

**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS**

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



**PREVALENCIA DEL EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN
LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN EL
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO “HUANCAS”,
CHACHAPOYAS - 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA.**

Autor : Bach. NOVOA AQUINO, Alex Francisco.

Asesor: Mg. CORONEL ZUBIATE, Franz Tito.

CHACHAPOYAS – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mis padres:

Segundo Maximiliano Novoa López

Nardi Aquino Chiroque.

A mi hijo:

Brayan Alexander Novoa Tocto.

Por ser mí motivo, mi fuerza y fortaleza para no rendirme y encaminar mis pasos rumbo al objetivo para llegar hacer realidad el sueño de concluir mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

Al señor Edgar Castro Grandez, director del establecimiento penitenciario “Huancas”, por facilitar el acceso y las condiciones necesarias para poder realizar la investigación.

A los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, por colaborar de forma dedicada y voluntariamente en el estudio.

A todos los docentes de la escuela profesional de Estomatología de la UNTRM que durante los años que duró el proceso de mi formación profesional fueron inculcando en mí los conocimientos y valores que moldean el perfil profesional de un Cirujano Dentista egresado de la UNTRM.

Y a todas las personas que de manera directa e indirecta se hicieron parte aportante del presente estudio.

El autor

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Dr. Policarpio Chauca Valqui

Rector

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón

Vicerrector académico

Dra. Flor Teresa García Huamán

Vicerrectora de investigación

Dr. Edwin Gonzales Paco

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. Oscar Pizarro Salazar

Director de la Escuela Profesional de Estomatología

VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo, Mg. Franz Tito CORONEL ZUBIATE, identificado con DNI N° 40402618, con domicilio legal en el Jr. Santa Lucía Cdra. 01 S/N, Cirujano Dentista, con COP N°.16088 adscrito a la Escuela Profesional de Estomatología, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. **DOY VISTO BUENO**, a la tesis titulada **PREVALENCIA DEL EDENTULISMO PARCIAL SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO “HUANCAS”, CHACHAPOYAS - 2018**, que estuvo conducida por el **Bach. Alex Francisco NOVOA AQUINO**. Para obtener el título de Cirujano Dentista de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

Por lo tanto

Firmo la presente para mayor constancia

Mg. Franz Tito Coronel Zubiato
DNI.40402618



ANEXO 2-0

DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO

Yo Alex Francisco Novoa Aquino
 identificado con DNI N° 46682550 Estudiante de la Escuela Profesional de
Estomatología
 Facultad de Ciencias de la Salud
 de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Amazonas.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor de la Tesis titulada: Prevalencia del Edentulismo
Parcial Según la Clasificación de Kennedy
en el Establecimiento Penitenciario "Huancos", Chachapoyas - 2018
 La misma que presento para optar: Título profesional de extranjero
Dentista.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNTRM en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Chachapoyas, 10 de Noviembre de 2018.



JURADO DE TESIS

ANEXO 2-S

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE TESIS

Apellidos y Nombres del (los) Alumno(s):

Novoa Aquino, Alex Francisco

Escuela Profesional: *Estomatología*

Bachiller en: *Estomatología*

Facultad: *Ciencias de la Salud*

Asesor: *Mg. Franz Tito Coronel Zubiate*

Título de trabajo de Tesis: *Prevalencia del Edentulismo Parcial*

Según la Clasificación de Kennedy en el Establecimiento penitenciario "Huancas", Chachapoyas - 2018.

Email: *alexnovoaquino2017@gmail.com* Teléfono: *952090586*

Domicilio Real: *J. Pucallpa N° 172*

CONSENTIMIENTO

Autorizo a través de este medio a la Dirección General de Difusión, Publicación y Transferencia, Dirección General de Biblioteca de la UNTRM, a difundir la versión digital de mi trabajo de Tesis, para su consulta con fines académicos y/o de investigación. Asimismo, manifiesto conocer el reglamento de propiedad intelectual y patentes de la UNTRM: Título VI. De la propiedad intelectual de los estudiantes de la UNTRM.

Chachapoyas, *06* de *Diciembre* de *2018*.

Firma

D.N.I. N°: *46682550*

JURADO DE TESIS
(Resolución de decano N° 157-2018-UNTRM-VRAC/F.C.S.)

Mg. Oscar Pizarro Salazar
Presidente

Mg. Carla María Ordinola Ramírez
Secretario

M.C. Rolando Ramos Chuquimbalqui
Vocal

Mg. Erwin Alberto Cabrera Soto
Accesitario

ÍNDICE

	Pg.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	iii
VISTO BUENO DEL ASESOR	iv
JURADO DE TESIS	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	3
III. MARCO TEÓRICO	4
IV. MATERIAL Y MÉTODOS	13
V. RESULTADOS	17
VI. DISCUSIÓN	24
VII. CONCLUSIONES	27
VIII. RECOMENDACIONES	28
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Prevalencia del edentulismo parcial en los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.	17
Tabla 2:	Prevalencia de las clases de Kennedy en la arcada superior de los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.	18
Tabla 3:	Prevalencia de las clases de Kennedy en la arcada inferior de los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.	19
Tabla 4:	Prevalencia de las modificaciones de Applegat realizadas a las clases de Kennedy, en la arcada superior de los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.	20
Tabla 5:	Prevalencia de las modificaciones de Applegat realizadas a las clases de Kennedy, en la arcada inferior de los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.	21
Tabla 6:	Prevalencia del edentulismo parcial en los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, según el grupo etario, Chachapoyas – 2018.	22
Tabla 7:	Arcada con mayor prevalencia de edentulismo parcial en los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.	23
Tabla 8:	Procedencia de los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.	43
Tabla 9:	Edad de los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01:	Prevalencia del edentulismo parcial en los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.	17
Figura 02:	Prevalencia de las clases de Kennedy en la arcada superior de los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.	18
Figura 03:	Prevalencia de las clases de Kennedy en la arcada inferior de los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.	19
Figura 04:	Prevalencia de las modificaciones de Applegat realizadas a las clases de Kennedy, en la arcada superior de los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.	20
Figura 05:	Prevalencia de las modificaciones de Applegat realizadas a las clases de Kennedy, en la arcada inferior de los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.	21
Figura 06:	Prevalencia del edentulismo parcial en los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, según el grupo etario, Chachapoyas – 2018.	22
Figura 07:	Arcada con mayor prevalencia de edentulismo parcial en los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.	23
Figura 08:	Procedencia de los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.	43
Figura 09:	Edad de los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.	44

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 01:	Operacionalización de variables	33
Anexo 02:	Matriz de consistencia	34
Anexo 03:	Ficha de registro de la prevalencia del edentulismo parcial	36
Anexo 04:	Solicitud de permiso para ejecución de proyecto de investigación académica.	38
Anexo 07:	Sabana de datos	39
Anexo 08:	Tablas y figuras.	43
Anexo 09:	Fotografías.	45

RESUMEN

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo observacional, prospectivo, transversal y univariado, cuyo objetivo fue: Determinar la prevalencia del edentulismo parcial Según la clasificación de Kennedy en los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas - 2018. La población y muestra estuvo constituido por 158 internos del centro penitenciario “Huancas”. Para recolectar los datos se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos con la clasificación de Kennedy y las modificaciones de Applegat. La información final fue procesada en el Microsoft Excel 2016, y el software SPSS versión 23, para analizar los datos se utilizó la estadística descriptiva de frecuencias absolutas y relativas de acuerdo a las categorías de la variable. Para Presentar los datos se usó tablas simples, de contingencia y figuras de barra. Los resultados evidencian que el 86.1% presenta edentulismo parcial, el 12% no presenta dientes perdidos, los desdentados parciales de la arcada superior (maxilar) presentan la clase III de Kennedy con mayor prevalencia en un 67.7%, en la arcada inferior (mandíbula) también predomina la clase III de Kennedy con 75.3% de los casos. Según las modificaciones de Applegat, en la arcada superior (maxilar) la modificación 1 es la con mayor prevalencia con 35.4%, la modificación 2 con 7.6%, la modificación 3 con 1.9% y el 55.1% no presenta modificaciones; en la arcada inferior (mandíbula) también la modificación 1 es la más prevalente con 45.6%, la modificación 2 con 2.5%, la modificación 3 con 0.6%, y el 51.3% no presenta modificación. Según la edad el 59.5% presenta edentulismo parcial y presenta entre 30 a 60 años; el 24.1% presenta edentulismo parcial y son menores de 30 años; el 2.5% presenta edentulismo parcial y son mayores de 60 años. El 60.8% presenta edentulismo parcial en ambas arcadas, el 17.1% solo en la mandíbula y el 10.1% solo en el maxilar.

En conclusión, el 86.1% de los internos presentan al menos un diente perdido, la mayor prevalencia de edentulismo parcial se presenta en la mandíbula, la clasificación del edentulismo parcial con mayor prevalencia es la clase III modificación 1 tanto en la mandíbula como en el maxilar.

Palabras Claves:

Prevalencia, edentulismo parcial, internos, establecimiento penitenciario.

ABSTRACT

The present study was a quantitative, descriptive, observational, prospective, transversal and univariate approach, whose objective was: To determine the prevalence of partial edentulism according to the classification of Kennedy in the inmates "Huancas", Chachapoyas penitentiary - 2018. The population and sample was constituted by 158 inmates of the penitentiary center "Huancas". To collect the data, a data collection card with the Kennedy classification and Applegate modifications was used as an instrument. The final information was processed in the Microsoft Excel 2016, and the software SPSS version 23, to analyze the data we used the descriptive statistics of absolute and relative frequencies according to the categories of the variable. To present the data, simple tables, contingency tables and bar figures were used. The results show that 86.1% have partial edentulism, 12% have no missing teeth, partial edentulous upper jaw (maxillary) have the Kennedy class III with a higher prevalence in 67.7%, in the lower jaw (mandible) Kennedy class III also predominates with 75.3% of cases. According to the modifications of Applegate, in the upper arch (maxilla) modification 1 is the one with the highest prevalence with 35.4%, modification 2 with 7.6%, modification 3 with 1.9% and 55.1% does not present modifications; in the lower jaw (mandible) also modification 1 is the most prevalent with 45.6%, modification 2 with 2.5%, modification 3 with 0.6%, and 51.3% does not present modification. According to age, 59.5% present partial edentulism and present between 30 to 60 years; 24.1% have partial edentulism and are under 30 years old; 2.5% have partial edentulism and are older than 60 years. The 60.8% presents partial edentulism in both arches, 17.1% only in the mandible and 10.1% only in the maxilla.

In conclusion, 86.1% of the inmates present at least one missing tooth, the highest prevalence of partial edentulism occurs in the jaw, the classification of partial edentulism with the highest prevalence is class III modification 1 in both the mandible and the maxilla.

Keywords:

Prevalence, partial edentulism, internal, penitentiary establishment.

I. INTRODUCCIÓN.

El edentulismo parcial es un estado de la salud oral que corresponde a la ausencia de una determinada cantidad de piezas dentarias en boca. Las causas son diversas, siendo las principales la caries dental y la enfermedad periodontal. (López, 2009, p. 1).

El edentulismo es una condición irreversible, a pesar de ello, un alto porcentaje de la población mundial está en la categoría de edentulismo parcial con una extensa pérdida de estructuras de soporte. La pérdida parcial de las piezas dentales puede traer severas consecuencias tales como alteraciones estéticas, disminución de la eficacia masticatoria, inclinación, migración y rotación de los dientes restantes; extrusión dentaria, pérdida de apoyo dental, desviación mandibular, atrición dental, pérdida de la dimensión vertical, disfunción de la ATM y pérdida del hueso alveolar con reducción de los bordes residuales. La mayor parte de la población tiene una dentición incompleta pero funcional, hay otro gran grupo poblacional que no tiene una restauración protética y es a menudo muy necesaria. (Rodríguez, 2013, pp. 1-3).

El edentulismo es un problema de gran impacto dentro de la sociedad, la pérdida dentaria se da por caries, enfermedad periodontal y otras causas como los traumatismos dentales y afecta a cerca del 30 % de la población mundial con edades entre los 65 a 74 años. (Gastón, 2016, p. 9).

Por la dificultad que se presentaba históricamente para establecer una clasificación de los arcos parcialmente desdentados es que se presentó la necesidad de establecer una clasificación de los arcos desdentados parcialmente que cumplieran los siguientes requisitos: ayude a planificar un buen plan de tratamiento, anticipe las dificultades comunes que puedan ocurrir en un diseño en particular, facilite la comunicación en un caso particular entre profesionales odontológicos y técnicos dentales, facilite el diseño de la prótesis según la carga oclusal esperada para una determinada clase. Varias clasificaciones fueron propuestas, pero se mostraron absurdas debido a que existen más de 65 000 posibles combinaciones de edentulismo parcial en arcos opuestos. El objetivo principal de clasificar los arcos parcialmente edéntulos es identificar las posibles combinaciones de los dientes con el reborde desdentado, con el fin de facilitar la comunicación del odontólogo, estudiante y técnico dental. Esta clasificación también permitirá tener un control sobre los pacientes ya evaluados y clasificados dentro de un

periodo largo de tiempo, pudiendo evaluar resultados positivos o negativos de progreso de piezas restantes en boca (Córdova, 2017, pp. 32-34).

Aun cuando la mayor parte de los sistemas propuestos tienen mérito propio la clasificación de Kennedy es el sistema más estudiado y el que se usa con mayor frecuencia, sin embargo, se menciona al método de Cummer que constituye el sistema más antiguo registrado y aunque nunca se usó de forma amplia proporcionó una fuente de inspiración para muchos autores desde su publicación en 1921. Edward Kennedy en 1925 propuso un método en el cual clasifica las arcadas parcialmente desdentadas en cuatro grupos (I, II, III, IV) con subdivisiones que tienen relación a los espacios desdentados que presenta, denominados modificaciones. La clasificación de Kennedy es el sistema más amplio empleado debido a que es sencillo y utiliza como guía para el profesional al permitir una visualización inmediata del tipo de arcos dentarios que se está considerando, una diferencia entre prótesis parcial removible dentosoportada y dentomucosoportada, sin embargo, Applegat en 1954 elaboró ocho reglas para la clasificación de Kennedy con el objetivo de considerar situaciones difíciles de definir. (Tipantuña, 2017, pp. 16 – 20).

En el Perú se realizaron estudios donde demostraron que existió una frecuencia de edentulismo en la población de aproximadamente del 70% y la necesidad de tratamiento protésico de más del 50%, son estas razones que incitan a realizar estos estudios de prevalencia del edentulismo en Amazonas para conocer la realidad local frente a la nacional y conocer también el estado de prevención y cuidado de la salud oral de nuestra población Amazonense planteándonos como objetivo conocer la prevalencia del edentulismo parcial en los internos del establecimiento penitenciario “huancas”, Chachapoyas – 2018.

II. OBJETIVOS.

2.1. GENERAL.

Determinar la prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas - 2018

2.2. ESPECÍFICOS.

- Caracterizar a la población objeto de estudio.
- Determinar la prevalencia de las clases de Kennedy en los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”.
- Determinar la prevalencia de las modificaciones de Applegat realizadas a las clases de Kennedy en los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”.
- Determinar la prevalencia del edentulismo parcial en los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, según el grupo etario.
- Determinar la arcada con mayor prevalencia de edentulismo parcial en los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”.

III. MARCO TEORICO.

3.1. ANTECEDENTES.

INTERNACIONALES

Tipantuña V. (2017). Ecuador. Realizó un estudio cuyo objetivo general, fue determinar la prevalencia del edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy, asociado a la calidad de vida de pacientes de 40 a 80 años de edad, que acuden a la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, para lo cual el tamaño de la muestra fue 73 pacientes. Los resultados indican que la Clase de Kennedy que prevaleció en la arcada superior fue la Clase III, con el 39,7% de los casos y en la arcada inferior de igual manera la Clase III con el 34,2%.

Cortés, V. & Carrasco, F. (2013). Chile. Realizaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de edentulismo y clasificación topográfica de Kennedy en población mayor de 20 años de islas Butachauques y Tac. Fueron evaluados 88 sujetos, de los cuales un 39.7% hombres y un 60.3% mujeres. Un 89.7% de los sujetos presentó ausencia de al menos uno de sus dientes y del total de éstos, el 29.4% utilizaba prótesis dentales. La clasificación de Kennedy maxilar más prevalente fue Clase III y en la arcada mandibular fueron similares resultados para Clase I y II. Concluyendo que sus resultados demuestran una alta prevalencia de sujetos edéntulos en los distintos servicios de salud de las islas y la necesidad de realizar programas de promoción y prevención para minimizar el daño en la salud de las personas de estas localidades.

Soza, R. (2015). Bolivia. Realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en adultos mayores del Asilo San Ramón. La muestra corresponde a 164 residentes del Asilo. Se determinó que la mayor prevalencia de edentulismo parcial para ambos sexos se encuentra en la clase I de Kennedy en ambos maxilares, seguido de la clase II. También se observó la presencia de edentulismo total con mayor prevalencia en el maxilar superior. En el maxilar superior el edentulismo total tenía mayor prevalencia que el edentulismo parcial. En el maxilar inferior la diferencia de porcentaje entre la cantidad de desdentados totales y parciales no era tan marcada como se presentó en el maxilar superior.

Cargua, J. (2016). Ecuador. Realizó una investigación titulada prevalencia del edentulismo parcial según clasificación Kennedy en la ciudad de Quito y con el objetivo de definir el grado de prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de

Kennedy, llegando a los resultados donde predomina la clase III con 82.81% afectando a hombres y mujeres en ambos maxilares, la clase II con 19.93%, en el arco superior también predominó la clase III.

NACIONALES

Cabrera, H. (2014). Arequipa. Realizó un estudio con el objetivo de determinar el edentulismo parcial en los maxilares, de acuerdo a la edad y sexo según la clasificación de Kennedy y Reglas de Applegat. Los resultados mostrarán que la prevalencia de edentulismo parcial en el maxilar superior correspondió a la clase III seguido de la Clase IV de Kennedy y en el maxilar inferior se encontró la prevalencia de la clase III seguido de la Clase II de Kennedy; predominó en mayor porcentaje de casos las edades entre 17 a 19 años de edad, indistintamente en ambos sexos. Finalmente, se ha encontrado que, del total de estudiantes investigados, 52% de ellos sufren de edentulismo parcial.

Córdova, H. (2017). Lima. Realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes de 30 a 59 años del centro “Imágenes Estomatológicas”. Los resultados fueron que el 32% de la población presenta Clase I de Kennedy, 26.7% Clase II, 39.3% Clase III y 2% Clase IV de Kennedy, la clase I de Kennedy presentó la modificación I con un 47.9%, la clase II la modificación III con un 50% y la clase III la modificación I con un 47.5%. Concluyendo que la clase de Kennedy más frecuente fue la Clase III tanto en el maxilar superior e inferior, siendo también más frecuente en el género masculino y femenino.

Fuentes, A & Gerson, J. (2016). Arequipa. Realizaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de edentulismo parcial, edentulismo total y grado de reabsorción del reborde residual en individuos de la tercera edad del albergue “El Buen Jesús”, se obtuvieron 41 participantes, el 30.5% presentó edentulismo parcial y el 69.5% presentó edentulismo total. Concluyendo Del total de pacientes edéntulos totales se obtuvo que el 46.4% de los pacientes con edentulismo total en el maxilar superior presentaron un grado de reabsorción medio del reborde residual, y un 65.5% de los pacientes con edentulismo total en el maxilar inferior presentaron un grado de reabsorción alto.

Maxe, A. (2016). Lambayeque. Realizó una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes

atendidos en La Clínica Estomatológica de La Universidad Señor de Sipán durante marzo 2015 a marzo 2016. Encontrando una prevalencia de la clase III de Kennedy en ambos maxilares y géneros. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre las variables con un nivel de confianza del 95%.

Rios, D & Melgarejo, M. (2018). Huánuco. Realizaron una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia del edentulismo parcial y la necesidad protésica en pacientes que acuden al servicio de Odontología en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017. Donde los resultados afirman que existe alta prevalencia de edentulismo parcial y la necesidad protésica en pacientes que acuden al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. Concluyendo que un porcentaje de 30% de los pacientes evaluados presentaron una prevalencia de edentulismo parcial de clase II según la clasificación de Kennedy, el 25%, de clase I, el 25%, de clase III y, el 20%, de clase IV. Del total, un porcentaje promedio de 75% indicaron tener una necesidad protésica parcial superior e inferior según la realización de tratamiento removible, el 25%, la no removible.

Huamanciza, E. (2017). Lima. Realizó un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia del tipo de edentulismo parcial según el nivel socioeconómico – cultural en pacientes de la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el año 2016. La muestra fue 100 pacientes adultos, los resultados determinan que el tipo de edentulismo parcial más prevalente fue la Clase III de Kennedy con un 50% y 49% en las arcadas maxilar y mandibular respectivamente, perteneciendo en gran cantidad al nivel socioeconómico – cultural medio el cual fue el más frecuente con un 83%. Concluyendo que la mayoría de pacientes presentan Clase III de Kennedy y pertenecen a un nivel socioeconómico – cultural medio.

Gutiérrez, V. León, R. & Castillo, D. (2015). Lima. Realizaron una investigación con el objetivo de determinar la frecuencia de edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en pobladores adultos de 18 a 64 años de edad del ámbito urbano marginal del Asentamiento Humano El Golfo de Ventanilla, 2014. En lo cual se determinó que existió una frecuencia de edentulismo en la población de 121 (72%) y la necesidad de tratamiento protésico de forma parcial y total presente para el maxilar superior fue de 100 (59,6%) y en el maxilar inferior de 113 (67,3%), en la mayoría de la población tenía edentulismo y necesidad de tratamiento protésico.

Rodríguez, A. (2017), Trujillo. Realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de edentulismo parcial en pacientes de 25 a 70 años de edad atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego del 2013 al 2016. El estudio incluyó un total de 284 historias clínicas, de los cuales se recogieron datos del odontograma en la cual encontró que, la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy se presentó en la clase III con 40.27% seguido de la clase II 31.0%, la clase I con 24.89%, la clase IV con 3.4% y la clase VI con 0.5%. Concluyo que, la prevalencia de edentulismo parcial se presentó en la clase III de Kennedy, con mayor incidencia en personas del sexo femenino.

Rodríguez, L. (2013). Trujillo. Realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy. Se evaluaron un total de 324 historias clínicas de pacientes adultos, entre 20-70 años, q fueron atendidos en la clínica estomatológica de moche durante los años 2008-2012. Se encontró mayor prevalencia de la clase III de Kennedy en ambos maxilares.

Corpuna E. (2012) Cusco. Realizó un estudio cuyo objetivo fue conocer la Prevalencia de Edentulismo Parcial, según la Clasificación de Kennedy en pacientes de 20 años a más de ambos sexos en el servicio de Odontología del Centro de Salud de Belenpampa, del distrito de Santiago Cusco. Es un estudio prospectivo, transversal, descriptivo y no experimental; donde se utilizó la observación clínica directa. obtuvo como muestra 246 pacientes del cual se analizaron 410 maxilares. La Clase III de Kennedy fue la que presentó la mayor prevalencia con el 50.98%, seguida por la Clase II con el 24.15%, luego la Clase I con 21.95% y finalmente la Clase IV con 2.93%. La Clase III mod. 1 resultó ser la más prevalente en relación a las demás clasificaciones.

En el departamento de Amazonas no se registra datos de investigaciones referidas al tema, pero si se realizaron estudios de pregrado en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza referidos a la caries dental donde diversos autores manifiestan su preocupación por los índices alarmantes y la pérdida de piezas dentales a temprana edad en la población, López, J. en el año 2017 realizó un estudio de la prevalencia de pérdida de piezas dentales en estudiantes de Estomatología de la UNTRM donde concluye que existe una alta prevalencia de pérdida de piezas dentales de manera proporcional en los cuadrantes. Estos datos indican una probable realidad, pero queremos conocer el edentulismo según la clasificación de Kennedy en la población para conocer también las

probables consecuencias y el estado de la salud oral en nuestros días reflejado en nuestro entorno social.

3.2. BASES TEORICAS.

3.2.1. Edentulismo.

El edentulismo es la ausencia o la pérdida total o parcial de los dientes, siendo más claramente definida, como una patología irreversible que conlleva la pérdida de piezas dentarias y que afecta a un gran número de la población a nivel mundial, influyendo directamente en la calidad de vida de las personas que presentan esta condición, afectando también la estética y repercutiendo muchas veces en el estado psicosocial del paciente al momento hablar, comer y sonreír. (Córdova, 2017. p. 31).

a. Edentulismo parcial. El edentulismo parcial es un estado de salud oral que corresponde a la ausencia de una determinada cantidad de piezas dentarias, es el resultado terminal de un proceso multifactorial que implica procesos biológicos como; caries dental, enfermedad periodontal, patología pulpar, traumatismos dentales, cáncer oral, así como los factores no biológicos relacionados con los procedimientos dentales; acceso a la atención dental, las preferencias del paciente, el costo y las opciones de tratamiento. El edentulismo parcial es uno de los temas más estudiados ampliamente en odontología. Sin embargo, estos estudios se basan en la presencia o no de edentulismo en correlación a factores de influencia como parámetros socioeconómicos, edad, género, etc.). (Córdova, 2017. p. 32).

Edentulismo se define como la pérdida de los dientes permanentes, y es el resultado terminal de un proceso multifactorial que implica procesos biológicos como: caries dental, enfermedad periodontal, patología pulpar, traumatismos dentales, el cáncer oral, así como los factores no biológicos relacionados con los procedimientos dentales: acceso a la atención dental, las preferencias del paciente, el costo del tratamiento y las opciones de tratamiento. El edentulismo parcial es un estado de salud oral que corresponde a la ausencia de piezas dentarias sin llegar a la pérdida total de las mismas, por lo cual dicho estado podría afectar negativamente la calidad de vida del paciente. (Fuentes, 2016. p.19).

b. Causas del edentulismo parcial. Existen múltiples causas que generan la pérdida de piezas dentales con el transcurrir de la edad de la persona, entre las más frecuentes están la caries dental, la enfermedad periodontal, el trauma dental, etc.

b.1. Caries dental. Es la enfermedad infecciosa transmisible que conduce a la desintegración progresiva de los tejidos de la pieza dentaria. Tiene una etiología multifactorial que requiere, al menos, la confluencia de un huésped susceptible, microorganismos cariogénicos y una dieta inadecuada, con ingesta frecuente de hidratos de carbono fermentables. Es la causa más importante de la pérdida dentaria. (Huamanciza, 2017. p. 35).

b.2. enfermedad periodontal. Es un proceso progresivo e inflamatorio que provoca la destrucción del periodonto, se caracteriza clínicamente por presentar eritema, tumefacción, tendencia incrementada a la hemorragia en la encía del surco o bolsa y la encía papilar, esto se genera por la presencia de placa blanda y dura que termina generando movilidad dental en los diferentes grados que de no ser controlada terminará por la pérdida de la pieza dentaria, la progresión puede ser de lenta a rápida. (Huamanciza, 2017. p. 35).

El término enfermedad periodontal, se refiere a un conjunto de enfermedades inflamatorias que afectan los tejidos de soporte del diente, encía, hueso, cemento y ligamento periodontal. Se considera el resultado del desequilibrio entre la interacción inmunológica del huésped y la flora de la placa dentobacteriana que coloniza el surco gingival [3,4]. Los tejidos se inflaman y se produce lo que comúnmente se llama gingivitis, y en esta etapa los cambios todavía pueden ser revertidos una vez se hayan eliminado los factores causantes. La enfermedad periodontal es una enfermedad infecciosa. Como tal tiene un origen microbiológico. (Araúzo, 2010. p.11)

b.3. Factores socioeconómicos. Estos factores no son estrictamente causantes de la pérdida dental, pero si acentúan el riesgo de manera bien marcada y juega un papel determinante, entre estos factores tenemos la edad del paciente, grado de instrucción del paciente, nivel socioeconómico, ocupación, sexo, factores sistémicos,

endocrinológicos, discrasias sanguíneas, medicamentos o desnutrición.
(Díaz, 2009. p.20).

c. Consecuencias del edentulismo parcial.

La pérdida de los dientes puede afectar la oclusión del paciente en varias formas. Estos factores afectan de manera adversa la salud y el bienestar de los individuos, alterando y generando las siguientes probables consecuencias.

(Soza, 2015. p. 10).

- Alteraciones estéticas.
- Disminución de la eficacia masticatoria.
- Inclinación, migración y rotación de los dientes remanentes.
- Extrusión de dientes antagonistas
- Pérdida de contactos interproximales.
- Desviación mandibular.
- Atrición dental.
- Pérdida de la dimensión vertical.
- Disfunción de la articulación temporomandibular.
- Pérdida del hueso alveolar y reducción de los rebordes residuales.

d. Clasificación del edentulismo parcial.

e.1. bases de una clasificación. A través de los años han sido propuestos diferentes sistemas para clasificar los arcos parcialmente desdentados, en respuesta a la necesidad del odontólogo por un método que permita nombrar las diferentes situaciones de edentación parcial y facilite la comunicación oral y escriba en lo relativo al diseño de la prótesis parcial removible. De acuerdo con los principios, conceptos y prácticas en Prostodoncia, un método de clasificación adecuada debe permitir lo siguiente:

- Una visualización inmediata del tipo de arco dentario que se está considerando.
- Una diferenciación entre la prótesis parcial removible dentosoportada y dentomucosoportada.
- Servir como guía para el tipo de diseño a utilizar.
- Ser universalmente aceptada.

En la actualidad el sistema más aceptado es el que propuso el Dr. Edward Kennedy en 1925, y el cual ha sido designado como la clasificación de Kennedy. Éste es un método sencillo, que cumple con los requisitos descritos anteriormente y sirve, además, como una guía para establecer el diseño básico de la prótesis. (Huamanciza, 2017. p.39).

e.2. Clasificación de Kennedy. Es la clasificación más conocida y más aceptada, considera las siguientes clases. (Loza & col. 2007. p. 101).

- **Clase I.** áreas bilaterales posteriores a los dientes remanentes (extremo libre bilateral),
- **Clase II.** Área edéntula unilateral posterior a los dientes remanentes (extremo libre unilateral).
- **Clase III.** Área edéntula unilateral posterior con dientes remanentes anterior y posterior a ella.
- **Clase IV.** Área edéntula única anterior y bilateral a los dientes remanentes (extremo libre anterior).

e.3. Clasificación de Applegat. El Dr. Applegat añadió, en 1960, las clases V y VI a la clasificación de Kennedy. (Loza & Valverde, 2007. p. 101)

- **Clase V.** área edéntula limitada por dientes anteriores y posteriores donde el diente anterior no es adecuado para ser usado como pilar.
- **Clase VI.** área edéntula limitada por dientes anteriores y posteriores capaces de asumir el soporte de la prótesis.

e.4. Reglas de Applegat.

En 1954 Applegat elaboró ocho reglas para la clasificación de Kennedy con el objetivo de considerar todas aquellas situaciones que eran difíciles de definir, son las que se describen a continuación. (Huamanciza, 2017. pp. 40-41).

- **Regla 1:** la clasificación se hará después de realizar las extracciones dentarias, porque estas pueden variar la clasificación.
- **Regla 2:** si el tercer molar está ausente y no va a ser reemplazado, éste no se considera en la clasificación.

- **Regla 3:** los terceros molares se consideran en la clasificación solo cuando se utilizarán como dientes pilares.
- **Regla 4:** si falta un segundo molar y no va a ser reemplazado, no se considera en la clasificación.
- **Regla 5:** el área edéntula más posterior es la que determina siempre la clasificación.
- **Regla 6:** Las áreas edéntulas distintas de las que determinan la clasificación se denominan modificaciones y son designadas por un número arábigo.
- **Regla 7:** la extensión del espacio de modificaciones no se considera en la clasificación, sino solamente el número de áreas edéntulas adicionales.
- **Regla 8:** la clase IV no acepta modificaciones, si acaso existiera una zona edéntula posterior ésta sería la que determina la clasificación.

3.3. Marco conceptual o definición de términos básicos:

Prevalencia: proporción de individuos o internos que presentan ciertas características (clases de Kennedy).

Edentulismo parcial: Pérdida de uno o más dientes sin afectar la totalidad de los mismos.

Internos: personas reclusas por incumplir la ley.

Establecimiento penitenciario: establecimiento de reclusión de las personas sentenciadas por desacato de la ley.

Clasificación: Hace referencia a clasificar u ordenar, en el estudio referido a la clasificación dada a los desdentados parciales según la forma que adopta la posición de la pérdida dentaria.

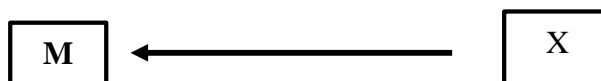
IV. MATERIAL Y METODOS.

4.1. Tipo y diseño de la investigación.

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo: Según la intervención del investigador fue observacional, según la planificación de la toma de datos fue prospectivo; según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue transversal y según el número de variables de interés fue de análisis estadístico univariado. (Supo, 2015, pp. 2 - 19).

De enfoque cuantitativo porque permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística. De nivel descriptivo porque nos permitió describir las variables estudiadas tal y como se presentan los hechos. Tipo de investigación: Observacional porque no se manipularon las variables ya que los datos reflejaron la evolución natural de los eventos; prospectivo porque los datos se recolectaron de fuentes primarias, es decir directamente de la persona participante. Transversal por que las variables se midieron en una sola ocasión. Análisis estadístico univariado porque el estudio presenta una sola variable.

Diseño de investigación: cuantitativo, descriptivo cuyo diagrama es el siguiente:



Donde:

M = Muestra: internos del establecimiento penitenciario “Huancas”.

X = V₁: prevalencia del edentulismo parcial.

4.2. Población, muestra y muestreo.

4.2.1. Universo

Fue conformado por todos los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018, haciendo un total de 533 internos.

a. Criterio de Inclusión:

- Solo ingresaron los internos del pabellón A del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.

b. Criterio de Exclusión:

- No formaron parte del estudio los internos del pabellón B, C y D por negativa de autorización de la autoridad penitenciaria.
- No formaron parte del estudio los internos que se mostraron reacios a la inspección bucal.

4.2.2. Población:

De acuerdo a los criterios establecidos, la población estaba constituida por 158 internos del pabellón A del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.

4.2.3. Muestra:

La muestra estuvo constituida por el 100% de la población, 158 internos del pabellón A del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.

4.2.4. Métodos de Investigación

Durante el proceso de investigación, se emplearon los siguientes métodos científicos:

Analítico: Que nos permitió proceder a la revisión ordenada de cada uno de los elementos.

4.2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Este estudio se realizó con la *técnica de la observación*

Para recabar la información *se utilizó como instrumento: Una ficha de registro de datos con un odontograma establecido por el MINSA, del cual se rescatará la clasificación de Kennedy y las modificaciones de Applegat, lo cual nos permitió cuantificar y ordenar los siguientes resultados:*

ARCADA SUPERIOR			
Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV
Modificación I	Modificación II	Modificación III	Modificación IV

Fuente: clasificación de Kennedy y modificaciones de Applegat.

ARCADA INFERIOR			
Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV
Modificación I	Modificación II	Modificación III	Modificación IV

Fuente: clasificación de Kennedy y modificaciones de Applegat.

4.2.6. Materiales e Instrumentos.

- Uniforme y/o mandil.
- Mascarilla.
- Guantes de diagnóstico.
- Ficha de registro de datos.
- Lapiceros de colores.

2.8.7. Procedimiento

En este trabajo de investigación la información necesaria se recopiló a través de los siguientes pasos:

- Se solicitó autorización a la autoridad penitenciaria del establecimiento penitenciario “Huancas” para acceder a las instalaciones.
- Una vez obtenido los permisos, se procedió a fijar fecha, día y hora en la que se realizó la recolección de los datos.
- Se el centro penitenciario ingresando al pabellón A, en el cual se reúne a los internos y se les explica el motivo de la visita, el procedimiento a seguir y se les coloca de manera ordenada para inspeccionar las cavidades bucales de todos los internos que hayan aceptado participar de la investigación.
- Una vez recogidos los datos se contabilizaron y revisaron todas las fichas obtenidas para corroborar que los datos estén completos y no haya errores
- Los datos obtenidos en las fichas ya revisadas y sin datos faltantes se introduce al Excel de manera ordenada.
- Los datos obtenidos se tabularon con el apoyo de paquetes estadísticos (spss23) para su respectivo análisis estadístico.

- Finalmente se realizó un análisis de los resultados encontrados elaborando tablas y figuras.

2.8.8. Análisis de datos

La información final fue procesada en el Microsoft Excel 2010, y el software SPSS versión 23, para analizar los datos se utilizó la estadística descriptiva de frecuencias absolutas y relativas de acuerdo a las categorías de la variable. Para presentar los resultados se elaboró tablas simples, tablas de contingencia y figura de barras.

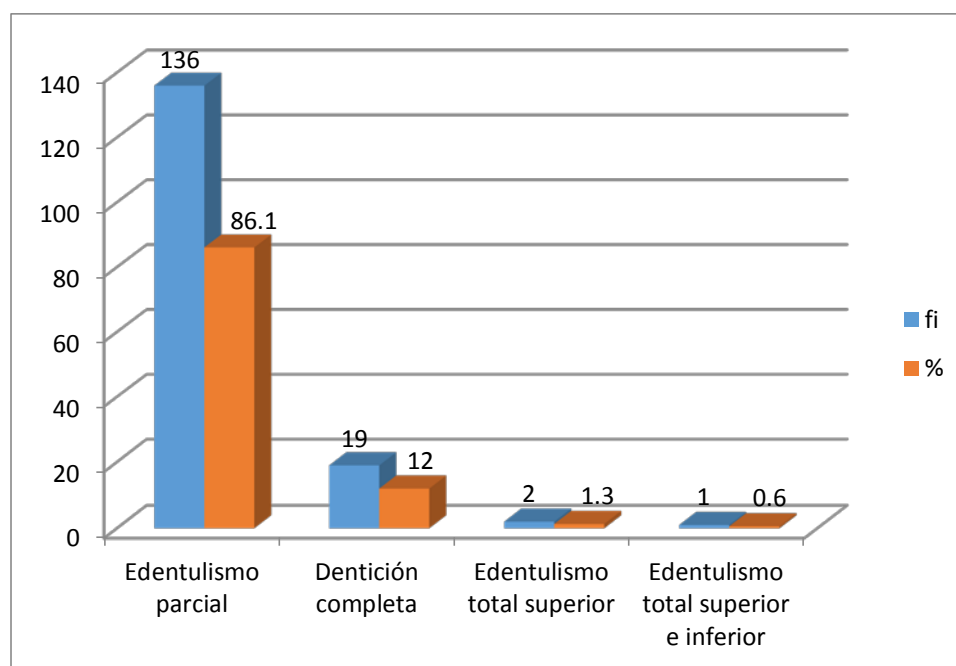
V. RESULTADOS

Tabla 01: Prevalencia del edentulismo parcial en los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.

EDENTULISMO	fi	%
Edentulismo parcial.	136	86.1
Dentición completa.	19	12
Edentulismo total superior.	2	1.3
Edentulismo total superior e inferior.	1	0.6
Total	158	100,0

Fuente: Ficha de registro de la prevalencia del edentulismo parcial.

Figura 01: Prevalencia del edentulismo parcial en los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.



Fuente: tabla 01

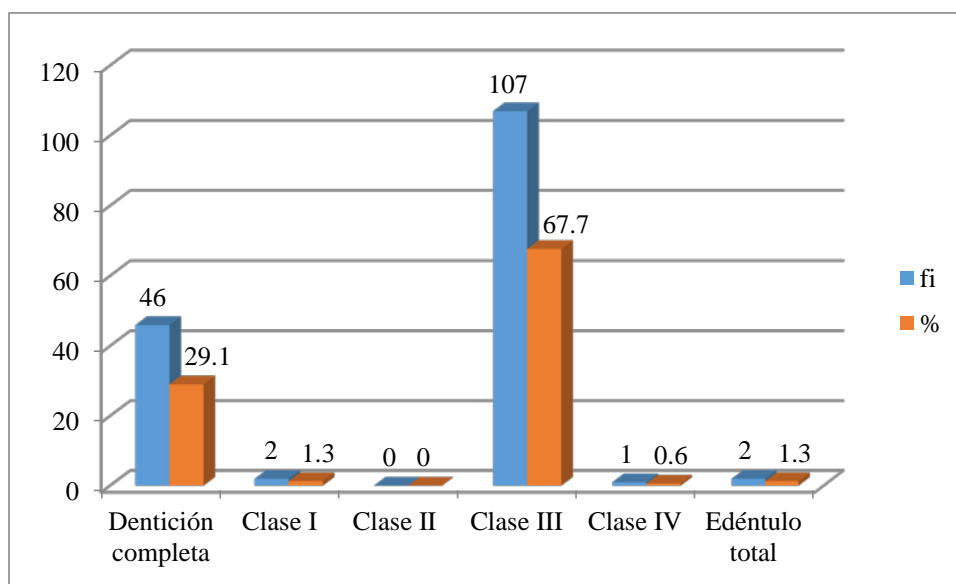
En tabla y figura 01, se observa que del 100% de los internos, el 86.1% (136 casos) son edéntulos parciales, el 12% (19 casos) no presentan experiencia en extracción dental, el 1.3% (2 casos) son edéntulos totales en la arcada superior y el 0.6% (1 caso) presenta edentulismo total tanto en la arcada superior como inferior.

Tabla 02: Prevalencia de las clases de Kennedy en la arcada superior de los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.

Kennedy arcada superior	Fi	%
Dentición completa	46	29.1
Clase I	2	1.3
Clase II	0	0
Clase III	107	67.7
Clase IV	1	0.6
Edéntulo total	2	1.3
Total	158	100,0

Fuente: Ficha de registro de la prevalencia del edentulismo parcial.

Figura 02: Prevalencia de las clases de Kennedy en la arcada superior de los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.



Fuente: tabla 02

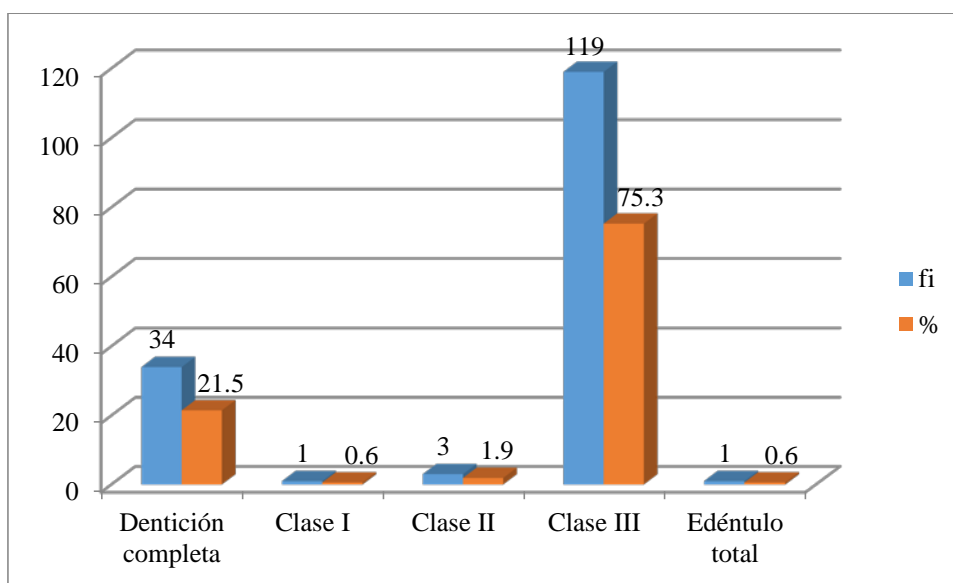
En la tabla y figura 02, se observa que del 100% de los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, en la arcada superior, la mayor prevalencia según la clasificación de Kennedy esta la clase III con el 67.7% (107 casos), le siguen a esta la clase I con solo 1.3% (2 casos) y la clase IV con 0.6% (1 caso).

Tabla 03: Prevalencia de las clases de Kennedy en la arcada inferior de los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.

Kennedy arcada inferior	Fi	%
Dentición completa	34	21.5
Clase I	1	0.6
Clase II	3	1.9
Clase III	119	75.3
Edéntulo total	1	0.6
Total	158	100,0

Fuente: Ficha de registro de la prevalencia del edentulismo parcial.

Figura 03: Prevalencia de las clases de Kennedy en la arcada inferior de los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.



Fuente: tabla 03.

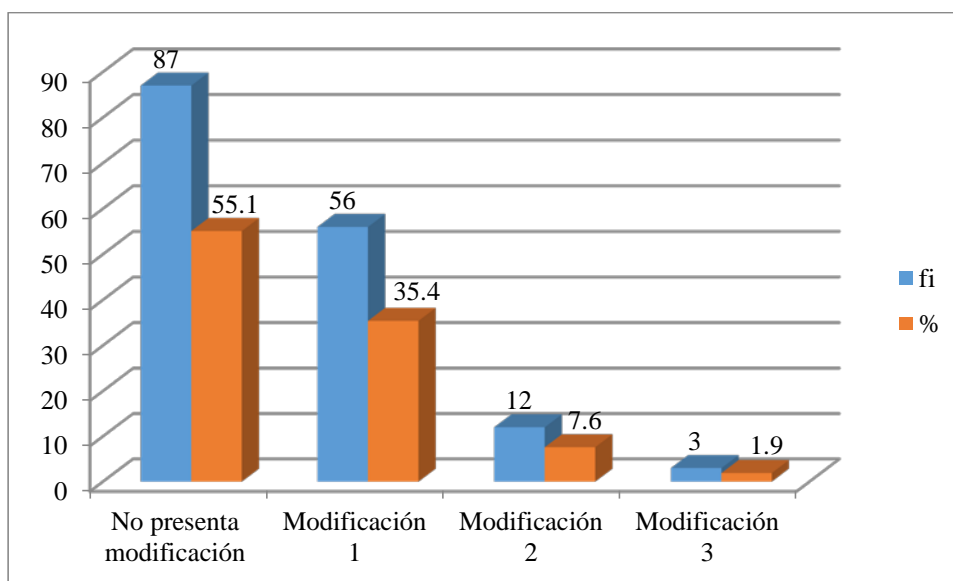
En la tabla y figura 03, se observa que del 100% de los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, en la arcada inferior, con la mayor prevalencia según la clasificación de Kennedy está la clase III con el 75.3% (119 casos), le siguen a esta la clase II con solo 1.9% (3 casos) y la clase I con 0.6% (1 caso).

Tabla 04: Prevalencia de las modificaciones de Applegat realizadas a las clases de Kennedy, en la arcada superior de los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.

Applegat superior	Fi	%
No presenta modificación	87	55,1
Modificación 1	56	35,4
Modificación 2	12	7,6
Modificación 3	3	1,9
Total	158	100,0

Fuente: Ficha de registro de la prevalencia del edentulismo parcial.

Figura 04: Prevalencia de las modificaciones de Applegat realizadas a las clases de Kennedy, en la arcada superior de los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.



Fuente: tabla 04

En la tabla y figura 04, se puede observar que del 100% de los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, en la arcada superior predomina la modificación 1 de Applegat con 35.4% (56 casos), le siguen a ésta la modificación 2 con 7.6% (12 casos) y la modificación 3 con 1.9% (3 casos).

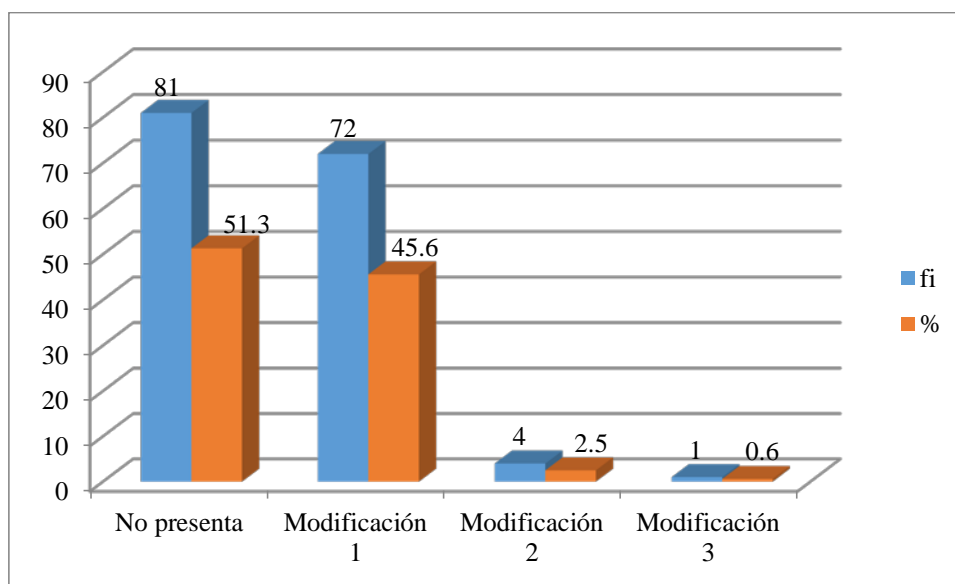
Se puede observar también que el 55.1% (87 casos) no presenta ninguna modificación de Applegat en su dentición.

Tabla 05: Prevalencia de las modificaciones de Applegat realizadas a las clases de Kennedy, en la arcada inferior de los internos del establecimiento penitenciario “Huanca”, Chachapoyas – 2018.

Applegat inferior	Fi	%
No presenta	81	51.3
Modificación 1	72	45.6
Modificación 2	4	2.5
Modificación 3	1	0.6
Total	158	100

Fuente: Ficha de registro de la prevalencia del edentulismo parcial.

Figura 05: Prevalencia de las modificaciones de Applegat realizadas a las clases de Kennedy, en la arcada inferior de los internos del establecimiento penitenciario “Huanca”, Chachapoyas – 2018.



Fuente: tabla 05

En la tabla y figura 05, se puede observar que del 100% de los internos del establecimiento penitenciario “Huanca”, en la arcada inferior predomina la modificación 1 de Applegat con 45.6% (72 casos), le siguen a ésta la modificación 2 con 2.5% (04 casos) y la modificación 3 con 0.6% (1 casos).

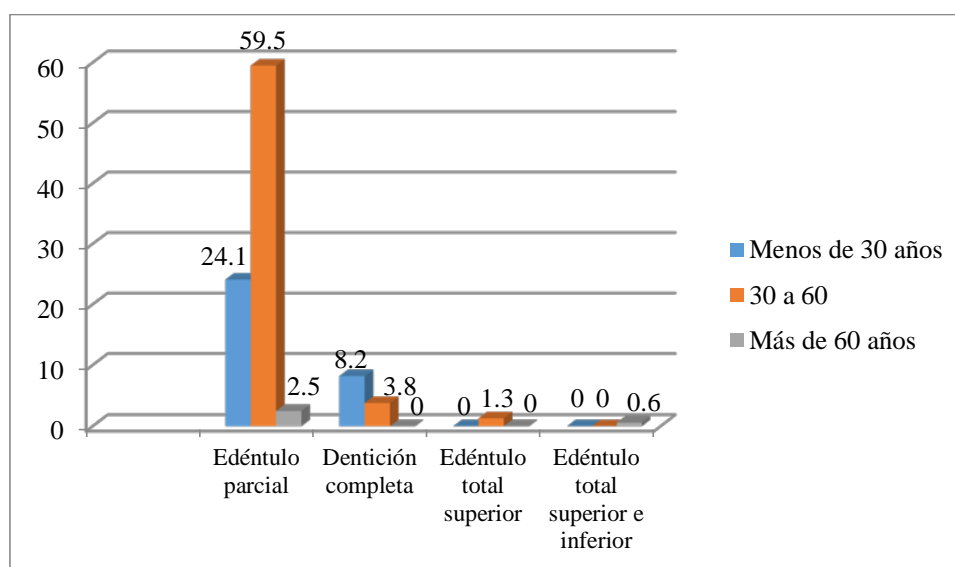
Se puede observar también que el 51.3% (81 casos) no presenta ninguna modificación de Applegat en su dentición.

Tabla 06: Prevalencia del edentulismo parcial en los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, según el grupo etario, Chachapoyas – 2018.

GRUPOS ETARIOS	Perdida dental								Total	
	Edéntulo parcial		Dentición completa		Edéntulo total superior.		Edéntulo total superior e inferior.			
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Menos de 30 años	38	24.1	13	8.2	0	0	0	0	51	32.3
30 a 60	94	59.5	6	3.8	2	1.3	0	0	102	64.6
Más de 60 años	4	2.5	0	0	0	0	1	0.6	5	3.2
Total	136	86.1	19	12	2	1.3	1	0.6	158	100

Fuente: Ficha de registro de la prevalencia del edentulismo parcial.

Figura 06: prevalencia del edentulismo parcial en los internos del establecimiento penitenciario "Huancas", según el grupo etario, Chachapoyas – 2018.



Fuente: tabla 06

En la tabla y figura 06, se puede observar que del 100% de los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, el 59.5% presenta edentulismo parcial y pertenece al grupo etario de

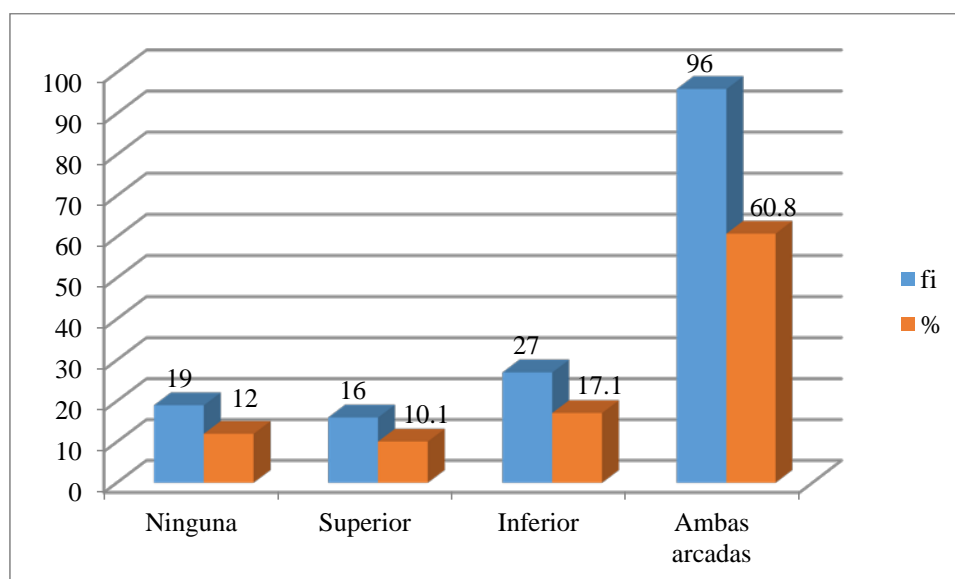
30 a 60 años, el 24.1% presenta edentulismo parcial y pertenece al grupo etario de menores de 30 años, el 2.5% también presenta edentulismo parcial y pertenece al grupo etario de mayores de 60 años. Se puede observar también que los que presentan dentición completa el 8.2% pertenece al grupo etario de los menores de 30 años y el 3.8% al grupo etario de entre 30 a 60 años.

Tabla 07: Arcada con mayor prevalencia de edentulismo parcial en los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.

Perdida dental por arcada	fi	%
Ninguna	19	12.0
Superior	16	10.1
Inferior	27	17.1
Ambas arcadas	96	60.8
Total	158	100.0

Fuente: Ficha de registro de la prevalencia del edentulismo parcial.

Figura 07: Arcada con mayor prevalencia de edentulismo parcial en los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.



En la tabla y figura 07, se puede observar que del 100% de los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, el 60.8% (96 casos) presenta al menos un diente perdido en ambas arcadas tanto superior como inferior.

La mayor prevalencia de edentulismo según arcada se presenta en la arcada inferior con 77.9% (123 casos). El 60.8% en ambas arcadas y el 17.1% (27 casos), presentan edentulismo solo en la arcada inferior.

VI. DISCUSIÓN

En tabla y figura 01, se observa que del 100% de los internos, el 86.1% (136 casos) son edéntulos parciales, el 12% (19 casos) no presentan experiencia en extracción dental, el 1.3% (2 casos) son edéntulos totales en la arcada superior y el 0.6% (1 caso) presenta edentulismo total tanto en la arcada superior como inferior. Estos resultados difieren del estudio realizado por Fuentes en el año 2016 en Arequipa – Perú, donde encuentra que del total de su muestra el 69.5% presentó edentulismo total y el 30.5% presentó edentulismo parcial; esto nos demuestra una diferencia marcada con 0% de casos con dentición completa, las razones de diferencia se pueden asociar a que su población fue de la tercera edad y por probables condiciones socioeconómicas, puesto que su estudio fue realizado en un albergue.

En la tabla y figura 02, se observa que del 100% de los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, en la arcada superior, la mayor prevalencia según la clasificación de Kennedy esta la clase III con el 67.7% (107 casos), le siguen a esta la clase I con solo 1.3% (2 casos) y la clase IV con 0.6% (1 caso). En la tabla y figura 03, se observa que del 100% de los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, en la arcada inferior, con la mayor prevalencia según la clasificación de Kennedy está la clase III con el 75.3% (119 casos), le siguen a esta la clase II con solo 1.9% (3 casos) y la clase I con 0.6% (1 caso). Estos resultados se asemejan a los resultados del estudio realizado por Huamanciza en la ciudad de Lima en el 2016, donde sus resultados muestran que la clase con mayor prevalencia fue la clase III de Kennedy con 50% y 49% en las arcadas maxilar y mandibular respectivamente. Así también el estudio realizado en la ciudad de Lima por Córdova, en el año 2017 encuentra que el 32% presentó clase I de Kennedy, el 26.7% clase II, el 39.3% clase III y 2% clase IV, Concluyendo que la clase de Kennedy más frecuente fue la Clase III tanto en el maxilar superior e inferior. Rodríguez en su estudio realizado el año 2013 en la ciudad de Moche - Trujillo encontró mayor prevalencia de la clase III de Kennedy en ambas arcadas sin distinción de género ni edad.

Sin embargo, se evidencian diferencias con el estudio realizado por Sosa el año 2015 en la Paz – Bolivia, donde encuentra que la clase I de Kennedy es la de mayor prevalencia, siguiéndole a esta la clase II, la clase IV y finalmente la clase III con un muy bajo porcentaje, encuentra también un alto porcentaje con edentulismo total representando las tres cuartas partes de la población total, por otro lado, su población con dentición completa no supera el 3%. Esto puede deberse a las diferencias socioculturales, ya que en el mismo estudio hace latente su preocupación por los altos porcentajes de perdida dental total en su población con

altos índices de caries dentales no controladas, pues estudios múltiples demuestran también que las primeras piezas dentales en iniciar experiencia de caries son los primeros y segundos molares y ésta patología al no ser controlada terminara con la pérdida de las piezas dentarias generando una clase I de Kennedy al ser bilateral. Esto nos demuestra un probable deterioro por consecuencia de caries no controladas, puesto que el progreso cariioso avanza desde temprana edad afectando a los molares con mayor intensidad, asociado también a condiciones socioeconómicas y de cultura.

Ríos & Melgarejo el año 2018 en Huánuco - Perú. Realizaron una investigación donde los resultados afirman que existe alta prevalencia de edentulismo parcial. Concluyendo que un porcentaje de 30% de los pacientes evaluados presentaron una prevalencia de edentulismo parcial de clase II según las clasificaciones de Kennedy, el 25%, de clase I, el 25%, de clase III y, el 20%, de clase IV. Esto demuestra que el edentulismo en esta zona del Perú es muy variado, donde la población pierde piezas dentales de forma unilateral en su mayoría, y bilateral en un alto porcentaje, incluyendo dientes anteriores con altos porcentajes, estas diferencias evidentes pueden deberse a las características de la población donde se realizó el estudio, puesto que se demuestra las múltiples brechas desdentadas en la población, razón que nos lleva a pensar en una causa socioeconómica y cultural de la población estudiada.

En la tabla y figura 04, se puede observar que del 100% de los internos del centro penitenciario de Huancas, en la arcada superior predomina la modificación 1 de Applegat con 35.4% (56 casos), le siguen a ésta la modificación 2 con 7.6% (12 casos) y la modificación 3 con 1.9% (3 casos). Se observa que el 55.1% (87 casos) no presenta ninguna modificación de Applegat en su dentición. En la tabla y figura 05, se puede observar que del 100% de los internos del establecimiento penitenciario "Huancas", en la arcada inferior predomina la modificación 1 de Applegat con 45.6% (72 casos), le siguen a ésta la modificación 2 con 2.5% (04 casos) y la modificación 3 con 0.6% (1 casos). Se puede observar que el 51.3% (81 casos) no presenta ninguna modificación de Applegat en su dentición.

En la tabla y figura 06, se puede observar que del 100% de los internos del establecimiento penitenciario de Huancas, el 59.5% presenta edentulismo parcial y pertenece al grupo etario de 30 a 60 años, el 24.1% presenta edentulismo parcial y pertenece al grupo etario de menores de 30 años, el 2.5% también presenta edentulismo parcial y pertenece al grupo etario de mayores de 60 años.

Se puede observar también que los que presentan dentición completa el 8.2% pertenece al grupo etario de los menores de 30 años y el 3.8% al grupo etario de entre 30 a 60 años.

En la tabla y figura 07, se puede observar que del 100% de los internos del establecimiento penitenciario de Huancas, el 60.8% (96 casos) presenta al menos un diente perdido en ambas arcadas tanto superior como inferior.

La mayor prevalencia de edentulismo según arcada se presenta en la arcada inferior con 77.9% (123 casos). El 60.8% en ambas arcadas y el 17.1% (27 casos), presentan edentulismo parcial solo en la arcada inferior, el 10.1% presenta edentulismo parcial solo en la arcada superior.

Estudios similares tenemos con el estudio de Corpuna realizado en el año 2012 en Cusco-Perú, donde se obtuvo que la Clase III de Kennedy fue la que presentó la mayor prevalencia con el 50.98%, seguida por la Clase II con el 24.15%, luego la Clase I con 21.95% y finalmente la Clase IV con 2.93%. Concluyendo que la Clase III modificación 1 resultó ser la más prevalente en relación a las demás clasificaciones e igual a nuestro estudio, Gutiérrez, León & Castillo realizaron un estudio con el objetivo de determinar la frecuencia de edentulismo, determinando que existe en la población un edentulismo del 72% y una alta necesidad de tratamiento rehabilitador, concluyendo que la mayoría de la población presenta edentulismo y necesidad de tratamiento, este estudio fue realizado en el Golfo de Ventanilla – Lima Perú, el que no dista mucho de nuestros resultados obtenidos donde se establece que el 86.1% presenta edentulismo parcial en los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”.

Esta realidad es preocupante y muy evidente a nivel nacional a pesar de que la odontología en el Perú ha ido creciendo tanto en conocimiento científico como en ampliar los servicios de salud oral en todo el territorio y también con el número de profesionales que a diario buscan mejorar los problemas de salud oral desde el sector público como desde el privado, sin embargo los resultados evidencian una problemática latente y una falta de concientización en la población, puesto que la extracción debería ser el último recurso de tratamiento y no el primero debido a sus consecuencias funestas afectando no solo en el aspecto funcional que jamás devolverá al 100% un aparato protésico si no que los pacientes irán viendo junto al incremento de piezas perdidas en su boca un deterioro de su salud que afecta la estética y repercute ya no solo en el estado de salud oral sino en el estado de salud general.

VII. CONCLUSIONES.

1. El 86.1% de los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, presentan edentulismo parcial.
2. El 12% de los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, no presentan edentulismo en ninguna de las arcadas.
3. La mayor prevalencia de edentulismo parcial se presenta en la mandíbula.
4. La clasificación con mayor prevalencia es la clase III modificación 1, tanto en el maxilar como en la mandíbula.
5. El grupo etario más afectado por el edentulismo parcial está entre los 30 a 60 años de edad.
6. El 60.8% de los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, presenta edentulismo parcial en ambas arcadas.
7. El 17.1% de los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, presenta edentulismo parcial solo en la arcada inferior (mandíbula).
8. El 10.1% de los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, presenta edentulismo parcial solo en la arcada superior (maxilar).

VIII. RECOMENDACIONES.

A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza

- Incentivar la investigación que se realice en las zonas rurales para conocer la problemática local e implementar así medidas de solución a los problemas de salud de nuestra población.

A la Escuela Profesional de Estomatología de la UNTRM.

- Incentivar al alumnado a realizar investigaciones en el área de rehabilitación oral, puesto que estaríamos conociendo la problemática de sectores desprotegidos.
- Incentivar y apoyar al alumnado a realizar investigación en el desarrollo académico del pregrado con la finalidad de ir involucrándose cada vez más en la carrera en la investigación e innovación del conocimiento científico.
- Se incita a las autoridades de la Escuela Profesional de Estomatología a realizar convenios con las instituciones que albergan población desprotegida en la salud oral, tales como el establecimiento penitenciario “Huancas”, para así sus estudiantes puedan realizar tratamientos dentales a esta población durante sus prácticas de pregrado.

A los Estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la UNTRM.

- Realizar estudios acerca de la necesidad de tratamiento rehabilitador en nuestra población amazonense.
- Acudir al centro penitenciario a realizar campañas de salud preventiva, recuperativa y rehabilitadora en el centro penitenciario, puesto que es una población desprotegida en el ámbito de los cuidados de la salud oral.

A las autoridades penitenciarias del centro penitenciario de Huancas – Chachapoyas.

- Se incita a las autoridades penitenciarias a tomar más interés en la salud oral de sus internos.
- Se incita a las autoridades penitenciarias firmar convenios con instituciones que brindan servicios de salud, tales como la clínica estomatológica de la UNTRM.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Arauzo, T. (2010). *Enfermedad periodontal en relación a la obesidad*. Tesis de postgrado. Universidad Autónoma de Nuevo León. – México. Recuperado. 01-07-2018. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/2049/1/1080150566.pdf>.
- Cabrera, H. (2014). *Prevalencia de edentulismo parcial, según la clasificación de Kennedy y reglas de Applegat, en estudiantes de institutos superiores tecnológicos, Arequipa – 2014*. Tesis de pregrado. Universidad Alas Peruanas. Recuperado el 04-08-2018. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/1296>.
- Cargua, J. (2016). *Prevalencia del edentulismo parcial según clasificación Kennedy en la ciudad de Quito*. Tesis de pregrado, UDLA. Recuperado el 04-08-2018. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6005/1/UDLA-EC-TOD-2016-84.pdf>
- Córdova, H. (2017). *Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes de 30 a 59 años del centro “imágenes estomatológicas” EIRL, Lima 2017*. Tesis de pregrado. Universidad privada Norbert Winer. Lima – Perú. Recuperado el 02-08-18. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1494/TITULO%20%20Cordova%20Borda%2c%20Heydi%20Fanny.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Corpuna, E. (2012). *Prevalencia de Edentulismo Parcial Según la Clasificación de Kennedy en pacientes que acuden al Servicio de Odontología en el Centro de Salud de Belenpampa, Cusco*. Tesis de pregrado. Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco. Recuperado. 28-07-18. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/833/253T20120032.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Cortés, V. & Carrasco, F. (2013). *Prevalencia de edentulismo parcial y total en islas Butachauques y Tac, Quemchi, 2013*. Vol. 18(3): 257 – 262. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/download/33956/35674/>.
- Díaz, P. (2009). *Factores asociados al edentulismo en pacientes diagnosticados en la clínica de la facultad de odontología de la UNMSM*. Perú. Recuperado. 20-07-2018. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2180/diaz_mp.pdf?sequence=1.

- Fuentes, G. (2016). *Prevalencia de edentulismo parcial, edentulismo total y grado de reabsorción del reborde residual en individuos de la tercera edad del albergue “el buen Jesús”, Arequipa 2016*. Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María. Arequipa – Perú. Recuperado 03 – 08 – 2018. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/simple-search?query=prevalencia+del+edentulismo>.
- Gastón, K. (2016). *Tratamiento del edentulismo parcial mediante un puente fijo de tres unidades, reporte de caso clínico*. Universidad de Guayaquil – Ecuador. Recuperado. 25-09-18. Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/18077/1/GASTON_katherine.pdf.
- Gutiérrez, V., León, R. & Castillo, D. (2015). *Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito marginal*. Revista estomatológica Herediana. 25(3): 179 - 86, recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a02v25n3.pdf>.
- Huamanciza, E. (2017). *Prevalencia del tipo de edentulismo parcial según el nivel socioeconómico – cultural en pacientes de la Clínica de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016*. Tesis de pregrado. Lima – Perú. Recuperado: 03-08-2018. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6392/Huamanciza_te.pdf?sequence=1.
- López, J. (2017). *Prevalencia de pérdida de piezas dentarias en estudiantes de Estomatología, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017*. Tesis de pregrado. UNTRM, Recuperado 05-08-2018. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1225>.
- Loza, D. & Valverde, H. (2007). *Diseño de prótesis parcial removible, 1º Edición*, Madrid, editorial Ripano S.A.
- Maxe, A. (2016). *Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán*. Tesis de pregrado. Universidad Señor de Sipán. Recuperado el 04-08-2018. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/115064>.
- Ríos, D. & Melgarejo, M. (2018). *Prevalencia de edentulismo parcial y necesidad protésica en pacientes que acuden al servicio de odontología en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017*. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Hermilio

Valdizán. Recuperado 04-08-2018. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/208551>.

Rodríguez, A. (2017). *Prevalencia de edentulismo parcial en pacientes de 25 a 70 años de edad atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego del 2013 al 2016*. Tesis de pregrado. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo-Perú. Recuperado 01-08-2018. Disponible en <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2908>.

Rodríguez, L. (2013). *Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de moche*. Tesis de pregrado. Biblioteca digital. Oficina de sistemas e informática. Universidad Nacional de Trujillo - Perú. Recuperado el 02-08-2018, disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/597/RodriguezCarbonel_L.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Soza, R. (2015). *Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en el asilo San Ramón, 2014*. Tesis de postgrado, Universidad Mayor de San Andrés. La Paz – Bolivia. Recuperado el 04-08-2018. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/5806>.

Tipantuña, V. (2017). *Prevalencia de edentulismo parcial asociado a la calidad de vida de pacientes que acuden a la clínica de pregrado de la facultad de odontología, Universidad Central del Ecuador, 2016-2017*. Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador. Recuperado el 03-08-2018. Quito – Ecuador, disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10861/1/T-UCE-0015-677.pdf>.

ANEXOS.

ANEXO 01: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCION OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA	Tipo de variable
V1: Prevalencia del edentulismo parcial	Porcentaje de individuos con casos de pérdida de piezas dentales por causas de extracción.	Arcada superior	Clasificación de Kennedy	Clase I Clase II Clase III Clase IV	Variable: Escala nominal Ítems: Escala dicotómica Si = 1 No = 0	La variable es de tipo cualitativo
			Modificación de Applegat	Modificación 1 Modificación 2 Modificación 3 Modificación 4		
		Arcada inferior	Clasificación de Kennedy	Clase I Clase II Clase III Clase IV		
			Modificación de Applegat	Modificación 1 Modificación 2 Modificación 3 Modificación 4		

ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	MARCO METODOLOGICO	ESCALA
<p>¿Cuál es la prevalencia del edentulismo parcial Según la clasificación de Kennedy en el establecimiento Penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018?</p>	<p>Objetivo General. Determinar la prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en el establecimiento Penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Caracterizar a la población objeto de estudio. ➤ Determinar la prevalencia de las clases de Kennedy en los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”. ➤ Determinar la prevalencia de las modificaciones de Applegat realizadas a las clases de Kennedy en los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”. ➤ Determinar la prevalencia del edentulismo parcial en los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, según el grupo etario. 	<p>V₁ = prevalencia del edentulismo parcial</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enfoque: Cuantitativo. ➤ Nivel: descriptivo. ➤ Tipo: Observacional, retrospectivo, transversal y de análisis estadístico univariado. ➤ Método de Investigación: analítico – observacional. ➤ Universo = 533 ➤ Población = 158 ➤ Muestra = 158 internos ➤ Técnicas e instrumentos de RD: Técnica: observación. Instrumentos: V₁ = Se utilizó la una ficha de registro de datos, con la clasificación de Kennedy y la modificación de Applegat. ➤ Análisis de datos: La información final fue procesada en el Microsoft Excel 2010, y el software SPSS versión 23, para analizar los datos se utilizó la estadística descriptiva de 	<p>Para medir la variable V₁ = Escala nominal.</p> <p>Para evaluar los ítems Ítems: Escala dicotómica Si = 1 No = 0</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar la arcada con mayor prevalencia de edentulismo parcial en los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”. 		<p>frecuencias absolutas y relativas de acuerdo a las categorías de la variable.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Presentación de datos: Tablas simples, de contingencia y figura de barra. 	
--	--	--	---	--

ANEXO 03:

FICHA DE REGISTRO DE DATOS DE LA PREVALENCIA DEL EDENTULISMO PARCIAL EN EL CENTRO PENITENCIARIO “HUANCAS”, CHACHAPOYAS- 2018.

Introducción: La presente ficha tiene por finalidad registrar el odontograma, la clasificación de Kennedy y las modificaciones de Applegat en los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas - 2018.

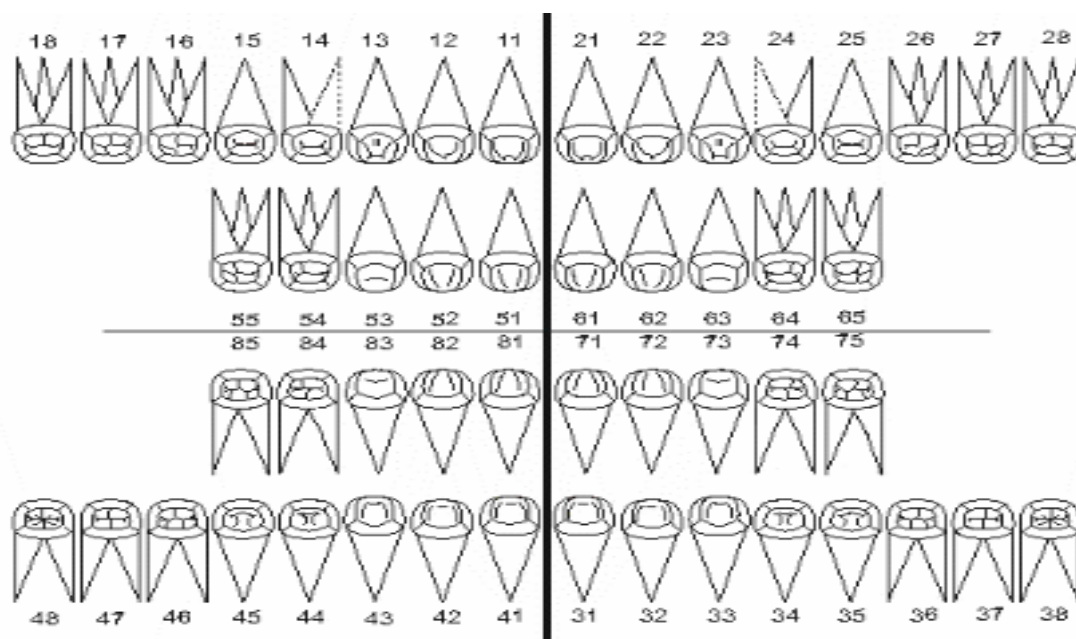
I. Indicaciones:

Registrar los datos generales solicitados a continuación, la ficha del y marcar con un aspa en cada opción de la clasificación de Kennedy-Applegat según corresponda el caso:

II. Datos generales del encuestado:

- Edad: - Sexo: F () M () - Procedencia:

III. Odontograma.



Fuente: Norma Técnica de Salud para el Uso del Odontograma - MINSA.

IV. Clasificación de Kennedy.

ARCADA SUPERIOR			
Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV
Modificación I	Modificación II	Modificación III	Modificación IV

Fuente: Clasificación de Kennedy y modificaciones de Applegat.

ARCADA INFERIOR			
Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV
Modificación I	Modificación II	Modificación III	Modificación IV

Fuente: Clasificación de Kennedy y modificaciones de Applegat.

ANEXO 04:

SOLICITUD DE PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ACADÉMICA.

Chachapoyas, 20 de julio del 2018.

Sr. Edgar Castro Grandez.

Director del establecimiento penitenciario “Huancas” - Chachapoyas.

Presente.

Solicito permiso de ingreso al establecimiento Penitenciario “Huancas” – Chachapoyas para realizar estudio de Tesis en los internos.

Yo, NOVOA AQUINO, Alex Francisco, bachiller de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Escuela Profesional de Estomatología, muy respetuoso me dirijo a Ud. Con la finalidad de solicitar se me conceda la autorización para realizar un trabajo de investigación académica con los internos del centro penitenciario de Huancas. Sobre el tema:

PREVALENCIA DEL EDENTULISMO PARCIAL EN LOS INTERNOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE HUANCAS, CHACHAPOYAS - 2018

Este trabajo de investigación se realizará en el mes Agosto del año en curso los días y horarios que su despacho así lo crea por conveniente.

Los resultados de la investigación permitirán conocer la prevalencia del edentulismo parcial para así tener conocimiento del porcentaje de piezas dentarias que han perdido y la necesidad de tratamiento que demanden frente al tema para prever soluciones probables.

Agradecido anticipadamente quedo de usted en espera de la autorización solicitada.

Atentamente,

Bach. NOVOA AQUINO, Alex Francisco.

TELEFONO: 952090586

CORREO: alexnovoaquino2017@gmail.com

ANEXO 07: SABANA DE DATOS

item	edad	sexo	procedencia	edentulismo	Kennedy sup.	Kennedy inf.	modificación de Applegat sup.	modificación de Applegat inf.	arcada desdentada
1	2	1	3	1	0	3	0	1	2
2	1	1	2	1	0	3	0	0	2
3	1	1	2	1	3	0	1	0	1
4	1	1	2	1	3	0	0	0	1
5	2	1	2	1	3	3	0	0	3
6	2	1	3	1	3	3	0	0	3
7	2	1	3	1	0	3	0	0	2
8	1	1	2	1	3	0	0	0	1
9	2	1	2	1	0	2	0	0	2
10	1	1	3	1	0	3	0	0	2
11	1	1	2	1	3	3	2	1	3
12	2	1	2	1	3	3	1	0	3
13	1	1	2	1	3	3	0	0	3
14	2	1	3	1	3	3	1	1	3
15	1	1	2	1	0	3	0	0	2
16	2	1	3	1	3	0	0	0	1
17	1	1	3	1	0	3	0	0	2
18	2	1	3	1	3	3	1	1	3
19	2	1	2	1	3	3	1	1	3
20	2	1	2	1	3	3	0	1	3
21	2	1	2	1	3	3	2	1	3
22	1	1	2	1	0	3	0	0	2
23	2	1	2	1	1	3	1	1	3
24	1	1	2	1	3	3	1	0	3
25	2	1	2	1	3	3	1	1	3
26	2	1	2	1	3	3	1	1	3
27	2	1	2	1	3	3	1	0	1
28	2	1	2	1	3	3	0	0	3
29	1	1	3	1	3	0	0	0	1
30	2	1	3	1	3	3	0	1	3
31	2	1	3	1	3	3	1	0	3
32	2	1	1	1	3	3	1	1	3
33	1	1	3	1	3	3	1	0	3
34	1	1	3	1	3	3	0	0	3
35	2	1	1	1	3	3	1	1	3
36	2	1	3	1	3	3	2	1	3
37	2	1	2	1	3	3	1	1	3
38	2	1	2	1	3	3	1	1	3
39	1	1	2	1	3	0	1	0	1

40	2	1	3	1	3	3	1	1	3
41	2	1	2	1	3	3	1	1	3
42	2	1	1	1	3	3	1	1	3
43	1	1	2	1	3	0	0	0	1
44	2	1	3	1	3	3	1	0	3
45	1	1	2	1	3	3	0	0	3
46	2	1	3	1	3	3	1	0	3
47	2	1	1	1	3	3	1	1	3
48	1	1	3	1	3	3	1	0	3
49	2	1	1	1	3	3	1	1	3
50	2	1	3	1	3	3	2	1	3
51	2	1	2	1	3	3	3	1	3
52	2	1	2	1	3	3	2	1	3
53	1	1	2	1	0	3	0	0	2
54	2	1	2	1	3	2	1	0	3
55	2	1	2	1	3	3	1	1	3
56	2	1	3	1	3	3	0	0	3
57	2	1	3	1	3	3	0	0	3
58	2	1	2	1	0	3	0	1	2
59	2	1	3	1	3	3	0	1	3
60	1	1	3	1	0	3	0	0	2
61	2	1	2	1	3	3	1	1	3
62	1	1	3	1	0	3	0	1	2
63	1	1	2	1	0	3	0	1	2
64	2	1	2	1	3	3	1	2	3
65	2	1	3	1	3	3	2	2	3
66	2	1	3	1	3	3	0	0	3
67	2	1	2	1	3	3	1	1	3
68	2	1	1	2	0	0	0	0	0
69	2	1	1	1	0	3	0	1	2
70	1	1	3	1	3	3	0	1	3
71	1	1	2	1	0	1	0	0	2
72	2	1	3	1	3	3	1	0	3
73	2	1	2	1	3	0	1	0	1
74	1	1	2	1	0	3	0	0	2
75	2	1	2	1	3	3	1	1	3
76	2	1	2	1	3	3	0	0	3
77	2	1	2	1	3	3	1	0	3
78	2	1	3	1	3	3	1	1	3
79	2	1	3	1	3	3	0	1	3
80	3	1	2	1	3	3	2	1	3
81	2	1	3	1	3	3	0	1	3
82	2	1	3	1	3	3	1	0	3
83	1	1	1	2	0	0	0	0	0
84	1	1	3	1	0	3	0	0	2
85	1	1	3	1	3	3	1	1	3

86	1	1	2	1	3	0	0	0	1
87	1	1	1	1	3	3	0	0	3
88	2	1	3	1	3	3	1	1	3
89	1	1	3	2	0	0	0	0	0
90	2	1	3	1	0	3	0	1	2
91	2	1	3	1	3	3	1	1	3
92	2	1	2	1	3	3	1	1	3
93	2	1	2	1	0	3	0	1	2
94	2	1	1	1	3	0	0	0	1
95	2	1	2	1	3	0	0	0	1
96	2	1	2	1	3	3	1	0	3
97	2	1	1	1	3	3	3	1	3
98	2	1	2	1	3	3	1	1	3
99	2	1	2	1	0	3	0	1	2
100	2	1	3	1	3	3	1	1	3
101	2	1	3	1	3	3	0	1	3
102	2	1	3	1	3	0	1	0	1
103	2	1	3	1	3	3	2	1	3
104	2	1	2	1	3	3	1	1	3
105	2	1	1	1	3	3	1	1	3
106	2	1	3	1	3	3	0	1	3
107	1	1	2	1	3	0	0	0	1
108	2	1	3	1	1	3	0	1	3
109	2	1	2	1	3	3	1	1	3
110	1	1	2	1	3	3	0	0	3
111	2	1	2	1	3	3	1	2	3
112	2	1	1	1	3	3	1	1	3
113	2	1	1	1	3	3	0	1	3
114	1	1	3	1	0	3	0	0	2
115	3	1	2	1	3	3	2	1	3
116	1	1	1	1	3	3	0	1	3
117	1	1	2	1	0	3	0	1	2
118	2	1	3	2	0	0	0	0	0
119	1	1	3	2	0	0	0	0	0
120	3	1	2	1	3	3	1	1	3
121	2	1	2	1	4	3	0	1	3
122	2	1	3	3	7	3	0	1	3
123	2	1	3	1	0	3	0	0	2
124	2	1	3	2	0	0	0	0	0
125	1	1	3	2	0	0	0	0	0
126	1	1	3	2	0	0	0	0	0
127	2	1	2	1	3	3	2	1	3
128	2	1	1	1	3	3	1	1	3
129	1	1	1	2	0	0	0	0	0
130	1	1	3	1	3	3	0	0	3
131	1	1	2	1	0	3	0	0	2

132	2	1	3	1	3	2	1	3	3
133	2	1	2	1	3	3	3	1	3
134	2	1	2	1	0	3	0	1	2
135	2	1	2	1	0	3	0	0	2
136	1	1	2	1	3	0	0	0	1
137	3	1	2	5	7	7	0	0	3
138	2	1	1	1	3	3	0	1	3
139	3	1	2	1	3	3	0	0	3
140	2	1	2	3	3	3	2	1	3
141	2	1	3	2	0	0	0	0	0
142	2	1	3	2	0	0	0	0	0
143	2	1	3	1	3	3	1	1	3
144	2	1	2	1	3	3	2	2	3
145	2	1	2	1	3	3	1	1	3
146	1	1	2	2	0	0	0	0	0
147	1	1	2	2	0	0	0	0	0
148	2	1	2	1	3	3	1	1	3
149	1	1	2	2	0	0	0	0	0
150	1	1	2	2	0	0	0	0	0
151	1	1	2	1	3	3	1	0	3
152	2	1	2	2	0	0	0	0	0
153	1	1	2	2	0	0	0	0	0
154	1	1	3	2	0	0	0	0	0
155	2	1	2	1	0	3	0	0	2
156	1	1	2	2	0	0	0	0	0
157	2	1	2	1	3	0	0	0	1
158	2	1	2	1	3	3	0	0	3

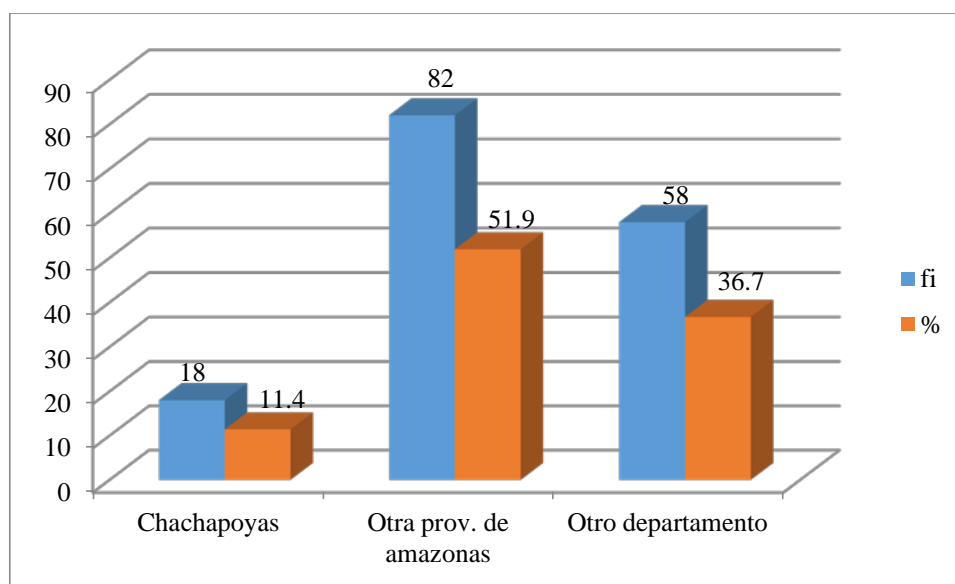
ANEXO 08: TABLAS Y FIGURAS.

Tabla 08. Procedencia de los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.

Procedencia	Fi	%
Chachapoyas	18	11,4
Otra prov. de amazonas	82	51,9
Otro departamento	58	36,7
Total	158	100,0

Fuente: Ficha de registro de la prevalencia del edentulismo parcial.

Figura 08. Procedencia de los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.



Fuente: Tabla 08

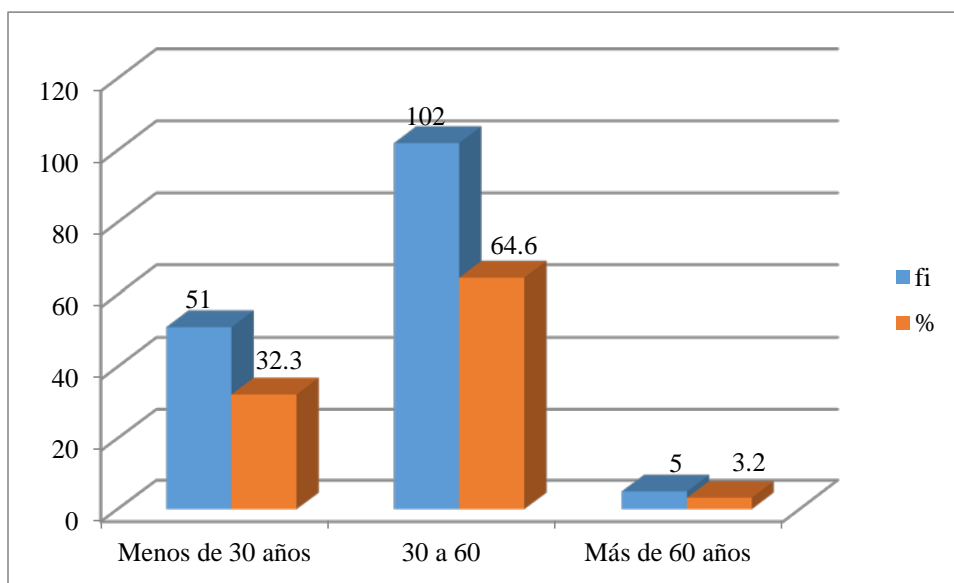
En la tabla y figura 08, se puede observar que del 100% de internos participantes en la muestra de estudio, el 11.4% (18) son de Chachapoyas, el 51.9% (82) son de otras provincias de amazonas y el 36.7% (58) son de otros departamentos del Perú.

Tabla 09. Edad de los internos del establecimiento penitenciario “Huancas”, Chachapoyas – 2018.

Edad en años	Fi	%
Menos de 30 años	51	32.3
30 a 60	102	64.6
Más de 60 años	5	3.2
Total	158	100

Fuente: Ficha de registro de la prevalencia del edentulismo parcial.

Figura 09. Edad de los internos del establecimiento penitenciario de Huancas, Chachapoyas – 2018.



Fuente: tabla 09

En la tabla y figura 09 se evidencia que el 32.3% (51) son menores de 30 años, el 64.6% (102) presenta entre 30 a 60 años y el 3.2% (5) son mayores de 60 años.

ANEXO 09: FOTOGRAFÍAS.

Foto 01:



Foto 02:



Foto 03:



Foto 4.



Foto 5.

