrumento. (Anexo 8) Los datos fueron obtenidos de lunes a sábado durante tres semanas hasta completar la totalidad de la muestra durante el mes de julio de 2022, evaluándose a todos los pacientes programados en el día y minutos antes de que el odontólogo inicie con el procedimiento clínico que le corresponda, se le proporcionó el consentimiento informado para que lo pueda leer y decidir si deseaba participar de la investigación (Anexo 9), una vez el paciente firmó el consentimiento informado, se procedió a realizar la primera parte de la recolección de datos, correspondiente a los datos sociodemográficos como edad y sexo. La segunda parte es el examen clínico, donde se utilizó el odontograma, y apoyándose de su norma técnica se registró las piezas ausentes con una X color azul sobre la figura del diente, identificando la clasificación de edentulismo parcial por aproximadamente 15 minutos por paciente.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos fueron tabulados con ayuda del programa Microsoft Excel 2019, después fueron procesados en el programa estadístico IBM SPSS 26, para finalmente realizar un análisis descriptivo a través de tablas de frecuencia y porcentaje, así mismo, se utilizó la prueba Chi cuadrado para evaluar la significancia entre el edentulismo parcial y los factores sociodemográficos establecidos como covariables. (Anexo 10)

3.7. Aspectos éticos

Se empleó los principios de la declaración de Helsinki.⁵¹ para la realización de estudios en personas, como el de autonomía, pues todos los participantes del estudio tuvieron conocimiento previo sobre el poder abandonar el estudio cuando lo creían mejor conveniente. Justicia, debido a que, para seleccionar la muestra, los participantes tuvieron las mismas condiciones ser seleccionados y fueron tratados de igual manera. Beneficencia, porque a través de la investigación se buscó el bienestar de los pacientes. No maleficencia, porque la información

obtenida del instrumento no fue divulgada, manteniendo en todo momento la confidencialidad de los datos. Por otro lado, se resguardó los resultados de manera objetiva, sin favorecer a grupos de personas en el desarrollo del estudio. Finalmente, las teorías presentes en la investigación fueron seleccionadas de fuentes confiables y respetando la autoría.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico, Rioja 2022.

Clasificación de edentulismo parcial	N	%
Clase I	15	6,2
Clase II	37	15,5
Clase III	181	75,7
Clase IV	6	2,6
Total	239	100

Fuente: Elaboración propia de los investigadores

En la tabla 1 se observa que respecto al edentulismo parcial según clasificación de Kennedy, el 75,7 % de los arcos dentarios evaluados presentó clase III, el 15,5 % clase II, el 6,2 % clase I, y solo el 2,6 % clase IV según Kennedy.

Tabla 2. Frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico, Rioja 2022 según sexo.

Clasificación de edentulismo parcial		Sexo		Total	*p
		Femenino	Masculino		
Clase I	n	13	2	15	0,067
	%	5,4	0,8	6,2	
Clase II	n	28	9	37	
	%	11,7	3,8	15,5	
Clase III	n	109	72	181	
	%	45,6	30,1	75,7	
Clase IV	n	3	3	6	
	%	1,3	1,3	2,6	
Total	n	153	86	239	
	%	64	36	100	

Fuente: Elaboración propia de los investigadores
*Prueba de Chi cuadrado

En la tabla 2 se observa que referente al edentulismo parcial según clasificación de Kennedy, en el sexo femenino, el 45,6 % de los arcos dentarios evaluados presentó edentulismo parcial clase III, el 11,7 % clase II, el 5,4 % clase I, y solo el 1,3 % clase IV. Mientras que, en el sexo masculino, el 30,1 % de los arcos dentarios evaluados presentó edentulismo parcial clase III, el 3,8 % clase II, el 1,3 % clase IV, y solo el 0,8 % clase I. Además, se evidenció mediante la prueba Chi cuadrado un valor $p= 0,067$, lo cual indica que no existe asociación significativa entre las variables edentulismo parcial y sexo.

Tabla 3. Frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico, Rioja 2022 según grupo etario.

Clasificación de edentulismo parcial		Grupo etario			Total	*p
		18-29 años	30-59 años	60 años a más		
Clase I	n	1	14	0	15	0,038
	%	0,4	5,8	0	6,2	
Clase II	n	6	30	1	37	
	%	2,5	12,6	0,4	15,5	
Clase III	n	61	107	13	181	
	%	25,5	44,8	5,4	75,7	
Clase IV	n	1	5	0	6	
	%	0,4	2,2	0	2,6	
Total	n	69	156	14	239	
	%	28,8	65,4	5,8	100	

Fuente: Elaboración propia de los investigadores

*Prueba de Chi cuadrado

En la tabla 3 se observa que referente al edentulismo parcial según clasificación de Kennedy, en los pacientes de 18-29 años, el 25,5 % de los arcos dentarios evaluados presentó edentulismo parcial clase III, el 2,5 % clase II, y el 0,4 % presentó clase I y IV respectivamente. Asimismo, en los pacientes de 30-59 años, el 44,8 % de los arcos dentarios evaluados presentó edentulismo parcial clase III, el 12,6 % clase II, el 5,8 % presentó clase I, y solo el 2,2 % clase IV. Igualmente, en los pacientes de 60 años a más, el 5,4 % de los arcos dentarios evaluados presentó edentulismo parcial clase III, y solo el 0,4 % clase II. Además, se evidenció mediante la prueba Chi cuadrado un valor $p= 0,038$, lo cual indica que existe asociación significativa entre las variables edentulismo y grupo etario.

Tabla 4. Frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico, Rioja 2022 según arcada dental.

Clasificación de edentulismo parcial		Maxilar		Total	*p
		Superior	Inferior		
Clase I	n	5	10	15	0,000
	%	2,1	4,1	6,2	
Clase II	n	4	33	37	
	%	1,7	13,8	15,5	
Clase III	n	101	80	181	
	%	42,2	33,5	75,7	
Clase IV	n	6	0	6	
	%	2,6	0	2,6	
Total	n	116	123	239	
	%	48,6	51,4	100%	

Fuente: Elaboración propia de los investigadores

*Prueba de Chi cuadrado

En la tabla 4 se observa que referente al edentulismo parcial según clasificación de Kennedy, en el maxilar superior, el 42,2 % de los arcos dentarios evaluados presentó edentulismo parcial clase III, el 2,6 % clase IV, el 2,1 % clase I, y el 1,7 % clase II. Mientras que, en el maxilar inferior, el 33,5 % de los arcos dentarios evaluados presentó edentulismo parcial clase III, el 13,8 % clase II, y el 4,1 % clase I. Además, se evidenció mediante la prueba Chi cuadrado un valor $p < 0,05$, lo cual indica que existe asociación significativa entre las variables edentulismo parcial y arcadas dentales.

V. DISCUSIÓN

Los dientes son un componente muy importante en la estructura del sistema estomatognático, en ese sentido, Khan A, et al.⁵² mencionan que preservar el máximo número de dientes durante la vida es uno de los principales objetivos de la salud bucal, por lo que la pérdida de dientes puede considerarse como una medida de gravedad de las enfermedades bucales experimentadas por un individuo o una población, pudiendo alterar la armonía funcional de la dentición remanente y pudiendo causar que los dientes se desplacen, inclinen o ensanchen las áreas de contacto, se acumule alimentos, inestabilidad oclusal, reabsorción ósea, reducción de la dimensión vertical o disfunción temporomandibular. Es por ello, que la presente investigación evidenció al edentulismo parcial como una problemática de salud bucal relacionada a factores sociodemográficos como el sexo y el grupo etario.

Se encontró que referente a clasificación de edentulismo parcial según Kennedy, fue la clasificación III la más frecuente entre los pacientes que asistieron a un consultorio odontológico de la ciudad de Rioja con 75,7 %. En esa misma línea, Rafiq A, et al.¹⁰ lograron identificar que la mayoría de pacientes que visitaron el departamento de consulta externa de HITEC-IMS Dental College presentaron edentulismo parcial clase III según Kennedy con un 54 %. De igual manera, Nayyer M, et al.¹² desarrollaron un estudio donde también se encontró que la clasificación III de Kennedy fue la más frecuente con 53 % entre los pacientes que se presentaron al Departamento de Pacientes Ambulatorios de Prostodoncia. La similitud en los resultados puede deberse a la falta de cultura en salud en los lugares donde fueron desarrollados los estudios, como es el caso de Perú y Pakistán, países donde muchas veces la idiosincrasia de las personas, y el factor socioeconómico, tal como lo mencionó Memon F, et al.²³ haciendo referencia a que los pacientes ven más conveniente extraerse los dientes que realizarse tratamientos recuperativos, que por lo general tienen un costo elevado, y al tratarse de una zona edéntula posterior, no tengan la necesidad de reponer las piezas dentales perdidas, ya sea por una necesidad estética o funcional.

Se encontró que en los pacientes de sexo femenino fue la clase III de edentulismo parcial según Kennedy la más frecuente con 45,6 % y en el sexo masculino

también fue más frecuente la clase III con 30,1 %. En esa misma línea, la investigación realizada por Anjum R, et al.¹¹ también encontraron que tanto las mujeres como los varones que acudieron al departamento de prostodoncia del Islamic Internacional Dental Hospital, Islamabad presentaron en su gran mayoría edentulismo parcial clase III con 60 % y 53,7 % respectivamente. De igual manera, Kumar B, et al.¹⁷ en su investigación reportaron que el sexo femenino presentó mayor frecuencia de edentulismo parcial clase III con un 60,6 % y el sexo masculino también con un 58,2 % entre los pacientes atendidos en un departamento de Prostodoncia. La alta frecuencia de edentulismo clase III en ambos sexos puede explicarse en algunos factores causantes como el bajo nivel educativo, caries dental y la enfermedad periodontal. En ese sentido, Amin M, et al.⁵³ mencionaron que muchas personas de Pakistán están en desventaja con respecto a su salud bucal, principalmente debido a la escasez de instalaciones de atención de la salud bucal y la falta de conciencia como resultado de la alfabetización deficiente. También, informó que el 18 % de la población de Pakistán tiene algún tipo de problema periodontal y de estos, el 31 % tiene periodontitis, que de no ser tratada a tiempo pueden terminar perdiendo algunas piezas dentales.

Se encontró que los pacientes de 30 a 59 años fueron los que presentaron mayor frecuencia de edentulismo clase III con 44,8 %. En esa misma línea, en la investigación desarrollada por Rana S, et al.¹⁶ encontraron similares resultados, pues los pacientes que asistieron al Departamento de Medicina Bucal y Radiología de Nepal entre las edades de 51-60 años fueron los que presentaron con mayor frecuencia clase III de edentulismo parcial según Kennedy. Al realizar el análisis de los resultados, se pudo observar que los grupos de edades para la pérdida de dientes más alta fue entre la tercera y quinta década de vida con mayor frecuencia de la clasificación III, pudiendo deberse a que los pacientes entre estas edades tienen más predisposición de perder algunas piezas dentales debido al envejecimiento u otros factores como la caries dental, enfermedad periodontal, mala higiene bucal, mala nutrición, tabaquismo, ingesta de alcohol, enfermedades sistémicas degenerativas, y medicación desfavorable.²³

Por otro lado, los resultados son contradictorios con lo reportado por Lone M, et al.¹⁴, pues en su investigación son los pacientes de consulta externa de un hospital de Kashmir entre los 41 a 50 años quienes presentaron mayor frecuencia de edentulismo parcial clase I. Por su parte, en la investigación desarrollada por Huacachino R.¹⁵ fueron los pacientes de un consultorio odontológico del distrito de Margos en Huánuco entre las edades de 61 a 80 años quienes presentaron mayor frecuencia de edentulismo parcial clase I con 54,63 %. La diferencia en los resultados con los de la presente investigación puede deberse a lo mencionado por Balaji S.⁵⁴ pues es su estudio encontró que mayor carga de enfermedades dentales como la caries dental y enfermedad periodontal, en comparación con otros países del Sur de Asia, donde la fuerza laboral dental y la política de salud bucal no se encuentran alineadas, repercutiendo negativamente en la salud bucal de las personas. Asimismo, la variación en los resultados puede deberse a la diferencia de los grupos etarios establecidos en los que los pacientes fueron estudiados, pues en el estudio desarrollado en la ciudad de Huánuco tuvieron como edad máxima los 80 años. Pérez B, et al.⁵⁵ indicaron que las personas en esta década de vida son las propensas a perder los dientes, lo cual influye a que la clase I de Kennedy sea más frecuente, al existir zonas edéntulas bilaterales en la posterior de la boca.

Se encontró que, en la arcada superior, la clase III de edentulismo parcial según Kennedy fue la más frecuente con 42,2 % y en la arcada inferior también fue la clase III con 33,5 %. En esa misma línea, en la investigación de Anjum R, et al.¹¹ también encontraron que tanto en la maxila como en la mandíbula fue la clasificación III la que presentó mayor frecuencia con un 65,7 % y 53,5 % respectivamente. De igual manera, Devishree R, et al.¹⁸ lograron determinar que en la arcada superior fue la clase III de edentulismo parcial que presentó mayor frecuencia con 32,3 % en el sexo femenino y 33,7 % en el sexo masculino, al igual que en la arcada inferior con 43,8 % en el sexo femenino y 44,2 % en el sexo masculino. Estos resultados pueden ser explicados debido a las altas frecuencias en lo que a pérdida prematura de las primeras molares permanentes respecta, pues por la edad en la que erupcionan y las circunstancias en las que aparecen en la cavidad bucal sin haber exfoliado alguna pieza de la dentición primaria, muchas veces los padres, quienes son los encargados de velar por

salud bucal de sus niños muchas veces, desconocen que se trata de una pieza permanente y ante la presencia de caries optan por extraer dicha pieza, lo que a futuro podría conllevar a una clase III si no se mantiene una higiene bucal adecuada. En ese sentido, Sánchez D, et al.⁵⁶ encontraron una asociación entre una deficiente higiene bucal y una dieta cariogénica con la pérdida de los primeros molares permanentes.

Por otro lado, en la investigación de Mustafa S, et al.¹³ desarrollada en los pacientes que asistieron al departamento prostodóntico de la facultad de odontología de la Universidad Árabe Americana, donde determinaron que la arcada inferior presentó mayor frecuencia de edentulismo clase I de Kennedy con 39,3 %. Ello podría explicarse a que existe un mayor acumulo de placa bacteriana en la arcada inferior, sumándolo a una inadecuada higiene bucal puede conllevar a perder piezas dentales en otras zonas de las arcadas dentales. En tal sentido, Vanegas E, et al.⁵⁷ indicaron que una de las causas más importantes para causar la pérdida de piezas dentales es una higiene bucal deficiente, lo cual puede afectar la calidad de vida, la salud general y el estado nutricional.

La fortaleza de la investigación es que al utilizar la clasificación propuesta por el Dr. Kennedy para los arcos dentarios parcialmente edentulos, la cual posee mayor aceptación a nivel internacional y una fuerte evidencia científica que la respalda, lo cual permitió obtener resultados similares a los antecedentes, donde la clase III fue la más frecuente. Sin embargo, la debilidad de los resultados se encontró en el tamaño de la muestra, lo cual hace imposible que se puedan generalizar los resultados obtenidos con los estudios propuestos como antecedentes.

VI. CONCLUSIONES

1. La clasificación más frecuente de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico es la clase III.
2. La clasificación más frecuente de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico tanto para el sexo masculino como el femenino es la clase III.
3. La clasificación más frecuente de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico en los pacientes de 18-29 años, 30-59 años y de 60 años a más es la clase III.
4. La clasificación más frecuente de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico tanto en la arcada superior como en la inferior es la clase III.

VII. RECOMENDACIONES

1. A la comunidad odontológica, sensibilizar a los pacientes respecto a las alteraciones en el sistema estomatognático producto de la ausencia de piezas dentales, así como la necesidad de rehabilitar aquellas zonas edéntulas y recuperar las funciones perdidas por el edentulismo parcial.
2. A la comunidad odontológica, sensibilizar a los pacientes sobre los tratamientos recuperativos con la finalidad de que los pacientes no recurran a la extracción de sus piezas dentales, evitando así zonas edéntulas más amplias.
3. A la población de la ciudad de Rioja, acudir periódicamente al odontólogo para mantener una salud bucal adecuada, para sí prevenir las enfermedades bucodentales que a futuro puedan finalizar en la extracción de las piezas dentales.
4. A la comunidad científica, desarrollar estudios en todo el ámbito nacional donde se identifique los principales factores asociados al edentulismo parcial, así como aplicarlas en muestras homogéneas para garantizar la fiabilidad de los resultados.
5. A la comunidad odontológica, realizar investigaciones donde se pueda evaluar de arcos parcialmente edentulos y el impacto en la calidad de vida de los pacientes.

REFERENCIAS

1. Manandhar P, Ranjit R, Tuladhar S, Bhandari A. Prevalence of partial edentulism among the patients visiting a Tertiary Health Care Center in the Western Region, Nepal. JGMC Nepal. [Internet] 2021 [Consultado 22 de mayo de 2022]; 14(2): 93-9. Disponible en: <https://www.nepjol.info/index.php/JGMCN/article/view/38719>
2. Almutairy A. Prevalence of partial edentulism among young Saudi women of Qassim and their perception of early tooth loss. Int. J. Dent. Res. [Internet] 2017 [Consultado 22 de mayo de 2022]; 5(10): 172-6. Disponible en: DOI: 10.14419/ijdr.v5i2.8224
3. Rojas P, Mazzini M, Romero K. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. Dom. Cien. [Internet]. 2017 [Consultado 22 de mayo de 2022]; 3(2); 702-18. Disponible en: <pdfhttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325884>
4. Venkat M, Janakiram C, Ramanarayanan V. Prevalence of tooth mortality among adults in India: A systematic review and meta-analysis. Contemp Clin Dent. [Internet] 2021 [Consultado 22 de mayo de 2022]; 12: 339-45. Disponible en: DOI: 10.4103/ccd.ccd_787_20
5. Ion G, Luca R, Nicolae C, Coculescu E. Preliminary study on the distribution of partial edentations in a batch of young adults. Ref: Ro J Stomatol. [Internet] 2019 [Consultado 22 de mayo de 2022]; 65(1): 65-70. Disponible en: DOI:[10.37897/RJS.2019.1.10](https://doi.org/10.37897/RJS.2019.1.10)
6. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Salud Bucodental. Ginebra: OMS; 2016. [Consultado 17 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
7. Huamanciza E, Chávez L, Chacón P, Ayala G. Tipo de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico-cultural. Rev haban cienc méd [Internet]. 2019 [Consultado 17 de diciembre de 2022]; 18(2):281-297. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2507>
8. Costas H. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy, en pacientes atendidos en la clínica odontológica ULADECH Católica sede Chimbote durante el año 2017. [Tesis de pregrado].

- Chimbote: Escuela Profesional de Odontología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022. [Consultado 17 de diciembre de 2022]; Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26883/ED_ENTULISMO_PARCIAL_COSTAS_AUQUE_HANS.pdf?sequence=1
9. Corrales M, Dávila M. Factores sociodemográficos asociados al edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022. [Tesis de pregrado]. Piura: Escuela Profesional de Estomatología, Universidad César Vallejo; 2022. [Consultado 17 de diciembre de 2022]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103193/Corrales_AM-Davila_QMK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 10. Rafiq A, Qaiser S, Zehra S, Zahra F, Nisar A, Saeed Z. Pattern of partial edentulism according to Kennedy's classification among patients presenting in tertiary care hospital of Taxilla. J Med Health Sci. [Internet] 2022 [Consultado 22 de mayo de 2022]; 16(1): 217-9. Disponible en: <https://pjmhsonline.com/2022/jan/917.pdf>
 11. Anjum R, Shoaib A, Gul S, Ahmad S. Frequency of Kennedy's classification among partially edentulous patients presenting at a tertiary care hospital in Islamabad. Pak Oral Dent. [Internet] 2021 [Consultado 22 de mayo de 2022]; 41(2): 111-4. Disponible en: <http://podj.com.pk/index.php/podj/article/view/630/422>
 12. Nayyer M, Khan D, Gul H, Aslam A, Khan N, Aslam F. Patterns of partial edentulism according to Kennedy's classification -a cross sectional study. Pak Arm Forc Med. [Internet] 2020 [Consultado 22 de mayo de 2022]; 70(1): S87-9. Disponible en: <https://pafmj.org/index.php/PAFMJ/article/view/3800/2513>
 13. Mustafa S, Arandi N. The prevalence of different Kennedy's classifications and their relationship with age, gender, and location of the edentulous arches in Palestine. Int J Prev Clin Dent Res. [Internet]. 2019 [Consultado 22 de mayo de 2022]; 6(3): 53-5. Disponible en: DOI: 10.4103/INPC.INPC_51_19

14. Lone M, Shah S, Mir S. Pattern of partial edentulism based on Kennedy's classification among dental patients in Kashmir: retrospective study. *Int Jour Appl Dent Scien*. [Internet]. 2019 [Consultado 22 de mayo de 2022]; 5(2): 209-12. Disponible en: <https://www.oraljournal.com/pdf/2019/vol5issue2/PartD/5-2-18-277.pdf>
15. Huacachino R. Frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pobladores de 20 a 80 años de edad del distrito de Margos, Huanuco 2018. [Tesis de pregrado]. Lima: Escuela Profesional de Odontología, Universidad Norbert Wiener; 2019. [Consultado 22 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2779/TESIS%20Huacachino%20Rosio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Rana S, Archarya B, Bhochohibhoya A, Sharma R, Archarya J, Mainali A. Patterns of partial edentulism based on Kennedy's classification among patients reporting to Nepal Medical College and Teaching Hospital. *Jour Kath Med Coll*. [Internet]. 2018 [Consultado 22 de mayo de 2022]; 7(4): 153-7. Disponible en: <https://www.nepjol.info/index.php/JKMC/article/view/23313/19767>
17. Kumar B, Naz A, Rashid H. A survey of partial edentulism based on Kennedy's classification in maxillary arches. *Pak Jour Med Den*. [Internet]. 2018 [Consultado 22 de mayo de 2022]; 7(3): 60-4. Disponible en: <http://ojs.zu.edu.pk/ojs/index.php/pjmd/article/view/168/90>
18. Devishree R, Sangeetha S, Jain A. Prevalence of partial edentulism according to Kennedys classification based on age, gender, and arch. *Drug Inv Tod*. [Internet]. 2018 [Consultado 22 de mayo de 2022]; 10(1): 108-10. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/324769602_Prevalence_of_partial_edentulism_according_to_Kennedy's_classification_based_on_age_gender_and_arch
19. Kaphle B, Shrestha A, Bhagat T, Shrestha D, Bhandari S, Jha U. Partial Edentulism and its Correlation with Educational Status: A Hospital Based Study. *JKAHS*. [Internet]. 2020 [Consultado 04 de junio de 2022]; 3(2): 95-

101. Disponible en: <https://www.jkahs.org.np/jkahs/index.php/jkahs/article/download/404/200>
20. Al-Rafee M. The epidemiology of edentulism and the associated factors: A literature review. *J Family Med Prim Care*. [Internet]. 2020 [Consultado 04 de junio de 2022]; 9: 1841-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7346915/pdf/JFMPC-9-1841.pdf>
21. Prajapati A, Shah D, Panchal N, Patel N. Prevalence of Partial Edentulism in Indian Population and it's Correlation with Arch Predominance, Gender and Socio-Economic Status- A Literature Review. *Cross Current Int J Med Biosci*. [Internet]. 2020 [Consultado 04 de junio de 2022]; 1(4): 99-103. Disponible en: https://web.archive.org/web/20220524012413id_/https://www.easpublisher.com/media/features_articles/CCIJMB_14_99-103.pdf
22. Araby Y, Almutairy A, Alotaibi F. Pattern of Partial Edentulism in Correlation to Age and Gender among a Selected Saudi Population. *Int. J. Dent. Sci. Res*. [Internet]. 2017 [Consultado 04 de junio de 2022]; 5(1): 1-4. Disponible en: DOI:10.12691/ijdsr-5-1-1
23. Memon F, Khatri D, Mirza D, Memon S. Prevalence of Partial Edentulism, Complete Edentulism and Single Complete Opposing Partial Edentulism in Relation to the Age Groups and Gender in the Local Population of Hyderabad. *BUMDC*. [Internet]. 2018 [Consultado 04 de junio de 2022]; 8(1): 26-30. Disponible en: <https://jbumdc.bahria.edu.pk/index.php/ojs/article/view/292/810>
24. Ferrer M, Simón A, López A, Camelo A. La Microbiota Oral. *J Dent. Res*. [Internet]. 2016 [Consultado 04 de junio de 2022]; 16(2): 1-8. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/315812028_La_microbiota_ora
25. Nazir M. Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention.
26. *Int. J. Health Sci*. [Internet]. 2017 [Consultado 04 de junio de 2022]; 1(2): 72-80. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5426403/pdf/IJHS-11-72.pdf>

27. Gay C, Berini L. Tratado De Cirugia Bucal Tomo I. [Internet]. Barcelona España: Editorial Océano. 2003 [Consultado 04 de junio de 2022]; Disponible en: https://www.academia.edu/42069148/Odontologia_Tratado_De_Cirugia_Bu%20cal_Tomo_I_Cosme_Gay_Escoda
28. Ashraf J, Jain A, Ariga P, Nallaswamy D. Prevalence of Partial Edentulousness and Treatment needs in Rural Population of South India. World J. Dent. [Internet]. 2017 [Consultado 04 de junio de 2022]; 8(3): 213-217. Disponible en: <https://wjoud.com/doi/WJOURD/pdf/10.5005/jp-journals-10015-1440>
29. Rojas P, Mazzini M, Romero K. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. Dom. Cien. [Internet]. 2017 [Consultado 04 de junio de 2022]; 3(2): 702-18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325884>
30. Viana R, Da Silva W, De Lira C. Effects of Chewing Training on Orofacial and Cognitive Function in Healthy Individuals: A Systematic Review. J Cosmetics. [Internet]. 2020 [Consultado 04 de junio de 2022]; 7(2): 1-16. Disponible en: DOI:[10.3390/cosmetics7020023](https://doi.org/10.3390/cosmetics7020023)
31. Gerritsen A, Allen P, Witter D, Bronkhorst E, Creugers N. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. Health Qual. Life Outcomes. [Internet]. 2017 [Consultado 04 de junio de 2022]; 8(126): 1-11. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-8-126>
32. Fan Y, ShU X, Man E, Man K. Man Y, ShU X, Man E, Man K. Development and validation of a chewing function questionnaire for Chinese older adults. J. Dent. [Internet]. 2021 [Consultado 04 de junio de 2022]; 104: 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2020.103520>
33. Monacis L, Muzio L, Di Nuovo S. Exploring the Mediating Role of Oral Health between Personality Traits and the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics among Healthy Older People. Ageing Int J. [Internet]. 2020 [Consultado 04 de junio de 2022]; 45: 18–29. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12126-019-09358-6>

34. Vadavadagi S, Srinivasa H, Goutham G, Hajira N, Lahari M, Reddy G. J Int Oral Health. [Internet]. 2020 [Consultado 04 de junio de 2022]; 7(2): 60-63. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4672857/>
35. Ocadiz G, Vigueras C, Ancona A, Ángeles F, Rivera J, Zamarripa J. Importancia de la Rehabilitación Protésica en Odontología Comparación del Análisis Electromiográfico en Pacientes Sanos y en Pacientes Parcialmente Desdentados. ICSA [Internet]. 2019 [Consultado 04 de junio de 2022]; 6(12): 1-4. Disponible en: <https://doi.org/10.29057/icsa.v6i12.3116>
36. Hafeez A, Kamran M, Masood R, Chaudhary M, Ali W. A retrospective study of partial edentulism and its rehabilitation at a tertiary care centre at Islamabad. Pak Oral Dental J. [Internet]. 2017 [Consultado 04 de junio de 2022]; 37(4): 638-41. Disponible en: <http://www.podj.com.pk/index.php/podj/article/view/36/29>
37. Srinisha M, Kiran K Pandurangan H. Prevalence of partial edentulism of Kennedy's class I classification based on different age groups and arch - a retrospective study. PalArch's J. Archaeol. Egypt/ Egyptol. [Internet]. 2020 [Consultado 04 de junio de 2022]; 17(7): 3382-3390. Disponible en: <https://mail.palarch.nl/index.php/jae/article/view/1908/1885>
38. Orestes S, Passos K, Nascimento S, Melo M, Trindade MO. Representações ideativas sobre edentulismo e reabilitação protética na percepção de idosos. Rev Bras Promoc Saúde [Internet]. 2015 [Consultado 04 de junio de 2022]; 28(3): 394-401. Disponible en: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3240>
39. Dau R, Ortiz E, Mazzini F, Ubilla W, Egas J, Rodríguez K. Análisis de la prevalencia de la clasificación de Kennedy en pacientes parcialmente edéntulos. Rev. Cient. Univ. Odontol. Dominic. [Internet]. 2016 [Consultado 04 de junio de 2022]; 3(2): 19-27. Disponible en: <https://revistacientificauod.files.wordpress.com/2017/01/analisis-de-la-prevalencia-de-la-clasificacion-de-kennedy-en-pacientes-parcialmente-edentulos.pdf>
40. Paguay M, Zelaya L, Mora R, Tóala A. Localización de la trayectoria de las vías de inserción y remoción de la prótesis parcial metálica removible. Caso clínico. Dom. Cien. [Internet]. 2017 [Consultado 04 de junio de 2022]; 3(4):

- 810-69. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325492>
41. Gutierrez V, León R, Castillo D. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. Rev Estomatol Herediana. [Internet]. 2015 [Consultado 04 de junio de 2022]; 25(3): 179-86. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a02v25n3.pdf>
42. Calzada N, Ortega M. Calidad del diseño de prótesis parcial removible en modelos de trabajo. Rev Peru Cienc Salud. [Internet]. 2019 [Consultado 04 de junio de 2022]; 1(2): 73-8. Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/19e/115>
43. Mallat E, Keogh T. Protesis parcial removible clínica y laboratorio. 1ra ed. Madrid España: Editorial Mosby / Doyma libros; 2005 [Consultado 04 de junio de 2022]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/241924149/LIBRO-PROTESIS-PARCIALREMOVIBLE-pdf>.
44. Huacon V, Gálvez J. Rehabilitación odontológica integral. Dom. Cien. [Internet]. 2019 [Consultado 04 de junio de 2022]; 5(1): 713- 721. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/863/pdf>
45. Ruppá F, Liang L, Gerstofer J, Scheideler L, Hutting F. Surface characteristics of dental implants: A review. Dent. Mater. J. [Internet]. 2018 [Consultado 04 de junio de 2022]; 34(1): 40-57. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0109564117307443>
46. Bohner L, Hanisch M, Kleinheinz J, Jung S. Dental implants in growing patients: a systematic review. Br J Oral Maxillofac Surg. [Internet]. 2019 [Consultado 04 de junio de 2022]; 57(5): 397-406. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266435619301500>
47. Hernández R, Mendoza, C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
48. Pita S. Epidemiología. Conceptos básicos. En: Tratado de Epidemiología Clínica. Madrid; DuPont Pharma, S.A.; Unidad de epidemiología Clínica, Departamento de Medicina y Psiquiatría. Universidad de Alicante; 1995. p.

- 25-47. Disponible en: http://cii.org.ar/epidemiology/modulo%202/EstudiosSesgos_249283545.pdf
49. Abad F, Ramírez R, Fernandes S, Ramirez R. Importancia del sexo/género y su distinción en la investigación biomédica. Hacia. Promoc. Salud. [Internet]. 2019 [Consultado 22 de junio de 2022]; 24 (2): 11-13. Disponible en: DOI: 10.17151/hpsal.2019.24.2.2
50. Real Academia Española. [Internet]. Diccionario de la lengua española; 2014. [Consultado 22 de junio de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/etario>
51. Moreira G. Estudio de los arcos dentales en pacientes de 8 a 10 años de la unidad educativa fiscal Jorge Washington. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Facultad de Odontología, Universidad laica Eloy Alfaro; 2017. Disponible en: <https://1library.co/document/nzwjgd7q-estudio-arcos-dentales-pacientes-unidad-educativa-fiscal-washington.html>
52. Shrestha B, Dunn L. The Declaration of Helsinki on Medical Research involving Human Subjects: A Review of Seventh Revision. J Nepal Health Res Counc. [Internet]. 2019 [consultado 22 de junio de 2022]; 17(45): 548-52. Disponible en: <http://103.69.125.201/index.php/jnhrc/article/view/767>
53. Khan A, Zaigham A, Tahir F, Ullah N, Sana A, Shakoor A. Frequency of Kennedy Classification of Partially Dentate Arches and their Association with different Sociodemographic Factors. JPDA. [Internet]. 2022 [consultado 07 de agosto de 2022]; 31(1): 16-20. Disponible en: <http://www.jpda.com.pk/wp-content/uploads/2022/04/4.-Update-Original-Frequency-of-Kennedy-Classification.pdf>
54. Amin M. Dental Caries, Periodontal Disease and their Associated Factors Among Patients Visiting Dental Teaching Hospital in Multan, Pakistan. JPDA. [Internet]. 2016 [consultado 07 de agosto de 2022]; 25(3): 98-102. Disponible en: <https://www.jpda.com.pk/wp-content/uploads/2018/02/Muhammad-Amin.pdf>
55. Balaji S. Carga de enfermedades dentales en la India en comparación con el sur de Asia: una perspectiva. Indian J Dent Re. [Internet]. 2018 [consultado 07 de agosto de 2022]; 29(3): 374-7. Disponible en: <https://www.ijdr.in/text.asp?2018/29/3/374/234348>

56. Pérez B, Enríquez D, Perdomo C, González W. Morbilidad en ancianos con pérdida dentaria. MEDISAN [Internet]. 2020 [Consultado 19 de setiembre de 2022]; 24(3): 381-95. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v24n3/1029-3019-san-24-03-381.pdf>
57. Sánchez D, Pons Y, Betancourt A, Santateresa A. Pérdida del primer molar permanente: factores de riesgo y salud bucodental en adolescentes. Rev. Finlay. [Internet]. 2017 [consultado 07 de agosto de 2022]; 7(1): 17-25. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ff/v7n1/ff04107.pdf>
58. Vanegas E, Villavicencio E, Alvarado O, Ordoñez P. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. Rev Estomatol Herediana. [Internet]. 2016 [consultado 07 de agosto de 2022]; 26(4):215-21. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v26n4/a03v26n4.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Edentulismo parcial	Ausencia de uno o más dientes, pero no de todos los dientes naturales en las arcadas. ²⁰	La clasificación de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy fue colocada en una ficha de recolección de datos.	<ul style="list-style-type: none"> - Clase I - Clase II - Clase III - Clase IV 	Nominal
Sexo	Características biológicamente determinadas, donde se incluyen rasgos cromosómicos, genéticos, anatómicos, reproductivos y fisiológicos. ⁴⁸	La información fue obtenida de los datos otorgados por cada paciente y colocados en la ficha de recolección de datos.	<ul style="list-style-type: none"> - Femenino - Masculino 	Nominal
Grupo etario	Hace referencia de personas que se	La información fue obtenida de los datos	<ul style="list-style-type: none"> - 18-29 años - 30-59 años - 60 años a más 	Ordinal

	encuentran en un rango de edad. ⁴⁹	otorgados por cada paciente y colocados en la ficha de recolección de datos.		
Arcada dental	Grupo de dientes que forman los arcos dentales maxilares y mandibulares. ⁵⁰	La información fue obtenida del examen oral según su ubicación en el macizo craneofacial.	- Arcada Superior - Arcada Inferior	Nominal

ANEXO 2

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA PARA POBLACIONES INFINITAS

Z = Nivel de confianza: 93%

E = Margen de error: 7%

p = Probabilidad de éxito: 0,5

q = Probabilidad de fracaso: 0,5

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE REGISTRO DE EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY

Ficha Nro.....

Fecha de evaluación...../...../.....

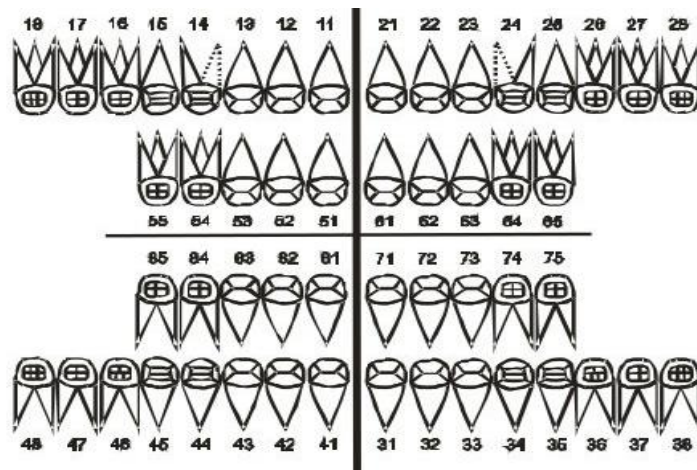
1. DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo: Masculino Femenino

2. EVALUACION CLINICA:

Durante la evaluación, la ficha se llenará marcando con un aspa (X) en color azul para las piezas dentarias ausentes.



Edentulismo parcial: Maxilar superior Maxilar inferior

Clasificación de Kennedy (Superior): I II III IV
Clasificación de Kennedy (Inferior): I II III IV

Clase I: zona desdentada bilateral posterior.
Clase II: zona desdentada unilateral posterior.
Clase III: zona desdentada limitado por mesial y distal por piezas dentarias.
Clase IV: zona desdentada anterior.

ANEXO 4

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO


FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Escuela Profesional de Estomatología

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	<i>Franz Tito Coronel Zubiate</i>										
2.	PROFESIÓN	<i>Cirujano Dentista</i>										
3.	GRADO ACADÉMICO	<i>Magister en Gestión Pública</i>										
4.	ESPECIALIDAD	<i>Otodoncia y Ortopedia de los Maxilares</i>										
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	<i>19 años</i>										
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	<i>Universidad Nacional Toribito Rodríguez de Mendoza</i>										
7.	CARGO QUE OCUPA	<i>Docente Investigador (RENACYT)</i>										
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	Frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico, Rioja 2022										
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	Cortez Collazos Cristian Olguin Rios Katherin Graciela										
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)	<table border="1"> <tr> <td>CUESTIONARIO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>MODIFICADO</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>ENTREVISTA</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>CREADO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			CUESTIONARIO	<input type="checkbox"/>	MODIFICADO	X	ENTREVISTA	<input type="checkbox"/>	CREADO	<input type="checkbox"/>
CUESTIONARIO	<input type="checkbox"/>	MODIFICADO	X									
ENTREVISTA	<input type="checkbox"/>	CREADO	<input type="checkbox"/>									
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	<p>La presente ficha de recolección de datos tendrá como propósito obtener información acerca de la Frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico, Rioja 2022</p> <p>ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.</p>										
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba piloto para el cálculo de la confiabilidad (consistencia interna) a través de la prueba de concordancia de kappa. Finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación. Requiere sólo una administración.										



13. DETALLE DEL INSTRUMENTO										
14. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS										
EDAD (años)		SEXO			F	M	DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
ARCADA DENTAL		SUPERIOR		INFERIOR		SUGERENCIAS				
						- Ninguna sugerencia				
15. INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO										
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Te invito a participar en la presente investigación, para lo cual se le preguntara sus datos generales como su edad y sexo, sus respuestas serán confidenciales y anónimas. ▪ Seguidamente se realizará solo la evaluación del estado dental de la cavidad oral, sin realizar tratamiento alguno. ▪ Durante la evaluación, la ficha se llenara marcando con un aspa (X) en color azul para las piezas dentarias ausentes. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se marcara según corresponda: <ul style="list-style-type: none"> Clase I Clase II Clase III Clase IV Arcada superior Arcada inferior 							DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
							SUGERENCIAS			
				- Ninguna sugerencia						
16. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO										
INSTRUMENTO TIPO FICHA DE RECOLECCION DE DATOS										
1. ÍTEM				DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D			
Genero		Masculino		SUGERENCIAS						
		Femenino		- Ninguna sugerencia						
2. ÍTEM										
Edad (años)										
3. ÍTEM				DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D			
Condición dental maxilar superior				SUGERENCIAS						
Clase I				- Ninguna sugerencia						
Clase II										
Clase III										
Clase IV										


4. ITEM		DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
Condición dental maxilar inferior		SUGERENCIAS			
Clase I		<i>- Ninguna sugerencia</i>			
Clase II					
Clase III					
Clase IV					
17.	RESULTADOS DE ITEMS	ÓPTIMOS	<input checked="" type="checkbox"/>	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR
18.	COMENTARIOS GENERALES				
<p><i>- Se trata de una ficha de recolección de datos, más que un instrumento, donde se colocarán principalmente datos de la evaluación clínica, por lo que no necesita mayor validación.</i></p>					
19.	OBSERVACIONES FINALES				
<p><i>CORONEL ZUBIATE, FRANZ TITO</i></p> <p>.....</p> <p>APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO</p>			<p><i>40402618</i></p> <p>.....</p> <p>DNI</p>		
<p></p> <p>.....</p> <p>Dr. Franz Tito Coronel Zubiate CIRUJANO DENTISTA COP 46986 - R.N.E. 3251</p> <p>.....</p> <p>FIRMA Y SELLO</p>					
<p>Chachapoyas <i>27</i> de <i>Julio</i> del 20<i>22</i></p>					

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	SAUL TEODORO ADRIANZEN AGUIRRE		
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA		
3.	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER EN SALUD PUBLICA		
4.	ESPECIALIDAD	ODONTOLOGO GENERAL		
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	34 AÑOS DE ODONTOLOGO, 8 AÑOS COMO ASESOR EN PROYECTOS DE INVESTIGACION.		
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HOSPITAL II- 1 MOYOBAMBA (MINSA)		
7.	CARGO QUE OCUPA	ASISTENCIAL (CARGO)		
8.	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN			
Frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico, Rioja 2022				
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)			
Cortez Collazos Cristian Olguin Rios Katherin Graciela				
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)			
CUESTIONARIO		<input type="checkbox"/>	MODIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
ENTREVISTA		<input type="checkbox"/>	CREADO	<input type="checkbox"/>
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO			
La presente ficha de recolección de datos tendrá como propósito obtener información acerca de la Frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico, Rioja 2022				
ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUÉ CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.				
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO			
El instrumento consta de reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba piloto para el cálculo de la confiabilidad (consistencia interna) a través de la prueba de concordancia de kappa. Finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta				

investigación. Requiere sólo una administración.									
13. DETALLE DEL INSTRUMENTO									
14. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS									
EDAD (años)			SEXO	F	M	DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
ARCADA DENTAL	SUPERIOR		INFERIOR			SUGERENCIAS			
15. INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO									
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Te invito a participar en la presente investigación, para lo cual se le preguntara sus datos generales como su edad y sexo, sus respuestas serán confidenciales y anónimas. ▪ Seguidamente se realizará solo la evaluación del estado dental de la cavidad oral, sin realizar tratamiento alguno. ▪ Durante la evaluación, la ficha se llenara marcando con un aspa (X) en color azul para las piezas dentarias ausentes. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se marcara según corresponda: <ul style="list-style-type: none"> Clase I Clase II Clase III Clase IV Arcada superior Arcada inferior 						DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
						SUGERENCIAS			
16. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO									
INSTRUMENTO TIPO FICHA DE RECOLECCION DE DATOS									
1. ÍTEM						DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
Genero	Masculino			SUGERENCIAS					
	Femenino								
2. ÍTEM									
Edad (años)									
3. ÍTEM						DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
Condición dental maxilar superior						SUGERENCIAS			
Clase I									
Clase II									
Clase III									



Clase IV					
4. ITEM		DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
Condición dental maxilar inferior		SUGERENCIAS			
Clase I					
Clase II					
Clase III					
Clase IV					
17.	RESULTADOS DE ITEMS	ÓPTIMOS	<input checked="" type="checkbox"/>	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR
18.	COMENTARIOS GENERALES				
19.	OBSERVACIONES FINALES				
ADRIANZEN AGUIRRE SAUL TEODORO		07368521			
.....				
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO		DNI			
					
.....					
FIRMA Y SELLO					
Moyobamba, 20 de Julio del 2022					


FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS



1.	NOMBRE DEL EXPERTO	FRANK JULIO CARRIÓN MOLINA		
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA		
3.	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER EN SALUD PÚBLICA		
4.	ESPECIALIDAD			
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	8 AÑOS DE EXPERIENCIA EN DOCENCIA		
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO		
7.	CARGO QUE OCUPA	DOCENTE UNIVERSITARIO		
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN			
Frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico, Roja 2022				
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)			
Cortez Colazos Cristian Olguin Rios Katharin Graciela				
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)			
CUESTIONARIO		MODIFICADO	X	
ENTREVISTA		CREADO		
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO			
La presente ficha de recolección de datos tendrá como propósito obtener información acerca de la Frecuencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico, Roja 2022				
ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.				
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO			
El instrumento consta de reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba piloto para el cálculo de la confiabilidad (consistencia interna) a través de la prueba de concordancia de kappa. Finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación. Requiere sólo una administración.				



13. DETALLE DEL INSTRUMENTO										
14. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS										
EDAD (años)		SEXO			F	M	DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
ARCADA DENTAL		SUPERIOR		INFERIOR		SUGERENCIAS				
15. INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO										
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Te invito a participar en la presente investigación, para lo cual se le preguntara sus datos generales como su edad y sexo, sus respuestas serán confidenciales y anónimas. ▪ Seguidamente se realizará solo la evaluación del estado dental de la cavidad oral, sin realizar tratamiento alguno. ▪ Durante la evaluación, la ficha se llenara marcando con un aspa (X) en color azul para las piezas dentarias ausentes. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se marcara según correspondia: <ul style="list-style-type: none"> Clase I Clase II Clase III Clase (X) Arcada superior Arcada inferior 							DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
							SUGERENCIAS			
16. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO										
INSTRUMENTO TIPO FICHA DE RECOLECCION DE DATOS										
1. ÍTEM							DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
Género		Masculino				SUGERENCIAS				
		Femenino								
2. ÍTEM										
Edad (años)										
3. ÍTEM							DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
Condición dental maxilar superior							SUGERENCIAS			
Clase I										
Clase II										
Clase III										
Clase IV										

4. ITEM	DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
Condición dental maxilar inferior	SUGERENCIAS			
Clase I				
Clase II				
Clase III				
Clase IV				
17. RESULTADOS DE ITEMS	ÓPTIMOS	<input checked="" type="checkbox"/>	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR
18. COMENTARIOS GENERALES				
19. OBSERVACIONES FINALES				
<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 10px;"> CARRIÓN MOLINA FRANK JULIO 46115977 </div> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> APellidos y Nombres del Experto DNI </div> <div style="text-align: center; margin: 20px 0;">  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> FRANK JULIO CARRIÓN MOLINA CIRUJANO DENTISTA Mg SALUD PÚBLICA COP 3237 </div> </div> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <div style="text-align: center;"> FIRMA Y SELLO </div>				
Fluro, 22 de Julio del 2022				

ANEXO 5

CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Yo, Augusto Luna Huanay con DNI N° 40334152, Especialista en rehabilitación oral N° COP 16776, de profesión cirujano dentista desempeñándome actualmente como odontólogo rehabilitador oral en Centro Odontológico Clínica San Pablo.

Por medio de la presente hago constar que capacitado y calibrado al(los) estudiante(s) Cristian Cortez Collazos y Katherin Graciela Olguin Rios con la finalidad de Validar el procedimiento de recolección de datos del Proyecto de Investigación titulado: Frecuencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico, Rioja 2022

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de a los 7 días del mes de agosto de Dos mil veintidos.

DNI : 40334152
Especialidad : Rehabilitación Oral
RNE : 803
E-mail : agosto7779@gmail.com

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Augusto Luna Huanay', written over a horizontal line.

ESP. AUGUSTO LUNA HUANAY
CIRUJANO DENTISTA
REHABILITACIÓN ORAL
COP 16776 RNE 803

ANEXO 6

ÍNDICE DE CONCORDANCIA

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	--------------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Cortez Collazos, Cristian
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Frecuencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico, Rioja 2022
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO:	Ficha de recolección de datos
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	Índice de Kappa
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	08 de agosto de 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	20 modelos de estudio

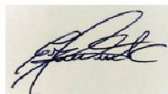
II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	1.00
------------------------------------	------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO

Se aplicó el índice de Kappa de Cohen, que aprobó la concordancia del Esp. Augusto Luna Huanay con la del investigador Cortez Collazos, Cristian, obteniendo un valor de 1.00.

Conclusión: Se observó una concordancia MUY BUENA, por lo tanto, se puede confiar en los datos recogidos por el investigador.



Estudiante: Cristian Cortez Collazos
DNI: 70496866

Estadístico:



Lic. Miguel Angel Paucar Espinoza
LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
200808 Nº 1075

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Olguin Rios, Katherin Graciela
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Frecuencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico, Rioja 2022
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO:	Ficha de recolección de datos
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	Índice de Kappa
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	08 de agosto de 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	20 modelos de estudio

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.876
---	-------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO

Se aplicó el índice de Kappa de Cohen, que aprobó la concordancia del Esp. Augusto Luna Huanay con la de la investigadora Olguin Rios, Katherin Graciela, obteniendo un valor de 0.876.

Conclusión: Se observó una concordancia MUY BUENA, por lo tanto, se puede confiar en los datos recogidos por la investigadora.


 Estudiante: Katherin Graciela Olguin Rios
 DNI: 70894828


 Estadístico:
 Lic. Miguel Ángel Pauscar Espinoza
 LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
 COESPE N° 1014

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
INVESTIGADOR1 * ESPECIALISTA	20	100,0%	0	0,0%	20	100,0%

Tabla cruzada INVESTIGADOR1 *ESPECIALISTA

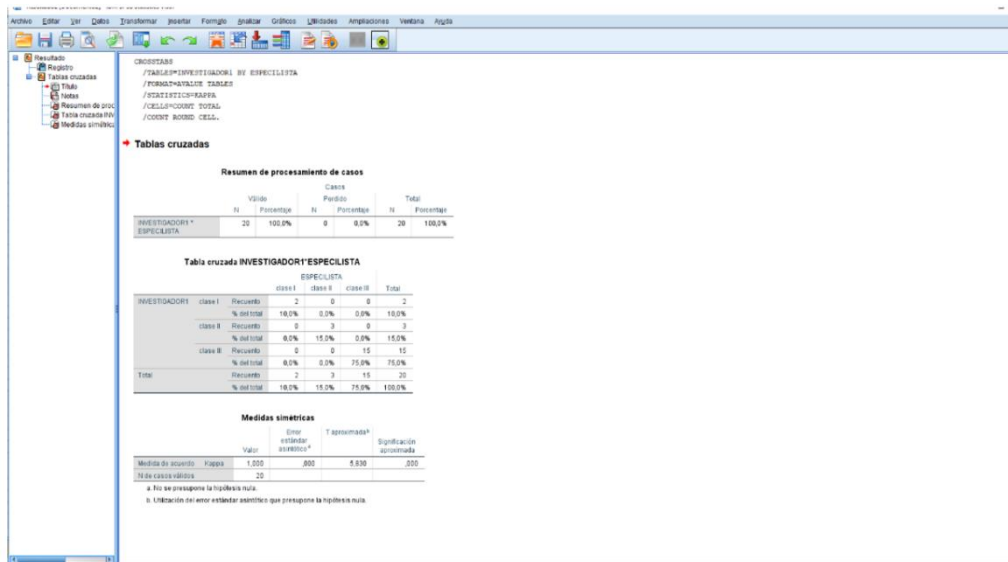
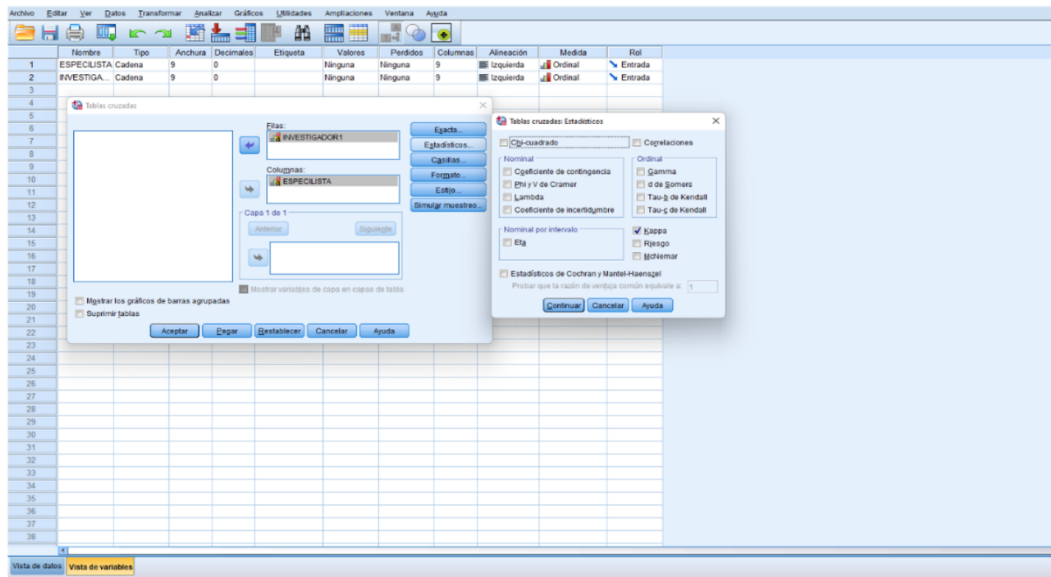
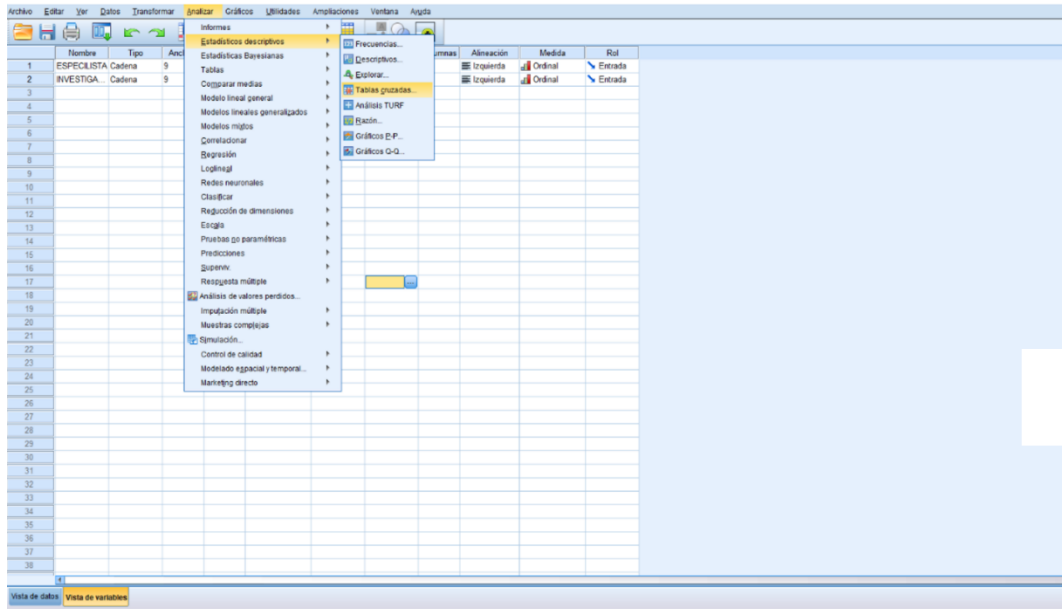
		ESPECIALISTA			Total	
		clase I	clase II	clase III		
INVESTIGADOR1	clase I	Recuento	2	0	0	2
		% del total	10,0%	0,0%	0,0%	10,0%
	clase II	Recuento	0	3	0	3
		% del total	0,0%	15,0%	0,0%	15,0%
	clase III	Recuento	0	0	15	15
		% del total	0,0%	0,0%	75,0%	75,0%
Total	Recuento	2	3	15	20	
	% del total	10,0%	15,0%	75,0%	100,0%	

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	1,000	,000	5,830	,000
N de casos válidos		20			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.



I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Olguin Rios, Katherin Graciela
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Frecuencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico, Rioja 2022
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO:	Ficha de recolección de datos
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	Índice de Kappa
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	08 de agosto de 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	20 modelos de estudio

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.876
------------------------------------	-------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO

Se aplicó el índice de Kappa de Cohen, que aprobó la concordancia del Esp. Augusto Luna Huanay con la de la investigadora Olguin Rios, Katherin Graciela, obteniendo un valor de 0.876.

Conclusión: Se observó una concordancia MUY BUENA, por lo tanto, se puede confiar en los datos recogidos por la investigadora.


 Estudiante: Katherin Graciela Olguin Rios
 DNI: 70894828


 Estadístico:
 Lic. Miguel Angel Pascoir Espinoza
 LICENCIADO EN ESTADÍSTICA
 COESPE N° 1034

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
INVESTIGADOR2 * ESPECIALISTA	20	100,0%	0	0,0%	20	100,0%

Tabla cruzada INVESTIGADOR2 *ESPECIALISTA

		ESPECIALISTA			Total	
		clase I	clase II	clase III		
INVESTIG ADOR2	clase I	Recuento	1	0	0	1
		% del total	5,0%	0,0%	0,0%	5,0%
	clase II	Recuento	1	3	0	4
		% del total	5,0%	15,0%	0,0%	20,0%
	clase III	Recuento	0	0	15	15
		% del total	0,0%	0,0%	75,0%	75,0%
Total	Recuento	2	3	15	20	
	% del total	10,0%	15,0%	75,0%	100,0%	

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	,876	,110	4,997	,000
N de casos válidos		20			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

CARTA DE PRESENTACIÓN



Universidad
César Vallejo

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Piura, 08 de agosto de 2022

Señor(a)

Dra. Hilda Torres Chávez
Gerente propietaria
Consultorio odontológico Santo Cristo de Bagazán
Jr Faustino Maldonado 725

Asunto: Autorizar para la ejecución del Proyecto de Investigación de Estomatología

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura y en el mío propio, deseándole la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

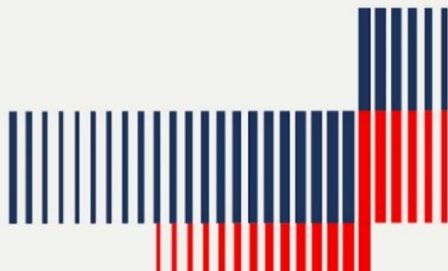
A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que el(la) Bach. Katherin Graciela Olguin Rios/Cristian Cortez Collazos, con DNI 70894828/70496866, del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Estomatología, pueda ejecutar su investigación titulada: "**Frecuencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico, Rioja 2022**", en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,

Mary Lisset Bermeo Flores
Coordinadora del Taller de Tesis de Estomatología

cc: Archivo PTUN.



ANEXO 8

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Rioja, 10 de agosto de 2022

Señor(a)
ERIC GIANCARLO BECERRA ATOCHE
DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Presente:

De mi mayor consideración:

Yo, Hilda Torres Chavez con N° de Dni 25716109, en mi calidad de Gerente Propietaria del Consultorio Odontológico Santo Cristo de Bagazan; autorizo a los bachilleres: Cristian Cortez Collazos y Katherin Graciela Olguin Rios, para que realicen la ejecución de su trabajo de tesis titulada Frecuencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico, Rioja 2022.

Para tal efecto dispongo que el personal facilite los ambientes para recolección de la información por el periodo que sea necesario.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,


Hilda Torres Chávez

CIRUJANO - DENTISTA

Dra. Hilda torres Chávez

Gerente Propietaria

ANEXO 9

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): Katherin Graciela Olguin Rios /Cristian Cortez Collazos

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Frecuencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico, Rioja 2022

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que pueda facilitar la revisión y evaluación de la cavidad oral además de sus datos como edad y sexo. El tiempo a emplear no será mayor a 15 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud identificar la prevalencia de edentulismo parcial en la ciudad de Rioja. Si usted desea comunicarse con los investigadores para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Katherin Graciela Olguin Rios, Cel. 932867894, Correo: kty.nick@gmail.com o Cristian Cortez Collazos, Cel. 979547760, Correo: cortezcollazos@gmail.com

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SI NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores, Katherin Graciela Olguin Rios, Cel. 932867894, Correo: kty.nick@gmail.com o Cristian Cortez Collazos, Cel. 979547760, Correo: cortezcollazos@gmail.com. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación de los investigadores y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombre:
DNI:

Investigador

Nombre: Katherin Graciela Olguin Rios
DNI: 70894828

Testigo

Nombre:
DNI:

Investigador

Nombre: Cristian Cortez Collazos
DNI: 70496866

Fecha:

ANEXO 10

TEST CHI CUADRADO

CLASIFICACIÓN DE EDENTULISMO PARCIAL CON SEXO

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
CLASE * SEXO	239	100,0%	0	0,0%	239	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,168 ^a	3	,067
Razón de verosimilitud	7,833	3	,050
N de casos válidos	239		

CLASIFICACIÓN DE EDENTULISMO PARCIAL CON GRUPO ETARIO

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
CLASE * GRUPOETARIO	239	100,0%	0	0,0%	239	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,365 ^a	6	,038
Razón de verosimilitud	15,949	6	,014
N de casos válidos	239		

CLASIFICACIÓN DE EDENTULISMO PARCIAL CON MAXILAR

Resumen de procesamiento de casos

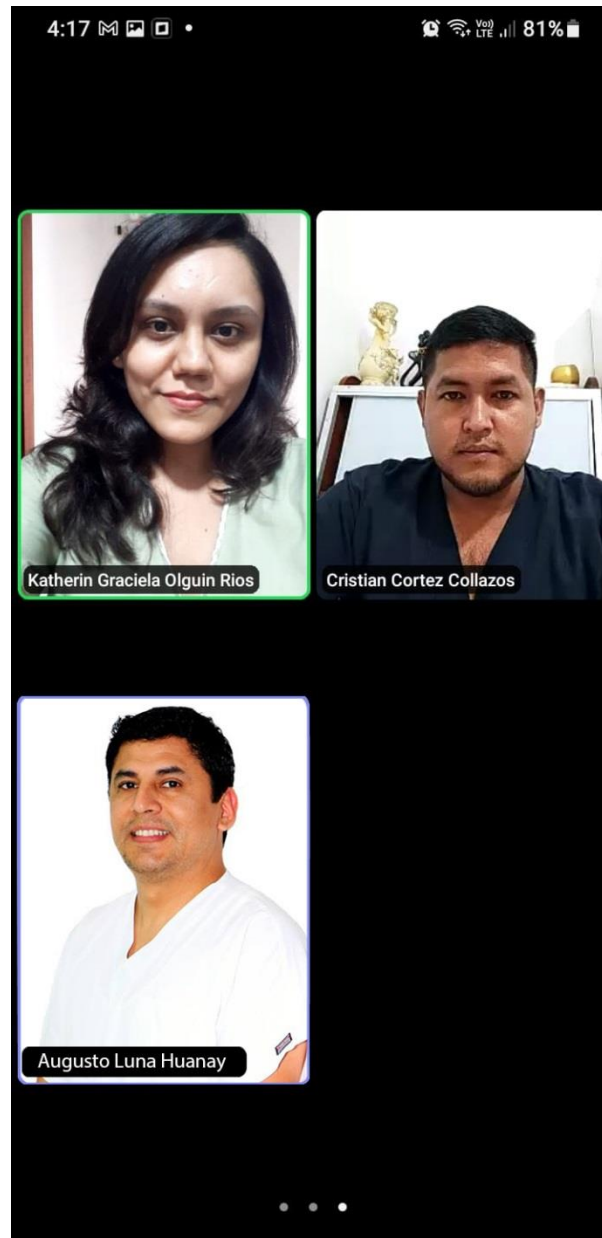
	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
CLASE * MAXILAR	239	100,0%	0	0,0%	239	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,656 ^a	3	,000
Razón de verosimilitud	38,198	3	,000
N de casos válidos	239		

ANEXO 11

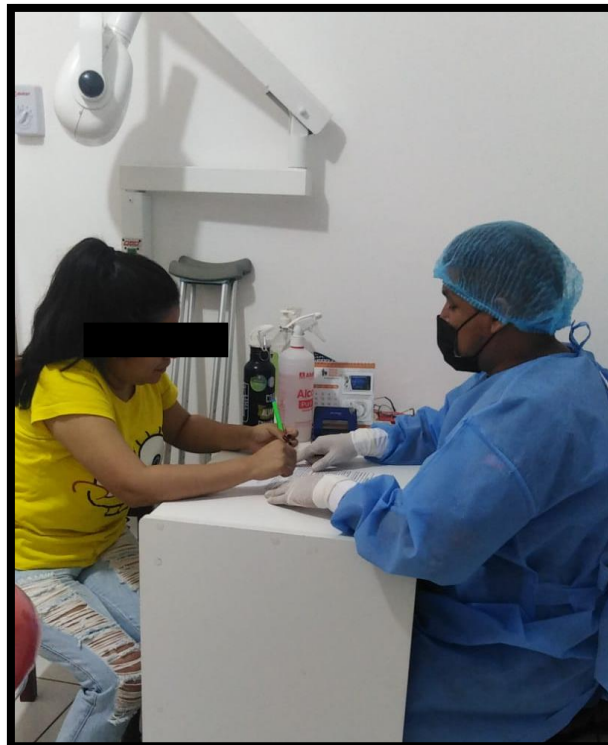
TABLAS, FIGURAS Y FOTOS



CALIBRACIÓN CON EL ESPECIALISTA



LUGAR DE EJECUCIÓN



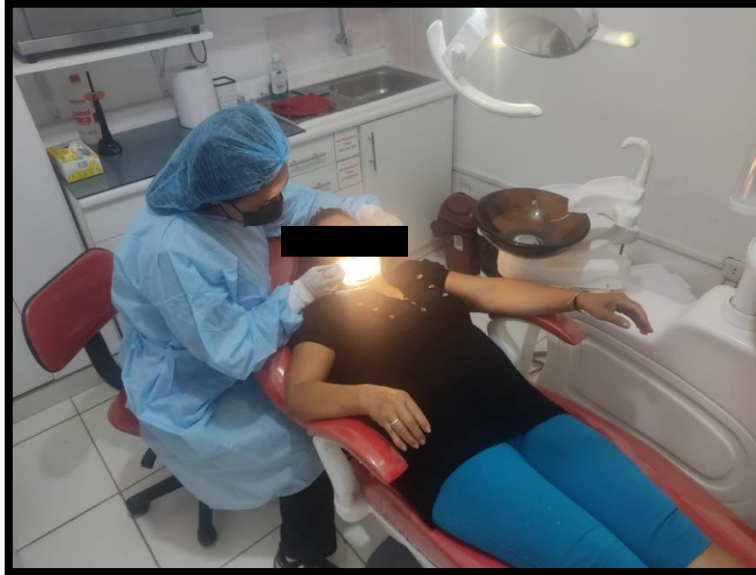
PACIENTE FIRMANDO EL
CONSENTIMIENTO INFORMADO



PACIENTE FIRMANDO EL
CONSENTIMIENTO INFORMADO



EVALUACIÓN CLÍNICA



EVALUACIÓN CLÍNICA



FOTOGRAFÍAS INTRAORALES DE
PACIENTES PARCIALMENTE EDENTULOS



FOTOGRAFÍAS INTRAORALES DE
PACIENTES PARCIALMENTE EDENTULOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, FRANK JULIO CARRION MOLINA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Frecuencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico, Rioja 2022", cuyos autores son CORTEZ COLLAZOS CRISTIAN, OLGUIN RIOS KATHERIN GRACIELA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 20 de Febrero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
FRANK JULIO CARRION MOLINA DNI: 46115977 ORCID: 0000-0001-5139-0019	Firmado electrónicamente por: FJCARRION el 26- 02-2023 20:13:39

Código documento Trilce: TRI - 0534219