



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

RELACIÓN ENTRE LA PÉRDIDA DE DIENTES Y FACTORES
SOCIODEMOGRÁFICOS CON NECESIDAD DE TRATAMIENTO
PROTÉSICO EN PACIENTES EDÉNTULOS PARCIALES EN LA CLÍNICA
DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO
HEREDIA

RELATIONSHIP BETWEEN TOOTH LOSS AND SOCIODEMOGRAPHIC
FACTORS WITH THE NEED FOR PROSTHETIC TREATMENT IN
PARTIALLY EDENTULOUS PATIENTS IN THE TEACHING DENTAL
CLINIC OF THE UNIVERSITY PERUANA CAYETANO HEREDIA

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN REHABILITACIÓN ORAL

AUTORES

MISHELL ESTEPHANIA GOMEZ AGUILAR

LORI STEFANIA POLICK YAUCE

ASESOR

EDINSON ANTONIO DIAZ SARABIA

CO-ASESOR

FRANCISCO JOSE OREJUELA RAMIREZ

LIMA – PERÚ

2025

JURADO

Presidente: DRA. ESP. CD. DIANA ESMERALDA CASTILLO ANDAMAYO

Vocal: MG. ESP. CD. MARTIN GILBERTO QUINTANA DEL SOLAR

Secretario: ESP. CD. CLAVER CLEMENTE SANTOS ESCALANTE

Fecha de Sustentación: 24 de febrero del 2025

Calificación: Aprobado

ASESORES DE TESIS

ASESOR

DR. ESP. EDINSON ANTONIO DIAZ SARABIA

Departamento Académico de Clínica Estomatológica

ORCID: 0000-0001-9740-4332

CO-ASESOR

CD. FRANCISCO JOSE OREJUELA RAMIREZ

Departamento Académico de Odontología Social.

ORCID: 0000-0002-9790-9071

DEDICATORIA

Lori: Se lo dedico a mis padres, a mi hermano Jose, a Jean Carlos y mi pequeño Benjamin.

Mishell: A mis padres Rosel y Wilson. A mis amigos y pacientes.

AGRADECIMIENTOS

A nuestros asesores por apoyarnos hasta el final con nuestro proyecto

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

RELACIÓN ENTRE LA PÉRDIDA DE DIENTES Y FACTORES
SOCIODEMOGRÁFICOS CON NECESIDAD DE TRATAMIENTO
PROTÉSICO EN PACIENTES EDÉNTULOS PARCIALES EN LA CLÍNICA
DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO
HEREDIA

RELATIONSHIP BETWEEN TOOTH LOSS AND SOCIODEMOGRAPHIC
FACTORS WITH THE NEED FOR PROSTHETIC TREATMENT IN
PARTIALLY EDENTULOUS PATIENTS IN THE TEACHING DENTAL
CLINIC OF THE UNIVERSITY PERUANA CAYETANO HEREDIA

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN REHABILITACIÓN ORAL

AUTORES

MISHELL ESTEPHANIA GOMEZ AGUILAR
LORI STEFANIA POLICK YAUCE

ASESOR

EDINSON ANTONIO DIAZ SARABIA

CO-ASESOR

FRANCISCO JOSE OREJUELA RAMIREZ

LIMA – PERÚ

2025



16% Similitud estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas  

 1 Internet

repositorio.upch.edu.pe

 16 bloques de texto  198 palabra que

 2 Internet

hdl.handle.net

 25 bloques de texto  195 palabra que

 3 Internet

www.researchgate.net

 5 bloques de texto  48 palabra que

 4 Internet

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	5
III. MATERIALES Y MÉTODOS	6
IV. RESULTADOS	13
V. DISCUSIÓN	15
VI. CONCLUSIONES	20
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
VIII.TABLAS	25
IX. ABREVIATURAS.....	31
X. ANEXOS.....	32

RESUMEN

El edentulismo es definido como la ausencia de dientes naturales. Las principales causas de pérdida de dientes son la caries dental, enfermedad periodontal avanzada, iatrogenia y traumatismo. Dentro de las posibilidades de tratamiento protésico encontramos opciones removibles y fijas sobre dientes naturales o sobre implantes.

Propósito: Relacionar la pérdida de dientes y factores sociodemográficos con la necesidad de tratamiento protésico en pacientes edéntulos parciales. **Metodología:**

La investigación fue de tipo observacional, descriptiva, retrospectiva y transversal.

Se analizó el total de los registros de las historias clínicas de pacientes edéntulos parciales atendidos en el servicio de Rehabilitación oral de la unidad de posgrado de la CDD de la UPCH, se aplicaron los criterios de selección y se diseñó un formulario virtual para la recolección de los datos, estos datos fueron extraídos de cuatro fuentes: historia clínica (odontograma), base de datos, contrato/selección de alternativa de tratamiento y ficha de “tratamiento estomatológico - fase correctiva finalizada”. **Plan de Análisis:** Para el análisis estadístico se empleó el programa STATA, donde se desarrolló el análisis descriptivo de las variables cualitativas y cuantitativas. Se procedió a la comprobación de supuestos, mediante la regla de Cochran. Posteriormente, se empleó la prueba χ^2 para el análisis de la asociación de las variables. Finalmente, se empleó un nivel de confianza del 95%.

Palabras claves: Atención odontológica, arcada parcialmente edéntula, pérdida de diente, Perú, prótesis dental, prostodoncia (DeCs).

ABSTRACT

Edentulism is defined as the absence of natural teeth. The main causes of tooth loss are dental caries, advanced periodontal disease, iatrogenesis and trauma. Among the possibilities of prosthetic treatment, we find removable and fixed options on natural teeth or on implants. **Purpose:** To relate tooth loss and sociodemographic factors to the need for prosthetic treatment in partially edentulous patients. **Methodology:** The research was observational, descriptive, retrospective and transversal. The total records of the medical histories of partially edentulous patients treated in the oral rehabilitation service of the postgraduate unit of the Teaching Dental Clinic of the UPCH were analyzed, selection criteria were applied and a virtual form was designed for data collection, these data were extracted from four sources: clinical history (odontogram), database, contract/selection of treatment alternative and “stomatological treatment - corrective phase completed” form. **Analysis Plan:** For the statistical analysis, the STATA program was used, where the descriptive analysis of the qualitative and quantitative variables was developed. The assumptions were verified using Cochran's rule. Subsequently, the Chi2 test was used to analyze the association of the variables. Finally, a confidence level of 95% was used.

Keywords: Dental Care, Partially, Mouth, Edentulous, Tooth Loss, Peru, Dental Prosthesis, Prosthodontics (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

El edentulismo es definido como la ausencia de dientes naturales, según el glosario de términos prostodónticos (1). Esta pérdida dental es un resultado complejo, que refleja el historial de enfermedades dentales de un individuo y su tratamiento a lo largo de la vida. Las principales causas de pérdida de dientes son: caries dental, enfermedad periodontal avanzada, iatrogenia y traumatismo (2,3), pudiendo relacionarse incluso con condiciones sistémicas crónicas como la diabetes (4).

En el año 2015, se vieron afectadas 3.5 billones de personas con afecciones orales alrededor del mundo, siendo la pérdida de dientes una de las 100 alteraciones con mayor frecuencia (5). En el 2010, 158 millones entre el 2 a 3 % de la población total prestaban edentulismo total. A pesar de que, la incidencia global ha disminuido de 1990 al 2010, continúa siendo un problema de salud para la población tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo (6), especialmente en individuos pertenecientes a los grupos socioeconómicos con menores recursos. Con relación al sexo, las mujeres muestran mayor incidencia y prevalencia de edentulismo que los hombres, sin embargo, esta diferencia se ha ido aminorando en la última década. Con respecto a la edad se registra una gran acentuación alrededor de la séptima década de vida, estos patrones de edad no han cambiado durante las últimas dos décadas, a pesar de la gradual disminución de la prevalencia e incidencia de la pérdida de dientes (7).

Ma *et al.* determinaron que la prevalencia de la pérdida de las primeras molares fue de 3.2% y en caso de las premolares de 2.4%, en una población de adultos jóvenes de 21 a 25 años, en la ciudad de Hong Kong-China (8), así mismo Fantin *et al.* determinaron que la prevalencia de pérdida dentaria era de 60.3% en una población de Costa Rica, con una frecuencia de 61% en mujeres y 39% en hombres (4). Gomez *et al.* determinaron que el 24.8% de la población adulta no presentó ninguna pérdida dentaria por enfermedades orales, no obstante un total de 5.9% de adultos examinados perdieron 1 de los 4 primeros molares, 25.3% perdieron 12 piezas posteriores, 32.7% perdieron 12 dientes, incluyendo 1 ó 2 dientes anteriores y 9.4% perdieron 13 a 31 dientes en toda la cavidad oral, en la ciudad de São Paulo (5), Matute *et al.* determinaron que la frecuencia del edentulismo era de 100%, siendo edéntulos parciales bimaxilares el 87% en un estudio realizado en la ciudad de Cuenca-Ecuador (9), no obstante se realizó un estudio en el distrito de Ventanilla de la ciudad de Lima-Perú, el cual encontró un 72% de pacientes con edentulismo, teniendo edentulismo parcial bimaxilar menos del 50% de la población evaluada (10).

El edentulismo refleja no sólo la enfermedad dental sino también las actitudes de los pacientes y los odontólogos, la relación odontólogo-paciente, la disponibilidad y accesibilidad a los servicios dentales (4). A pesar de que las enfermedades dentales son prevenibles en gran medida, siguen representando un importante problema de salud pública en la población general. A lo largo de la vida, la pérdida severa de dientes impacta negativamente a la calidad de vida y el funcionamiento

social; principalmente debido a sus consecuencias en la nutrición, con respecto al dolor, la infección, dificultades del habla y la autoestima (5).

Dentro de las posibilidades de tratamiento protésico en espacios edéntulos tenemos: prótesis removible sobre dientes y/o implantes, es el caso de la prótesis parcial removible; y prótesis fija, ya sea soportada sobre dientes naturales o sobre implantes. La última opción es mucho más costosa que la primera y muchos pacientes no pueden pagarla, por lo que las prótesis removibles pudiesen ser una mejor opción para pacientes de nivel socioeconómico medio a bajo (11).

En cuanto a la necesidad de tratamiento, Matute *et al* determinaron que éste presenta un porcentaje de 88%, encontrando un 87% con necesidad de tratamiento protésico de manera parcial mientras, que la necesidad de tratamiento protésico de forma completa fue de 59.6% para el maxilar superior y 67.3% para el maxilar inferior (10), y por lo que concierne a los factores sociodemográficos; son todas las características designadas al sexo, edad, educación, ingresos, estado civil, trabajo, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, religión y tamaño de la familia (12), algunos de estos datos nos serán empleados para el desarrollo de la presente investigación.

La justificación teórica de la presente investigación se basa en la limitada evidencia científica en la relación del edentulismo con la necesidad de tratamiento en pacientes edéntulos parciales en la población peruana, por lo cual el presente proyecto buscó reforzar el conocimiento sobre ello. Por otro lado, como justificación clínica es que nos permitió conocer los abordajes de los pacientes

edéntulos parciales que acuden a la clínica dental docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Por lo antes expuesto surge la siguiente pregunta de investigación ¿Existe relación entre la pérdida de dientes y factores sociodemográficos con necesidad de tratamiento protésico en pacientes edéntulos parciales que acudieron a la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia?

Finalmente, el propósito del estudio fue evaluar la relación entre la pérdida de dientes y factores sociodemográficos con necesidad de tratamiento protésico en pacientes edéntulos parciales que acudieron a la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Relacionar la pérdida de dientes y factores sociodemográficos con la necesidad de tratamiento protésico en pacientes edéntulos parciales que acudieron a la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Objetivos específicos:

1. Determinar la frecuencia de la pérdida de dientes, factores sociodemográficos, necesidad de tratamiento y sede.
2. Determinar la frecuencia de necesidad de tratamiento según la pérdida de dientes.
3. Determinar la frecuencia de la necesidad de tratamiento según los factores sociodemográficos.
4. Determinar la frecuencia de la necesidad de tratamiento según sede.
5. Determinar la frecuencia de la necesidad de tratamiento según ubicación del edentulismo.
6. Determinar la frecuencia de tratamientos concluidos.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

La presente investigación fue de tipo observacional, descriptiva, retrospectiva y transversal.

Población

La presente investigación analizó el total de los registros de las historias clínicas de pacientes edéntulos parciales atendidos en el servicio de Rehabilitación oral de la unidad de posgrado de la Clínica Dental Docente (CDD) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) del año 2017 al 2019 y 2022. Por tal motivo no fue necesario hallar el cálculo muestral.

Dicha información fue proporcionada por la unidad encargada de las historias clínicas virtuales, posteriormente se aplicó los siguientes criterios de selección a detallar.

Criterios de inclusión:

1. Datos registrados de pacientes mayores o igual a 18 años atendidos en el servicio de Rehabilitación Oral de la CDD de la UPCH del año 2017 al 2019 y 2022.

2. Datos de pacientes con historia clínica registrados en el sistema de la CDD de la UPCH del año 2017 al 2019 y 2022.
3. Datos de pacientes que registraron su primera consulta del año 2017 al 2019 y 2022.

Criterios de exclusión:

1. Datos registrados de pacientes con dentición completa y edéntulos totales bimaxilares atendidos en el servicio de Rehabilitación Oral de la CDD de la UPCH del año 2017 al 2019 y 2022.
2. Datos de historias clínicas incompletas, en las fuentes de información como: Historia clínica, odontograma y contrato/selección de alternativa de tratamiento.
3. Odontogramas con presencia de aparatología ortodóntica con ausencia de piezas dentales.

Variables

El presente proyecto empleó las siguientes variables:

- Necesidad de tratamiento, que tiene como definición conceptual; sistema o método para curar enfermedades, mientras que la definición operacional; tipo de procedimiento relacionado a la prevención o restauración de enfermedades. Siendo la presente dimensión de tipo cualitativa politómica, el indicador sería el registro presente en el contrato/ alternativa de

tratamiento, de escala de medición nominal y el valor podría ser prótesis parcial removible convencional (PPRC), prótesis parcial removible sobre implante (PPRI), prótesis parcial fija convencional (PPFC) y prótesis parcial fija sobre implantes (PPFI).

- Número de dientes perdidos, esta variable tiene como definición conceptual; la pérdida de dientes refleja el punto final de una enfermedad dental, ocasionado usualmente por caries u otro motivo, entretanto la definición operacional es; cantidad de dientes perdidos registrados en el odontograma. Esta variable es de tipo cuantitativa discreta, siendo el indicador el número de dientes ausentes, la escala de medición de razón y por último la cantidad de dientes perdidos sería el valor.

- Ubicación del edentulismo, esta variable tuvo 3 dimensiones; tipo de maxilar, el cual tiene como definición conceptual; perteneciente o relativo al hueso maxilar, mientras que la definición operacional es; ubicación de la zona edéntula de acuerdo con el hueso maxilar que ocupa, registrado en el odontograma. Esta dimensión es de tipo cualitativa dicotómica, el indicador sería ubicación del maxilar, con escala de medición nominal, y con respecto al valor sería; maxilar o mandíbula.

Sextante con edentulismo es la segunda dimensión, la cual tiene como definición conceptual; subdivisiones del arco dental por agrupaciones de dientes adyacentes, siendo el arco superior e inferior dividido en 6 áreas, cada una denominada sextante, con respecto a la definición operacional; es

la ubicación de la zona edéntula con respecto al sextante que ocupa de acuerdo a la FDI, registrado en el odontograma, de tipo cualitativa politómica, el indicador sería el código internacional (FDI), de escala de medición nominal y en cuanto al valor se pueden clasificar en sextante 1, sextante 2, sextante 3, sextante 4, sextante 5 y sextante 6.

La tercera dimensión fue diente perdido, que tiene como definición conceptual; ausencia dental en la cavidad oral, en caso de la definición operacional; tipo de diente ausente en el odontograma, basado en la clasificación de la FDI. Esta dimensión es de tipo cualitativa politómica, siendo el indicador la nomenclatura dentaria (código internacional FDI), de medición nominal y el valor en caso del maxilar superior del diente 18 al 28 y en la mandíbula del diente 38 al 48.

- Factores sociodemográficos, esta variable tuvo 3 dimensiones; sexo, que tiene como definición conceptual; condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas, adicionalmente la definición operacional es; característica del sexo que ha sido registrada en la historia clínica, siendo así la presente dimensión de tipo cualitativa dicotómica, teniendo como indicador el registro de la historia clínica, con escala de medición nominal y en cuanto al valor sería femenino o masculino.

La segunda dimensión es la edad, ésta posee como definición conceptual; tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales, por lo que concierne a la definición operacional; es el registro de la edad según fecha de nacimiento y fecha de primera atención. Esta dimensión es de tipo

cuantitativa discreta, referente al indicador sería el registro de la historia clínica, por lo que corresponde a la escala de medición sería de razón y en consideración al valor serían los años cumplidos.

La tercera y última dimensión fue lugar de procedencia, que tiene como definición conceptual; origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede, mientras que la definición operacional es; departamento del Perú o país del que procede, siendo esta dimensión de tipo cualitativa politómica, en relación al indicador sería el registro de la historia clínica, de escala de medición nominal y para finalizar con respecto al valor podría ser; Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Ancash, Lima, Callao, Ica, Arequipa, Moquegua, Tacna, Cajamarca, Huánuco, Pasco, Junín, Huancavelica, Ayacucho, Apurímac, Cusco, Puno, Amazonas, San Martín, Loreto, Madre de Dios, Ucayali o del extranjero.

- Tratamiento concluido, esta variable posee como definición conceptual; acción en la cual el paciente finaliza el tratamiento, en tanto la definición operacional; es el registro del finalizado el tratamiento que se da mediante la firma del paciente en la ficha de “tratamiento estomatológico - fase correctiva finalizada”. La presente variable es de tipo cualitativa dicotómica, el indicador sería si firma o no la ficha de “tratamiento estomatológico - fase correctiva finalizada”, de escala de medición nominal y por último el valor sería si el paciente presenta o no la ficha de “tratamiento estomatológico - fase correctiva finalizada”.

- La última variable fue Sede de atención, que tiene como definición conceptual; lugar donde tiene domicilio una entidad económica, literaria, deportiva, entre otros. En consideración a la definición operacional; es el registro de la sede en la que ha sido atendido. Esta variable es de tipo cualitativa dicotómica, por lo que corresponde al indicador sería el registro de la historia clínica, en referente a la escala de medición sería nominal y por último el valor correspondería a San Isidro o San Martín de Porres.

Técnicas y procedimientos

El periodo de estudio recopiló historias clínicas desde el año 2017 al 2019 y 2022. Se decidió excluir los años 2020 y 2021 debido a la irregularidad de la atención en la CDD de la UPCH relacionada a la pandemia por COVID-19.

Se tomó en cuenta como población de estudio a aquellos pacientes que hayan ingresado por primera vez al servicio de Rehabilitación Oral durante los años 2017 al 2019 y 2022 independientemente de sus atenciones en otros servicios.

Para la recolección de datos se diseñó un formulario virtual dividido en cuatro secciones (**Anexo 2**), donde se registraron todas las variables propuestas en el presente estudio para cada paciente, entendiéndose que para el conteo de piezas dentales perdidas se aplicará en arcadas con edentulismo parcial.

Los datos fueron extraídos de cuatro fuentes: Base de datos, historia clínica (odontograma), contrato/selección de alternativa de tratamiento y la ficha de “tratamiento estomatológico - fase correctiva finalizada”; cabe señalar que no se

tomó en cuenta como paciente parcialmente edéntulo a quienes exclusivamente demuestren ausencia de la tercera molar. Debido a la ubicación diversa de las fuentes de datos se llenó un segundo formulario (Anexo 3) de forma simultánea, permitiendo conocer la sección en la que no cumplía con los criterios de selección y de esta manera excluir a dicho registro de paciente. Los datos recolectados mediante los formularios virtuales se ingresaron en forma de base de datos a Microsoft Excel.

Aspectos Éticos

El estudio se realizó con la aprobación del Comité Institucional de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Anexo 4) y de la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Facultades de Medicina, de Estomatología y de Enfermería; además se solicitó aprobación y permiso a la jefa de la Unidad de Posgrado y Especialización de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y a la dirección Administrativa de la facultad de estomatología (Anexo 5 y 6), para el acceso a la base de datos de las historias clínicas, contrato/selección de alternativa de tratamiento y ficha de “tratamiento estomatológico - fase correctiva finalizada”.

Asimismo, las investigadoras aprobaron el curso de Conducta Responsable en Investigación, emitido por el Collaborative Institutional Training Initiative (Anexo 7).

Para garantizar la confidencialidad y con el fin de diferenciar entre los participantes, se empleó el número de historia clínica registrada en la Clínica Dental Docente de la UPCH. Asimismo, se procedió con las firmas de la declaración jurada de ambas investigadoras al director de la Unidad de Posgrado y Especialización Wilson Delgado de la Facultad de Estomatología, para salvaguardar la confidencialidad de la información (Anexo 8).

Plan de Análisis

Se exportó la base de datos desde Microsoft® Excel® para Microsoft 365 MSO v.2410 al programa STATA v.17.0, donde se realizó los análisis estadísticos según los objetivos planteados.

Para el análisis exploratorio de datos, se realizó el análisis descriptivo de variables con la prueba de distribución de frecuencias (absolutas y relativas). Se procedió a la comprobación de supuestos, mediante la regla de Cochran. Posteriormente, se empleó la prueba χ^2 para el análisis de la asociación de las variables. Finalmente, se empleó un nivel de confianza del 95%.

IV. RESULTADOS

La base de datos inició con 2622 historias clínicas, posterior a la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión fueron seleccionadas 128 historias clínicas para la sede de SMP y 80 historias clínicas para la sede de San Isidro, dando un total de 208 historias clínicas.

La tabla 1 expone la frecuencia de la pérdida de dientes, factores sociodemográficos, necesidad de tratamiento y sede. Para empezar, la frecuencia de pérdida de dientes es mayor en el sexo femenino; teniendo un 68.75%, respecto a la etapa de vida el 51.44% pertenece al adulto, el 45.19% al adulto mayor y solo el 3.36% a jóvenes. Por otro lado, en relación con el lugar de procedencia solo el 12.5% pertenece a provincia, mientras que Lima lidera con un 87.50%. En lo concerniente a la sede de atención, la sede con mayor participación es SMP, teniendo un 61.54%. En relación con la necesidad de tratamiento un 41.42% optó por resolver su edentulismo parcial con PPRC y solo el 1.49% con PPRI.

La tabla 2 representa la frecuencia de necesidad de tratamiento, donde se evidencia que de 1 a 8 dientes perdidos los pacientes solicitan en su mayoría (38.32%) realizarse PPFII, en caso de 9 a 16 dientes perdidos se inclinan por elegir PPRC (55.32%) y por último de 17 a 20 dientes perdidos el 71.43% de pacientes elige PPRC.

En la tabla 3, sobre la frecuencia de la necesidad de tratamiento según los factores sociodemográficos, el tratamiento más solicitado es la PPRC para ambos sexos, siendo de 42.55% para el sexo femenino y para el sexo masculino 38.75%. Ninguno de los pacientes masculinos optó por PPRI, mientras que solo el 2.13% del sexo femenino optó por esta opción. Con respecto a la etapa de vida, los jóvenes se inclinan por tratamientos rehabilitadores fijos siendo en su mayoría la PPFII (87.5%), en la etapa adulta sigue prevaleciendo los tratamientos rehabilitadores fijos, siendo el más seleccionado la PPFII con un 38.03%, sin embargo, un 30.99% opta por PPRC, por el contrario, en la etapa de adulto mayor el tratamiento de elección son los tratamientos rehabilitadores removibles, siendo la PPRC la más

solicitado con un 56.78%. Estas diferencias en la selección de tratamiento entre las etapas presentan una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.0001$), mientras que el lugar de procedencia no se asocia a la necesidad de tratamiento ($p = 0.637$).

En la tabla 4 se refleja la frecuencia de la necesidad de tratamiento según la sede, evidenciándose que la sede de SMP es superior en la necesidad de tratamiento, independientemente del tratamiento a elección. Sin embargo, esta diferencia no es estadísticamente significativa ($p = 0.488$), por lo que no habría asociación entre la sede y la necesidad de tratamiento.

La tabla 5 muestra la frecuencia de la necesidad de tratamiento con respecto a la ubicación del edentulismo. El tratamiento más seleccionado por los pacientes con edentulismo parcial en el maxilar superior fue PPFi (53.57%), mientras que el edentulismo parcial en el maxilar inferior o bimaxilar el tratamiento más elegido fue PPRC con 54.00% y 39.47% respectivamente, sumado a esto el valor de $p = 0.03$, lo que confirma la asociación entre estas 2 variables, por otro lado en todos los sextantes la mayor frecuencia de la necesidad de tratamiento fue de PPRC entre 42.05% y 60%, sin embargo no existe asociación entre la ubicación por sextante del edentulismo y la necesidad de tratamiento ($p = 0.822$).

En la tabla 6 sobre la frecuencia de los tratamientos concluidos, solo el 10.1% de pacientes logró concluir su tratamiento de rehabilitación oral.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación fue de tipo observacional, descriptiva, retrospectiva y transversal, la cual tuvo como objetivo relacionar la pérdida de dientes y factores

sociodemográficos con la necesidad de tratamiento protésico en pacientes edéntulos parciales que acudieron a la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. De esta manera revelar datos sobre la tendencia de la resolución del edentulismo parcial en nuestro medio. Cabe mencionar que existe limitada literatura relacionada a nuestra investigación, dicho esto nuestra población estuvo conformada por 208 historias clínicas.

Con respecto a los resultados, nuestro estudio encontró que el sexo femenino tuvo un mayor porcentaje de edentulismo parcial con un 68.75%, similar por lo reportado por Vieira *et al* con un 52% (13) por Rosalen *et al* con 57.09% (14). Estos hallazgos podrían atribuirse a que las mujeres tienden a prestar mayor atención a su salud general y bucal, lo que se traduce en una mayor frecuencia de visitas al odontólogo. Por contrario a lo encontrado por Ahmed *et al* quien reportó al sexo masculino con un porcentaje mayor con el 56.2% (15). Esta diferencia podría verse influenciada por las diferencias culturales, mientras que el estudio por Vieira y Rosalen fueron realizados en poblaciones brasileras con mayor acceso a salud y libertades. El estudio realizado por Ahmed estuvo conformado por una población pakistani con desigualdad de género debido a barreras culturales y económicas para el acceso a salud oral.

Con relación a la etapa de vida, la mayoría se encontró en la etapa adulta con un 51.44%, parecido a lo de lo reportado por Vieira *et al* en un rango de edad de 25-45 años con un 52.40% (15). Esto podría atribuirse no solo a que con la edad los pacientes podrían perder más dientes y con ello incrementar la necesidad de

tratamiento, sino también a que este grupo etario está en pleno desarrollo económico lo que hace entendible que acudan con mayor frecuencia a los servicios odontológicos, en busca de mejorar su calidad de vida y confianza personal.

En lo concerniente a lugar de procedencia, la mayoría de los pacientes provienen de Lima con un 87.50%. Esta alta afluencia podría explicarse por la concentración de la población en la capital, así como por la mayor presencia de odontólogos en la ciudad. Además, es posible que en provincias la oferta de atención odontológica esté cubriendo las necesidades locales, inclusive con especialistas que podrían ver una oportunidad de crecimiento laboral fuera de Lima.

Con respecto a la necesidad de tratamiento de elección, nuestro estudio encontró que el 41.42% optó por resolver su edentulismo parcial con PPRC, en contraste a lo encontrado por Ahmed *et al.*, donde el 59.2% eligió PPFC y solo un 24.4% eligió PPRC (15). Esta diferencia podría explicarse porque en el estudio de Ahmed, los participantes solo habían perdido un único diente.

A pesar de que en nuestro estudio la PPRC tuvo un alto porcentaje de elección, es relevante destacar que el 27.99% y el 29.10% eligieron resolverlo con PPFC Y PPFI respectivamente lo que indica que el 57.09 % seleccionó una prótesis fija para resolver su edentulismo parcial. Esto refleja una clara tendencia hacia la preferencia por prótesis fija en la resolución de estos casos.

Con respecto a la frecuencia de necesidad de tratamiento relacionada a la pérdida de dientes, los pacientes que han perdido de 9 a 16 y de 17 a 20 dientes optaron mayoritariamente por PPRC con un 55.32% y 71.43% respectivamente. Esto podría

atribuirse al mayor costo de los tratamientos rehabilitadores fijos y la dificultad de optar por una prótesis fija cuando la brecha edéntula es extensa.

Por otro lado, en casos de pérdidas dental menor o igual a 8 dientes, el 67.66% de los pacientes se decidieron por una rehabilitación fija (considerando PPRC Y PPFI), lo que podría concordar con los hallazgos de Ahmed *et al.*, donde la mayoría de los pacientes (59.2%) prefirió una PPFC en casos de pérdida de un diente (15).

Sobre la frecuencia de la necesidad de tratamiento según los factores sociodemográficos, en nuestro estudio el tratamiento más solicitado fue la PPRC para ambos sexos, siendo de 42.55% para el sexo femenino y para el sexo masculino 38.75%. Resultados contrarios son evidenciados por Naseer, donde encontraron que para ambos sexos lo más solicitado fue la prótesis fija con un 56.6% en cuanto a los hombres y 62.6% para las mujeres (15).

Creemos que la razón de estos resultados afianza el dato de la existencia de un mayor porcentaje de edentulismo en mujeres que en hombres.

En relación con la necesidad de tratamiento con respecto a la ubicación del edentulismo. El tratamiento más seleccionado por los pacientes con edentulismo parcial en el maxilar superior fue PPFI (53.57%), similar encontrado por Alexandre (16). Podemos inferir con estos resultados que existe una mayor visibilidad a nivel del maxilar superior, lo cual está ligado a lo estético, por ende es la zona con mayor necesidad de tratamiento en los resultados.

Sobre la frecuencia de necesidad de tratamiento según la sede; los resultados muestran que la sede de SMP es superior en estos valores, aunque no estadísticamente significativo, no obstante podría deberse a la diferencia de números de sillones entre sedes, además de la ubicación geográfica, siendo la sede de SMP considerablemente más grande que San Isidro.

Por otra parte sobre la frecuencia de tratamientos concluidos; los resultados señalan solo el 10.1%, lo cual puede corresponder a diversos factores, como los tiempos ya que es una clínica docente, lo cual implica más protocolos, versus las clínicas particulares donde la agilidad es lo que prima.

A pesar de que el tratamiento por sextante más seleccionado por los pacientes fue PPRC, también se encontró una alta demanda de tratamientos con prótesis fijas (convencional e implante) excepto para el sextante cinco.

El estudio por Fontanive que evaluó el impacto de la pérdida de dientes con relación a la calidad de vida mostró que la mayor afectación a esta fue al perder dientes en sector anterosuperior (17). Con lo que podríamos inferir que los pacientes con edentulismo parcial se sienten más cómodos con rehabilitaciones fijas sean estas convencionales o sobre implante.

VI. CONCLUSIONES

En base a los resultados de este estudio llegamos a las siguientes conclusiones:

1. Se encontró relación entre la pérdida de dientes y necesidad de tratamiento con respecto al sexo y edad, siendo de mayor predominancia para el sexo femenino y la etapa adulta.
2. A mayor cantidad de dientes perdidos, mayor igual a 9, los pacientes optan por PPRC.
3. La etapa de vida influye en la selección de tratamientos, los pacientes jóvenes y adultos se inclinan por tratamientos rehabilitadores fijos sobre implantes, mientras que los adultos mayores optan más por tratamientos rehabilitadores removibles convencionales.
4. La sede de atención no influye en la elección de tratamiento.
5. La mayoría de los pacientes con edentulismo bimaxilar o en maxilar inferior optan por tratamiento de prótesis removible convencional, sin embargo, para maxilar superior los pacientes prefieren un tratamiento rehabilitador fijo sobre implantes.
6. Existe un bajo porcentaje de finalización de tratamiento rehabilitador.

LIMITACIONES

1. Pérdida de datos que generó una población pequeña.
2. La cantidad de historias no fueron similares entre las sedes.
3. Falla en el sistema de organización de las historias.

4. Falta de cumplimiento de directrices clínicas por parte de los residentes, lo que pudo haber provocado el alto índice de tratamientos no concluidos.

RECOMENDACIONES

Para futuras investigaciones recomendamos:

1. Realizar comparaciones entre los años de estudio.
2. Generación de un patrón de pérdida dental basada en los odontogramas.
3. Analizar si el grado de instrucción tiene relación con el tratamiento de selección.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. The Academy of Prosthodontics Foundation. The glossary of prosthodontic terms ninth edition (GPT-9). *J Prosthet Dent.* 2017;117(5S): e34.
2. Starr J, Hall R. Predictors and correlates of edentulism in healthy older people. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2010;13(1):19-23.
3. Salman A, Thacker S, Rubin S, Dhingra A, Ioannidou E, Schincaglia GP. Immediate versus delayed loading of mandibular implant-retained overdentures: A 60-month follow-up of a randomized clinical trial. *J Clin Periodontol.* 2019;46(8):863-871.
4. Fantin R, Delpierre C, Kelly-Irving M, Barboza Solís C. Early socioeconomic conditions and severe tooth loss in middle-aged Costa Ricans. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2018;46(2):178-84.
5. Gomes VV, Castro BV, Ferreira M, Barros D, Vilela J, Rosario M. Tooth loss in adults: factors associated with the position and number of lost teeth. *Rev Saude Publica.* 2019; 53:105.
6. Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, et al. Global, regional, and national prevalence, incidence, and disability-adjusted life years for oral conditions for 195 countries, 1990–2015: a systematic analysis for the global burden of diseases, injuries, and risk factors. *J Dent Res* 2017; 96: 380–87.
7. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJL, Marcenes W. Global Burden of Severe Tooth Loss: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Dent Res.* 2014;93(7):20-28.

8. Ma ECY, Mok WH, Islam MS, Li TKL, MacDonald-Jankowski DS. Patterns of tooth loss in young adult Hong Kong Chinese patients in 1983 and 1998. *J Can Dent Assoc.* 2005;71(7):473.
9. Matute X, Pacheco MG. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en pacientes adultos de la unidad académica de salud y bienestar – UCACUE 2016. *Revista OACTIVA UC Cuenca.* 2017; 2(1):21-26.
10. Gutierrez V, Leon R, Castillo D. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. *Rev Estomatol Herediana.* 2015; 25(3):179-86.
11. Threburuth W, Aunmeungtong W, Khongkhunthian P. Comparison of immediate-load mini dental implants and conventional-size dental implants to retain mandibular Kennedy class I removable partial dentures: A randomized clinical trial. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2018 Oct;20(5):785-792.
12. Diccionario de leyes. Factores demográficos. Disponible en: <https://espanol.thelawdictionary.org/factores-demograficos/>
13. Vieira AH, E Silva DC, Nogueira TE, Leles CR. Exploring motivations to seek and undergo prosthodontic care: a cross-sectional study in a Brazilian adult sample. *Patient Prefer Adherence.* 2015 Jun 18;9:803-9.
14. Rosalen N, Wilker F, Scalco N, Dezingrini K, Colussi E, et al. What variables are associated with use of and need for dental prosthesis? A cross-sectional study. *Gerodontology.* 2021;00:1–10.

15. Ahmed N, Abbasi MS, Alavi FB, Naz A, Masood S, Irfan AB. Factors influencing the treatment options for single missing tooth: A patient preference-based study. *Isra Med J.* 2021; 13(1): 24-28.
16. Alexandre L, Ramalho H, Lessa B, Demarco F, Britto M. Normative and subjective need for dental prosthesis: accuracy and agreement in a population based-study. *Cad. Saúde Pública.* 2021; 37(2):e00052720
17. Fontanive VN, Broch B, Seoane M, De Marchi RJ, Hugo FN, Celeste RK. Oral impact of dental prosthesis use in different patterns of tooth loss. *J Prosthet Dent.* 2024 Sep 19:S0022-3913(24)00584-5. doi: 10.1016/j.prosdent.2024.08.018. Epub ahead of print. PMID: 39304491.

VIII.TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de la pérdida de dientes, factores sociodemográficos, necesidad de tratamiento y sede.

Variable	2017	2018	2019	2022	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sexo					
Femenino	35 (59.32)	40 (66.67)	33 (78.57)	35 (74.47)	143 (68.75)
Masculino	24 (40.68)	20 (33.33)	9 (21.43)	12 (25.53)	65 (31.25)
Etapas de vida					
Joven (18-29)	3 (5.08)	1 (1.67)	0 (0.00)	3 (6.38)	7 (3.36)
Adulto (30-59)	30 (50.85)	32 (53.33)	17 (40.48)	28 (59.57)	107 (51.44)
Adulto mayor (60 a más)	26 (44.07)	27 (45.00)	25 (59.52)	16 (34.04)	94 (45.19)
Lugar de procedencia					
Ancash	1 (1.69)	2 (3.33)	0 (0.00)	2 (4.26)	5 (2.40)
Apurímac	1 (1.69)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.48)
Arequipa	0 (0.00)	1 (1.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.48)
Ayacucho	1 (1.69)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.48)
Callao	2 (3.39)	0 (0.00)	2 (4.76)	2 (4.26)	6 (2.88)
Cajamarca	3 (5.08)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (1.44)
Cusco	1 (1.69)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.48)
Huancavelica	1 (1.69)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.48)
Huancayo	0 (0.00)	1 (1.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.48)
Ica	0 (0.00)	1 (1.67)	2 (4.76)	0 (0.00)	3 (1.44)

Junín	1 (1.69)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.48)
Lima	47 (79.66)	54 (90.00)	38 (90.48)	43 (91.49)	182 (87.50)
Puno	1 (1.69)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.48)
San Martín	0 (0.00)	1 (1.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.48)
Necesidad de Tratamiento					
PPRC	30 (40.54)	29 (37.66)	35 (66.04)	17 (26.56)	111 (41.42)
PPRI	2 (2.70)	0 (0.00)	1 (1.89)	1 (1.56)	4 (1.49)
PPFC	20 (27.03)	26 (33.77)	10 (18.87)	19 (29.69)	75 (27.99)
PPFI	22 (29.73)	22 (28.57)	7 (13.21)	27 (42.19)	78 (29.10)v
Sede					
San Isidro	24 (40.68)	18 (30.00)	16 (38.10)	22 (46.81)	80 (38.46)
SMP	35 (59.32)	42 (70.00)	26 (61.90)	25 (53.19)	128 (61.54)

PPRC: Prótesis parcial removible convencional, PPRI: Prótesis parcial removible sobre implante,

PPFC: Prótesis parcial fija convencional, PPFI: Prótesis parcial fija sobre implante.

Tabla 2. Frecuencia de necesidad de tratamiento según la pérdida de dientes

Número de piezas pérdidas	PPRC	PPRI	PPFC	PPFI
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1 a 8 dientes	54 (32.34)	0 (0.00)	49 (29.34)	64 (38.32)
9 a 16 dientes	52 (55.32)	3 (3.19)	25 (26.60)	14 (14.89)
17 a 20 dientes	5 (71.43)	1 (14.29)	1 (14.29)	0 (0.00)

Prueba chi2 *valor p<0.0001*

Tabla 3. Frecuencia de la necesidad de tratamiento según los factores sociodemográficos

Variables	PPRC	PPRI	PPFC	PPFI	total	Valor p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n	
Sexo						
Femenino	80 (42.55)	4(2.13)	56(29.79)	48(25.53)	188	0.145
Masculino	31 (38.75)	0(0.00)	19(23.75)	30(37.5)	80	
Etapa de Vida						
Joven	0(0.00)	0(0.00)	1(12.5)	7(87.5)	8	<0.0001
Adulto	44(30.99)	3(2.11)	41(28.87)	54(38.03)	142	
Adulto mayor	67(56.78)	1(0.85)	33(27.97)	17(14.41)	118	
Lugar de procedencia						
Ancash	1(16.67)	1(16.67)	1(16.67)	3(50.00)	6	0.637
Apurímac	1(100)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1	

Ayacucho	0(0.00)	0(0.00)	1(100.00)	0(0.00)	1
Arequipa	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(100.00)	1
Callao	4(57.14)	0(0.00)	2(28.57)	1(14.29)	7
Cajamarca	2(40.00)	0(0.00)	2(40.00)	1(20.00)	5
Cusco	1(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1
Junín	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(100.00)	1
Huancayo	0(0.00)	0(0.00)	1(100.00)	0(0.00)	1
Huancavelica	1(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1
Ica	3(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	3
Lima	97(40.76)	3(1.26)	68(28.57)	70(29.41)	238
San Martín	1(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1
Puno	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(100.00)	1

Prueba chi2

significancia p<0.05

Tabla 4. Frecuencia de la necesidad de tratamiento según sede

	San Isidro	SMP	Total
	n (%)	n (%)	n
PPRC	42(37.84)	69(62.16)	111
PPRI	2(50.00)	2(50.00)	4
PPFC	21(28.00)	54(72.00)	75
PPFI	28(35.90)	50(64.10)	78
<i>Prueba chi2</i>			<i>valor p= 0.488</i>

Tabla 5. Frecuencia de la necesidad de tratamiento según ubicación del edentulismo

	PPRC	PPRI	PPFC	PPFI	valor
Variable	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	total (%) p
Tipo de Maxilar					
Maxilar					
Superior	9 (32.14)	0(0.00)	4(14.29)	15(53.57)	27 (100)
Maxilar					0.03
Inferior	27 (54.00)	0(0.00)	13(26.00)	10(20.00)	49 (100)
Ambos	75(39.47)	4(2.11)	58(30.53)	53 (27.89)	189 (100)
Sextante con edentulismo					
Sextante1	79(45.66)	3(1.7)	51(29.48)	40(23.12)	173 (100) 0.822

Sextante2	51(44.35)	3(2.61)	32(27.83)	29(25.22)	115 (100)
Sextante3	74(42.05)	3(1.70)	49(27.84)	50(28.41)	176 (100)
Sextante4	99(44.80)	2(0.90)	68(30.77)	52(23.53)	221 (100)
Sextante5	30(60)	0(0.00)	13(26)	7(14)	50 (100)
Sextante6	99(45.41)	2(0.92)	63(28.90)	54(24.77)	218 (100)

Prueba chi2

Significancia p<0.05

Tabla 6. Frecuencia de tratamientos concluidos.

	n	%
Si	21	10.1
No	187	89.9
Total	208	100

IX. ABREVIATURAS

UPCH Universidad Peruana Cayetano Heredia

CDD Clínica dental docente

PPRC Prótesis parcial removible convencional

PPRI Prótesis parcial removible sobre implante

PPFC Prótesis parcial fija convencional

PPFI Prótesis parcial fija sobre implantes

FDI Federación dental internacional

X. ANEXOS

Anexo 1

Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES O CATEGORÍAS
Necesidad de tratamiento.	-	Sistema o método para curar enfermedades.	Tipo de procedimiento aceptado por el paciente y relacionado a la prevención o restauración de enfermedades.	Cualitativa: Politómica.	Registro en el contrato/ Alternativa de tratamiento.	Nominal.	1) PPRC, 2) PPRI, 3) PPFC, 4) PPFI.

Número de dientes perdidos.	-	La pérdida de dientes refleja el punto final de una enfermedad dental, ocasionado usualmente por caries u otro motivo.	Cantidad de dientes perdidos registrados en el odontograma.	Cuantitativa: Discreta.	Número de dientes ausentes.	Razón.	Cantidad de dientes perdidos.
Ubicación del edentulismo.	Tipo de maxilar.	Pertenece o relativo al hueso maxilar.	Ubicación de la zona edéntula de acuerdo con el hueso maxilar que ocupa, registrada en el odontograma	Cualitativa: Dicotómica.	Ubicación del maxilar.	Nominal.	1)Maxilar. 2) Mandíbula.
	Sextante con edentulismo.	Subdivisiones del arco dental por agrupaciones de dientes adyacentes, siendo el arco	Ubicación de la zona edéntula con respecto al sextante que ocupa de acuerdo con la FDI,	Cualitativa: Politómica.	Código internacional (FDI).	Nominal.	1) Sextante 1, 2) Sextante 2, 3) Sextante 3, 4) Sextante 4, 5) Sextante 5,

Ubicación del edentulismo.		superior e inferior dividido en 6 áreas, cada una denominada sextante.	registrada en el odontograma				6) Sextante 6.
	Diente perdido.	Ausencia dental en la cavidad oral.	Tipo de pieza dentaria ausente en el odontograma, basado en la clasificación de la FDI.	Cualitativa: Politómica.	Nomenclatura dentaria: Código internacional (FDI).	Nominal.	1)Maxilar superior del diente 18 al 28. 2)Mandíbula del diente 38 al 48.
	Sexo.	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.	Característica del sexo que ha sido registrada en la historia clínica.	Cualitativa: Dicotómica.	Registro de la historia clínica.	Nominal.	1) Femenino. 2) Masculino.

Edad.	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.	Registro de la edad según fecha de nacimiento y fecha de primera atención.	Cuantitativa: Discreta.	Registro de la historia clínica.	Razón.	Años cumplidos.
-------	--	--	----------------------------	----------------------------------	--------	-----------------

Factores sociodemográficos.	Lugar de procedencia	Origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede.	Departamento del Perú o país del que procede.	Cualitativa: Politómica.	Registro de la historia clínica.	Nominal.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tumbes, 2) Piura, 3) Lambayeque, 4) La Libertad, 5) Ancash, 6) Lima, 7) Ica, 8) Arequipa, 9) Moquegua, 10) Tacna, 11) Cajamarca, 12) Huánuco, 13) Pasco, 14) Junín, 15) Huancavelica, 16) Ayacucho,
-----------------------------	----------------------	---	---	--------------------------	----------------------------------	----------	---

Sede de atención	-	Lugar donde tiene domicilio una entidad económica, literaria, deportiva, etc.	Registro de la sede en la que ha sido atendido.	Cualitativa: Dicotómica.	Registro de la historia clínica.	Nominal.	1) San Isidro. 2) SMP.
Tratamiento protésico concluido.	-	Acción en la cual el paciente finaliza el tratamiento.	Registro del alta del tratamiento que se da mediante la firma del paciente en la ficha de “tratamiento estomatológico - fase correctiva finalizada”.	Cualitativa: Dicotómica	Firma o no firma de la ficha de “tratamiento estomatológico - fase correctiva finalizada”.	Nominal.	1) SI. 2) No.

Anexo 2



**UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO
HEREDIA**

Facultades de Medicina, de Estomatología y de Enfermería.
Unidad de Postgrado y Especialización en Estomatología, Programa
de segunda Especialidad en Rehabilitación Oral. Facultad de
Estomatología.

Investigadora: MG () LP()

Fecha: ___/___/_____

N°. De formulario: _____

SECCIÓN I: Base de Datos/historia clínica

N° Historia Clínica: _____ Sexo: Femenino () Masculino ()

Fecha de nacimiento: _____ Fecha de 1° atención _____ Edad: _____

Sede de atención: San Isidro () San Martín de Porres ()

Lugar de procedencia: Lima () otro: ¿Cuál? _____

SECCIÓN II: Historia clínica/Odontograma

A. Piezas Perdidas:

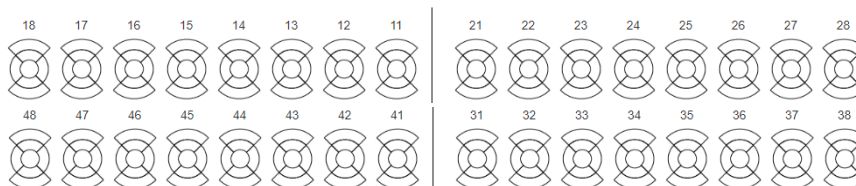
✓ Cantidad de dientes perdidos: _____

B. Ubicación del edentulismo:

✓ Tipo de maxilar: Maxilar () Mandíbula ()

✓ Sextante: 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ()
6 ()

✓ Tipo de pieza perdida: (maque con una X la pieza ausente)



SECCIÓN III: Contrato /alternativa de tratamiento.

A. Necesidad de tratamiento

Firma de contrato: Si ()

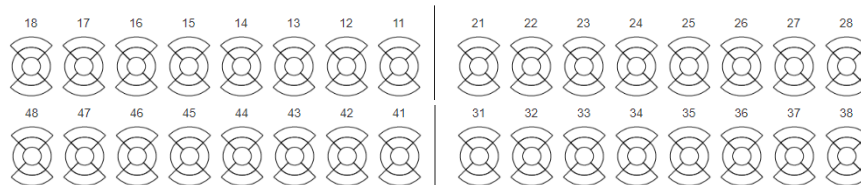
No ()

Nota: Si no hay firma de contrato el formulario termina aquí

B. Tipo de tratamiento aceptado: (Realice un recuadro sobre la zona edéntula y especifique en cada una de ella el tratamiento realizado: coloque las iniciales)

PPRC () PPRI()

PPFC () PPFI()



PPRC: Prótesis parcial removible convencional.

PPRI: Prótesis parcial removible sobre implantes.

PPFC: Prótesis parcial fija convencional.

PPFI: Prótesis parcial fija sobre implantes

SECCIÓN IV: “tratamiento estomatológico - fase correctiva finalizada”.

A. Tratamiento concluido:

Fase correctiva finalizada: Si () No ()

Observación:

Anexo 3



**UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO
HEREDIA**

Facultades de Medicina, de Estomatología y de Enfermería.
Unidad de Postgrado y Especialización en Estomatología, Programa
de segunda Especialidad en Rehabilitación Oral. Facultad de
Estomatología.

Depuración de historias clínicas

Investigadora: MG () LP()

Fecha: ___/___/_____

N°. De formulario: _____

N°. Historia Clínica: _____

SECCIONES	Si	No
I: Base de Datos/historia clínica completa		
II: Historia clínica/Odontograma		
III: Contrato /alternativa de tratamiento.		

Observación:

Anexo 4



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-E-395-47-24

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el comité institucional de ética en investigación aprobó de manera expedita la ENMIENDA/ MODIFICACIÓN del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Protocolo : **Relación** entre la **pérdida** de dientes y factores sociodemográficos con necesidad de tratamiento **protésico** en pacientes **edéntulos** parciales en la **clínica** dental docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

Código SIDISI : 204435

Investigador(a) principal(es) : **Gómez Aguilar, Mishell Estephania**
Polick Yauce, Lori Stefania

La enmienda/ modificación corresponde a los siguientes documentos:

1. Protocolo de investigación, versión 3.0 de fecha 01 de diciembre de 2024.

Lima, 03 de diciembre del 2024.



Dr. Manuel Raúl Pérez Martínez
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

/ric

Av. Honorio Delgado 430
San Martín de Porres
Apartado Postal 4314
319 0000 Anexo 201355
orvei.ciei@oficinas-upch.pe
cayetano.edu.pe

Comité Institucional de
Ética en Investigación

Anexo 5

Solicitud para acceso a datos de las historias clínicas, contratos/alternativas de tratamiento y ficha de “tratamiento estomatológico - fase correctiva finalizada”.

Lima, de del 2023

JANETT MAS LÓPEZ

Jefa de la Unidad de Posgrado y Especialización de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

Presente.

Nos dirigimos a usted, solicitando permiso para poder acceder a la base de datos de historias clínicas, odontograma, contratos/alternativas de tratamiento y fichas de “tratamiento estomatológico - fase correctiva finalizada”, del servicio de Rehabilitación Oral del año 2017 al 2019 y del 2022 , pertenecientes a las sedes de San Martín de Porres y San Isidro, para la recopilación de los datos y poder llevar a cabo la investigación que se encuentra bajo las asesorías del Dr. Antonio Díaz Sarabia y el Dr. Francisco Orejuela Ramírez, la cual tiene como título:

RELACIÓN ENTRE LA PÉRDIDA DE DIENTES Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS CON NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTÉSICO EN PACIENTES EDÉNTULOS PARCIALES EN LA CLINICA DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA.

Lori Stefania Polick Yauce

Residente de la especialidad de Rehabilitación Oral

DNI: 70657706

Mishell Estephanía Gómez Aguilar

Residente de la especialidad de Rehabilitación Oral

Pasaporte: 0704281625

Anexo 6



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CAR-FE-DPE-SM-0226-2023

Lima, 9 de mayo de 2023

Doctor
José Ignacio Chávez Paz
Director
Dirección Administrativa
Facultad de Estomatología
Presente.-

Estimado doctor Chávez:

Tengo el agrado saludarlo y presentar a las CD MISEHLL GÓMEZ AGUILAR y LORI POLICK YAUCE egresadas del Programa de Segunda Especialidad Profesional en Rehabilitación Oral de la Unidad de Posgrado y Especialización Estomatología de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Las profesionales Gómez y Polick, se encuentran realizando su investigación: "RELACIÓN ENTRE LA PÉRDIDA DE DIENTES Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS CON NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTÉSICO EN PACIENTES EDÉNTULOS PARCIALES EN LA CLÍNICA DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA PREPANDEMIA Y POSTPANDEMIA" registrado con el código SIDISI 204435.

Por ello, agradeceré tenga a bien brindarles las facilidades necesarias (Acceso a las historias clínicas del 2017, 2018, 2019 y 2022 del servicio de Rehabilitación Oral en ambas sedes del Centro Dental Docente) a fin de poder desarrollar su proyecto de investigación, el cual será de gran aporte y beneficio a nuestra profesión.

Atentamente,



Mg. Janett Mas Lopez
Jefa Adjunta
Unidad de Posgrado y Especialización


Kelly P.

upch.posgrado.estomatologia
www.upch.edu.pe/faest/postgrado

SEDE SAN ISIDRO
Av. Salaverry 2475, San Isidro
421 2525 / 631 8700

SEDE CENTRAL
Av. Honorio Delgado 430,
Urb. Ingeniería, SMP.
613 9740 anexo 6268

Anexo 7

  Completion Date 04-May-2023
Expiration Date 04-May-2026
Record ID 55709633

This is to certify that:

Mishell Gómez

Has completed the following CITI Program course:

Responsible Conduct of Research
(Curriculum Group)
Conducta Responsable en Investigación
(Course Learner Group)
1 - Curso básico
(Stage)



Under requirements set by:

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Not valid for renewal of certification through CME.


Collaborative Institutional Training Initiative
101 NE 3rd Avenue, Suite 320
Fort Lauderdale, FL 33301 US
www.citiprogram.org

Verify at www.citiprogram.org/verify/?w91f34f35-62e1-4613-ad03-de3aa35f07f1-55709633

  Completion Date 04-May-2023
Expiration Date 04-May-2026
Record ID 55709664

This is to certify that:

Lori Polick Yauce


Has completed the following CITI Program course:

Responsible Conduct of Research
(Curriculum Group)
Conducta Responsable en Investigación
(Course Learner Group)
1 - Curso básico
(Stage)

Under requirements set by:

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Not valid for renewal of certification through CME.


Collaborative Institutional Training Initiative
101 NE 3rd Avenue, Suite 320
Fort Lauderdale, FL 33301 US
www.citiprogram.org

Verify at www.citiprogram.org/verify/?w85a979a2-411e-416a-be37-210f78f096d9-55709664

Anexo 8

DECLARACIÓN JURADA

Lima, 08 de mayo de 2023


Doctor
Jorge Beltrán Silva
Director
Unidad de Posgrado y Especialización Wilson Delgado
Facultad de Estomatología
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Presente.-


De nuestra consideración:

Yo, Mishell Estephania Gómez Aguilar con Pasaporte: 0704281625 y Lori Stefania Polick Yauce con DNI: 70657706, NOS COMPROMETEMOS hacer uso exclusivo de los datos brindados por la Unidad de Posgrado y Especialización para la realización de nuestro proyecto de investigación, ya que la base contiene información que debe salvaguardar la confidencialidad de los mismos.

El título del proyecto en mención es "RELACIÓN ENTRE LA PÉRDIDA DE DIENTES Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS CON NECESIDAD DE TRATAMIENTO PROTÉSICO EN PACIENTES EDÉNTULOS PARCIALES EN LA CLINICA DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA PREPANDEMIA Y POSTPANDEMIA" con el registro SIDISI N° 204435, a fin de obtener el Título de Especialistas.

Por lo que, en señal de conformidad con lo expresado anteriormente, procedemos a firmar la presente.


Lori Stefania Polick Yauce
Residente de la especialidad de Rehabilitación Oral
DNI: 70657706


Mishell Estephania Gómez Aguilar
Residente de la especialidad de Rehabilitación Oral
Pasaporte: 0704281625