



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

Tesis para optar el Título de Especialista en Rehabilitación Oral

**TIPOS DE PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES EN PACIENTES
EDÉNTULOS PLANIFICADOS EN LA CLÍNICA DENTAL DOCENTE
DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA**

Autores

José Antonio Balarezo Razzeto
Edinson Antonio Díaz Sarabia

Asesor:

Mg. Esp. Martín Gilberto Quintana del Solar

Lima- Perú

2019

Asesor:

Mg. Esp. Martín Gilberto Quintana del Solar
Departamento Académico de Clínica Estomatológica

RESUMEN

Introducción: Este estudio nos permite conocer las frecuencias de los diversos tipos de tratamientos rehabilitadores sobre implantes planificados según las características de los pacientes edéntulos parciales y totales atendidos en los servicios de Rehabilitación Oral e Implantología Oral Integral de la Clínica Dental Docente Universidad Peruana Cayetano Heredia. **Objetivos:** Determinar la frecuencia de tipos de prótesis sobre implantes planificados en pacientes edéntulos atendidos en los servicios del Posgrado de RO e IOI de la CDD de la UPOCH 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 género, edad, sede, servicio, tipo de prótesis sobre implantes, clasificación de edentulismo y zona edéntula. La población y muestra fueron los mismos. Se empleó la base de datos de todas las historias clínicas digitalizadas con presentación de caso planificada y aceptada por el docente tutor y acta de compromiso aceptada por el paciente atendido en los servicios indicados. **Resultados:** Se encontraron 296 pacientes con diversos tipos de prótesis sobre implantes, el género con mayor porcentaje de prótesis sobre implantes planificados fue de sexo femenino 68.58%, según grupo etáreo la edad promedio fue de 54.23 años con una desviación estándar de 13.81, encontrándose el mayor porcentaje entre los 60 y 69 años de edad 28.04%, en la sede de San Isidro fue donde más tratamientos sobre implantes fueron planificados 61.15% y en la sede de San Martín de Porres se encontró 38.85%, el servicio de RO fue el servicio con mayor tratamientos de prótesis sobre implantes planificados 60.81% y en IOI se encontró 39.19%, el mayor porcentaje de prótesis sobre implantes se realizó en el maxilar superior 43.58%, el tipo de prótesis sobre implante con mayor porcentaje fue la prótesis unitaria 58.78%, según clasificación de edentulismo se encontró el mayor porcentaje en el edéntulo parcial 87.50% y en el edéntulo total se encontró 12.50%, el tipo de prótesis con mayor porcentaje en el edentulismo total fue la prótesis híbrida con un 59.46% y en el edentulismo parcial fue la prótesis unitaria con un 66.80%. **Conclusiones:** En un total de 296 con diversos tipos de prótesis sobre implantes planificadas, la mayor frecuencia fueron las prótesis unitarias, según género fue mayor el sexo femenino, la edad promedio fue de 54 años, según sede fue mayor en San Isidro y según servicio se planificaron mayormente en RO, según zona edéntula fue el maxilar superior el más frecuente, en edéntulos totales la más frecuente fue la prótesis híbrida y en edéntulos parciales fue la prótesis unitaria. **Palabras Claves:** Arcada edéntula, Arcada desdentada, Prótesis dental, implantes dentales (DeCS).

ABSTRACT

Introduction: This study allows us to know the frequencies of the different types of rehabilitation treatments on planned implants according to the characteristics of partial and total edentulous patients attended in the Oral Rehabilitation and Integral Oral Implantology services of the Teaching Dental Clinic Universidad Peruana Cayetano Heredia. **Objectives:** To determine the frequency of types of prostheses on planned implants in edentulous patients treated in the postgraduate services of RO and IOI of the CDH of the UPCH 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 gender, age, location, service, type of prosthesis on implants, classification of edentulism and edentulous zone. The population and sample were the same. The database of all the digitalized medical records was used with the presentation of a planned case and accepted by the tutor tutor and the commitment report accepted by the patient attended in the indicated services. **Results:** We found 296 patients with different types of prostheses on implants, the gender with the highest percentage of implants on planned implants was female 68.58%, according to age group the average age was 54.23 years with a standard deviation of 13.81, being the highest percentage between 60 and 69 years of age 28.04%, at the San Isidro headquarters was where more implant treatments were planned 61.15% and at the San Martín de Porres headquarters 38.85% was found, the RO service was the service with greater prosthetic treatments on planned implants 60.81% and in IOI 39.19% was found, the highest percentage of prostheses on implants was performed in the maxilla 43.58%, the type of implant prosthesis with the highest percentage was the unitary prosthesis 58.78%, according to classification of edentulism, the highest percentage was found in the partial edentulous 87.50% and in the total edentulous was 12.50%, the type of prosthesis with the highest percentage in the total edentulous was the hybrid prosthesis with 59.46% and in partial edentulousism it was the unitary prosthesis with 66.80%. **Conclusions:** In a total of 296 with different types of prostheses on planned implants, the highest frequency were the unitary prostheses, according to gender the female sex was greater, the average age was 54 years, according to the location it was greater in San Isidro and according to service they were planned mostly in RO, according to the edentulous zone the maxilla was the most frequent, in total edentulous the most frequent was the hybrid prosthesis and in partial edentulous was the unitary prosthesis

Key Words: Edentulous arcade, Toothless arcade, Dental prosthesis, dental implants (DeCS).

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

- Tabla 1.** Características de los pacientes atendidos con tratamientos de prótesis sobre implante en los servicios del Posgrado de Rehabilitación Oral e Implantología Oral Integral de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2016-2017. 19
- Tabla 2.** Tipo de prótesis sobre implantes según zona edéntula y clasificación de edentulismo de los pacientes atendidos en los servicios del Posgrado de Rehabilitación Oral e Implantología Oral Integral de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2016-2017. 20
- Tabla 3.** Tipo de prótesis sobre implantes según características de los pacientes atendidos en los servicios del Posgrado de Rehabilitación Oral e Implantología Oral Integral de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2016-2017. 21
- Tabla 4.** Zona edéntula según características de los pacientes atendidos en los servicios del Posgrado de Rehabilitación Oral e Implantología Oral Integral de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2016-2017. 22
- Tabla 5.** Clasificación de edentulismo según características de los pacientes atendidos en los servicios del Posgrado de Rehabilitación Oral e Implantología Oral Integral de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2016-2017. 23

LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

UPCH: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

RO: Rehabilitación Oral.

IOI: Implantología Oral Integral.

CDD: Clínica Dental Docente.

n: Frecuencia absoluta.

%: Frecuencia relativa.

p: Significancia estadística.

SIDISI: Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación.

DUICT: Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Pág.

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	OBJETIVOS.....	4
III.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	5
IV.	RESULTADOS.....	6
V.	DISCUSIÓN.....	9
VI.	CONCLUSIONES.....	13
VII.	RECOMENDACIONES DEL ESTUDIO.....	14
VIII.	CONFLICTO DE INTERÉS.....	15
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	15
	ANEXOS.....	18

I. INTRODUCCIÓN

En salud oral, el edentulismo es un estado que corresponde a la falta de una determinada cantidad de piezas dentarias en boca. Las causas pueden ser diversas, siendo las principales: la caries dental, la enfermedad periodontal y los traumatismos por lo que el odontólogo intenta sustituir los dientes perdidos por otros elementos que restauren la función y la estética (1,2).

Entre 2000 y 2050, la población mundial de 60 años o más se multiplicará por tres, pasando de 600 millones a 2000 millones. La mayor parte de ese aumento se producirá en países en desarrollo, donde pasarán de 400 a 1700 millones en ese mismo periodo (3).

Se prevé que este cambio demográfico tendrá varias repercusiones en la salud oral, así se estima que el 70% de los pacientes habrá sufrido la pérdida de algún diente, por lo que el incremento de la esperanza de vida aumentará el riesgo de pérdida dentaria, estableciéndose una relación directamente proporcional entre la edad y el edentulismo (4).

A nivel mundial, se consideran a los adultos como una población que presenta una deficiente salud bucal demostrando un alto grado de pérdida de dientes por caries dental y enfermedad periodontal, resultando así varios problemas psicológicos y sociales. La pérdida de piezas dentarias es un factor por el cual existe una reducción del desempeño de la masticación afectando así la dieta alimenticia, causando desórdenes en el proceso de nutrición (5).

Aplicado a la Odontología la ciencia que dentro del sistema estomatognático se ocupa del reemplazo de los dientes ausentes y de sus tejidos orales utilizan los términos de prótesis dental y prostodoncia cuyo fin es la rehabilitación oral devolviendo sobre todo la salud oral: la forma, la función y la estética (2,6).

La Odontología ha evolucionado acorde con la transformación que ha sufrido nuestra sociedad. Antiguamente se realizaba la extracción de cualquier diente que producía dolor, sin conocer la importancia de reponer los dientes perdidos por motivos funcionales. En la actualidad, la tendencia de la Odontología es conservadora en sí misma. Los pacientes demandan tratamientos no sólo para prevenir alteraciones bucodentales, sino para intentar mantener los dientes cuando presentan alguna patología. Esto podría deberse a la existencia de más información para el paciente, que conoce, no sólo, los procedimientos en prevención (revisiones, profilaxis, etc.), sino también las alternativas terapéuticas disponibles (7).

A lo largo de la historia, se han propuesto diferentes tratamientos para la resolución de un problema tan común como el edentulismo. Los objetivos básicos de cualquier prótesis dental son la restauración de la función y la estética, así como la sustitución de los dientes ausentes (7,8).

La necesidad de una prótesis dental surge como respuesta sensata ante la ausencia de los dientes y alteraciones de algunas estructuras, por tal motivo los odontólogos deben estar preparados para ayudar a hacer la transición del estado bucal lo menos traumático posible, en sentido fisiológico, psicológico y social (1).

La base de una correcta planificación es un correcto diagnóstico para que nos guíe y facilite el plan de tratamiento que se va a ejecutar en nuestros pacientes y también para sustentar nuestros tratamientos (1).

La sustitución de todos los dientes perdidos y estructuras adyacentes es un paso fundamental para el paciente desdentado consciente de su aspecto, por lo que la colocación de prótesis convencionales y prótesis sobre implantes son alternativas de tratamiento muy importantes en la vida de cualquier individuo (1).

La mayor prevalencia de edentulismo en edades avanzadas, supone el tratamiento de pacientes con múltiples patologías generales, lo cual obliga al profesional a individualizar cada caso y a elegir el tratamiento correcto.

La dependencia de las prótesis removibles es todavía una realidad de vida de millones de personas en todo el mundo. Los portadores de prótesis completas arrastran una serie de dificultades tales como la inestabilidad de sus prótesis, inseguridad personal, alteración en sus relaciones sociales y por lo general tienen peor calidad de vida y satisfacción (9).

La aplicación original de los implantes osteointegrados, fue dar soporte a la prótesis de aquellos pacientes edéntulos que experimentaban problemas de movilidad de la misma (10). Posteriormente y tras el éxito obtenido, se extendió su aplicación a la restauración de ausencias unitarias o parciales y rehabilitaciones totales fijas (11,12). Al analizar la satisfacción conseguida por el paciente, la ganancia de retención dejó de ser la única causa de rehabilitar sobre implantes, ganó importancia la estética, la función y la seguridad del paciente (13,14).

Aunque se ha demostrado el impacto positivo que genera la rehabilitación sobre implantes en el paciente desdentado, existe controversia sobre cuál es el mejor tratamiento de prótesis para estos casos (15).

La Clínica Dental Docente (CDD) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) cuenta con servicios de posgrado en Rehabilitación Oral (RO) e Implantología Oral Integral (IOI) donde se atienden a pacientes con necesidades de prótesis convencionales y prótesis sobre implantes los cuales son planificados de acuerdo a las características de la zona edéntula, actualmente no existe un reporte de la cantidad de pacientes edéntulos parciales y totales que acuden a los servicios de Rehabilitación Oral y de Implantología Oral Integral para un tratamiento con prótesis sobre implantes.

Por lo expuesto surge el planteamiento del problema: ¿Cuál es la frecuencia de los diversos tipos de tratamientos rehabilitadores con prótesis sobre implantes en pacientes edéntulos parciales y totales planificados en la CDD de la UPCH 2016 - 2017 ?; Esto con el fin de conocer el porcentaje y tipos de tratamientos planificados y que permita distribuir de manera equitativa y compartida los casos entre los estudiantes de los servicios de posgrado en RO e IOI y con ello contribuya con el aprendizaje y cumplimiento de los objetivos académicos de las áreas respectivas.

Esta investigación presenta justificación tanto teórica como clínica porque los resultados de esta investigación brindará a la Facultad de Estomatología de la UPCH un aporte a los servicios y a futuras investigaciones relacionadas al tema, ya que los pacientes con un diagnóstico de desorden funcional de la oclusión presentan signos y síntomas que deterioran la calidad de vida de las pacientes que lo padecen, por lo que el enfoque rehabilitador teniendo como una alternativa el tratamiento con prótesis sobre implantes restablece notoriamente las características clínicas presentes, restableciendo la función masticatoria, de fonación y deglución a través de la confección de la prótesis obligando así al profesional a especializarse para tener un adecuado dominio teórico y práctico sobre ellas.

El propósito de este estudio fue saber cuál es la planificación de los tratamientos rehabilitadores sobre implantes más predominantes y con ello estructurar mejor su correcto abordaje, permitiéndonos tener una idea de hacia donde debemos de dirigir nuestra atención en la rehabilitación del paciente edéntulo. Conociendo cual es la demanda de tratamientos protésicos en los servicios de RO e IOI se podría considerar mejorar el equipamiento y la

capacitación del personal: Asistentas dentales, operadores, técnicos dentales y docentes que participan en el proceso de la rehabilitación oral protésica del edéntulo parcial o total con el fin de cubrir satisfactoriamente las necesidades de los pacientes atendidos en la CDD de la UPCH.

II. OBJETIVOS

II.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia de tipos de prótesis sobre implantes planificados en pacientes edéntulos atendidos en los servicios del Posgrado de Rehabilitación Oral e Implantología Oral Integral en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de Enero 2016 a Diciembre 2017.

II.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar las características de género, edad, sede y servicio de atención de los pacientes con tratamientos de prótesis sobre implantes atendidos en los servicios del Posgrado de Rehabilitación Oral e Implantología Oral Integral en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de Enero 2016 a Diciembre 2017.
2. Determinar el tipo de prótesis sobre implantes según zona edéntula y clasificación de edentulismo de los pacientes atendidos en los servicios del Posgrado de Rehabilitación Oral e Implantología Oral Integral en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de Enero 2016 a Diciembre 2017.
3. Determinar el tipo de prótesis sobre implantes según características de género, edad, sede y servicio de atención de los pacientes atendidos en los servicios del Posgrado de Rehabilitación Oral e Implantología Oral Integral en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de Enero 2016 a Diciembre 2017.
4. Determinar la zona edéntula según características de género, edad, sede y servicio de atención de los pacientes atendidos en los servicios del Posgrado de Rehabilitación Oral e Implantología Oral Integral en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de Enero 2016 a Diciembre 2017.

5. Determinar la clasificación de edentulismo según características de género, edad, sede y servicio de atención de los pacientes atendidos en los servicios del Posgrado de Rehabilitación Oral e Implantología Oral Integral en la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de Enero 2016 a Diciembre 2017.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio epidemiológico fue descriptivo, retrospectivo, observacional y transversal.

La población y muestra del estudio fue el mismo, se empleó una base de datos de todas las historias clínicas digitalizadas con tratamientos de prótesis sobre implantes con presentación de caso planificada y aceptada por el docente y paciente atendido en los servicios de Posgrado RO e IOI de la CDD de la Facultad de Estomatología desde enero 2016 a diciembre 2017.

Se incluyeron las historias clínicas realizadas en forma digitalizada de pacientes atendidos en los servicios de Posgrado RO e IOI de la CDD de la Facultad de Estomatología desde enero 2016 a diciembre 2017 con tratamientos de prótesis sobre implantes planificadas y aceptadas por el docente y paciente. Se excluyeron las historias clínicas con datos incompletos realizadas en forma digitalizada de tratamientos de prótesis sobre implantes durante los años 2016 y 2017 de la especialidades de RO e IOI.

Este estudio se realizó cumpliendo con todos los trámites administrativos. Se solicitó el permiso mediante una carta dirigida al Director (e) de la Unidad de Posgrado y Especialización de la Facultad de Estomatología de la UPCH y al Director de la CDD de la UPCH, para tener acceso a la información de las bases de datos de las historias clínicas digitalizadas y acta de compromiso aceptada por el paciente con tratamientos de prótesis sobre implantes de los servicios de Posgrado de RO e IOI de la UPCH. Posteriormente se solicitó la información al Área de informática de la facultad para obtener los datos requeridos, Se realizó la revisión de un software de detección de similitudes con otras fuentes denominado (Turnitin) que es un servicio de prevención de plagio en internet, luego el registro por el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI) con código de registro SIDISI: 102616, después de ser aceptado el proyecto de investigación por el comité de ética con fecha 20-08-2018, se procedió a realizar una

observación estructurada con cada base de datos. Posteriormente, se depuró la base de datos de acuerdo con los tratamientos de prótesis sobre implantes, que cumplieron los criterios de inclusión ya mencionados. Para la recolección de datos se confeccionó en formato Excel y se realizó un conteo y clasificación de los tratamientos planificados, clasificándolos por tipo de prótesis sobre implantes, clasificación de edentulismo, zona edéntula, género, edad, sede y servicio. Seguidamente, se ordenaron los resultados según las variables de estudio para determinar las frecuencias, finalmente, se procesaron los resultados para formar tablas para la elaboración del informe final.

La definición operacional de variables (Anexo 1).

Para el análisis descriptivo se obtuvieron las frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas, y promedio y desviación estándar de la variable cuantitativa. Para el análisis bivariado se aplicó para la variable cuantitativa las pruebas U de Mann Whitney y Kruskal Wallis y para variables cualitativas se empleó la prueba de Chi-cuadrado y Chi-cuadrado corregida por Yates. 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

Según la base de datos depurada se tiene que la muestra estuvo conformada por un total de 296 pacientes con diversos tipos de prótesis sobre implantes. El género con mayor porcentaje de prótesis sobre implantes fue de sexo femenino con 68.58% (n=203) y se encontró un 31.42% (n=93) en el sexo masculino. De acuerdo al grupo etáreo la edad promedio fue de 54.23 años con una desviación estándar de 13.81, encontrándose el mayor porcentaje entre los 60 y 69 años de edad 28.04% (n= 83) seguido por el grupo de 50 a 59 años 26.35% (n= 78) y el menor porcentaje fue entre los 80 a 89 años de edad. En la sede de San Isidro fue donde más tratamientos sobre implantes fueron planificados, 61.15% (n= 181) y en la sede de San Martín de Porres se encontró 38.85% (n= 115) El servicio de RO fue el servicio con mayor tratamientos de prótesis sobre implantes planificados 60.81% (n= 180) y en IOI se encontró 39.19% (n=116). (Tabla N°1).

Según zona edéntula el mayor porcentaje de prótesis sobre implantes se realizó en el maxilar superior con un 43.58% (n=129), y el de menor porcentaje se planificó en el maxilar superior e inferior con un 25% (n=74). Y el tipo de prótesis sobre implante con mayor porcentaje fue la prótesis unitaria con un 58.78% (n=174) y el de menor porcentaje fue la sobredentadura con un 4.73% (n=14) siendo estadísticamente significativa ($p < 0.01$). Según clasificación de

edentulismo se encontró el mayor porcentaje en el edéntulo parcial con un 87.50% (n= 259), el mayor porcentaje fue con la prótesis unitaria en el edéntulo parcial con un 66.80% (n=173) y el mayor porcentaje en el edéntulo total se realizó con la prótesis híbrida con un 59.46% (n=22) seguido de la sobredentadura con un 37.84% (n=14) siendo estadísticamente significativa ($p < 0.01$). (Tabla N°2).

Según género en el sexo masculino se encontró 29.89% (n=52) prótesis unitaria, 19.23% (n=10) prótesis múltiple, 21.43% (n=3) sobredentadura, 59.26% (n=16) prótesis híbrida y 41.38% (n=12) con prótesis unitaria y múltiple. Mientras que en el sexo femenino se encontró un porcentaje de 70.11% (n=122) prótesis unitaria, 80.77% (n=42) prótesis múltiple, 78.57% (n=11) sobredentadura, 40.74% (n=11) prótesis híbrida y 58.62 % (n=17) unitaria y múltiple ($p < 0.02$). Según edad todos los promedios encontrados fueron estadísticamente significativos ($p < 0.01$). En la prótesis unitaria el promedio fue de 50.85 años con una desviación estándar de 14.19, el mayor porcentaje de prótesis tipo unitaria se encontró entre los 60 a 69 años de edad 26.44% (n=46), prótesis tipo múltiple el promedio fue de 56.02 años con una desviación estándar de 9.91, el mayor porcentaje de prótesis tipo múltiple se encontró entre los 50 a 59 años de edad 34.62% (n=18), prótesis tipo sobredentadura el promedio fue de 67.64 años con una desviación estándar de 13.57, el mayor porcentaje fue entre los 70 a 79 años de edad 42.86% (n=6), prótesis tipo híbrida el promedio fue de 65.19 años con una desviación estándar de 9.28, el mayor porcentaje fue entre los 60 a 69 y 70 a 79 años de edad 33.33% (n= 9) para ambos y con prótesis tipo unitaria y múltiple el promedio fue de 54.59 años con una desviación estándar de 11.75, el mayor porcentaje fue entre los 50 a 59 y los 60 a 69 años de edad con un 27.59% (n=8) para ambos; Siendo estadísticamente significativa ($p < 0.01$). Según sede, en San Martín de Porres se encontró un porcentaje de 38.51% (n= 67) de prótesis tipo unitaria, 42.31% (n= 22) prótesis tipo múltiple, 14.29% (n= 2) prótesis tipo sobredentadura, 51.85% (n=14) prótesis tipo híbrida y 34.48% (n=10) prótesis tipo unitaria y múltiple. Y en la sede de San Isidro se encontró un porcentaje de 61.49% (n= 107) de prótesis tipo unitaria, 57.69% (n= 30) prótesis tipo múltiple, 85.71% (n= 12) prótesis tipo sobredentadura, 48.15% (n=13) prótesis tipo híbrida y 65.52% (n=19) prótesis tipo unitaria y múltiple ($p < 0.20$). Según servicio, en el área de RO se encontró un porcentaje de 43.10% (n= 75) de prótesis tipo unitaria, 96.15% (n= 50) con prótesis tipo múltiple, 92.86% (n= 13) con prótesis tipo sobredentadura, 59.26% (n=16) con prótesis tipo híbrida y 89.66% (n=26) con prótesis tipo unitaria y múltiple. Y en la sede de San Isidro se encontró un porcentaje de 56.90% (n= 99) de prótesis tipo unitaria, 3.85% (n= 2) prótesis tipo múltiple, 7.14% (n= 1)

prótesis tipo sobredentadura, 40.74% (n=11) prótesis tipo híbrida y 10.34% (n=3) prótesis tipo unitaria y múltiple, siendo estadísticamente significativa ($p < 0.01$). Según servicio la mayor frecuencia de coronas unitarias fueron planificadas en el servicio de IOI con 56.90% (n= 99) a diferencia de los otros tipos de prótesis que fueron en su mayoría en RO prótesis múltiple 96.15% (n= 50), prótesis tipo sobredentadura 92.86% (n=13), prótesis híbrida 59.26% (n= 16) y la combinación de prótesis unitaria y múltiple con 89.66% (n= 26). Siendo estadísticamente significativa ($p < 0.01$). (Tabla N°3).

Según género se encontró en la zona edéntula superior un mayor porcentaje en el sexo femenino 69.77% (n=90) mientras en el sexo masculino 30.23% (n=39), en la zona edéntula inferior se encontró también para el sexo femenino el mayor porcentaje 65.59% (n= 61) y 34.41% (n= 32) para el sexo masculino y en la zona edéntula superior e inferior se dio de igual manera en el sexo femenino un mayor porcentaje 70.27% (n= 52) y 29.73% (n= 22) para el sexo masculino ($p 0.75$). Según edad los valores promedios según zona edéntula superior encontrados fueron 52.33 con una desviación estándar de 14.54, zona edéntula inferior 55.26 con una desviación estándar de 14.57 y zona edéntula superior e inferior 56.23 con una desviación estándar de 10.99 con un ($p 0.12$). El mayor porcentaje en la zona edéntula superior se encontró entre los 60 a 69 años de edad 24.03% (n=31), y el menor porcentaje entre los 80 a 89 años de edad 2.33% (n= 3). En la zona edéntula inferior se encontró el mayor porcentaje entre los 60 a 69 años de edad 31.18% (n=29), y el menor porcentaje entre los 80 a 89 años de edad 2.15% (n= 2). Y en la zona edéntula superior e inferior se encontró el mayor porcentaje entre los 50 a 59 años de edad 32.43% (n=24), y el menor porcentaje entre los 80 a 89 años de edad con un 0.00% (n= 0) ($p 0.21$). Según sede el mayor porcentaje en la zona edéntula superior se encontró en la sede de San Isidro con un 57.36% (n=74), y el menor porcentaje en la sede de Martín de Porres 42.64% (n= 55). En la zona edéntula inferior se encontró el mayor porcentaje también en la sede de San Isidro 62.37% (n=58), y el menor porcentaje en la sede de Martín de Porres 37.63% (n= 35). Y en la zona edéntula superior e inferior se dio de igual manera en la sede de San Isidro el mayor porcentaje 66.22% (n=49), y el menor porcentaje se dio en la sede de Martín de Porres con un 33.78% (n= 25) ($p 0.44$). Según servicio el mayor porcentaje en la zona edéntula superior se planificó en el área de RO con un 55.81% (n=72), y el menor porcentaje en el área de IOI 44.19% (n= 57). En la zona edéntula inferior se encontró el mayor porcentaje también en el área de RO 64.52% (n=60), y el menor porcentaje en el área de IOI 35.48% (n= 33). Y en la zona edéntula superior e

inferior se dio de igual manera en el área de RO el mayor porcentaje 64.86% (n=48), y el menor porcentaje en el área de IOI con un 35.14% (n= 26) (p 0.30). (Tabla N°4).

Según género en el edéntulo total el mayor porcentaje se encontró en el sexo femenino 59.46% (n= 22) y en sexo masculino 40.54% (n= 15) y en el edéntulo parcial también el mayor porcentaje se dio en el sexo femenino 69.88% (n= 181) y en sexo masculino se encontró 30.12% (n= 78) (p 0.20). Según edad todos los promedios encontrados fueron estadísticamente significativos (p <0.01). Con un promedio de 64.86 y una desviación estándar de 11.95 para el edéntulo total y con un promedio de 52.71 y una desviación estándar de 13.40 para el edéntulo parcial. En el edéntulo total el mayor porcentaje se encontró entre las edades de 70 a 79 años 32.43% (n= 12) , seguido por las edades entre los 60 a 69 años 29.73% (n= 11) y entre 50 a 59 años 21.62% (n= 8) y en el edéntulo parcial el mayor porcentaje se encontró entre las edades de 60 a 69 años 27.80% (n= 72) , seguido por las edades entre los 50 a 59 años 27.03% (n= 70) y entre 40 a 49 años 18.53% (n= 48); Siendo estadísticamente significativa (p <0.01). Según sede en el edéntulo total el mayor porcentaje se encontró en la sede de San Isidro 62.16% (n= 23) y el menor porcentaje en la sede de Martín de Porres 37.84% (n= 14). En el edéntulo parcial se encontró el mayor porcentaje también en la sede de San Isidro 61.00% (n=158), y el menor porcentaje en la sede de Martín de Porres 39.00% (n= 101) (p 0.89). Según servicio en el edéntulo total el mayor porcentaje se encontró en el área de RO 70.27% (n= 26) y el menor porcentaje en el área de IOI 29.73% (n= 11). En el edéntulo parcial se encontró también el mayor porcentaje en el área de RO 59.46% (n=154), y el menor porcentaje en el área de IOI 40.54% (n= 105) (p 0.21). (Tabla N°5).

V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como finalidad determinar las frecuencias de los diversos tipos de tratamientos rehabilitadores sobre implantes planificados según las características de los pacientes edéntulos parciales y totales atendidos en los servicios de Rehabilitación Oral e Implantología Oral Integral de la Clínica Dental Docente Universidad Peruana Cayetano Heredia debido a que en nuestro medio, no existe trabajo de investigación acerca de este tema que nos permita conocer las frecuencias de los diversos tipos de tratamientos rehabilitadores sobre implantes planificados según características de los pacientes edéntulos parciales y totales de allí su importancia.

Debido y gracias a la generalización del tratamiento rehabilitador mediante el uso de implantes, se ha incluido este tipo de alternativa en el tratamiento de las pérdidas dentarias en pacientes, es por eso que fue necesario el estudio para poder aportar datos estadísticos y con ello mejorar y contribuir el acceso a servicios de salud oral con tratamientos de prótesis sobre implantes de las personas adultas, ayudando así en el desempeño académico-clínico de los servicios de RO e IOI.

Las consecuencias de la pérdida parcial o total de la dentición natural son numerosas y variadas. La mayoría de los clínicos señalan: alteraciones estéticas, disminución de la eficacia masticatoria, inclinación, migración y rotación de los dientes adyacentes, extrusión de dientes, pérdida del apoyo para los dientes trayendo consigo problemas periodontales, desviación mandibular, atrición dental, alteración de la dimensión vertical, disfunción de la articulación temporo-mandibular, pérdida del hueso alveolar y reducción de los bordes residuales y problemas fonéticos (16,17) por lo que creemos que la implantología puede considerarse como una alternativa más a tener en cuenta en la rehabilitación oral de pacientes. Su utilización deberá ser estudiada teniendo en cuenta las características individuales de cada caso.

De un total de 296 pacientes con diversos tipos de prótesis sobre implantes que fueron atendidos en los servicios de RO e IOI; Se encontró más del doble de pacientes de género femenino, que el masculino por lo que en su mayoría son los pacientes de género femenino que acuden y se planifica la mayoría de prótesis sobre implantes y notamos que el tipo de prótesis no está relacionado al sexo, coincidiendo con datos reportados en el estudio de Betancourt (18) sobre la mayor prevalencia de la colocación de implantes en pacientes mujeres que acudieron al quirófano de la facultad de odontología de la universidad central del Ecuador durante los años lectivos 2008 - 2009, 2009 - 2010 y 2010 – 2011.

Según Cooper (19) la pérdida de dientes no es un resultado inevitable del envejecimiento puesto que el impacto de la promoción de la salud oral y las acciones públicas, como el consumo de agua fluorada, sugieren que el edentulismo se puede prevenir; Otros estudios epidemiológicos demuestran que los adultos mayores con un nivel socioeconómico bajo, presentan mayores índices de edentulismo que aquellos con mejor nivel socioeconómico (20,21). Mientras que Haikola (22) y colaboradores mencionan que el edentulismo es un

fenómeno multifactorial y su prevalencia global está disminuyendo, pero que está va aumentando en los grupos de mayor edad. Y en nuestro estudio en el cual a los pacientes se les planifico las rehabilitaciones sobre implantes el rango de edad encontrado fue de 20 a 89 años con un promedio de 54.23 años encontrándose el mayor porcentaje entre los 60 y 69 años de edad y los resultados nos muestran que de acuerdo a la edad en los grupos de 20 hasta los 69 años iba en aumento al igual que el estudio de Haikola. Además que en el presente estudio se observó una relación estadísticamente significativa entre la edad y los distintos tipos de prótesis sobreimplantes.

Varios factores existen en el fondo de edentulismo. De estos, los más destacados son la edad y el género. Aunque el envejecimiento por sí mismo no causa pérdida de dientes., la frecuencia de las enfermedades dentales y generales y las discapacidades funcionales aumentan con la edad, lo que puede predisponer a las personas mayores al edentulismo (23).

Con respecto a las sedes, en la sede de San Isidro se encontró en mayor número la frecuencia de prótesis sobreimplantes planificadas que en SMP. Este Hallazgo puede deberse a su ubicación dentro de Lima Metropolitana y a la situación socio-económica de las personas.

En relación con los servicios se encontró con un porcentaje mayor en el servicio de RO comparado con el servicio de IOI, y también en el servicio de RO se realizó mayormente rehabilitaciones múltiples o completas comparativamente al servicio de IOI, asumimos que esto se debe a que en el servicio de RO atienden pacientes edéntulos parciales y totales en los cuales le realizan tratamientos integrales también con prótesis convencionales llamada tradicional como las prótesis completas, prótesis parcial removible, prótesis fija y combinación de estas, pudiendo a la vez en el mismo paciente planificar utilizando prótesis sobreimplantes a diferencia del servicio de IOI que atienden solo pacientes más específicos para tratamientos con prótesis sobreimplantes, además también contribuye que la cantidad de operadores es mayor en el servicio de RO que en IOI. Por lo que el servicio de RO es quien planifica mayor cantidad de prótesis sobre implantes.

Según la clasificación del edentulismo en nuestro estudio se encontró mayor número de edéntulos parciales que totales y también encontramos una relación significativa con respecto a la edad en el edéntulo parcial y total. Clásicamente, la pérdida de dientes ha sido uno de los estados dentales más prevalentes entre los pacientes adultos. Se ha aceptado, incluso, el

edentulismo como un signo del envejecimiento humano por los profesionales de la odontología. En el Perú, Balarezo (24) en 1988 en el Cono Norte de Lima Metropolitana registró un 74.3% de los examinados habían perdido al menos una pieza dentaria y que el edentulismo parcial es más frecuente que el edentulismo total. Raygada (25) realizó un estudio en la Sierra Central del Perú en el año 1988 donde registró que el 96.3% presento edentulismo parcial en pacientes de 45 a más años, y el 61.7% lo presento entre los 20 y 50 años. Según Kratochvil (23) un alto porcentaje de la población mundial está en la categoría de edéntulo parcial. Por el contrario, los resultados encontrados en el estudio de Dolan et al., (26) al analizar la prevalencia y factores de riesgo del edentulismo, concluyeron que la prevalencia de edentulismo total era mayor que la del edentulismo parcial. Por lo que se contradice con los otros estudios encontrados. Y Torres (27) en un estudio de prevalencia de pacientes desdentados totales bimaxilares donde se aprecia que la incidencia de edentulismo se da más a partir de edades entre 50 y 60 años. Mientras que en nuestro estudio se encontró en el edéntulo total para la planificación de prótesis sobreimplantes el mayor porcentaje se encuentra entre las edades de 70 a 79 años y tener en cuenta que el edentulismo se presenta en la mayoría de los adultos a nivel mundial y está relacionado al nivel socio-económico (20,21).

Con respecto a los tipos de prótesis sobreimplantes la frecuencia fue mayor para confección de coronas unitarias que rehabilitaciones completas, debido a que los pacientes atendidos eran en su mayoría edéntulo parciales y también probablemente por el desconocimiento de estas alternativas por parte de la población o por el alto costo del tratamiento.

En cuanto a la zona edéntula se confeccionaron mayor número de prótesis en el maxilar superior casi el doble que el inferior, por lo que la maxila es la más frecuente en ser rehabilitada con prótesis sobre implantes, coincidiendo con un estudio realizado por Valverde (28) en el 2011, detalló que en el maxilar superior se encontró mayor edentulismo que el inferior.

En cuanto a las limitaciones de nuestro estudio fue el diseño, ya que el realizado fue de corte transversal y no longitudinal, el cual analizaría mejor la frecuencia de necesidad y situación de las prótesis sobreimplantes con el transcurso del tiempo.

Actualmente el uso de los implantes osteointegrados ha alcanzado una importancia creciente en la práctica clínica de la odontología de adultos. Los implantes dentales pueden reemplazar

la pérdida de uno, varios o todos los dientes en el paciente; sin embargo, la posibilidad de sustituir los dientes perdidos por estructuras protésicas sobre implantes ha representado una revolución en el tratamiento de los pacientes total o parcialmente edéntulo. El éxito a largo plazo de la rehabilitación oral de los maxilares edéntulos ha sido establecido mediante prótesis sobre implantes dentales y la implantología puede constituir en ocasiones la única solución posible para la confección de una prótesis fija (29,30).

Este estudio nos ha permitido determinar cuál es la planificación de los tratamientos rehabilitadores sobre implantes más predominantes con la finalidad de conocer una información que permita tener un control estadístico de las pacientes atendidos para estructurar mejor su correcto abordaje. Asimismo cual es la demanda de estos tratamientos protésicos en los servicios de RO e IOI y de esta forma mejorar el equipamiento y la capacitación del personal para la rehabilitación oral protésica del edéntulo parcial o total y cubrir satisfactoriamente las necesidades de los pacientes atendidos en la CDD de la UPCH con un adecuado desempeño académico-clínico.

VI. CONCLUSIONES

En el presente estudio se encontró un total de 296 pacientes planificados con diversos tipos de prótesis sobre implantes en pacientes edéntulos parciales y totales en la Clínica Dental Docente en los servicios de Posgrado en Rehabilitación Oral e Implantología Oral Integral de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y se concluye que:

1. En los diversos tipos de prótesis sobre implantes, la mayor frecuencia fue las prótesis unitarias, seguido por las prótesis múltiples, la combinación de prótesis unitaria y múltiple, prótesis híbridas y finalmente sobredentaduras.
2. Los tratamientos de prótesis sobre implantes según género fue mayor en el sexo femenino duplicando al masculino, según edad se concentraron entre los 50 a 69 años de edad con un promedio de 54 años, según sede fue mayor en San Isidro que en San Martín y según servicio se planificaron mayormente en RO que IOI.

3. El tipo de prótesis sobre implantes más frecuente según zona edéntula fue la prótesis unitaria y según clasificación del edentulismo la más frecuente en edéntulos totales fue la prótesis híbrida y en edéntulos parciales fue la prótesis unitaria.
4. El tipo de prótesis sobre implantes según género fue mayor en el sexo femenino excepto en las prótesis híbridas, según edad las prótesis unitarias, múltiples y la combinación de estas se encontró mayormente entre los 50 a 69 años, mientras que las prótesis tipo sobredentaduras en pacientes entre los 70 a 79 años y las prótesis híbridas entre los 60 a 79 años de edad, según sede hubo mayor frecuencia en la sede de San Isidro a excepción de las prótesis híbridas que fue mayor en la sede de San Martín, según servicio la mayor frecuencia de coronas unitarias fueron planificadas en el servicio de IOI a diferencia de los otros tipos de prótesis que fueron en su mayoría en RO.
5. Las zonas edéntulas más frecuentes se presentaron en el maxilar superior, según género fue mayor en el sexo femenino, según edad entre los 50 y 69 años de edad, según sede la mayor frecuencia fue en la sede de San Isidro y en cuanto a los servicios el de mayor frecuencia fue RO.
6. La clasificación de edentulismo según género en los edéntulos totales y parciales fue más frecuente el sexo femenino, según edad el edentulismo total fue mayor entre los 60 y 79 años en tanto que en el edentulismo parcial fue entre los 50 y 69 años, según sede la frecuencia de edéntulos totales y parciales fue mayor en San Isidro y según servicio fue mayor en RO.

VII. RECOMENDACIONES DEL ESTUDIO

Se recomienda realizar un programa de información y difusión a la comunidad, sobre los diferentes servicios que ofrecen los Servicios de RO e IOI de la CDD de la UPCH para incrementar el número de pacientes, en especial los pacientes que necesitan colocarse implantes, ya que se cuenta con excelentes profesionales que se encuentran en proceso de especialización para realizar estos tratamientos.

Tener un mayor control al momento de llenar adecuadamente las historias clínicas de los pacientes ya que acuden pacientes que necesitan también de otras especialidades y la mayoría de los estudiantes a veces omiten ciertos datos indispensables.

Realizar más investigaciones sobre la necesidad de los diversos tipos de prótesis dentales sobre implantes en adultos en futuros años.

Realizar más investigaciones sobre la necesidad de los diversos tipos de prótesis dentales sobre implantes en adultos teniendo como variable la procedencia de los pacientes, grado de instrucción y ocupación.

Realizar investigaciones futuras con muestreo probabilístico, de tal manera que los resultados se puedan extrapolar.

VIII. CONFLICTO DE INTERÉS.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Balarezo JA. et al. Prótesis sobre implantes en el edéntulo total. Lima, Editorial Savia; 2014.
2. 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.
3. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005 Apr; 33(2): 81–92.
4. Marcus SE, Drury TF, Brown LJ, Zion GR. Tooth retention and tooth loss in the permanent dentition of adults: United States, 1988-1991. *J Dent Res* 1996 Feb; 75(Spec No): 684-95.
5. Panasiuk L, Kosiniak-Kamysz W, Horoch A, Paprzycki P, Karwat D. Tooth loss among adult rural and urban inhabitants of the Lublin Region. *Ann Agric Environ Med.* 2013; 20(3): 637–41.
6. Loza D. Prótesis Parcial Removible. 1era Edición. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica, C.A.57; 1992.
7. Spiellmann HP. Precisión, funcionamiento y estética en implantes dentales y en las prótesis soportadas sobre implantes. *Quintessence Técnica* 2002 Ene; 13(1): 26-47.
8. Romeo M, Del Río J. ¿Tallar o implantar? La restauración del espacio edéntulo intercalar. *Revista Internacional de Prótesis Estomatológica* 2005; 7(2):170-9.
9. Douglass CW, Shih A, Ostry L. Will there be a need for complete dentures in the united States in 2020? *Journal Prosthet Dent* 2002 Jun; 87(1): 5-8.
10. Branemark PI, Hansson BO, Adell R, Breine U, Lindstrom J, Hallen O, et al. Osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. Experience from a 10-year period. *Scand J Plast Reconstruct Surg* 1977; 16: 1-132.
11. Van Steenberghe D, Lekholm U, Bolender C, Folmer T, Henry P, Herrmann I, et al. Applicability of osseointegrated oral implants in the rehabilitation of partial edentulism: a prospective multicenter study on 558 fixtures. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1990 Fall; 5(3): 272-81.

12. Van Steenberghe D, Klinge B, Linden U, Quirynen M, Herrmann I, Garpland C. Periodontal indices around natural and titanium abutments: a longitudinal multicenter study. *J Periodontol* 1993 Jun; 64(6): 538-41.
13. Preciado A, Del Río J, Suárez-García MJ, Montero J, Lynch CD, Castillo-Oyagüe R. Differences in impact of patient and prosthetic characteristics on oral health-related quality of life among implant-retained overdenture wearers. *J Dent* 2012 Oct; 40(10): 857-65. 59.
14. Geertman ME, Slagter AP, van Waas MA, Kalk W. Comminution of food with mandibular implant-retained overdentures. *J Dent Res* 1994 Dec; 73(12): 1858-64.
15. Emani E, Heydecke G, Rompré PH, Grandmont P, Feine JS. Impact of implant support for mandibular dentures on satisfaction oral and general health-related quality of life: a metaanalysis of randomized-controlled trials. *Clin Oral Impl Res* 2009 Jun; 20(6): 533-44.
16. Craddock H, Youngson C, Manogue M, Blance A. Occlusal changes following posterior tooth loss in adults. Part 1: a study of clinical parameters associated with the extent and type of supraeruption in unopposed posterior teeth. *Journal of Prosthodontics*. 2007; 16 (6): 485-94.
17. Díaz PG. Factores asociados al edentulismo en pacientes diagnosticados en la Clínica de la Facultad de Odontología UNMSM [tesis bachiller]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología; 2009.
18. Betancourt E, Prevalencia de la colocación de implantes en pacientes mujeres que acudieron al quirófano de la facultad de odontología de la universidad central del Ecuador durante los años lectivos 2008 - 2009, 2009 - 2010 y 2010 - 2011. 2015 [Tesis para obtener el Título de Odontóloga] Universidad Central de Ecuador; 2011.
19. Cooper LF. The current and future treatment of edentulism. *J Prosthodont*. 2009; 18:116-22.
20. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health Programme community Dent Oral Epidemiol. 2005; 33: 84-92.
21. Saman D, Lemieux A, Arevalo O, Lutfiyya M. A population-based study of edentulism in the US: does depression and rural residency matter after controlling for potential cofounders? *BMC Public Health*. 2014; 14 (1): 65.
22. 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.
23. Kratochvil FJ. Maintaining supporting structures with a removable partial prosthesis. *Journal Prosthet Dent*. 1971; 25: 167-74.
24. Balarezo J. Relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la situación de la salud bucal en pobladores de zonas urbano marginales del Cono Norte de Lima-Metropolitana. Prevalencia de pérdida dentaria deciduas, permanentes y determinación de necesidades protésicas. [Tesis de Bach. Estomatología]. Lima; Universidad Peruana Cayetano Heredia. 1986.
25. Raygada J. Perfil de salud bucal y necesidades de tratamiento en una comunidad adulta rural de la sierra central del Perú [tesis bachiller]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Estomatología; 1988. 68.
26. Dolan T, Gilbert G, Duncan R, 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 (5):329-340.
27. Torres D, Prevalencia de pacientes desdentados totales bimaxilares. [Tesis para obtener el Título de Odontóloga] Universidad de Guayaquil; 2017.

28. Valverde HR. Relación del edentulismo parcial con interferencias oclusales en pacientes del Servicio de Rehabilitación Oral del Post Grado de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2008-2010 [tesis maestría]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Estomatología; 2011.
29. Winkelman R, Orth K. Implantes dentales. Barcelona: Espax Editores; 1994. p. 35-9.
30. Bert M, Missika A. Implantes osteointegrados. Barcelona: Masson Editores; 1993. p. 25-8.

ANEXOS

ANEXO 1

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Valores y categorías
Tipos de prótesis sobre implantes	Se refiere a los diferentes tipos de prótesis sobre implantes	Se divide por los diferentes tipos de prótesis sobre implantes que se planifica en el paciente	Cualitativa	Nominal	1.Prótesis unitaria 2.Prótesis múltiple 3.Sobredentadura 4.Prótesis híbrida 5.Prótesis unitaria y múltiple
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	1. Edéntulo total 2. Edéntulo parcial 3. Edéntulo parcial y total
Zona edéntula	Se refiere al lugar de la zona edéntula	Se divide por el lugar de la zona edéntula	Cualitativa	Nominal	1. Maxilar Superior 2. Maxilar Inferior 3. Maxilar Superior e Inferior
Servicio	Se refiere al área de atención	Se divide por el servicio donde el paciente fue atendido	Cualitativa	Nominal	1. Rehabilitación Oral 2. Implantología Oral Integral
Grupo etáreo	Se refiere a la edad cronológica o años vividos del paciente	Se divide por la cantidad de años que ha vivido el paciente	Cuantitativa	Discreta	20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80-89.
Género	Se refiere a la identidad sexual biológica del paciente	Se divide por las características sexuales que presenta el paciente	Cualitativa	Nominal	1. Masculino 2. Femenino
Sede	Se refiere al lugar donde el paciente fue atendido	Se divide por el lugar donde el paciente fue atendido	Cualitativa	Nominal	1. San Martín de Porres 2. San Isidro

ANEXO 2

Tabla N°1. Características de los pacientes atendidos con tratamientos de prótesis sobre implantes en los servicios del Posgrado de Rehabilitación Oral e Implantología Oral Integral de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2016-2017.

VARIABLES	n	%
Género		
Masculino	93	31.42
Femenino	203	68.58
Edad°		
	54.23	13.81
De 20 a 29 años	19	6.42
De 30 a 39 años	31	10.47
De 40 a 49 años	50	16.89
De 50 a 59 años	78	26.35
De 60 a 69 años	83	28.04
De 70 a 79 años	30	10.14
De 80 a 89 años	5	1.69
Sede		
San Martín de Porres	115	38.85
San Isidro	181	61.15
Servicio		
Rehabilitación Oral	180	60.81
Implantología Oral	116	39.19
Total	296	100.00

n: Frecuencia absoluta.

°: Frecuencia relativa.

°Se calculó el promedio y desviación estándar por ser variable cuantitativa.

Tabla N°2. Tipo de prótesis sobre implantes según zona edéntula y clasificación de edentulismo de los pacientes atendidos en los servicios del Posgrado de Rehabilitación Oral e Implantología Oral Integral de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2016-2017.

Tipo de Prótesis sobre Implantes	n	%	Zona Edéntula						Clasificación de Edentulismo					
			Superior		Inferior		Superior e inferior		P	Edéntulo total		Edéntulo parcial		p
			n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	
Unitaria	174	58.78	91	70.54	50	53.76	33	44.59		1	2.70	173	66.80	
Múltiple	52	17.57	20	15.50	16	17.20	16	21.62		0	0.00	52	20.08	
Sobre dentadura	14	4.73	2	1.55	11	11.83	1	1.35	<0.01*	14	37.84	0	0.00	<0.01*
Híbrida	27	9.12	10	7.75	10	10.75	7	9.46		22	59.46	5	1.93	
Unitaria y múltiple	29	9.80	6	4.65	6	6.45	17	22.97		0	0.00	29	11.20	
Total	296	100.00	129	43.58	93	31.42	74	25.00		37	12.50	259	87.50	

n: Frecuencia absoluta.

#: Frecuencia relativa.

p: Significancia estadística.

*Prueba Chi-Cuadrado corregida por Yates.

Tabla N°3. Tipo de prótesis sobre implantes según características de los pacientes atendidos en los servicios del Posgrado de Rehabilitación Oral e Implantología Oral Integral de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2016-2017.

Variables	Tipo de Prótesis sobre Implantes										p	
	Unitaria		Múltiple		Sobre dentadura		Híbrida		Unitaria y múltiple			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Género												
Masculino	52	29.89	10	19.23	3	21.43	16	59.26	12	41.38	0.02*	
Femenino	122	70.11	42	80.77	11	78.57	11	40.74	17	58.62		
Edad°												
	50.85	14.19	56.02	9.91	67.64	13.57	65.19	9.28	54.59	11.75	<0.01**	
De 20 a 29 años	17	9.77	2	3.85	0	0.00	0	0.00	0	0.00	<0.01*	
De 30 a 39 años	27	15.52	0	0.00	1	7.14	0	0.00	3	10.34		
De 40 a 49 años	30	17.24	11	21.15	0	0.00	2	7.41	7	24.14		
De 50 a 59 años	43	24.71	18	34.62	3	21.43	6	22.22	8	27.59		
De 60 a 69 años	46	26.44	17	32.69	3	21.43	9	33.33	8	27.59		
De 70 a 79 años	9	5.17	3	5.77	6	42.86	9	33.33	3	10.34		
De 80 a 89 años	2	1.15	1	1.92	1	7.14	1	3.70	0	0.00		
Sede												
San Martín de Porres	67	38.51	22	42.31	2	14.29	14	51.85	10	34.48	0.20***	
San Isidro	107	61.49	30	57.69	12	85.71	13	48.15	19	65.52		
Servicio												
Rehabilitación Oral	75	43.10	50	96.15	13	92.86	16	59.26	26	89.66	<0.01***	
Implantología Oral	99	56.90	2	3.85	1	7.14	11	40.74	3	10.34		

n: Frecuencia absoluta.

#: Frecuencia relativa.

°Se calculó el promedio y desviación estándar por ser variable cuantitativa.

p: Significancia estadística.

*Prueba Chi-Cuadrado corregida por Yates.

**Prueba de Kruskal Wallis.

***Prueba Chi-Cuadrado.

Tabla N°4. Zona edéntula según características de los pacientes atendidos en los servicios del Posgrado de Rehabilitación Oral e Implantología Oral Integral de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2016-2017.

Variables	Zona Edéntula						P
	Superior		Inferior		Superior e inferior		
	n	%	n	%	n	%	
Género							
Masculino	39	30.23	32	34.41	22	29.73	0.75*
Femenino	90	69.77	61	65.59	52	70.27	
Edad°							
	52.33	14.54	55.26	14.57	56.23	10.99	0.12**
De 20 a 29 años	9	6.98	9	9.68	1	1.35	0.21*
De 30 a 39 años	18	13.95	8	8.60	5	6.76	
De 40 a 49 años	27	20.93	10	10.75	13	17.57	
De 50 a 59 años	29	22.48	25	26.88	24	32.43	
De 60 a 69 años	31	24.03	29	31.18	23	31.08	
De 70 a 79 años	12	9.30	10	10.75	8	10.81	
De 80 a 89 años	3	2.33	2	2.15	0	0.00	
Sede							
San Martín de Porres	55	42.64	35	37.63	25	33.78	0.44*
San Isidro	74	57.36	58	62.37	49	66.22	
Servicio							
Rehabilitación Oral	72	55.81	60	64.52	48	64.86	0.30*
Implantología Oral	57	44.19	33	35.48	26	35.14	

n: Frecuencia absoluta.

%: Frecuencia relativa.

°Se calculó el promedio y desviación estándar por ser variable cuantitativa.

p: Significancia estadística.

*Prueba Chi-Cuadrado.

**Prueba de Kruskal Wallis.

Tabla N°5. Clasificación de edentulismo según características de los pacientes atendidos en los servicios del Posgrado de Rehabilitación Oral e Implantología Oral Integral de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2016-2017.

Variables	Clasificación de Edentulismo				P	
	Edéntulo total		Edéntulo parcial			
	n	%	n	%		
Género						
Masculino	15	40.54	78	30.12	0.20*	
Femenino	22	59.46	181	69.88		
Edad°						
	64.86	11.95	52.71	13.40	<0.01**	
De 20 a 29 año	0	0.00	19	7.34		
De 30 a 39 años	2	5.41	29	11.20		
De 40 a 49 años	2	5.41	48	18.53		
De 50 a 59 años	8	21.62	70	27.03		<0.01***
De 60 a 69 años	11	29.73	72	27.80		
De 70 a 79 años	12	32.43	18	6.95		
De 80 a 89 años	2	5.41	3	1.16		
Sede						
San Martín de Porres	14	37.84	101	39.00	0.89*	
San Isidro	23	62.16	158	61.00		
Servicio						
Rehabilitación Oral	26	70.27	154	59.46	0.21*	
Implantología Oral Integral	11	29.73	105	40.54		

n: Frecuencia absoluta.

%: Frecuencia relativa.

°Se calculó el promedio y desviación estándar por ser variable cuantitativa.

p: Significancia estadística.

*Prueba Chi-Cuadrado.

**Prueba de U de Mann Whitney.

***Prueba Chi-Cuadrado corregida por Yates.