



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

Tesis para optar el  
Título de Especialista en Rehabilitación Oral

**TIPOS DE PRÓTESIS CONVENCIONALES EN PACIENTES EDÉNTULOS  
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN ORAL DE LA CLÍNICA  
DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA  
DURANTE LOS AÑOS 2016 A 2017**

Autor:

Ricardo Jorge Flores Mas

Asesores:

Mg. Balarezo Razzeto, José Antonio

Mg. Esp. Castillo Andamayo Diana Esmeralda

Lima - Perú

2019

Asesores:

Mg. Balarezo Razzeto, José Antonio

Departamento Académico de clínica Estomatológica

Mg. Esp. Castillo Andamayo Diana Esmeralda

Departamento Académico de Odontología Social

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la frecuencia de los diversos tipos de prótesis convencionales planificados en pacientes edéntulos atendidos en el servicio del Posgrado de Rehabilitación Oral de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante los años 2016 y 2017. **Materiales y métodos:** La investigación fue descriptiva, retrospectiva, observacional y transversal, siendo las variables los tratamientos planificados, clasificándolos por tipo de prótesis convencionales, clasificación de edentulismo, zona edéntula, género, edad y sede. Se empleó la base de datos de todas las historias clínicas virtuales con presentación de caso aceptada por el docente y acta de compromiso aceptada por el paciente atendido en el servicio indicado. **Resultados:** Se encontraron 483 diversos tipos de prótesis convencionales, la prótesis parcial removible presentó el mayor porcentaje con 37.89%, seguido de la prótesis parcial fija con 28.78%, la combinación de prótesis parcial removible con prótesis parcial fija con 12,22%, la combinación de prótesis completa con prótesis parcial removible con 10.56%, prótesis completa con 9.52%, la combinación de prótesis completa con prótesis parcial fija con 0.83% y sobredentadura con 0.21%. Según la clasificación de edentulismo se encontró el mayor porcentaje en el edentulo parcial bimaxilar con 77.23%. Según la zona edentula se encontró el mayor porcentaje en maxilar superior e inferior con 62.73%. Según la edad se encontró entre los 50 a 69 años el mayor porcentaje de prótesis parcial removible y prótesis parcial fija. El mayor porcentaje de la prótesis parcial removible fue en el sexo femenino con 67.76%. Según la sede se encontró en San Martín de Porres 53.62 % y en San Isidro 46.38 % ( $p < 0.05$ ). **Conclusiones:** Más de dos tercios (66.67%) de las prótesis convencionales planificadas fueron prótesis parcial removible y prótesis parcial fija. La prótesis parcial removible y fija fueron las más frecuentes entre los 50 y 69 años. La prótesis parcial removible fue el más frecuente tanto en el sexo femenino como masculino. En la sede San Isidro se encontró mayor frecuencia de prótesis parcial fija y en la sede San Martín fue prótesis parcial removible.

**Palabras claves:** Arcada edéntula, Coronas, Prótesis dental, Dentaduras (DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the frequency of the different types of prostheses can be programmed in patients in the Oral Rehabilitation Postgraduate Service of the Teaching Dental Clinic of the Universidad Peruana Cayetano Heredia during the years 2016 and 2017.

**Materials and methods:** The research was descriptive, retrospective, observational and transversal, being the variables the planned treatments, classifying them by type of prosthesis, classification of edentulism, edentulous zone, gender, age, origin and location. The database of all the virtual medical records with case presentation accepted by the teacher and the certificate of commitment accepted by the patient attended in the indicated service.

**Results:** We found 483 different types of current prostheses, the removable partial denture, the highest percentage with 37.89%, the fixed partial denture follow-up with 28.78%, the combination of a removable partial denture with a fixed partial denture with 12.22%, the combination of complete prosthesis with removable partial denture with 10.56%, complete prosthesis with 9.52%, the combination of complete prosthesis with fixed partial denture with 0.83% and overdenture with 0.21%. According to the classification of edentulism, the highest percentage was found in the bimaxillary partial edentulous with 77.23%. According to the edentulous zone, the highest percentage was found in the upper and lower jaw with 62.73%. According to age, the percentage of removable partial dentures and fixed partial dentures was between 50 and 69 years. The highest percentage of removable partial prosthesis was in the female sex with 67.76%. According to the headquarters, 53.62% were found in San Martín de Porres and 46.38% in San Isidro ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** More than two thirds (66.67%) of the planned conventional prostheses were removable partial dentures and fixed partial dentures. The removable and fixed partial prosthesis were the most frequent between 50 and 69 years. The removable partial denture was the most frequent in both the female and male. In the San Isidro site, a greater frequency of fixed partial dentures was found and at the San Martín site it was a removable partial denture.

**Key words:** Jaw Edentulous, Crowns, Dental Prosthesis, Dentures (DeCS).

## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

- Tabla 1.** Frecuencia de los diversos tipos de prótesis convencionales en pacientes edéntulos parciales y totales atendidos en el servicio de Rehabilitación Oral de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima –Perú, 2016 – 2017. 20
- Tabla 2.** Frecuencia de los diversos tipos de prótesis convencionales según clasificación de edentulismo y zona edentula de los pacientes atendidos en el servicio de Rehabilitación Oral de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima –Perú, 2016 – 2017. 21
- Tabla 3.** Frecuencia de los diversos tipos de prótesis convencionales según edad de los pacientes atendidos en el servicio de Rehabilitación Oral de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima –Perú, 2016 – 2017. 22
- Tabla 4.** Frecuencia de los diversos tipos de prótesis convencionales según sexo de los pacientes atendidos en el servicio de Rehabilitación Oral de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima –Perú, 2016 – 2017. 23
- Tabla 5.** Frecuencia de los diversos tipos de prótesis convencionales según sede de los pacientes atendidos en el servicio de Rehabilitación Oral de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima –Perú, 2016 – 2017. 24

## LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

<b>UPCH:</b>	Universidad Peruana Cayetano Heredia.
<b>RO:</b>	Rehabilitación Oral.
<b>CDD:</b>	Clínica Dental Docente.
<b>SMP:</b>	San Martín de Porres.
<b>SI:</b>	San Isidro.
<b>ACPTP:</b>	Acta de compromiso de plan de tratamiento prótesisico.
<b>CIE:</b>	Comité Institucional de Ética.
<b>n:</b>	Frecuencia absoluta.
<b>%:</b>	Frecuencia relativa.
<b>p:</b>	Significancia estadística.
<b>SIDISI:</b>	Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación.
<b>DUICT:</b>	Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología
<b>PPF:</b>	Prótesis Parcial Fija
<b>PPR:</b>	Prótesis Parcial Removible

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Pág.

<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. OBJETIVOS.....</b>	<b>4</b>
<b>III. MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>5</b>
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>8</b>
<b>V. DISCUSIÓN.....</b>	<b>10</b>
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>14</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES DEL ESTUDIO.....</b>	<b>15</b>
<b>VIII. CONFLICTO DE INTERÉS.....</b>	<b>15</b>
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>16</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>19</b>

## I. INTRODUCCIÓN

La pérdida de piezas dentales altera el plano oclusal y disminuye la eficacia masticatoria, alterando las funciones del sistema estomatognático. La evaluación y planificación de tratamiento define el tipo de rehabilitación a realizar. La rehabilitación convencional de zonas edéntulas es de tipo fijo y/o removible, ya sea para edéntulos parciales o totales. Actualmente no existen datos precisos con respecto a la frecuencia y prevalencia de dichos tratamientos (1,2).

El edentulismo parcial se define como la ausencia de al menos uno, pero no todas las piezas dentarias naturales en un maxilar. En un paciente con edentulismo parcial, la continua reabsorción del hueso alveolar, la zona y ubicación edéntula, los dientes adyacentes y las estructuras de soporte influyen en el nivel de dificultad para lograr una rehabilitación protésica convencional (3,4).

El edentulismo total se define como la ausencia de todas las piezas dentarias naturales en un maxilar. La severidad de la reabsorción, el tiempo de edentulismo, uno o ambos maxilares, tipo de reborde y edad del paciente son parámetros a considerar en el abordaje de una rehabilitación protésica convencional. Dicho tratamiento se ve influenciada por distintos factores psicológicos como temor, ansiedad y depresión (5).

Klein *et al.* en 1943 nos indica que el edentulismo está relacionado al nivel socio-económico. Realizó uno de los primeros trabajos sobre edentulismo en una muestra de 7500 pacientes entre 18 y 70 años. Concluye que el americano promedio pierde 1 piezas dentaria natural cada dos años (6).

Además, Boucher *et al.* en 1984 refiere que la educación en salud dental de la población y el costo de una rehabilitación protésica convencional son las razones de la pérdida de las piezas dentarias naturales (7).

Así mismo, Pella y Ramos en 1985 realizaron un estudio donde se examinaron 200 pacientes mayores a 15 años en la población de Pacarán – Cañete, Lima – Perú. Encontraron que el 73.5% de los pacientes necesitaron de al menos una rehabilitación protésica convencional (8).

Algo semejante ocurre con Vargas en 1995 realizó un estudio en el Policlínico de Santa Rosa del Instituto Peruano de Seguridad Social y en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Se determinó que la mayoría de la población examinada entre 16 y 43 años (87.5%) presentaba edentulismo parcial y necesitaba tratamiento protésico (9).

A diferencia de Freitas *et al.* en 2003 realizó un estudio en 5349 pacientes entre los 65 y 74 años. Encontraron que la mitad de la muestra presentó algún tipo de edentulismo. Así mismo, 2 de cada 10 pacientes presentaron edentulismo total de algún maxilar. 3 de cada 10 pacientes presentaron edentulismo parcial de algún maxilar (10).

También Haikola *et al.* en el 2008 evaluaron 1191 pacientes entre los 82 y 100 años de edad en dos albergues en Kirkkonummi y Lakeus – Finlandia. Encontraron que 3 de cada 10 presentaban algún tipo de edentulismo. Los bajos niveles de edentulismo se asocian a las políticas de salud de dicho estado (11).

Además, Henriques *et al.* en el 2010 realizaron un estudio en una muestra de 182 pacientes en la Clínica Dental de la Universidad Federal de Pernambuco – Brasil. Evaluaron el edentulismo y el impacto que causa en la calidad de vida de los pacientes. Concluyeron que el edentulismo parcial o total causa un fuerte impacto funcional y social. El impacto social es el sentimiento de vergüenza que fue mayor en edéntulos totales. El impacto funcional es la disminución de la eficacia masticatoria que fue mayor en edéntulos parciales (12).

Mientras que Postic en el 2012 realizó un estudio longitudinal en 91 pacientes con edentulismo total. Se les instalaron prótesis completas y observaron en un periodo de tiempo de un año. Concluyeron que una rehabilitación protésica convencional bien realizada influye en la estabilidad y conserva el reborde de la zona edentula (13).

A diferencia de Peralta que realizó un estudio donde se examinaron a 151 pacientes entre 18 y 60 años de edad que acudieron a la Clínica Dental Docente (CDD) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) de Julio a Setiembre en el año 2015. Realizó un análisis descriptivo de la necesidad y situación de prótesis dentales según el tipo de prótesis, maxilar involucrado, edad, sexo y grado de instrucción. Concluyendo que más de la mitad de su muestra registraba la necesidad de rehabilitación protésica convencional (14).

No obstante Campbell *et al.* en 2017 nos refieren que el 40% pacientes con rehabilitación protésica convencional de tipo removible a los cinco años como máximo dejan de usarla. Indican que se debe a condición socioeconómica, dolor y/o estética (15).

Es de vital importancia evaluar exhaustivamente al paciente edéntulo para así llegar al diagnóstico correcto, el cual nos ayudará a decidir el tipo de rehabilitación protésica convencional a realizar en pacientes desdentados parciales y totales considerándolo un procedimiento predecible que contribuya a mejorar la calidad de vida, es por esto que el

clínico debe de estar preparado con los conocimientos específicos para poder ofrecer una rehabilitación protésica adecuada (9, 16).

De esta manera, surge la necesidad de conocer la frecuencia de los diversos tipos de tratamientos rehabilitadores con prótesis convencionales en pacientes edéntulos parciales y totales planificados en el servicio de Rehabilitación Oral (RO) de la CDD de la UPCH. Con el propósito de direccionar los procedimientos, la enseñanza e igualdad de asignación de casos para los estudiantes, mejorando de esta manera su nivel académico (17, 18).

En la actualidad existen pocos trabajos de investigación que determinen la frecuencia de los diversos tipos de prótesis convencionales y no existen precedentes de investigaciones de este tipo realizados en el servicio del Posgrado de RO en la CDD de la UPCH. Por lo expuesto se formula la pregunta de investigación para el presente estudio: ¿Cuál es la frecuencia de cada uno de los diversos tipos de prótesis convencionales en pacientes edéntulos parciales y totales atendidos en el servicio de RO de la CDD de la UPCH de enero 2016 a diciembre 2017?

Esta investigación presenta justificación teórica porque los resultados aportarán a la CDD de la UPCH conclusiones que generarán futuras investigaciones con diferentes metodologías y uso de variables, relacionados al tipo de rehabilitación protésica convencional para el edentulismo parcial o total.

Esta investigación presenta justificación clínica porque los resultados aportarán a la CDD de la UPCH conclusiones que permitirán distribuir los casos clínicos de manera equitativa entre los residentes de la sede de SMP y SI. De esta manera dando la oportunidad a que todos los residentes puedan abordar los diversos tipos de prótesis convencionales.

El propósito de este estudio fue conocer los diferentes tratamientos rehabilitadores convencionales más predominantes y con ello poder preparar mejor para su correcta planificación. Así mismo, conocer las demandas de tratamientos protésicos en el servicio de RO mejorando la capacitación de los residentes en el proceso de rehabilitación protésica convencional del edéntulo parcial o total con el fin de cubrir satisfactoriamente las necesidades de la población atendida en la CDD de la UPCH.

## **II. OBJETIVOS**

### **II.1. Objetivo general**

Determinar la frecuencia de los diversos tipos de prótesis convencionales en pacientes edéntulos parciales y totales atendidos en el servicio de Rehabilitación Oral de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de enero 2016 a diciembre 2017.

### **II.2. Objetivos específicos**

1. Determinar la frecuencia de los diversos tipos de prótesis convencionales según clasificación de edentulismo y zona edentula de los pacientes atendidos en el servicio de RO de la CDD de la UPCH de enero 2016 a diciembre 2017.
2. Determinar la frecuencia de los diversos tipos de prótesis convencionales según edad de los pacientes atendidos en el servicio de RO de la CDD de la UPCH de enero 2016 a diciembre 2017.
3. Determinar la frecuencia de los diversos tipos de prótesis convencionales según sexo de los pacientes atendidos en el servicio de RO de la CDD de la UPCH de enero 2016 a diciembre 2017.
4. Determinar la frecuencia de los diversos tipos de prótesis convencionales según sede de los pacientes atendidos en el servicio de RO de la CDD de la UPCH de enero 2016 a diciembre 2017.

### **III. MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **III.1. Diseño del estudio**

Este estudio fue descriptivo, retrospectivo, observacional y transversal.

#### **III.2. Población y muestra**

##### **III.2.1. Población**

Para la población se empleó una base de datos de todas las historias clínicas digitalizadas con tratamiento de prótesis convencional que contaron con presentación de caso aceptado por el docente en el servicio de Posgrado de Rehabilitación Oral de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la Facultad de Estomatología desde enero 2016 a diciembre 2017. Estos fueron un total de 650 historias clínicas digitalizadas.

##### **III.2.2. Muestra**

La muestra fue 483 historias clínicas digitalizadas con registro de prótesis convencional. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión:

**III.2.2.1. Criterios de inclusión:** Se incluyeron las historias clínicas digitalizadas realizadas durante los años 2016 y 2017 en el Posgrado del servicio de RO completas y con presentación de caso aceptada por el docente tutor y Acta de Compromiso de plan de Tratamiento protésico (ACPTP) aceptada por el paciente. Se Incluyeron las historias digitalizadas desde enero del 2016 debido a que en enero de ese año se habilitó la plataforma virtual para el Posgrado.

**III.2.2.2. Criterios de exclusión:** Se excluyeron las historias clínicas digitalizadas incompletas que no contaron con presentación de caso aceptada por el docente tutor y ACPTP aceptada por el paciente durante los años 2016 y 2017 en el Posgrado del servicio de RO. Se excluyeron las historias clínicas digitalizadas con tratamientos de prótesis sobre implante. Se excluyeron las historias clínicas digitalizadas del 2018 porque el levantamiento de los datos se realizó los primeros días de enero del 2018.

### **III.3. La definición operacional de variables**

Se realizó en base a los objetivos planteados en el presente estudio. (Anexo 1)

### **III.4. Metodología**

Se solicitó la base de datos en formato Excel de las historias clínicas digitalizadas realizadas durante los años 2016 y 2017 en el Posgrado del servicio de RO completas y con presentación de caso aceptada por el docente tutor al área de informática de la CDD de la UPCH. Se procedió a filtrar según los criterios de inclusión y exclusión. La muestra fue de 483 historias clínicas digitalizadas y se empezó a realizar un conteo y clasificación de los tratamientos planificados, clasificándolos por tipo de prótesis convencionales, clasificación de edentulismo, zona edéntula, edad, género y sede. Los datos obtenidos se colocaron en un formato Excel para en análisis estadístico.

### **III.5. Aspectos éticos del estudio**

Este estudio se realizó luego de recibir la aprobación de la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Facultades de Medicina, de Estomatología y de Enfermería y la posterior aprobación del comité institucional de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Se solicitó permiso a la CDD de la UPCH, para poder obtener la base de datos de historias clínicas virtuales realizadas durante los años 2016 y 2017 en el Posgrado del servicio de RO completas con presentación de caso aceptada por el docente y ACPTP aceptada por el paciente.

La recolección de datos se realizó de manera anónima y se consideraron zonas edéntulas y tipo de tratamiento realizado. Dichos datos fueron almacenados y codificados en un archivo en formato Excel en una carpeta con acceso restringido con el uso de contraseña y manejada por el investigador principal, cumpliendo con el principio de confidencialidad.

### **III. 6. Plan de análisis**

Con los datos obtenidos en el estudio se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016, los cuales luego fueron exportados al programa estadístico IBM SPSS Statistics v. 23.0 (SPSS Inc.) para realizar el análisis estadístico. Se realizó el análisis descriptivo y se obtuvieron frecuencias absolutas y relativas de las variables. Por ser variables cualitativas se empleó la prueba de Chi-cuadrado. La presente investigación contó con un nivel de confianza de 95% y un  $p < 0,05$ , se usó el programa estadístico SPSS. v. 23.0.

#### IV. RESULTADOS

El presente estudio evaluó 483 historias clínicas digitalizadas de pacientes edéntulos parciales o totales que presentaban alguna necesidad de tipo de prótesis convencional. Se puede observar que un tercio de la muestra de estudio pertenece al sexo masculino (32.71%), mientras que el sexo femenino está compuesta por dos tercios (67.29). La prótesis parcial removible (PPR) es el tratamiento protésico convencional que mayor porcentaje presentó con un 37.89% (n=183), seguido por la prótesis parcial fija (PPF) con un 28.78% (n=139), la sobredentadura es el tratamiento que menor proporción se ha presentado con solo un 0.21% (n=1). (Tabla N°1)

De las 483 historias clínicas digitalizadas evaluadas, se observó que más de dos tercios de los pacientes presentaron edentulismo parcial bimaxilar (77.23%), seguido por los pacientes que presentaron edentulismo total y edentulismo parcial con 13.25% y por último se encontraron los pacientes que presentaron edentulismo total bimaxilar con 9.52 %. De las 183 historias clínicas digitalizadas de pacientes con necesidad de prótesis parcial removible (PPR) más de la mitad presentaron zonas edéntulas tanto en maxilar superior como en el maxilar inferior (56.83%), el 98.36% de los pacientes presentaron edéntulismo parcial bimaxilar (n=180) y solo el 1.64% de pacientes con clasificación de edéntulo total y edéntulo parcial (n=3). Del mismo modo, de las 139 historias clínicas digitalizadas de pacientes con necesidad de prótesis parcial fija (PPF) solo el 2.16% presentaron alguna combinación de edentulismo total y edentulismo parcial (n=3), el resto presentó edentulismo parcial bimaxilar (n=136). Tanto en la combinación de necesidad de tratamiento de prótesis completa y prótesis parcial removible o en la combinación de prótesis completa con prótesis parcial fija, se observa que el 100% en pacientes presentaron alguna combinación de edentulismo total y edentulismo parcial; además se muestra un valor de  $p < 0.0001$ , tanto en la clasificación de edentulismo, como en la zona edéntula. (Tabla N°2)

Por otro lado, los grupos etarios entre 50 a 59 años y 60 a 69 años presentaron aproximadamente dos tercios de las historias clínicas digitalizadas de los pacientes que necesitaron algún tipo de prótesis parcial (28.99% y 29.40%). Sin embargo, entre los 10 a 39 años se observa un 15.11% de pacientes que necesitaron prótesis parcial fija a diferencia de los que necesitaron prótesis parcial removible con un 8.2%. Los pacientes con necesidades de prótesis parcial removible y prótesis parcial fija se presentaron con mayor énfasis entre los 40 a 69 años. Se muestra un valor de  $p < 0.0001$ . (Tabla N°3)

El tipo de prótesis con mayor porcentaje para ambos sexos fue la prótesis parcial removible. Se encontró mayor porcentaje en el sexo femenino con 67.29%, a diferencia del sexo masculino que llegó a un 32.71%, notamos que el tipo de prótesis no está relacionado al sexo ( $p=0.593$ ). (Tabla N°4)

Por último, no existió mayor diferencia entre los casos vistos entre las Sedes SI y SMP, sin embargo, se evidenció una mayor necesidad de prótesis parcial removible en la Sede SMP comparado con la sede de SI. Así mismo, se encontró una mayor necesidad de prótesis parcial fija en la Sede SI comparado con la sede de SMP. ( $p<0.0001$ ). (Tabla N°5)

## V. DISCUSIÓN

La literatura reporta que las personas adultas que presentan pérdida de piezas dentarias ven disminuida su calidad de vida presentando alteraciones funcionales, limitaciones sociales y desordenes nutricionales (19). Goel *et al.* mencionan que la presencia de dientes naturales está asociada con mayor ingesta de nutrientes y una alta calidad nutricional (20). Además, Dolan, establece que el edentulismo podría ser un indicador de riesgo para algunos factores socio-económicos (21). A pesar de esto, en varias partes del mundo se observa que existe una tendencia a disminuir dicha condición, lo cual mejora la salud de las personas y su calidad de vida. En la actualidad, aquellas personas con pérdida dentaria encuentran una gran variedad de tipos de tratamientos con los que pueden ser rehabilitados, lo que permite mejorar la calidad de vida de las personas (22).

Los estudios citados en la presente investigación presentan una gran variabilidad en la metodología que emplearon, varían en el tipo de investigación, el tamaño muestral, entre otros. Goel *et al.* encontraron que los edéntulos totales fueron de 43.5% y edéntulos parciales fueron 56.3%. Con respecto a la necesidad de tratamientos, el 23.5% presentaban necesidad de Prótesis Parcial Fija y el 32.8% necesitaban Prótesis Parcial Removible (20).

Zitzmann *et al.* realizaron una revisión sistemática para analizar la prevalencia de las restauraciones dentales protésicas en la población adulta en Europa. Encontró edentulismo total bimaxilar entre el 3 al 13 % y edentulismo parcial bimaxilar entre 34 y 45 %, en cambio las prótesis parciales removibles representan menos de un tercio de los tratamientos (13% a 29%). A diferencia del presente estudio donde se encontró edentulismo total bimaxilar 9,52% y edentulismo parcial bimaxilar 77, 23 %. Se debe tener en cuenta que los estudios incluidos en la revisión de Zitzmann *et al.* fueron realizados en centros de salud pública de los diferentes países de Europa, donde las atenciones tienen costos mínimos e inclusive gratuito. Mientras que el presente, se realizó en el Posgrado de RO de la CDD de la UPCH donde los pacientes asumen la totalidad de los costos (23).

Los resultados encontrados en el presente estudio sobre edentulismo parcial (77.23%), se relacionan con los encontrados en el estudio de Lopez en el año 2009, donde encontraron que la mayoría de las personas presentaban la necesidad de Prótesis Parcial Removible. Este alto

porcentaje de personas edéntulas parciales podría deberse a que los peruanos aun no contamos con una cultura de salud bucal que nos haga pensar en la importancia de todas las piezas dentarias en el funcionamiento del sistema estomatognático y no solo del cuidado del sector anterior por factores estéticos (8).

Por el contrario, los resultados encontrados en el presente estudio fue mayor comparado con los resultados encontrados en el estudio de Peralta, donde se reportó que la necesidad de Prótesis Completa es de 2.6%. Esto podría manifestarse debido a que, de los 150 sujetos de estudio, casi dos tercios de su muestra no necesitaban ningún tipo de prótesis, no se puede analizar las diferencias entre la necesidad de otro tipo de tratamientos, debido a que Peralta utilizó el índice de Necesidad de Prótesis de la OMS, la cual nos brinda categorías de análisis diferentes al utilizado en el presente estudio (14).

Dolan *et al.* realizaron un estudio en cuatro ciudades de Florida, y encontraron que el 19% de los sujetos del estudio presentaban edentulismo. Este resultado es opuesto a lo encontrado en la presente investigación debido a que la metodología de clasificación de edentulismo no fue diferente a la utilizada en la presente; solo determinaron si tenían o no edentulismo, mas no determinaron con mayor detalle el tipo de edentulismo que presentaron los sujetos del estudio (21).

Conforme van disminuyendo las personas edéntulas totales bimaxilar a nivel mundial, podemos observar que un gran grupo de personas presentan una necesidad de más de un tipo de prótesis en los maxilares para su rehabilitación, se ha visto que las personas necesitan usar Prótesis completas y Prótesis Parcial Removible, Prótesis Completas y Prótesis Parcial Fija o la combinación de uso de Prótesis Parcial Removible y Prótesis Parcial Fija. Goel *et al.* mencionaron que la necesidad de varios tipos de prótesis va desde el 32% hasta 76%, en el presente estudio la necesidad de varios tipos de prótesis por pacientes son de un 23.61%. Esta diferencia entre ambos estudios se puede deber a que Goel *et al.* mencionaron varias categorías de combinaciones de tratamientos, mostrando una mayor variabilidad en los porcentajes de necesidad de los pacientes (21).

Al igual que en el estudio de Dolan *et al.* la edad es un factor relevante en el uso de un tipo de prótesis para la rehabilitación, por el contrario, el sexo es un factor que no presento diferencias para la necesidad de prótesis. Estos resultados pueden deberse a mientras se avanza en la edad el riesgo de pérdida dentaria es mayor, debido a los cuidados y a la baja proporción de las personas para seguir controles y/o mantenimiento de los tratamientos (22).

Sanchez *et al.* realizó un estudio en 1107 pacientes que asisten a la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela en el periodo de enero - febrero de 1995, con el objetivo de analizar la distribución por tipo de prótesis, edad y sexo. Sus resultados fueron 68,9% requerían rehabilitación protésica convencional de tipo removible. De los cuales el 27% se encontraban entre los 35 y 44 años de edad. El presente estudio difiere debido a que el porcentaje de pacientes con dicha planificación de rehabilitación protésica convencional se encuentra entre los 60 y 69 años. Las diferencias del estudio fueron variabilidad de tipos de rehabilitación protésica convencional y los meses evaluados (24).

Lopez en el 2009 encontró que el mayor porcentaje de edentulos parciales se presentó en el sexo masculino con 93%. Mientras que en el presente estudio se registró el mayor porcentaje de edentulos parciales en el sexo femenino con 67%. La diferencia se debe a la metodología, tipo de población y muestra (8).

Hilgert *et al.* en el 2008 determino la necesidad de rehabilitación protésica convencional en personas de 50 a 74 años de edad, residentes en tres Distritos de Salud de la Municipalidad de Porto Alegre, Estado de Rio Grande do Sul, Brasil. A Diferencia del presente estudio, Hilgert *et al.* evaluó en pacientes portadores de rehabilitación protésica convencional tipo removible. Registró 63,7% de edentulismo en el maxilar superior, mientras que en el presente se registró 22,7 %. Esto se debe a la metodología empleada, se usaron diferentes criterios para la operacionalización de variables y fue realizado en un centro de salud público (25).

Medeiros *et al.* realizó un estudio en el 2012 donde se evaluó la relación entre el uso y la necesidad de prótesis del paciente edentulo. Encontraron que la necesidad fue de 91%, mientras que solo el 3 % recibió algún tipo de rehabilitación protésica convencional. La metodología difiere del presente estudio. Poder realizar la medición entre el uso y la necesidad del paciente serian datos que aportarían a futuras investigaciones (26).

La limitación del presente estudio fue el diseño metodológico debido a que es de corte transversal, cantidad de años evaluados y tratamientos protésicos convencionales. Un diseño de corte longitudinal, un mayor rango de años evaluados y abarcar también tratamientos protésicos sobre implantes dejaría datos más enriquecedores para un análisis más preciso. Así mismo, no se consideró la variable condición socioeconómica por distritos debido a que había mucho sesgo, en muchos casos la dirección registrada en la historia clínica digitalizada no coincidía con la dirección real.

A pesar que el edentulismo este disminuyendo a nivel mundial, producto de un mayor cuidado de las personas y/o de las mejoras de los sistemas de salud, está comprobado que esta condición genera alteraciones en la salud de los adultos y adultos mayores, no solo dentro del sistema estomatognático como de función y estética, sino que influye en la condición nutricional de las personas. Por ese motivo, sigue siendo de suma importancia que las investigaciones sigan evaluando esta condición y sirvan para plantear mejoras en los protocolos de tratamientos preventivos y recuperativos con mínima intervención, conservando la mayor cantidad del tiempo las estructuras dentarias (19,22).

## **VI. CONCLUSIONES**

### **VI.1. Conclusión General:**

En los diversos tipos de prótesis convencionales, la mayor frecuencia fue la prótesis parcial removible, seguido por la prótesis parcial fija, la combinación de prótesis parcial removible con prótesis parcial fija, combinación de prótesis completa con prótesis parcial removible, prótesis completa, combinación de prótesis completa con prótesis parcial fija y finalmente sobredentadura.

### **VI.2. Específicas:**

1. El tipo de prótesis convencional más frecuente según clasificación de edentulismo y zona edéntula fue la prótesis parcial removible, según zona edentula fue en el maxilar superior e inferior la prótesis parcial removible y en el maxilar superior fue la prótesis parcial fija. El edentulismo parcial bimaxilar presenta el mayor porcentaje de casos vistos, concluyendo que se presentan en 7 de cada 10 pacientes.
2. El tipo de prótesis convencional más frecuente según edad se encontró en la prótesis parcial removible, prótesis parcial fija, combinación de prótesis completa con prótesis parcial removible y combinación de prótesis parcial removible con prótesis parcial fija entre los 50 a 69 años de edad. Mientras que la sobredentadura se encontró entre los 30 a 39 años. La prótesis completa entre 60 a 69 años. La combinación de prótesis completa y prótesis parcial fija entre los 50 a 89 años.
3. En los diversos tipos de prótesis convencional es la mayor frecuencia según sexo fue el femenino, excepto en la combinación de prótesis completa con prótesis parcial fija donde se encontró tanto en femenino como en masculino.
4. El tipo de prótesis convencional más frecuente según sede fue la prótesis parcial removible, prótesis completa, la combinación de prótesis completa con prótesis parcial removible y la combinación de prótesis parcial removible con prótesis parcial fija en la sede San Martín de Porres, mientras la prótesis parcial fija, sobredentadura, la combinación de prótesis completa con prótesis parcial fija se encontró en la sede San Isidro. Según los diversos tipos de prótesis la más frecuente en la sede San Martín de Porres fue la prótesis parcial removible, mientras que en la sede San Isidro fue la prótesis parcial fija.

## **VII. RECOMENDACIONES DEL ESTUDIO**

Se sugiere reforzar el marketing creando programas informativos para difusión en los diferentes medios sobre los tratamientos que se ofrecen en los Servicios de RO de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para aumentar el número de pacientes que necesiten tratamientos protésicos convencionales que es lo más común en la práctica clínica diaria. ya que se cuenta con excelentes profesionales en proceso de especialización y con docentes de alto nivel académico – clínico.

Realizar futuras investigaciones añadiendo otras variables:

- Nivel socioeconómico para poder relacionar si la decisión de la rehabilitación protésica convencional está limitado a la capacidad económica del paciente.
- Años de evaluación para determinar si la frecuencia de los diversos tipos de prótesis convencionales se mantiene o varía en el tiempo.
- Uso de prótesis para determinar si el paciente está dando uso de su rehabilitación protésica removible.
- Confort del paciente para determinar el grado de aceptación del paciente a la rehabilitación protésica.

Se recomienda que los residentes del Posgrado del servicio de Rehabilitación Oral de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, tengan turnos rotativos en ambas sedes con la finalidad que todos los residentes puedan entrenarse de manera equitativa en el manejo de los diferentes tipos de prótesis convencionales.

## **VIII. CONFLICTO DE INTERESES:**

Se declara que no existen conflictos de intereses.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Liang S, Zhang Q, Witter DJ, Wang Y, Creugers NH. Effects of removable dental prostheses on masticatory performance of subjects with shortened dental arches: A systematic review. *J Dent* 2015; 43: 1185-1194.
2. Said MM, Otomaru T, Yeerken Y, Taniguchi H. Masticatory function and oral health-related quality of life in patients after partial maxillectomies with closed or open defects. *J Prosthet Dent*. 2017 Jul;118(1):108-112.
3. McGarry TJ, Nimmo A, Skiba JF, Ahlstrom RH, Smith CR, Koumjian JH, Arbree NS. Classification system for partial edentulism. *J Prosthodont*. 2002; 11(3):181-93.
4. Bharathi M, Babu KR, Reddy G, Gupta N, Misuriya A, Vinod V. Partial edentulism based on Kennedy's classification: an epidemiological study. *J Contemp Dent Pract*. 2014; 15(2): 229-31.
5. Huard C, Bessadet M, Nicolas E, Veyrone J-L. Geriatric slim implants for complete denture wearers: clinical aspects and perspectives. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry* 2013; 5:63-8. Klein H. Tooth Mortality and socioeconomic status-life tables for teeth. *JADA* 1943; 39:80-95.
6. Klein H. Tooth Mortality and socioeconomic status-life tables for teeth. *JADA* 1943; 39:80-95.
7. Vargas S. Necesidades de tratamiento protésico y evaluación de su uso – condición clínica y subjetiva – en un grupo de gestantes del Policlínico Santa Rosa del IPSS en Comas y del Hospital Nacional Cayetano Heredia del Ministerio de salud en San Martín de Porres en el período Diciembre 1995 a Enero 1996. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Lima; Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1996.
8. López Olivera J. Prevalencia de Edentulismo Parcial Según la Clasificación de Kennedy en el servicio de Rehabilitación Oral del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara." [Tesis Título Profesional de Cirujano Dentista] Lima; Universidad Mayor de san Marcos; 2009.
9. Carrera JM. Frecuencia y clase de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pobladores residentes del A.A.H.H. "Sol Naciente" del distrito de Carabayllo-Lima en el año 2005 [tesis bachiller]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Estomatología; 2006. 65.

10. Freitas M, Camargo da Rosa M, Natal de Lima R, Duarte A, Amaral J, Ferreira E. Edentulism and shortened dental arch in Brazilian elderly from the National Survey of Oral Health 2003. *Rev. Saúde Pública.* 2011; 45(5): 817- 23.
11. Haikola B, Oikarinen K, Söderholm AL, Remes-Lyly T, Sipilä K. Prevalence of edentulousness and related factors among elderly Finns. *J Oral Rehabil.* 2008; 35(11):827-35.
12. Henriques J, Soares G, Hordonho P, Moura C, Santos E, De Souza R. Impacto del edentulismo en la calidad de vida de individuos brasileños. *Acta Odontológica Venezolana.* 2013 [citado 10 Set 2014]; 51(3). Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/3/art-9/>
13. Poštić S. Influence of balanced occlusion in complete dentures on the decrease in the reduction of an edentulous ridge. *Vojnosanit Pregl* 2012; 69(12): 1055–1060.
14. Peralta B. Necesidad y situación de prótesis dentales en pacientes adultos que acuden a la clínica dental docente de la Universidad Peruana Cayetano heredia de julio a setiembre en el año 2015 [Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista] Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
15. Campbell S, Cooper L. Removable partial dentures: the clinical need for innovation. *J Prosthet Dent.* 2017 Sep;118(3):273-280.
16. Barnard B, Vettori A, Ceriotti R. Perfil epidemiológico do uso e necessidade de prótese dentária em usuários de uma Unidade de Saúde da Família de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Arq Odontol, Belo Horizonte.* 2014; 50 (4): 170-7.
17. Almeida E, Silva E, Falcon R, Freitas A. Prótesis dental en el paciente anciano: aspectos relevantes. *Rev. Estomatol. Herediana.* 2007; 17(2): 104-7.
18. Cano D. Determinación de piezas dentarias pérdidas y brechas edéntulas a restaurar en una población adulta de trabajadores de una empresa petrolera de la provincia de Talara en el año 2009 [tesis bachiller]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2010.
19. Brenes W, Hoffmaister F. Situaciones de salud bucal en personas adultas mayores: problemas y desafíos. *Rev Costarricense ciencias médicas.* 2004; 25 (3-4): 27-41.
20. Polzer I, Schimmel M, Müller F, Biffar R. Edentulism as part of the general health problems of elderly adults. *International Dental Journal.* 2010; 60 (3):143-155.

21. Goel P, Singh S, Chand P, Rao J, Tripathi S, Kumar L, Ali A, Singh K. Impact of Different Prosthodontic Treatment Modalities on Nutritional Parameters of Elderly Patients. *Journal of Prosthodontics*. 2016; 25: 21–27.
22. Dolan TA, Gilbert GH, Duncan RP, Foerster U. Risk indicators of edentulism, partial tooth loss and prosthetic status among black and white middle-aged and older adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001; 29: 329–40.
23. Zitzmann N, Hagmann E, Weiger R. What is the prevalence of various types of prosthetic dental restorations in Europe? *Clin. Oral Impl. Res.* 2007; 18 (3): 20–3.
24. Sanchez A, Troconis I, Di Geronimo M. Necesidades protésicas de los pacientes que asisten a la facultad de odontología de la U.C.V. *Acta Odontológica Venezolana*. 1998 [citado 21 Set 2014]; 36 (2).
25. Barnard B, Vettori A, Ceriotti R. Perfil epidemiológico do uso e necessidade de prótese dentária em usuários de uma Unidade de Saúde da Família de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Arq Odontol, Belo Horizonte*. 2014; 50 (4): 170-7.
26. Medeiros J, Rodrigues L, Azevedo A, Lima E, Machado L, Valença A. Edentulismo, uso e necessidade de prótese e fatores associados em Município do Nordeste Brasileiro. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2012; 12(4):573-8.

## ANEXOS

### CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Valores y categorías
Tipos de prótesis convencionales	Se refiere a los diversos tipos de prótesis convencionales	Se divide por los diferentes tipos de prótesis convencionales que se planifica en el paciente	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prótesis parcial removible</li> <li>2. Prótesis parcial fija</li> <li>3. Sobredentadura</li> <li>4. Prótesis completa</li> <li>5. Prótesis completa y Prótesis parcial removible</li> <li>6. Prótesis completa y Prótesis parcial fija</li> <li>7. Prótesis parcial removible y Prótesis parcial fija</li> </ol>
Clasificación de edentulismo	Se refiere a la ausencia de dientes completa o parcial	Se divide por la ausencia parcial o completa de dientes	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edéntulo Total Bimaxilar</li> <li>2. Edéntulo Parcial Bimaxilar</li> <li>3. Edéntulo Total y Edéntulo Parcial</li> </ol>
Zona edéntula	Se refiere al lugar de la zona edéntula	Se divide por el lugar de la zona edéntula	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Maxilar Superior</li> <li>2. Maxilar Inferior</li> <li>3. Maxilar Superior y Maxilar Inferior</li> </ol>
Edad	Se refiere a la edad cronológica o años vivos del paciente	Se divide por la cantidad de años que ha vivido el paciente	Cuantitativa	Discreta	10-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80-89
Sexo	Se refiere a la identidad sexual biológica del paciente	Se divide por las características sexuales que presenta el paciente	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masculino</li> <li>2. Femenino</li> </ol>
Sede	Se refiere al lugar donde el paciente fue atendido	Se divide por el lugar donde el paciente fue atendido	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. San Martín de Porres</li> <li>2. San Isidro</li> </ol>

Tabla1. Frecuencia de los diversos tipos de prótesis convencionales en pacientes edéntulos parciales y totales atendidos en el servicio de Rehabilitación Oral de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima –Perú, 2016 – 2017.

<b>Tipos de prótesis convencionales</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Prótesis Parcial Removible (PPR)	183	37.89
Prótesis Parcial Fija (PPF)	139	28.78
Sobredentadura	1	0.21
Prótesis completa	46	9.52
Prótesis Completa y PPR	51	10.56
Prótesis Completa y PPF	4	0.83
PPR+PPF	59	12.22
Total	483	100

n: frecuencia absoluta

%: frecuencia relativa

Tabla 2. Frecuencia de los diversos tipos de prótesis convencionales según clasificación de edentulismo y zona edéntula de los pacientes atendidos en el servicio de Rehabilitación Oral de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima –Perú, 2016 – 2017.

	Prótesis Parcial Removible (PPR) n=183	Prótesis Parcial Fija (PPF) n=139	Sobredentadura n=1	Prótesis completa n=46	Prótesis Completa y PPR n=51	Prótesis Completa y PPF n=4	PPR y PPF n=59	Total n=483
<b>Clasificación Edentulismo (*)</b>								
Edéntulo Total Bimaxilar	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	46 (100.0)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	46 (9.52)
Edéntulo Parcial Bimaxilar	180 (98.36)	136 (97.84)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	57 (96.61)	373 (77.23)
Edéntulo Total y Edéntulo Parcial	3 (1.64)	3 (2.16)	1 (100.0)	0 (0.00)	51 (100.0)	4 (100.0)	2 (3.39)	64 (13.25)
<b>Zona Edéntula (*)</b>								
Maxilar Superior	38 (20.77)	69 (49.64)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (5.08)	110 (22.77)
Maxilar Inferior	41 (22.40)	26 (18.71)	1 (100.0)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (3.39)	70 (14.49)
Maxilar Superior e inferior	104 (56.83)	44 (31.65)	0 (0.00)	46 (100.0)	51 (100.0)	4 (100.0)	54 (91.53)	303 (62.73)
Prueba de Chi2	p<0.0001 (*)							
n: frecuencia absoluta								
%: frecuencia relativa								
p: significancia estadística								

Tabla 3. Frecuencia de los diversos tipos de prótesis convencionales según edad de los pacientes atendidos en el servicio de Rehabilitación Oral de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima –Perú, 2016 – 2017.

	Prótesis Parcial Removible (PPR) n=183	Prótesis Parcial Fija (PPF) n=139	Sobredentadura n=1	Prótesis completa n=46	Prótesis Completa y PPR n=51	Prótesis Completa y PPF n=4	PPR y PPF n=59	Total n=483
De 10 a 19 años	0 (0.00)	1 (0.72)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.21)
De 20 a 29 años	8 (4.37)	5 (3.60)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (5.08)	16 (3.31)
De 30 a 39 años	7 (3.83)	15 (10.79)	1 (100.0)	0 (0.00)	1 (1.96)	0 (0.00)	1 (1.69)	25 (5.18)
De 40 a 49 años	34 (18.58)	22 (15.83)	0 (0.00)	0 (0.00)	8 (15.69)	0 (0.00)	12 (20.34)	76 (15.73)
De 50 a 59 años	54 (29.51)	40 (28.78)	0 (0.00)	7 (15.22)	18 (35.29)	1 (25.00)	20 (33.90)	140 (28.99)
De 60 a 69 años	52 (28.42)	35 (25.18)	0 (0.00)	20 (43.48)	18 (35.29)	1 (25.00)	16 (27.12)	142 (29.40)
De 70 a 79 años	25 (13.66)	17 (12.23)	0 (0.00)	8 (17.39)	6 (11.76)	1 (25.00)	7 (11.86)	64 (13.25)
De 80 a 89 años	3 (1.64)	4 (2.88)	0 (0.00)	11 (23.91)	0 (0.00)	1 (25.00)	0 (0.00)	19 (3.93)
Prueba Chi2								p<0.0001
n: frecuencia absoluta								
%: frecuencia relativa								
p: significancia estadística								

Tabla 4. Frecuencia de los diversos tipos de prótesis convencionales según sexo de los pacientes atendidos en el servicio de Rehabilitación Oral de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima –Perú, 2016 – 2017.

	Masculino	Femenino	Total
Prótesis Parcial Removible (PPR)	59 (32.24)	124 (67.76)	183 (100.0)
Prótesis Parcial Fija (PPF)	50 (35.97)	89 (64.03)	139 (100.0)
Sobredentadura	0 (0.00)	1 (100.0)	1 (100.0)
Prótesis completa	18 (39.13)	28 (60.87)	46 (100.0)
Prótesis Completa y PPR	13 (25.49)	38 (74.51)	51 (100.0)
Prótesis Completa y PPF	2 (50.00)	2 (50.00)	4 (100.0)
PPR+PPF	16 (27.12)	43 (72.88)	59 (100.0)
Total	158 (32.71)	325 (67.29)	483 (100.0)
Prueba Chi2			p=0.593

n: frecuencia absoluta

%: frecuencia relativa

p: significancia estadística

Tabla 5. Frecuencia de los diversos tipos de prótesis convencionales según sede de los pacientes atendidos en el servicio de Rehabilitación Oral de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima –Perú, 2016 – 2017.

	SMP	SI	Total
Prótesis Parcial Removible (PPR)	122 (66.67)	61 (33.33)	183 (100.0)
Prótesis Parcial Fija (PPF)	39 (28.06)	100 (71.94)	139 (100.0)
Sobredentadura	0 (0.00)	1 (100.0)	1 (100.0)
Prótesis completa	29 (63.04)	17 (36.96)	46 (100.0)
Prótesis Completa y PPR	34 (66.67)	17 (33.33)	51 (100.0)
Prótesis Completa y PPF	1 (25.00)	3 (75.00)	4 (100.0)
PPR+PPF	34 (57.63)	25 (42.37)	59 (100.0)
Total	259 (53.62)	224 (46.38)	483 (100.0)
Prueba Chi2			p<0.0001