



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Factores sociodemográficos asociados al edentulismo  
parcial según clasificación de Kennedy en pacientes  
atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

**AUTORAS:**

Corrales Arteaga, Marleny ([orcid.org/0000-0002-0775-8258](https://orcid.org/0000-0002-0775-8258))

Davila Quispe, Mariel Kely ([orcid.org/0000-0002-7830-8051](https://orcid.org/0000-0002-7830-8051))

**ASESORA:**

Dra. Valenzuela Ramos, Marisel Roxana ([orcid.org/0000-0002-1857-3937](https://orcid.org/0000-0002-1857-3937))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

## **Dedicatoria**

A mis queridos padres y hermanos, todos mis logros se los debo a ellos, por su apoyo incondicional, por su ejemplo de enseñanza y superación.

**Mariel Kely**

A mis familiares, por su ayuda desinteresada en cada momento, por abrazarme a la distancia y hacerme sentir que mi existencia es parte de la suya. A mi amado esposo, por ser esa persona que da lo mejor de sí para verme feliz, por regalarme lo mejor de mi vida, nuestros hijos.

**Marleny**

## **Agradecimiento**

A la Dra. Marisel Roxana Valenzuela Ramos, por la paciencia, permanente disposición y guía en el desarrollo de nuestra investigación.

Al director del consultorio odontológico, por permitirnos realizar el presente estudio en su establecimiento y brindarnos las facilidades al momento de recoger la información.

**Las autoras**

## Índice de contenidos

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.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variables y Operacionalización.....	11
3.3. Población, muestra y muestreo .....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	13
3.5. Procedimientos .....	14
3.6. Método de análisis de datos .....	14
3.7. Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS .....	16
V. DISCUSIÓN.....	20
VI. CONCLUSIONES.....	25
VII. RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS.....	27
ANEXOS	

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Factores sociodemográficos asociados al edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022. ....	16
<b>Tabla 2.</b> Frecuencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022, de acuerdo al género. ....	17
<b>Tabla 3.</b> Frecuencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022, de acuerdo al nivel de educación. ....	18
<b>Tabla 4.</b> Frecuencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022, de acuerdo al grupo etario. ....	19

## Resumen

**Objetivo:** Identificar los factores sociodemográficos asociados al edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022. **Metodología:** Estudio retrospectivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 298 historias clínicas; la técnica empleada para la recolección de datos fue la observación y una ficha de recolección como instrumento. **Resultados:** El factor sociodemográfico asociado al edentulismo parcial fue el grupo etario en ambos maxilares con un  $p=0,00$ . Por otro lado, de acuerdo al género, el femenino fue quien presentó mayor frecuencia de clase III con 87,3 % en el maxilar superior y 84,2 % en el maxilar inferior. Asimismo, respecto al nivel de educación, los pacientes con nivel superior fueron los que presentaron mayor frecuencia de clase III con 93,1 % en el maxilar superior y 88,7 % en el maxilar inferior. De igual manera, según el grupo etario, la clasificación III fue la más frecuente en el grupo de 19-24 años con 100 % en la arcada superior y 100 % en la arcada inferior. **Conclusión:** El único factor sociodemográfico asociados al edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022 fue el grupo etario.

**Palabras clave:** Arcada Parcialmente Edéntula, Grupos de Edad, Género, Escolaridad. Fuente: DeCS

## Abstract

**Objective:** To identify the sociodemographic factors associated with partial edentulism according to the Kennedy classification in patients treated at a dental office, Tarapoto 2022. **Methodology:** Retrospective and cross-sectional study, the sample consisted of 298 medical records; the technique used for data collection was observation and a data collection form as an instrument. **Results:** The sociodemographic factor associated with partial edentulism was the age group in both jaws with a  $p=0.00$ . On the other hand, according to gender, the female was the one who presented the highest frequency of class III with 87.3% in the upper jaw and 84.2% in the lower jaw. Likewise, regarding the level of education, the patients with a higher level were the ones who presented the highest frequency of class III with 93.1% in the upper jaw and 88.7% in the lower jaw. Similarly, according to the age group, classification III was the most frequent in the group of 19-24 years with 100% in the upper arch and 100% in the lower arch. **Conclusion:** The only sociodemographic factor associated with partial edentulism according to Kennedy classification in patients treated at a dental office, Tarapoto 2022 was the age group.

**Keywords:** Jaw partially edentulous, Gender, Educational status Age groups.  
Source: MeSH

## I. INTRODUCCIÓN

El edentulismo es aquella condición donde se identifica un espacio desdentado parcial o total, que normalmente es ocupado por un diente o más; a medida que una persona envejece, los dientes permanentes son expuestos a fuerzas mecánicas normales como la masticatoria, y a fuerzas mecánicas anormales como el bruxismo o lesiones traumáticas <sup>1</sup>. La pérdida dentaria tiene un significativo impacto para los individuos en la calidad de su vida respecto a su salud bucal, a nivel biológico, psicológico y social <sup>2</sup>; teniendo como causas principales: caries dental, enfermedad periodontal, deficiente higiene oral y el nivel socioeconómico <sup>3</sup>, así mismo, varios estudios reportan que el edentulismo, además de estar asociado a los estados nutricionales de las personas, también se asocian los aspectos sociodemográficos como la edad, género y el grado de instrucción <sup>4,6</sup>.

La edad, como factor asociado al edentulismo, surge a medida de su avance <sup>6</sup>; ya que, es fuertemente asociado al deterioro natural fisiológico del estado de salud, pues, se manifiesta, principalmente, asociado a enfermedad periodontal y otras comorbilidades <sup>7</sup>. Estudios señalan que tener más de 65 años, en promedio, es un indicativo al edentulismo y a su vez al número de piezas dentarias perdidas <sup>4,8</sup>. Sobre el género como factor sociodemográfico relacionado al edentulismo pone de manifiesto que ser mujer es un factor para considerar a esta problemática <sup>9,10</sup>, aunque, dicha referencia se reporta en estudios de prevalencia.

Otro factor sociodemográfico de importancia es el grado de instrucción relacionado al edentulismo, es así, que un nivel bajo en el grado de instrucción se asocia con algún grado de edentulismo <sup>11</sup>; sin embargo, a esta problemática no solo se puede relacionar por los mencionados factores sociodemográficos; si no, se le puede añadir factores socioeconómicos que van de la mano con un complejo de variables que, finalmente, permiten el desencadenamiento de pérdida dentaria <sup>12</sup>.

El edentulismo como problemática de salud bucal puede ocasionar problemas en la oclusión dentaria de manera progresiva; en el caso de un edéntulo con progresión avanzada, puede repercutir en los componentes neuromusculares, ocasionando alteraciones en las articulaciones temporomandibulares,

afectándose así el factor psicológico, pudiendo ocasionar depresión, estrés, baja autoestima y ansiedad <sup>13</sup>. En Latinoamérica, Ribeiro C. et al.<sup>14</sup> demostró que la prevalencia de edentulismo parcial, pérdida dentaria severa y falta de dentición funcional con 39,3%, 60,9% y 82,7%, respectivamente, se asoció a factores sociodemográficos como: el género, la edad avanzada, el bajo nivel económico y el bajo nivel de escolaridad. Mientras que, en el Perú, se ha demostrado la existencia de una alta tasa de ausencia de piezas dentales, convirtiéndose en una problemática con implicaciones en lo socioeconómica y cultural, evidenciando así la escasa cultura preventiva y sobre todo en aquella población vulnerable con limitado acceso a la salud bucal <sup>15</sup>. Además, en la ciudad de Tarapoto, como en otras ciudades del Perú, los individuos se enfrentan a la pérdida dental a edades muy tempranas, pues la alta prevalencia de enfermedades periodontales, caries dental o el deficiente acceso a la salud son factores asociados al edentulismo.

Por otro lado, en la actualidad es la clasificación de Kennedy la más ampliamente aceptada para clasificar los arcos parcialmente edéntulos, debido a que facilita una mejor comunicación entre la comunidad odontológica, ofrece una visualización inmediata y evaluación de características de diseño de la prótesis <sup>16</sup>. En tal sentido, surge el siguiente problema: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022?

La presente investigación se justifica teóricamente, pues significará un aporte para la comunidad científica con una investigación que en el Perú se ha desarrollado poco, sobre todo en Tarapoto donde fue la primera vez que se aborde este tema, además aumentará los datos epidemiológicos actuales sobre esta problemática en nuestro país. Asimismo, se justifica de manera práctica, ya que los resultados servirán a las autoridades pertinentes y profesionales de la salud para poder fomentar programas preventivos de salud bucal. También, presenta una relevancia social, pues la mayor beneficiada será la comunidad odontológica al conocer datos estadísticos sobre esta problemática, lo cual les permitirá fomentar el cuidado de la salud bucal en sus pacientes y evitar la pérdida de piezas dentales y las complicaciones que

esta trae consigo. Finalmente, se justifica de manera metodológica, porque las teorías fueron trabajadas responsablemente, respetando la norma de estilo vigente.

Teniendo como objetivo general: Identificar los factores sociodemográficos asociados al edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022, y como objetivos específicos: Determinar la frecuencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022, de acuerdo con el género. Determinar la frecuencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022, de acuerdo con el nivel de educación. Determinar la frecuencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022, de acuerdo con el grupo etario.

Finalmente, como hipótesis nula de investigación se planteó: el género, el nivel de educación y el grupo etario son factores sociodemográficos no asociados al edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022; mientras que, como hipótesis alterna se planteó: el género, el nivel de educación y el grupo etario son factores sociodemográficos asociados al edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Aeran H, et al. <sup>17</sup> en el 2021 en India. Estudiaron la prevalencia de la clase de edentulismo parcial asociados al género y la edad. Fue un estudio transversal en una población muestral de 500 personas de Uttarakhand. Para la recoger la información utilizaron fichas de recolección de datos y un examen intraoral. Respecto a la edad, en los pacientes de 18-34 años, la clase más prevalente fue la III con 38,4 %; en el grupo de 35-59 años, más prevalente fue la clase I con 36,4 %; asimismo, en los pacientes de mayores de 59 años, el más prevalente fue la clase I con 46 %, también obtuvieron un valor  $p < 0.05$ . Respecto al género, el masculino presentó clase I con un 36,2 %, mientras que el género femenino presentó clase I con un 33 %, también obtuvieron un valor  $p < 0.05$ . Concluyendo que el edentulismo parcial está asociado a la edad y al género.

Escudero E, et al. <sup>18</sup> en el 2020 en Bolivia. Determinaron el edentulismo parcial y su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años. Estudio transversal que se desarrolló en 735 participantes. La información fue obtenida usando fichas de recolección de datos. Respecto al género, fue más prevalente la clase III en el género femenino y el masculino con 24,5 % y 15,2 % respectivamente, además presentó un valor de  $p = 0,017$ . Respecto a los grupos etarios, fue más prevalente la clase III, para los grupos de 15-24 y 25-39 años con 28 % y 6,1 % respectivamente, mientras que, en los grupos de 40-59 y 60-85 años fue la clase I con 10,9 % y 7,2 % respectivamente, además de un valor de  $p = 0$ . Concluyendo que el edentulismo está asociado al género y a la edad.

Ghiță, R, et al. <sup>19</sup> en el 2019 en Rumania. Analizaron la prevalencia de diferentes formas de edentulismo parcial y la descripción de los distintos factores asociados a esta condición. Fue un estudio transversal y desarrollado en una muestra constituida por 204 personas que acudieron a una Clínica de Rehabilitación Oral. La información fue recopilada mediante fichas de recolección de datos que incluía edad y género. En relación a los grupos etarios, la clase III fue la más predominante, especialmente en los pacientes

de 20-29 años. Así mismo, obtuvo un valor de  $p=0,005$ . En relación al género, la clase de edentulismo parcial más frecuente fue la III tanto en el género femenino como en el masculino, así mismo obtuvo un valor de  $p=0,250$ . Concluyendo que solo la edad está asociada al edentulismo parcial.

Huamanciza EE, et al. <sup>20</sup> en el 2019 en Perú. Determinaron la frecuencia de la clase de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel económico en pacientes de una clínica odontológica universitaria. El estudio fue transversal en 100 personas evaluadas con un examen oral. En relación con el género, en el maxilar predominó el edentulismo clase III, siendo 19 % de género masculino y el 31 % de género femenino; en mandíbula también predominó la clase III con 49 %, siendo 16 % de género masculino y 33 % de género femenino. Respecto a los grupos etarios, en el maxilar de los pacientes de 20-39 años predominó la clase III con 7 %, de igual manera en el grupo de 40-59 años con 27 %. Llegando a la conclusión que la clase más predominante fue la III.

Askari J, et al. <sup>21</sup> en el 2017 en Pakistán. Establecieron la frecuencia de edentulismo parcial según clasificación Kennedy asociado a grupos de edad y género en RAK College of Dental Sciences. El estudio fue transversal y desarrollado en 200 personas, para lo cual usaron fichas de recolección de datos como instrumento, en las que se registraba la edad, el género y la clasificación de Kennedy. Respecto al factor edad, en los pacientes de 18-29 años fue prevalente la clase III con 84 %; en pacientes de 21-30 años fue más prevalente la clase III con 62 %; mientras que en pacientes de 31-40 años fue más prevalente la clase II con 42 %; así como en el grupo de 41-50 años con 36 % presentó clase II; también presentó un valor  $p= 0.004$ . Respecto al género, tanto el masculino como el femenino presentaron clase III con 43 % y 52 % respectivamente, así mismo, presentó un valor  $p= 0.298$ . Concluyendo que existe asociación solo entre el edentulismo parcial y los grupos de edad.

Abdullah Y, et al. <sup>22</sup> en el 2017 en Arabia Saudita. Determinaron la prevalencia y patrón de edentulismo parcial en pacientes de un Centro Odontológico. Fue un estudio transversal y realizado en 640 participantes. Emplearon fichas de

recolección de datos y un examen intraoral. En relación al género, en el maxilar predominó el edentulismo clase II, siendo 35,7 % de género masculino y el 35,6 % de género femenino y un valor  $p= 0,011$ ; en la mandíbula, predominó la clase I, siendo 40,2 % para el género masculino y 42 % para el género femenino y un valor de  $p= 0,162$ . Respecto a los grupos etarios, la clase II fue la más prevalente en el maxilar superior, especialmente en los pacientes de 30-40 años con 44,1 % y un valor de  $p<0,05$ ; en la mandíbula fue más prevalente la clase I, especialmente en los mayores de 60 años con 50,3 % y un valor de  $p<0,05$ . En relación con el nivel de educación y pacientes analfabetos, tanto en maxila como en la mandíbula prevaleció la clase I con 52,2 % y 64,8 % respectivamente y un valor de  $p<0,05$ . Concluyendo que el edentulismo está asociado al género, edad y nivel de educación.

Fayad MI, et al. <sup>23</sup> en el 2016 en Arabia Saudita. Determinaron la prevalencia y la clase de edentulismo parcial en pacientes asistentes a una Facultad Odontológica. Fue un estudio transversal y realizado en 142 participantes, para lo cual usaron fichas de recolección de datos, registrando la edad y la clasificación de Kennedy. Respecto a los grupos etarios, los pacientes entre 21-30 años presentaron edentulismo clase III con 85,7 %, clase II con 8,1 %, clase IV con 4,08 % y clase I con 2,04 %; en los pacientes de 31-40 años, el 75,4 % presentó clase III, el 12,2 % clase II, el 8,7 % clase I y solo el 3,5 % clase IV; en el grupo de 41-50 años, fue más prevalente la clase I con 36,1 %, clase II con 30,5 %, clase III con 22,2 % y solo el 11,1 % presentó clase IV. Llegando a la conclusión que la clasificación de edéntulo parcial prevalente fue la III.

Mohammed M, et al. <sup>6</sup> en el 2016 en Arabia Saudita. Determinaron la frecuencia y patrón de la clase Kennedy en relación al grupo etario y el género. Fue un estudio transversal y desarrollado en 579 participantes. Se utilizó una ficha de recolección y el examen intraoral. En relación a la edad, en la maxila fue más prevalente la clase IV especialmente en pacientes de 50-59 años con 76,3 %, así como en el maxilar inferior con 51 %, también presentó un valor de  $p<0,05$ ; en relación al género, en la maxila fue más frecuente la clase III para el masculino con 80,5 % y para el femenino fue la clase I con el 100 %,

en el maxilar inferior fue más prevalente la clase III para el masculino con 75,2 % y para el femenino fue la clase I con 73,3 %, asimismo, presentó un valor de  $p < 0,05$ . Concluyendo que tanto la edad y el género están asociados al edentulismo parcial.

Las teorías ostentadas en el presente estudio son basadas en las características y cualidades de cada variable. En ese sentido, el edentulismo es la pérdida de una, varias o todas las piezas dentales permanentes de un individuo; el edentulismo parcial es considerada como la afección resultante de perder uno o más piezas dentales naturales, pero no todas; la pérdida integral sería el caso de un edentulismo total <sup>24</sup>.

Una persona con edentulismo viene de un proceso multifactorial crónico, involucrando, además, a las enfermedades periodontales, caries dental, traumas, patologías pulpares, cáncer oral o factores no biológicos como factores culturales, económicos y sociales <sup>25-26</sup>, convirtiéndose de esta manera en el índice mejor recomendado para la evaluación de aquellas condiciones bucales en las personas adultas mayores <sup>27</sup>. Es así como se deslinda la idea de que un problema de pérdida dentaria conlleva una gran diversidad de factores causales asociados no solo por patologías bucales o comorbilidades relacionadas a la pérdida dentaria; sino, a factores externos como los sociodemográficos <sup>28</sup>.

Los factores sociodemográficos, son aquellas características asignadas al género, edad, nivel educativo, nivel económico, religión, estado civil, tamaño familiar, tasa de natalidad y tasa de mortalidad <sup>29</sup>. Estos factores son frecuentemente relacionados directa e indirectamente al estado general de salud de las personas; es así como, para la salud pública, surge el concepto de los determinantes sociales de la salud que involucran aspectos como las condiciones en las que se desenvuelve un individuo o un grupo de personas desde su nacimiento, sus condiciones de crecimiento, sus relaciones sociales y su relación con un sistema sanitario <sup>30</sup>. Por ello, desde un punto de vista más amplio podemos ejemplificar que el ingreso económico, la calidad habitacional, género u otro factor sociodemográfico semejante influye sobre la afectación de la salud de las personas, para nuestro interés tomamos como un problema de salud bucal específicamente al edentulismo.

Sobre la relación de los factores sociodemográficos con el edentulismo, abordamos aspectos como la edad, género y grado de instrucción puesto que en la literatura científica enfatiza que dichos factores son fuertemente relacionados o condicionantes a padecer de dicha entidad <sup>31</sup>. En ese sentido, en cuanto al género es definido como las características de los individuos de una determinada especie que los diferencian entre femenino y masculino <sup>29</sup>. Por otro lado, el nivel de educación es aquel periodo del sistema educativo articulado en las diferentes etapas educativas <sup>32</sup>. Mientras que, el grupo etario hace referencia a las personas pertenecientes a un rango de edad <sup>33</sup>.

El grupo etario adulto mayor (mayor a 65 años), como factor sociodemográfico, es fuertemente relacionado a una condición de edentulismo <sup>5</sup>; sin embargo, no es la regla, ya que, también se reporta en personas jóvenes y con una prevalencia considerable con aquellas pertenecientes a un nivel socioeconómico desfavorecido <sup>4</sup>. Asimismo, la edad como factor asociado al edentulismo en el grupo con la más alta prevalencia, no solo se debe a la vulnerabilidad normal o fisiológico de las personas; si no, también que se asocian fuertemente a las enfermedades crónicas más prevalentes de la tercera edad; como lo son la diabetes, hipertensión arterial, entre otros; es así como, para el caso especial de la cavidad bucal, la enfermedad periodontal no controlada en el adulto mayor es la causa más frecuente de pérdida dentaria <sup>34</sup>. En el caso de personas jóvenes, está más asociado a la caries dental, patologías pulpares, traumatismos u otras entidades <sup>35</sup>.

Sobre el género de las personas relacionados al edentulismo, se reporta que la afectación es para ambos casos; sin embargo, la condición de sexo femenino recae en circunstancias favorables para la pérdida dentaria <sup>9</sup>. Factores como el embarazo o condiciones hormonales desencadenan en el inicio de enfermedades periodontales o caries dental <sup>36</sup>, asimismo, se reporta en estudios de prevalencia que la condición de mujer se relaciona al edentulismo asociado a al género relacionándolo con otros factores sociodemográficos desfavorables que son característicos a la condición de mujer; como dependencia económica, bajo nivel de instrucción, entre otros <sup>5</sup>. El grado de instrucción bajo es un indicador a la alta prevalencia de enfermedades bucales, en relación con el edentulismo, la pérdida dentaria es

relaciona por falta de autocuidado <sup>37</sup>; esto debido a una falta de conocimiento sobre las enfermedades más frecuentes de la boca: caries dental y enfermedad periodontal.

Por otro lado, el edentulismo más allá de una condición del estado de salud bucal es considerada como una enfermedad crónica, incapacitante e irreversible producto de la caries dental, enfermedades periodontales, en menor proporción los traumatismos, y una asociación directa con la edad de las personas <sup>38</sup>. Así como una afección irreversible y devastadora, detallada como el resultado final de morbilidad para la salud bucal, pudiendo presentar una amplia gama de variaciones físicas y condiciones de salud <sup>31</sup>.

Igualmente, comparte el mismo grupo de factores de riesgo modificables que las enfermedades no transmisibles (ENT), como el consumo de alcohol, tabaquismo, conductas alimentarias poco saludables y ricas en carbohidratos, condiciones que son muy prevalentes, además de estos factores, también está fuertemente asociado con la falta o el acceso limitado a atención odontológica, agua fluorada y mayores desigualdades de ingresos, que son afecciones más comunes en países subdesarrollados <sup>39</sup>.

En ese sentido, la ausencia o disminución de las piezas dentales induce a que el sistema estomatognático vea alterada sus funciones, como la fonética, la masticatoria y la estética <sup>40</sup>. En relación con la fonación, la articulación de ciertos sonidos se puede ver afectados, debido a que existen letras que necesitan del apoyo de la lengua<sup>41</sup>. La masticación es considerada como un proceso fisiológico completo porque además de los dientes también participan los músculos <sup>42</sup>, así mismo, una de las consecuencias de esta problemática en los adultos mayores será la reducción de alimentos en su dieta a poder consumir, obligándolos a poseer dietas monótonas y con escasez de nutrientes <sup>43</sup>.

De esta manera, la pérdida de dientes está relacionada con la baja autoestima, obstaculizando la capacidad de una persona de socializar, desempeñarse en su trabajo, en sus actividades diarias o provocar la ausencia del trabajo <sup>12</sup>. Así mismo, existe una asociación muy estrecha entre el edentulismo y la calidad de vida de las personas, pues poseer total control sobre las cosas que realizamos o como las desarrollamos, trae consigo un efecto negativo sobre la apariencia, salud física y nutrición en las personas

edéntulas <sup>44</sup>.

Anteriormente, la clasificación universal para pacientes edéntulos parciales se realizaba según los arcos dentarios, tanto superior como inferior, según el espacio edéntulo localizado, dividiéndose en bilateral, unilateral, posterior y anterior; teniéndose también en cuenta la clasificación de acuerdo con cada característica que los pacientes presentaban, ya sea dentosoportada, mucosoportada o mucodentosoportada <sup>45</sup>.

Hoy en día, la clasificación realizada por E. Kennedy es considerada la más aceptada para arcos parcialmente edéntulos, es utilizada para establecer el edentulismo parcial en las personas, además de permitir la clasificación de las condiciones edéntulas, partiendo de las ubicaciones de las zonas sin presencia de piezas dentales con relación a los dientes presentes <sup>46</sup>.

La clasificación de un arco edéntulo de acuerdo a las variaciones en los números, ubicación del espacio desdentado en relación a las piezas dentales restantes <sup>47</sup>, siendo la clasificación de la siguiente manera: Clase I: área desdentada bilateral que se presenta posterior a los dientes restantes, Clase II: área desdentada unilateral que se presenta posterior a los dientes restantes, Clase III: área desdentada unilateral con dientes tanto anteriores como posteriores a ella y Clase IV: única pero en el área desdentada bilateral se presenta anterior a los dientes naturales restantes; Kennedy clasificó todos los parcialmente edéntulos en cuatro categorías en orden descendente de frecuencia de aparición en el momento de la propuesta <sup>28</sup>.

La secuencia numérica en la clasificación es conforme a la frecuencia con la que son representadas, en ese sentido, la clase I vendría a ser más común, seguida de la II y la clase III y finalmente la clase IV. Respecto a sus modificaciones, el Colegio Americano de Prostodoncia desarrolló una clasificación para las personas desdentadas parcialmente, basándose en los resultados del diagnóstico; de acuerdo a este, los factores a evaluar en las personas son los siguientes: extensión y localización de la parte edéntula, oclusión, características del reborde alveolar residual y dientes pilares <sup>38</sup>.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

**Tipo de investigación:** De tipo básico, pues solo se incrementó el conocimiento científico sobre los factores sociodemográficos asociados al edentulismo parcial, sin contrastarlos con algún aspecto práctico <sup>48</sup>.

**Diseño de investigación:** No experimental, debido a que ambas variables no fueron sometidas a experimento, solo se limitó a la observación de las mismas en su contexto natural <sup>49</sup>; transversal, pues la información fue recolectada en un momento determinado <sup>50</sup> y retrospectivo, debido a que los datos correspondientes a las variables fueron obtenidos de una base de datos clínicos como las historias clínicas <sup>51</sup>.

#### 3.2. Variables y Operacionalización

**Factores Sociodemográficos** (Variable cualitativa)

##### **Género**

- **Definición conceptual:** características de los individuos de una determinada especie que los diferencian entre femenino y masculino <sup>29</sup>.
- **Definición operacional:** Fue medida con la ayuda de una ficha de recolección de datos, los cuales serán extraídos de las historias clínicas.
- **Indicadores:** femenino y masculino
- **Escala de medición:** dicotómica -nominal

##### **Nivel de educación**

- **Definición conceptual:** periodo del sistema educativo articulado en las diferentes etapas educativas <sup>32</sup>.
- **Definición operacional:** Fue medida con la ayuda de una ficha de recolección de datos, los cuales serán extraídos de las historias clínicas.
- **Indicadores:** inicial, primaria, secundaria y superior
- **Escala de medición:** politómica -ordinal

### **Grupo etario -cualitativa**

- **Definición conceptual:** hace referencia de las personas pertenecientes a un rango de edad <sup>33</sup>.
- **Definición operacional:** fue medida con la ayuda de una ficha de recolección de datos, los cuales serán extraídos de las historias clínicas.
- **Indicadores:** 19-24; 25-44; 45-64; 65-79 y mayores de 80 años
- **Escala de medición:** politómica -ordinal

### **Edentulismo Parcial:** (Variable cualitativa)

- **Definición conceptual:** la afección resultante de perder uno o más piezas dentales naturales, pero no todas <sup>24</sup>.
- **Definición operacional:** Fue medida con ayuda de una ficha de recolección de datos, cuyos datos serán extraídos del odontograma de cada historia clínica.
- **Indicadores:** para el presente trabajo se tendrá en cuenta la clasificación de Kennedy I, II, III y IV.
- **Escala de medición:** politómica-ordinal

### **Matriz de operacionalización de las variables (anexo 1)**

## **3.3. Población, muestra y muestreo**

### **Población**

La población estuvo constituida por 298 historias clínicas de pacientes que presentaron edentulismo, las mismas que pertenecen al Consultorio Odontológico Fers - Odontología sin Dolor, que fueron atendidos entre enero y diciembre del 2021, y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de inclusión:** historias clínicas de pacientes entre los 19 y 85 años, de ambos géneros, donde se evidencie edentulismo parcial bimaxilar y aquellas que fueron aperturadas entre el periodo 2021.
- **Criterios de exclusión:** se consideró historias clínicas deterioradas, incompletas y de pacientes con diagnóstico de edentulo total.

La muestra estuvo conformada por toda la población, es decir, las 298 historias clínicas de pacientes que presentaron edentulismo, las mismas que pertenecen al Consultorio Odontológico Fers - Odontología sin Dolor, que fueron atendidos entre enero y diciembre del 2021, y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

### **Muestreo**

Fue no probabilístico por conveniencia, pues son los investigadores quienes deciden qué elementos de la población formaron la muestra.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se empleó el análisis documental como técnica y una ficha de recolección de datos como instrumento, la cual fue obtenida del estudio de Navarro DB.<sup>52</sup> y modificada para la presente investigación, donde fueron registrados los datos sociodemográficos presentes en los datos de filiación de la anamnesis como el género, nivel de educación según MINEDU (inicial, primaria, secundaria y superior) y grupo etario según OMS 19-24; 25-44; 45-64; 65-79 y mayores de 80, los cuales se encuentran definidos en los Descriptores en Ciencias de la Salud (Anexo 2). De igual manera, se registró la clasificación de edentulismo parcial según Kennedy, a partir del odontograma de las historias clínicas, considerados solo como piezas ausentes aquellas que estuvieron marcadas con una X de color azul sobre la figura del diente.

Por otro lado, para poder identificar la clasificación de edentulismo parcial según Kennedy, fue necesario realizar una prueba piloto, y la calibración de las examinadoras por un especialista en rehabilitación oral. (Anexo 3) En ese sentido, el especialista realizó una presentación sincrónica sobre la clasificación de Kennedy para ambas investigadoras, para después poder identificar de manera separada la clasificación de edentulismo parcial presente en 30 odontogramas de historias clínicas.

Los resultados posteriormente fueron comparados con los del especialista a través del índice de Kappa de Cohen, obteniéndose el

valor de 1 para la investigadora Marleny Corrales y 1 para la investigadora Mariel Dávila, lo que evidenció una concordancia perfecta entre el resultado del especialista y el de las examinadoras, lo que garantiza la aplicabilidad del instrumento. (Anexo 4)

### **3.5. Procedimientos**

Se presentó una carta para solicitar autorización al gerente propietario del consultorio odontológico privado de Tarapoto y brinde las facilidades al momento de la ejecución del presente estudio en sus instalaciones (Anexo 5). Con el visto bueno del gerente a través de un documento autorizando la ejecución, se realizó la aplicación del instrumento. (Anexo 6)

La recolección de datos fue realizada durante seis días, evaluándose las historias clínicas correspondiente a dos meses por día en horarios de la tarde de 3:00 pm a 5:00 pm en las instalaciones del consultorio odontológico en un ambiente acondicionado para evitar la aglomeración con los pacientes en sala de espera.

Los datos sociodemográficos presentes fueron recolectados de los datos de filiación de la anamnesis y clasificación de edéntulismo según Kennedy de odontogramas de las historias clínicas de aquellos pacientes atendidos en el periodo 2021, los cuales fueron registrados en el instrumento, para luego ser procesados estadísticamente.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Para el procedimiento estadístico de los datos se utilizó el software Microsoft Excel y el programa SPSS V25. Se empleó la estadística inferencial con la prueba no paramétrica para variables cualitativas Chi cuadrado e identificar la asociación entre las variables factores sociodemográficos y edentulismo, de esta manera, se sometió a prueba la hipótesis de la investigación. Finalmente, se empleó la estadística descriptiva por medio de tablas de frecuencia absoluta y porcentaje.

### **3.7. Aspectos éticos**

Se empleó los principios del reporte de Belmont y declaración de Helsinki, como el de autonomía, debido a que el director del consultorio fue quien brindo el consentimiento para poder estudiar las historias clínicas. También, el principio de justicia, porque para seleccionar las historias clínicas como muestra de estudio, todas tuvieron las mismas condiciones de ser seleccionadas independientemente del género, raza, religión o nivel de educación. Asimismo, el principio de beneficencia, porque el estudio es relevante desde el punto de vista científico y los investigadores poseen todas las capacidades para llevarlo a cabo. Finalmente, el principio de no maleficencia, pues no se expuso la información personal de los pacientes presente en las historias clínicas, lo que pueda causar responsabilidad alguna al responsable del consultorio odontológico <sup>53</sup>.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociodemográficos asociados al edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022.

Factores sociodemográficos			Edentulismo parcial								P**		
			I		II		III		IV			Total	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Género	MS*	Femenino	2	1,2	12	7,3	144	87,3	7	4,2	165	100	0,220
		Masculino	5	3,8	14	10,5	105	78,9	9	6,8	133	100	
	MI*	Femenino	6	3,6	8	4,9	139	84,2	12	7,3	165	100	0,058
		Masculino	13	9,8	10	7,5	96	72,2	14	10,5	133	100	
Nivel de educación	MS	Inicial	1	16,6	1	16,6	3	50,2	1	16,6	6	100	0,068
		Primaria	0	0	7	10,6	54	81,1	5	7,6	66	100	
		Secundaria	6	3,6	16	9,5	138	82,1	8	4,8	168	100	
		Superior	0	0	2	3,4	54	93,1	2	3,4	58	100	
	MI	Inicial	2	33,3	1	16,7	2	33,3	1	16,7	6	100	0,058
		Primaria	5	7,6	5	7,6	48	72,7	8	12,1	66	100	
		Secundaria	11	6,5	9	5,4	133	79,2	15	8,9	168	100	
		Superior	1	1,7	3	5,2	52	89,7	2	3,4	58	100	
Grupo etario	MS	19-24 años	0	0	0	0	20	100	0	0	20	10	0,000
		25-44 años	1	1	6	5,8	94	90,4	3	2,9	104	100	
		45-64 años	1	0,7	7	4,9	124	87,3	10	7	142	100	
		65-79 años	5	17,9	10	35,7	10	35,7	3	10,7	28	100	
	MI	Mayor de 80 años	0	0	3	75	1	25	0	0	4	100	0,000
		19-24 años	0	0	0	0	20	100	0	0	20	100	
		25-44 años	0	0	2	1,9	90	86,5	12	11,5	104	100	
		45-64 años	5	3,5	9	6,3	120	84,5	8	5,6	142	100	
	65-79 años	13	46,4	7	25	3	10,7	5	17,9	28	100		
	Mayor de 80 años	1	25	0	0	2	50	1	25	4	100		

\*MS: Maxilar superior / MI: Maxilar inferior

\*\*P: Significancia estadística / Test: Chi cuadrado

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 1 se evidencia que, en cuanto al género, se encontró que tanto en el maxilar superior (MS) y maxilar inferior (MI) no se evidenció asociación entre el género y el edentulismo parcial según Kennedy ( $p= 0,220$  y  $p= 0,058$ ; respectivamente). En cuanto al nivel de educación, tanto el MS y MI no se evidenció asociación con el edentulismo parcial según Kennedy ( $p =0,068$  y  $p = 0,058$ ; respectivamente). Como contraste, se evidenció que el grupo etario se asoció significativamente al edentulismo parcial según Kennedy, tanto en el MS y MI con  $p=0,000$  para ambos casos.

Tabla 2. Frecuencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022, de acuerdo al género.

		GÉNERO					
		FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
		n	%	n	%	N	%
MAXILAR SUPERIOR	I	2	1,2 %	5	3,8 %	7	2,3 %
	II	12	7,3 %	14	10,5 %	26	8,7 %
	III	144	87,3 %	105	78,9 %	249	83,6 %
	IV	7	4,2 %	9	6,8 %	16	5,4 %
	Total	165	100 %	133	100 %	298	100 %
MAXILAR INFERIOR	I	6	3,6 %	13	9,8 %	19	6,4 %
	II	8	4,9 %	10	7,5 %	18	6 %
	III	139	84,2 %	96	72,2 %	235	78,9 %
	IV	12	7,3 %	14	10,5 %	26	8,7 %
	Total	165	100 %	133	100 %	298	100 %

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se pudo observar que, en la arcada superior tanto en el género femenino y masculino, la clasificación de edentulismo parcial según Kennedy más frecuente es la III con 87,3 % y 83,6 % respectivamente. De igual manera, en la arcada inferior, la clase III fue más frecuente tanto para el género femenino como masculino con 84,2 % y 72,2 % respectivamente.

Tabla 3. Frecuencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022, de acuerdo al nivel de educación.

		NIVEL DE EDUCACIÓN									
		Inicial n	Inicial %	Primaria n	Primaria %	Secundaria N	Secundaria %	Superior N	Superior %	Total N	Total %
MAXILAR SUPERIOR	I	1	16,6 %	0	0	6	3,6 %	0	0	7	2,3 %
	II	1	16,6 %	7	10,6 %	16	9,5 %	2	3,4 %	26	8,7 %
	III	3	50,2 %	54	81,1 %	138	82,1 %	54	93,1 %	249	83,6 %
	IV	1	16,6 %	5	7,6 %	8	4,8 %	2	3,4 %	16	5,4 %
	Total	6	100 %	66	100 %	168	100 %	58	100 %	298	100 %
MAXILAR INFERIOR	I	2	33,3 %	5	7,6 %	11	6,5 %	1	1,7%	19	6,4 %
	II	1	16,7 %	5	7,6 %	9	5,4 %	3	5,2 %	18	6 %
	III	2	33,3 %	48	72,7 %	133	79,2 %	52	89,7 %	235	78,9 %
	IV	1	16,7 %	8	12,1 %	15	8,9 %	2	3,4 %	26	8,7 %
	Total	6	100 %	66	100 %	168	100 %	58	100 %	298	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se pudo observar que, en la arcada superior, la clasificación más frecuente en los pacientes con nivel de educativo inicial, primaria, secundaria y superior fue la III con 50,2 %, 81,1 %, 82,1 % y 93,1 % respectivamente. De igual manera, en la arcada inferior la clase III fue la más predominante para los pacientes con nivel inicial, primaria, secundaria y superior con 33,3 %, 72,7 %, 79,2 % y 89,7 % respectivamente.

Tabla 4. Frecuencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022, de acuerdo al grupo etario.

	GRUPO ETARIO												
	19-24 años		25-44 años		45-64 años		65-79 años		mayor de 80		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	
MAXILAR SUPERIOR	I	0	0	1	1 %	1	0,7 %	5	17,9 %	0	0	7	2,3 %
	II	0	0	6	5,8 %	7	4,9 %	10	35,7 %	3	75 %	26	8,7 %
	III	20	100 %	94	90,4 %	124	87,3 %	10	35,7 %	1	27 %	249	83,6 %
	IV	0	0	3	2,9 %	10	7 %	3	10,7 %	0	0	16	5,4 %
	Total	20	100 %	104	100 %	142	100 %	28	100 %	4	100 %	298	100 %
MAXILAR INFERIOR	I	0	0	0	0	5	3,5 %	13	46,4 %	1	25 %	19	6,4 %
	II	0	0	2	1,9 %	9	6,3 %	7	25 %	0	0	18	6 %
	III	20	100 %	90	86,5 %	120	84,5 %	3	10,7 %	2	50 %	235	78,9 %
	IV	0	0	12	11,5 %	8	5,6 %	5	17,9 %	1	25 %	26	8,7 %
	Total	20	100 %	104	100 %	142	100 %	28	100 %	4	100 %	298	100 %

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 se pudo observar que, en la arcada superior, la clasificación más frecuente en los pacientes de 19-24 años fue la III con un 100 %, asimismo, en los pacientes de 25-44 años, 45-64 años y 65-79 años con 90,4 %, 87,3 % y 35,7 % respectivamente, mientras que, en las personas mayores de 80 años a más, la clase II fue la más frecuente con 75 %. Por otro lado, en la arcada inferior, la clasificación más frecuente en los pacientes de 19-24 años fue la III con un 100 %, asimismo, en los pacientes de 25-44 años, 45-64 años y mayores de 80 años con 86,5 %, 84,5 % y 50 % respectivamente, mientras que, en los pacientes de 65-79 años, la clase I fue la más frecuente con 46,4 %.

## V. DISCUSIÓN

La naturaleza de la condición del edentulismo tiene como factor causal a problemas de salud bucal de fondo tal como la enfermedad periodontal y caries dental, principalmente; sin embargo, en este estudio se enfoca en sus factores causales de índole social o extrínseco más que de un estado patológico; pues en última instancia, el edentulismo, puede conducir a un deterioro físico, una discapacidad funcional y un impacto psicológico negativo en los individuos, sumado a su condición o su contexto social. Es por eso que, el presente estudio pone en relevancia el edentulismo como problema de salud bucal relacionado a factores sociodemográficos como el género, grado de instrucción y grupo etario.

Respecto a los factores sociodemográficos asociados al edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022; los resultados evidenciaron que, en cuanto al género, no se encontró asociación significativa con el edentulismo parcial según Kennedy ( $p > 0,05$ ) dado que el análisis se hizo por arcada dentaria, se resalta que dicha asociación no se encontró tanto para el MS y MI. Estos resultados coinciden con Ghiță, R.<sup>19</sup>, et al. y Askari J.<sup>21</sup>, donde reportaron que no encontraron dicha asociación ( $p > 0,05$ ), aunque, para ambos estudios se hace un análisis por el tipo de edentulismo en general y no un análisis por arcada como en nuestro estudio. Como contraste, Aeran H., et al.<sup>17</sup> encontró asociación entre el género y el edentulismo parcial según Kennedy ( $p < 0,05$ ), cabe resaltar que el análisis estadístico no realizó por arcada dentaria como en el presente estudio, donde se supone que es un análisis más amplio; sin embargo, Mohammed M., et al.<sup>6</sup> encontró que el género se asocia significativamente ( $p < 0,05$ ) al edentulismo parcial según Kennedy en ambas arcadas dentarias; lo cual contrasta con el resultado del presente estudio, puesto que responde a un mismo criterio y análisis realizado. En esa misma línea, Escudero E., et al.<sup>18</sup> también encontró dicha asociación significativa ( $p < 0,05$ ), aunque, en su análisis también incluyó a edéntulos totales y una clasificación modificada de Kennedy que no se incluyó en el presente estudio.

Con relación al nivel educativo asociado al edentulismo parcial según Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022; el presente estudio evidenció que no encontró asociación significativa ( $p > 0,05$ ) tanto para el MS y para el MI; estos resultados contrastan con lo evidenciado por Abdullah Y. et al. <sup>22</sup> donde el nivel educativo se asocia significativamente ( $p < 0,05$ ) al edentulismo parcial para ambas arcadas dentarias, aunque, se distinguen del presente estudio por considerar dentro de su población de estudio a personas sin edentulismo. Además, los resultados presentados también coinciden con lo propuesto por Hugo F. et al. <sup>5</sup>, con un análisis más amplio encontró asociación y grado de dependencia ( $p < 0,05$ ) entre el nivel educativo y edentulismo.

Respecto al grupo etario asociado al edentulismo parcial según Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológicos, Tarapoto 2022; los resultados evidenciaron asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ), lo que implica que la mayoría de edad está asociada al edentulismo, sobre todo la clase III; en ese sentido, los resultados son coincidentes con múltiples estudios, donde encontraron dicha asociación. Tal es así que Aeran H., et al. <sup>17</sup> evidencia dicha asociación ( $p < 0,05$ ) con un análisis general sin distinguir el MS y MI; además, Abdullah Y., et al. <sup>22</sup> y Mohammed M., et al. <sup>6</sup> también encontraron dicha asociación tanto en el MS y MI. Cabe destacar que, respecto al grupo etario como factor sociodemográfico, se pone de manifiesto la importancia de revelar dicha asociación con el edentulismo pues explica que a una mayor edad la pérdida dentaria se acentúa, lo que conlleva un deterioro del estado de salud para las personas, sobre todo, adultos mayores; pues en esta edad es donde se suman otros factores agravantes como las comorbilidades o un desgaste fisiológico propio de la edad <sup>55</sup>.

Sobre la frecuencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022, de acuerdo con el género, los resultados demostraron que, tanto el género femenino y el masculino en la arcada superior presentaron mayor frecuencia de clase III con 87,3 % y 78,9 % respectivamente. Así mismo, en la arcada inferior, la clase III fue más predominante en el género

femenino y masculino con 84,2 % y 72,2 % respectivamente. Estos resultados guardan similitud con lo encontrado por Escudero E, et al. <sup>18</sup>, la clase III de Kennedy fue predominante para el género femenino y masculino con 24,5 % y 15,2 % respectivamente. Asimismo, en Ghiță, R, et al. <sup>19</sup>, debido a que la clasificación de edentulismo parcial más frecuente fue la III tanto para ambos géneros. También, al estudio de Huamanciza EE, et al. <sup>20</sup>, donde con relación al género, en el maxilar predominó el edentulismo clase III, siendo 19 % de género masculino y el 31 % de género femenino; en mandíbula también predominó la clase III, siendo 16 % de género masculino y 33 % de género femenino. Igualmente, con Askari J, et al. <sup>21</sup>, pues tanto el género masculino como el femenino presentaron predominantemente clase III con 43 % y 52 % respectivamente. Analizando los resultados, se pudo apreciar que, para ambos géneros, la clasificación III de Kennedy es la más frecuente, así como que el género femenino presentó mayor porcentaje que el masculino, ello puede deberse al área geográfica donde se desarrollaron las investigaciones, siendo el área urbana; además del número de sujetos que conformaron la muestra, predominando el género femenino.

Sin embargo, los resultados difieren con Aeran H, et al. <sup>17</sup>, debido a que, encontraron relación con el género, el masculino presentó clase I con un 36,2 %; de igual manera, el género femenino con un 33 %. Asimismo, con el estudio desarrollado por Abdullah Y, et al. <sup>22</sup>, pues en el maxilar predominó la clase II, siendo 35,7 % de género masculino y el 35,6 % de género femenino; mientras que, en la mandíbula, predominó la clase I, siendo 40,2 % para el género masculino y 42 % para el género femenino. En estos estudios, se pudo apreciar que para ambos géneros fue más frecuente la clasificación I y II, siendo el género masculino el que mayor porcentaje presentó, ello podría explicarse al bajo nivel económico de los pacientes, además que, en ambas clasificaciones, la zona edéntula es en la parte posterior y no ven la necesidad de los tratamientos con prótesis.

Respecto a determinar la frecuencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022, de acuerdo al nivel de educación, los

resultados indicaron que, en la arcada superior, la clasificación más frecuente en los pacientes con nivel de educativo inicial, primaria, secundaria y superior fue la III con 50,2 %, 81,1 %, 82,1 % y 93,1 % respectivamente. De igual manera, en la arcada inferior, la clase III también fue más frecuente para estos pacientes con 33,3 %, 72,7 %, 79,2 % y 89,7 % respectivamente. Resultados que difieren del estudio de Abdullah Y, et al. <sup>22</sup>, pues los pacientes analfabetos fueron los que más presentaron edentulismo parcial tanto en la maxila como en la mandíbula, donde predominó la clase I con 52,2 % y 64,8 % respectivamente. Al analizar los resultados, se pudo apreciar que la clasificación III de Kennedy fue el más predominante en todos los niveles de educación. Sin embargo, en el estudio desarrollado en Arabia Saudita, fue más frecuente la clase I y en pacientes analfabetos, esto podría deberse a que el edentulismo parcial se reduce en pacientes con niveles altos de educación e ingresos económicos, obteniendo más conciencia de la necesidad de reponer los dientes perdidos por una necesidad funcional o estética.

Sobre determinar la frecuencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022, de acuerdo con el grupo etario, los resultados indicaron que, en la arcada superior, la clasificación más frecuente para los pacientes de 19-24, 25-44, 45-64 años y 65-79 años fue la clase III con 100 %, 90,4 %, 87,3 % y 35,7 % respectivamente, mientras que, en los pacientes mayores de 80 años a más, la clase II fue la más frecuente con 75 %. Por otro lado, en la arcada inferior, la clasificación más frecuente para los pacientes de 19-24, 25-44 años y 45-64 y en los pacientes mayores de 80 años fue la clase III con un 100 %, 86,5 %, 84,5 % y 50 % respectivamente, mientras que, en los pacientes de 65-79 años, la clase I fue la más frecuente con 46,4 %. Estos resultados, guardan similitud con el estudio de Escudero E, et al. <sup>18</sup>, donde la clase III fue la más frecuente para los grupos de 15-24 y 25-39 años con 28 % y 6,1 % respectivamente. También con Ghiță, R, et al. <sup>19</sup>, donde la clase III fue la más predominante especialmente en el grupo de 20-29 años. Asimismo, en el estudio desarrollado por Huamanciza EE, et al.<sup>13</sup>, donde en el maxilar de los pacientes de 20-39

años predominó la clase III con 7 %; de igual manera, en el grupo de 40-59 años con 27 %. Del mismo modo, con Askari J, et al. <sup>21</sup>, pues la clase III fue más predominante en los pacientes de 18-29 con 84 %; así como en el grupo de 21-30 con 62 %. De igual manera, con Fayad MI, et al. <sup>23</sup>, donde los pacientes entre 21-30 años y 31-40 años, la clase III de Kennedy fue la más predominante con 85,7 % y 75,4 % respectivamente. Analizando los resultados del presente estudio, se pudo apreciar que la clasificación I, II y III fueron las más frecuentes en los grupos etarios, siendo que los pacientes con mayor edad son los que presentaron mayor porcentaje, esto podría estar relacionado a que los grupos de edad media y edad avanzada son más propensos a la pérdida de dientes debido al envejecimiento y posterior edentulismo parcial, provocando el aumento en la frecuencia de la clasificación I, clasificación II y clasificación III.

Sin embargo, difieren con los resultados de Aeran H, et al. <sup>17</sup>, donde en el grupo de 35-59 años fue la clase I con 36,4 %. Asimismo, con Mohammed M, et al. <sup>16</sup>, debido a que en la maxila fue más prevalente la clase IV especialmente en las personas de 50-59 años con 76,3 %. En este resultado se pudo apreciar que la clasificación IV es la más frecuente, pudiendo atribuirse a la etiología multifactorial del edentulismo, pudiendo producirse por caries dental, problemas periodontales, impactaciones, traumatismos entre otros <sup>38</sup>.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. El factor sociodemográfico asociado al edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022 fue el grupo etario para ambas arcadas dentarias.
2. La clasificación más frecuente de edentulismo parcial según Kennedy de acuerdo con el género en la arcada superior fue la clase III para ambos géneros en la arcada superior, mientras que, en la arcada inferior, también fue la clase III para ambos géneros.
3. La clasificación más frecuente de edentulismo parcial según Kennedy de acuerdo con el nivel de educación en la arcada superior fue la clase III para los pacientes con nivel inicial, primaria, secundaria y superior. En la arcada inferior, también fue la clase III para los pacientes con nivel inicial, primaria, secundaria y superior.
4. La clasificación más frecuente de edentulismo parcial según Kennedy de acuerdo con el grupo etario en la arcada superior fue la clase III para los pacientes del grupo etario de 19-24 años, 25-44 años, 45-65 años y 65-79; mientras que en los mayores de 80 años fue la clase II. En la arcada inferior, la clasificación más frecuente fue la clase III para los pacientes de 19-24 años, 25-44 años, 45-65 años y mayores de 80 años; mientras que en los de 65-79 fue la clase I.

## **VII. RECOMENDACIONES**

A la comunidad científica, replicar nuevos estudios donde se evalué la asociación del edentulismo parcial con otras covariables como nivel económico y el lugar de procedencia de los pacientes.

A la comunidad científica, desarrollar nuevas investigaciones sobre factores sociodemográficos asociados al edentulismo parcial en consultorios odontológicos de establecimientos de salud públicos y en muestras más homogéneas.

A la comunidad científica, realizar nuevos estudios prospectivos en pacientes donde se evalúe la prevalencia de edentulismo parcial y su impacto en la calidad de vida de las personas.

A la comunidad científica, replicar nuevas investigaciones donde se evalúe la prevalencia de edentulismo parcial en pacientes y la necesidad de tratamiento protésico.

## REFERENCIAS

1. Mohammad AL, Shah SA, Mir S. Pattern of partial edentulism based on Kennedys classification among dental patients in Kashmir: retrospective study. *Int J Appl Dent Sci* [Internet]. 2019 [citado 14 de diciembre de 2021]; 5(2): 209-12. Disponible en: <https://www.oraljournal.com/archives/2019/5/2/D/5-2-18>
2. Madhankumar S, Mohamed K, Natarajan S, Kumar VA, Athiban I, Padmanabhan TV. Prevalence of partial edentulousness among the patients reporting to the Department of Prosthodontics Sri Ramachandra University Chennai, India: An epidemiological study. *J Pharm Bioallied Sci* [Internet]. agosto de 2015 [citado 14 de diciembre de 2021]; 7(2): 643-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4606677/>
3. Vanegas-Avecillas E, Villavicencio-Caparó E, Alvarado Jiménez O, Ordóñez Plaza P. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. *Rev Estomatológica Hered* [Internet]. octubre de 2016 [citado 14 de diciembre de 2021]; 26(4): 215-21. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1019-43552016000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1019-43552016000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
4. Peltzer K, Hewlett S, Yawson AE, Moynihan P, Preet R, Wu F, et al. Prevalence of loss of all teeth (edentulism) and associated factors in older adults in China, Ghana, India, Mexico, Russia and South Africa. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2014 [citado 14 de diciembre de 2021]; 11(11): 11308-24. Disponible en: doi:10.3390/ijerph111111308
5. Hugo FN, Hilgert JB, de Sousa M da LR, da Silva DD, Pucca GA. Correlates of partial tooth loss and edentulism in the Brazilian elderly. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2007 [citado 14 de diciembre de 2021]; 35(3): 224-32. Disponible en: DOI: 10.1111/j.0301-5661.2007.00346.x
6. Mohammed M, et al. Pattern of Partial Edentulism and Its Relation to Age, Gender, Causes of Teeth Loss in Jazan Population. *Am J Health Res* [Internet]. 2016 [citado 14 de diciembre de 2021]; 4: 121. Disponible en: doi: 10.11648/j.ajhr.20160405.12
7. Doğan BG, Gökalp S. Tooth loss and edentulism in the Turkish elderly. *Arch Gerontol Geriatr*. abril de 2012; 54(2): e162-166.
8. Northridge ME, Ue FV, Borrell LN, De La Cruz LD, Chakraborty B, Bodnar S, et al. Tooth loss and dental caries in community-dwelling older adults in northern Manhattan. *Gerodontology* [Internet]. 2012 [citado 14 de diciembre

- de 2021]; 29(2): 464-73. Disponible en: doi:10.1111/j.1741-2358.2011.00502.x.
9. Wennström A, Ahlqwist M, Stenman U, Björkelund C, Hakeberg M. Trends in tooth loss in relation to socio-economic status among Swedish women, aged 38 and 50 years: repeated cross-sectional surveys 1968-2004. *BMC Oral Health* [Internet]. 2013 [citado 14 de diciembre de 2021]; 13(1): 63. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1472-6831-13-63>
  10. Gaio EJ, Haas AN, Carrard VC, Oppermann RV, Albandar J, Susin C. Oral health status in elders from South Brazil: a population-based study. *Gerodontology* [Internet]. 2012 [citado 14 de diciembre de 2021]; 29(3): 214-23. Disponible en: doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00617.x
  11. Mendes DC, Poswar F de O, de Oliveira MVM, Haikal DS, da Silveira MF, Martins AME de BL, et al. Analysis of socio-demographic and systemic health factors and the normative conditions of oral health care in a population of the Brazilian elderly. *Gerodontology* [Internet]. 2012 [citado 14 de diciembre de 2021]; 29(2): 206-214. Disponible en: doi: 10.1111/j.1741-2358.2010.00446.x
  12. Vadavadagi SV, Srinivasa H, Goutham GB, Hajira N, Lahari M, Reddy GTP. Partial Edentulism and its Association with Socio-Demographic Variables among Subjects Attending Dental Teaching Institutions, India. *J Int Oral Health JIOH* [Internet]. 2015 [citado 14 de diciembre de 2021]; 7(2): 60-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4672857/>
  13. Gomez PR, Torres MFM, Rojas KR. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. *Dominio Las Cienc* [Internet]. 2017 [citado 14 de diciembre de 2021]; 3(2): 702-18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325884>
  14. Ribeiro CG, Cascaes AM, Silva AER, Seerig LM, Nascimento GG, Demarco FF. Edentulism, Severe Tooth Loss and Lack of Functional Dentition in Elders: A Study in Southern Brazil. *Braz Dent J* [Internet]. 2016 [citado 14 de diciembre de 2021]; 27: 345-52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6440201600670>
  15. Durand RC, Gonzalez ML, Torres CD. Prevalence of partial edentulism according to Kennedy and Applegate in patients treated at a university dental clinic in Lambayeque-Peru. *J Oral Res* [Internet]. 2019 [citado 14 de diciembre de 2021]; 8(3): 236-43. Disponible en: <https://doi.org/10.17126/%25x>
  16. Marimuthu S, Pandurangan KK, Muralidoss H. Prevalence of partial edentulism of Kennedy's class I clasification based on different age and arch - A retrospective study. *PalArchs J Archaeol Egypt Egyptol* [Internet]. 2020

- [citado 14 de diciembre de 2021]; 17(7): 3382-90. Disponible en: <https://mail.palarch.nl/index.php/jae/article/view/1908>
17. Aeran H, Thapliyal A, Sharma N, Kumar V. Partial edentulism and its correlation to age, gender, socioeconomic status and incidence of various Kennedy's classes - A cross-sectional study. *Int J Oral Health Dent* [Internet]. 2021 [Citado 14 de diciembre de 2021]; 7: 8-13. Disponible en: <https://doi.org/10.18231/j.ijohd.2021.003>
  18. Escudero E, Muñoz Rentería MV, De La Cruz Claire M luisa, Aprili Justiniano L, Valda Mobarec EY. Prevalencia del Edentulismo Parcial y Total, su Impacto en la Calidad de Vida de la Población de 15 a 85 años de Sucre, 2019. *Rev Cienc Tecnol E Innov* [Internet]. 2020 [citado 14 de diciembre de 2021]; 18(21): 161-90. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2225-87872020000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2225-87872020000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  19. Ghiță R, Monica S, Mercut V, Popescu S, Stanusi A, Petcu I, et al. Statistical Aspects of Partial Edentulism in a Sample of Adults in Craiova, Romania. *Curr Health Sci J* [Internet]. 2019 [citado 14 de diciembre de 2021]; 45: 96-103. Disponible en: DOI:10.12865/CHSJ.45.01.13
  20. Huamanciza-Torres EE, Chávez-Rimache L, Chacón-Uscamaita PR, Vega GA de la. Tipo de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico-cultural. *Rev Habanera Cienc Médicas* [Internet]. 2019 [citado 6 de julio de 2022]; 18(2): 281-97. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2507>
  21. Askari J, Saeed M, Kalhor FA, Channa MA, Kumar K. Type of partially edentulous mandibular arches seen among patients at the dental clinics of rak college of dental sciences. *Pak Oral Dent J* [Internet]. 30 de junio de 2017 [citado 6 de julio de 2022]; 37(2): 361-4. Disponible en: <https://www.podj.com.pk/index.php/podj/article/view/114>
  22. Abdullah Y, Alqahtani M, Yami J, mottah E, Alalhareth N, Almakrami A, et al. Pattern of partial edentulism among Najranian subpopulation and its association with related factors. *J Int Med Dent* [Internet]. 2018 [citado 14 de diciembre de 2021]; 4: 86-94. Disponible en: <https://jimd.in/uploaded/volumes/partial-edentulism-Najran.pdf>
  23. Fayad MI, Baig MN, Alrawaili AM. Prevalence and pattern of partial edentulism among dental patients attending College of Dentistry, Aljouf University, Saudi Arabia. *J Int Soc Prev Community Dent* [Internet]. 2016 [citado 6 de julio de 2022]; 6(Suppl 3): S187-91. Disponible en: DOI: 10.4103/2231-0762.197189

24. Sharma A. Description of Partial Edentulism among Patients Visiting the Prosthodontic Department at a Tertiary Care Center in the Eastern part of Nepal. *Acta Scientific Dental Science* [Internet]. 2019 [Citado 06 de junio 2022]; 3(10): 130 -37. Disponible en: DOI:10.31080/ASDS.2019.03.0662
25. Othman KS, Abdulla D, Muhhamad K. Complete edentulism and related factors among patients visiting prosthodontics department clinic of School of Dentistry - University of Sulaimani. *Sulaimani Dent J* [Internet]. 2015 [Citado 6 de julio 2022]; 2(2): 108 -112. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.17656/sdj.10048>
26. Cardoso M, Balducci I, Telles D de M, Lourenço EJV, Nogueira Júnior L. Edentulism in Brazil: trends, projections and expectations until 2040. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [citado 6 de julio de 2022]; 21: 1239-46. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.13672015>
27. Maia LC, Costa S de M, Martelli DRB, Caldeira AP. Total edentulism in older adults: aging or social inequality? *Rev Bioét* [Internet]. 30 de marzo de 2020 [citado 6 de julio de 2022]; 28: 173-81. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281380>
28. Devishree RA, Sangeetha S, Jain A. Prevalence of partial edentulism according to Kennedy's classification based on age, gender, and arch. *Drug Invent Today* [Internet]. 2018 [citado 19 de diciembre 2021]; 10: 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](https://www.researchgate.net/publication/324769602_Prevalence_of_partial_edentulism_according_to_Kennedy's_classification_based_on_age_gender_and_arch)
29. Guerra López R, Guerra López R. Persona, sexo y género. Los significados de la categoría «género» y el sistema «sexo/género» según Karol Wojtyła. *Rev Filos Open Insight* [Internet]. 2016 [citado 6 de julio de 2022]; 7(12): 139-64. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2007-24062016000200139&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-24062016000200139&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
30. Apaza-Ramos S, Torres-Ramos G, Blanco-Victorio DJ, Antezana-Vargas V, Montoya-Funegra J. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. *Rev Estomatológica Hered* [Internet]. 2015 [citado 9 de julio de 2022]; 25(2): 87-99. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1019-43552015000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1019-43552015000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)

31. Al-Rafee M. The epidemiology of edentulism and the associated factors: A literature Review. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2020 [citado 19 de diciembre de 2021]; 9: 1841. Disponible en: DOI:10.4103/jfmpc.jfmpc\_1181\_19
32. Gobierno del Perú. Ley General de Educación: Ley N° 28044 [Internet]. 2003 [citado 6 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/118378-28044>
33. Real Academia Española. [Internet]. Diccionario de la lengua española; 2014. [Consultado 19 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/etario>
34. Fernandez-Barrera MÁ, Medina-Solís CE, Márquez-Corona M de L, Vera-Guzmán S, Ascencio-Villagrán A, Minaya-Sánchez M, et al. Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos sociodemográficos y socioeconómicos. *Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral* [Internet]. 2016 [citado 9 de julio de 2022]; 9(1): 59-65. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.piro.2015.12.004>
35. Samuel LL, Céspedes NL, Villalón MF. La pérdida dentaria. Sus causas y consecuencias. *Rev Med Isla Juv* [Internet]. 2018 [citado 9 de julio de 2022]; 19(2). Disponible en: <http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/212>
36. María De Los Ángeles Herane B, Carlos Godoy C, Patricio Herane C. Enfermedad periodontal y embarazo. Revisión de la literatura. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2014 [citado 9 de julio de 2022]; 25(6): 936-43. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70641-8](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70641-8)
37. Brenes W, Hoffmaister F. Situaciones de salud bucal en personas adultas mayores: problemas y desafíos. *Rev Costarric Cienc Médicas* [Internet]. 2004 [citado 9 de julio de 2022]; 25(3-4): 27-41. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0253-29482004000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0253-29482004000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
38. Bravo Jiménez FA. Análisis de prevalencia de la clasificación de Kennedy en pacientes parcialmente edéntulos, atendidos en la clínica de pregrado ciclo I sección vespertina 2018 [Tesis pregrado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil;2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/40055>
39. Tyrovolas S, Koyanagi A, Panagiotakos DB, Haro JM, Kassebaum NJ, Chrepa V, et al. Population prevalence of edentulism and its association with depression and self-rated health. *Sci Rep* [Internet]. 2016 [citado 19 junio de 2022]; 6:37083. Disponible en: DOI: 10.1038/srep37083

40. Viana R, Da Silva W, De Lira C. Effects of Chewing Training on Orofacial and Cognitive Function in Healthy Individuals: A Systematic Review. *Journal of electromyography and kinesiology*. [Internet]. 2020 [Consultado 19 de diciembre de 2021]; 7(2). Disponible en: DOI:10.3390/cosmetics7020023
41. 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 and Quality of Life Outcomes*. [Internet]. 2010 [Consultado 10 de diciembre de 2021]; 8(1): 1-11. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2992503/pdf/1477-7525-8-126.pdf>
42. Fan Y, Shu X, Lo ECM, Leung KCM. Development and validation of a chewing function questionnaire for Chinese older adults. *J Dent* [Internet]. 2021 [citado 6 de julio de 2022]; 104:103520. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2020.103520>
43. Monacis L, Muzio LL, Di Nuovo S, Sinatra M, de Palo V. Exploring the Mediating Role of Oral Health between Personality Traits and the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics among Healthy Older People. *Ageing Int* [Internet]. 1 de marzo de 2020 [citado 6 de julio de 2022];45(1): 18-29. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12126-019-09358-6>
44. Ocadiz-López GF, Viguera-Rodríguez C, Ancona-Meza AL, Ángeles-Medina F, Rivera-Gonzaga JA, Zamarripa-Calderón JE. Importancia de la Rehabilitación Protésica en Odontología Comparación del Análisis Electromiográfico en Pacientes Sanos y en Pacientes Parcialmente Desdentados. *Educ Salud Bol Científico Inst Cienc Salud Univ Autónoma Estado Hidalgo* [Internet]. 2018 [citado 6 de julio de 2022]; 6(12). Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.29057/icsa.v6i12.3116>
45. Setyowati O, kusdarjanti E. Analysis on the pattern of using the service of removable partial denture making in a dental laboratory in Surabaya. *Folia Medica Indonesiana*. [Internet]. 2017 [Consultado 19 de diciembre de 2021]; 52(4): 270-276. Disponible en: <https://doi.org/10.20473/fmi.v52i4.5474>
46. Jeyapalan V, Krishnan CS. Partial edentulism and its correlation to age, gender, socio-economic status and incidence of various Kennedy's classes- a literature review. *J Clin Diagn Res*. [Internet]. 2015 [Consultado 19 de diciembre de 2021]; 9(6): 14-17. Disponible en: PMID: 262662
47. Orestes-Cardoso S, Passos KKM, Nascimento SLC do, Melo MV da S, Trindade MO. Representações ideativas sobre edentulismo e reabilitação protética na percepção de idosos. *Rev Bras Em Promoção Saúde* [Internet].

- 2015 [citado 6 de julio de 2022]; 28(3): 394-401. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2015.p394>
48. Abeysekera A. Basic research and applied research. J. Natn.Sci. Foundation Sri Lanka. [Internet]. 2019 [Consultado 19 de diciembre 2021]; 47(3): 269. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.4038/jnsfsr.v47i3.9482>
49. Sampieri RH, Torres CPM. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2018. 753 p.
50. Kholmatova KK, Gorbatova MA, Kharkova OA, Grijbovski AM. Cross-sectional studies: Planning, Sample size, data analysis. Human Ecology. [Internet]. 2016 [Consultado 19 de diciembre 2021]; 2(1): 49-56. Disponible en: <https://doi.org/10.33396/1728-0869-2016-2-49-56>
51. Talari K, Goya M. Retrospective studies – utility and caveats. J R Coll Physicians Edinb. [Internet]. 2020 [Consultado 22 de marzo de 2022]; 50: 398–402. Disponible en: doi: 10.4997/JRCPE.2020.409
52. Navarro DB. Factores asociados al edentulismo en pacientes atendidos en una clínica estomatológica universitaria, Piura 2017-2019. [Tesis de pregrado]. Piura: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62591/Navarro\\_LDB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62591/Navarro_LDB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
53. Miranda-Novales MG, Villasís-Keever MÁ, Miranda-Novales MG, Villasís-Keever MÁ. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. Rev Alerg México [Internet]. 2019 [citado 6 de julio de 2022]; 66(1): 115-22. Disponible en: <https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.594>
54. Almusallam SM, AlRafee MA. The prevalence of partial edentulism and complete edentulism among adults and above population of Riyadh city in Saudi Arabia. J Fam Med Prim Care [Internet]. 2020 [citado 6 de julio de 2022]; 9(4):1868-72. Disponible en: DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_1209\_19
55. Al-Rafee MA. The epidemiology of edentulism and the associated factors: A literature Review. J Fam Med Prim Care [Internet]. 2020 [citado 10 de julio de 2022]; 9(4):1841-3. Disponible en: DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc\_1181\_19

## ANEXOS

### ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Factores sociodemográficos asociados al edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	Indicadores	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores Sociodemográfico	Aquellas características asignadas al género, edad, nivel educativo, nivel económico, religión, estado civil, tamaño familiar, tasa de natalidad y tasa de mortalidad <sup>15</sup>	será medida con la ayuda de una ficha de recolección de datos, los cuales serán extraídos de las historias clínicas.	Género	Femenino masculino	Dicotómica - nominal
			Nivel de educación	Inicial Primaria Secundaria Superior	Politómica - ordinal
			Grupo etario	19-24 años 25-44 años 45-64 años 65-79 años Mayor de 80 años	Politómica - ordinal
Edéntulo parcial	Afección resultante de perder uno o más piezas dentales naturales, pero no todas <sup>21</sup> .	será medida con ayuda de una ficha de recolección de datos, cuyos datos serán extraídos del odontograma de cada historia clínica.	Clasificación según Kennedy	Clase I Clase II Clase III Clase IV	Politómica - ordinal

## ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### Género

Masculino ( )

Femenino ( )

### Grupo etario

19 – 24 años ( )

25 – 44 años ( )

45 - 64 años ( )

65 – 79 años ( )

Mayores de 80 ( )

### Nivel de educación

Inicial ( )

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

### Condición dental del Maxilar superior

Clase I ( )

Clase II ( )

Clase III ( )

Clase IV ( )

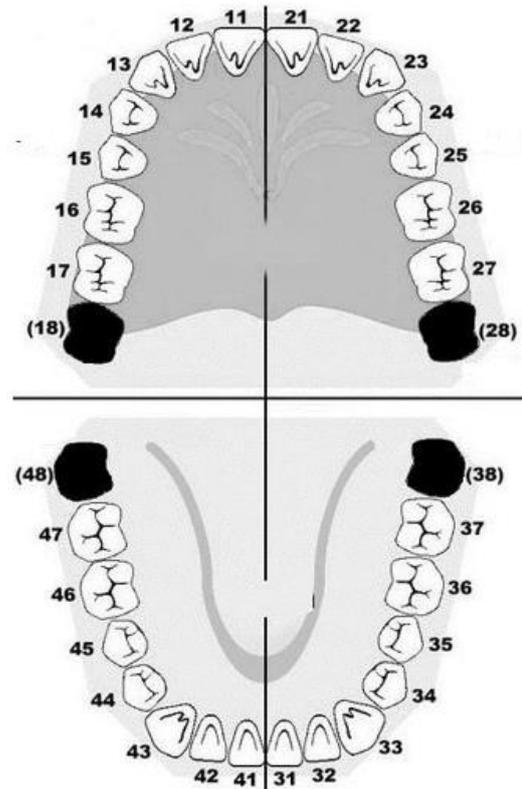
### Condición dental del Maxilar inferior

Clase I ( )

Clase II ( )

Clase III ( )

Clase IV ( )



## ANEXO 3: CONSTANCIA DE CALIBRACION



### CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Yo, Elías Cornock Christian Omar con DNI N° 10808149, de profesión Cirujano Dentista con N° COP 13925, desempeñándome actualmente como Rehabilitador Oral en el Consultorio Dental Elías Cornock.

Por medio de la presente hago constar que he capacitado y calibrado a las estudiantes, Corrales Arteaga Marleny y Dávila Quispe Mariel Kely con la finalidad de validar el procedimiento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado: "Factores sociodemográficos asociados al edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022"

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Lima a los veinte días del mes de enero de dos mil veintidós.



Christian Omar Elías Cornock  
C.D., Esp. Rehabilitación Oral  
COP: 13925 RNE 1011

C.D. : Elías Cornock Christian Omar  
DNI : 10808149  
Especialidad : Rehabilitación Oral  
RNE : 1011  
E-mail : [cristian.elias@gmail.com](mailto:cristian.elias@gmail.com)

## ANEXO 4: COEFICIENTE KAPPA DE COHEN

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES</b>	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	--------------------------

### I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE	:	CORRALES ARTEAGA MARLENY
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	:	Factores sociodemográficos asociados al edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	:	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO	:	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
1.5. ÍNDICE EMPLEADO	:	ÍNDICE DE KAPPA (x)
		COEFICIENTE INTERCLASE ( )
		COEFICIENTE INTRACLASE ( )
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	:	18 de enero de 2022
1.7. MUESTRA APLICADA	:	30 Odontogramas

### II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE KAPPA ALCANZADO:	1.00
----------------------------	------

### III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO

Se aplicó el índice de Kappa de Cohen, que aprobara la concordancia del instrumento de recolección de datos entre el Especialista en rehabilitación oral y la investigadora 1: Marleny Corrales Arteaga, obteniéndose un valor de 1.00, lo cual indica una concordancia MUY BUENA para el estudio y se puede confiar en los datos recogidos por la investigadora.

  
 -----  
 Estudiante: CORRALES ARTEAGA MARLENY  
 DNI : 44884213

  
 -----  
 Estadístico/  
 DNI :  
 Lic. Miguel Angel Paucar Espinoza  
 LICENCIADO EN ESTADÍSTICA  
 GOESPE N° 1035

**I. DATOS INFORMATIVOS**

<b>1.1. ESTUDIANTE</b> :	DÁVILA QUISPE MARIEL KELY
<b>1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b> :	Factores sociodemográficos asociados al edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022
<b>1.3. ESCUELA PROFESIONAL</b> :	Estomatología
<b>1.4. TIPO DE INSTRUMENTO</b> :	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<b>1.5. ÍNDICE EMPLEADO</b> :	ÍNDICE DE KAPPA (x)
	COEFICIENTE INTERCLASE ( )
	COEFICIENTE INTRA CLASE ( )
<b>1.6. FECHA DE APLICACIÓN</b> :	18 de enero de 2022
<b>1.7. MUESTRA APLICADA</b> :	30 Odontogramas

**II. CONFIABILIDAD**

<b>ÍNDICE DE KAPPA ALCANZADO:</b>	<b>1.00</b>
-----------------------------------	-------------

**III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO**

Se aplicó el índice de Kappa de Cohen, que aprobara la concordancia del instrumento de recolección de datos entre el Especialista en rehabilitación oral y la investigadora 2: Mariel Kely Dávila Quispe, obteniéndose un valor de 1.00, lo cual indica una concordancia MUY BUENA para el estudio y se puede confiar en los datos recogidos por la investigadora.

  
 Estudiante: DÁVILA QUISPE MARIEL KELY  
 DNI : 75192109

  
 Estadístico/  
 DNI  
 Lic. Miguel Angel Paucar Espinoza  
 LICENCIADO EN ESTADÍSTICA  
 COESPEN N° 1035

## ANEXO 5: CARTA DE PRESENTACIÓN



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Piura, 21 de enero de 2022

### CARTA DE PRESENTACIÓN N° 001-2022/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

CD.

**Elmer Fernandez Suxe**

Gerente de la Clínica ODONTOLOGÍA SIN DOLOR

Tarapoto. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a las alumnas **Marleny Corrales Arteaga** identificada con DNI 44884213 y **Maríel Kely Davila Quispe** identificada con DNI 75192109, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desea realizar su Proyecto titulado “**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS AL EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN CLSIFICACION DE KENNEDY EN PACIENTES ATENDIDOS DE UN CONSULTORIO ODONTOLOGICO**”.

Por lo tanto, solicitar a usted otorgarles acceso a su representada y puedan continuar con su investigación.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



**Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche**  
Director Escuela de Estomatología

c.c.

## ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Tarapoto, 15 de Febrero de 2022

CARTA N° 001-2022-

SEÑORES: MARLENY CORRALES ARTEAGA  
MARIEL KELLY DÁVILA QUISPE

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN Y APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.

Grato dirigirme ante ustedes para expresarles cordialmente y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que habiendo presentado una carta de presentación, solicitando autorización para la ejecución y aplicación de instrumento para la recolección de datos, del proyecto de tesis titulado. **“Factores sociodemográficos asociados al edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022”**, por lo que autorizo y al mismo tiempo, brindo las facilidades para la ejecución de su proyecto, la misma que permitirá el éxito de su investigación.

Sin otro particular me suscribo de ustedes no sin antes reiterarles mi especial consideración.

Atentamente

Fers ODONTOLOGÍA SIN DOLOR  
C.D. Jimmy Fernández Soto  
642.27087

## ANEXO 7: CONTRASTACIÓN DE LA HIPOTESIS

HI: El género, el nivel de educación y el grupo etario son factores sociodemográficos asociados al edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022.

HO: El género, el nivel de educación y el grupo etario son factores sociodemográficos no asociados al edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes atendidos de un consultorio odontológico, Tarapoto 2022.

### MAXILARINFERIOR\*GÉNERO

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,473 <sup>a</sup>	3	,058
Razón de verosimilitud	7,487	3	,058
N de casos válidos	298		

### MAXILARSUPERIOR\*GÉNERO

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,413 <sup>a</sup>	3	,220
Razón de verosimilitud	4,424	3	,219
N de casos válidos	298		

### MAXILARSUPERIOR\*NIVELEDUACION

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,937 <sup>a</sup>	9	,068
Razón de verosimilitud	15,702	9	,073
N de casos válidos	298		

### MAXILARINFERIOR\*NIVELEDUACION

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,461 <sup>a</sup>	9	,058
Razón de verosimilitud	14,213	9	,115
N de casos válidos	298		

**MAXILARSUPERIOR\*GRUPOETARIO**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	95,859 <sup>a</sup>	12	,000
Razón de verosimilitud	63,545	12	,000
N de casos válidos	298		

**MAXILARINFERIOR\*GRUPOETARIO**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	130,931 <sup>a</sup>	12	,000
Razón de verosimilitud	102,597	12	,000
N de casos válidos	298		

En ese sentido, el único factor asociado al edentulismo parcial según clasificación de Kennedy es el grupo etario al obtener Sig, bilateral < 0.05 tanto en la arcada superior como en la inferior.

## ANEXO 8: EVIDENCIAS DE LA INVESTIGACIÓN



Investigadoras seleccionando las historias clínicas que conformaran la población y muestra.



Investigadoras seleccionando las historias clínicas que conformaran la población y muestra.



Investigadoras recopilando los datos sociodemográficos de las historias clínicas.



Investigadoras recopilando la información sobre la clasificación de edentulismo del odontograma.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, VALENZUELA RAMOS MARISEL ROXANA, 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 Completa titulada: "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN

CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN PACIENTES ATENDIDOS DE UN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO, TARAPOTO 2022", cuyos autores son DAVILA QUISPE MARIEL KELLY, CORRALES ARTEAGA MARLENY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, 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 Completa 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, 21 de Setiembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
VALENZUELA RAMOS MARISEL ROXANA <b>DNI:</b> 40400629 <b>ORCID:</b> 0000-0002-1857-3937	Firmado electrónicamente por: MRVALENZUELAV el 21-09-2022 14:25:06

Código documento Trilce: TRI - 0430031