



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

Tesis

Estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible que
asisten a un consultorio dental privada de Lima, 2025

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Presentado por:

Autor: Gutierrez Acho, Haroll Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0044-5337>

Asesor: Mg. Guevara Sotomayor, Juan César

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2848-2414>

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Haroll Alberto Gutierrez Acho** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible que asisten a un consultorio dental privada de Lima, 2025”** Asesorado por el docente: **Juan César Guevara Sotomayor** DNI **43271772** ORCID **0000-0002-2848-2414** tiene un índice de similitud de **19 %** con código **14912-589189729** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Haroll Alberto Gutierrez Acho
 DNI: 71785444

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Juan César Guevara Sotomayor
 DNI: 43271772

Lima, 16 de Junio de 2026

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente:

Secretario:

Vocal:

Dedicatoria

Dedico este trabajo a los pacientes que, a través de su atención clínica, motivan el desarrollo de la investigación en odontología. Su participación y confianza impulsan la búsqueda de conocimientos orientados a fortalecer la salud periodontal y a promover una mejor atención en la rehabilitación oral.

Agradecimiento

A Dios, por guiar cada paso de este camino y brindarme la fortaleza para culminar esta etapa.

A mis padres, por su amor, apoyo incondicional y por ser el pilar fundamental en mi formación personal y profesional.

A mi familia, por su comprensión, motivación constante y acompañamiento durante este proceso académico.

Índice general

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice general.....	vi
Índice de tablas	viii
Resumen.....	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	xi
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación.....	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica.....	5
1.5 Limitaciones de la investigación.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.2 Bases teóricas.....	12
2.3. Formulación de hipótesis	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.5.1 Población.....	24
3.5.2 Criterios de selección.....	24
3.5.3 Muestra.....	25
3.5.4 Muestreo	26

3.6. Variables y operacionalización	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1. Técnica.....	28
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	29
3.7.3. Validación	29
3.7.4. Confiabilidad.....	29
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	30
3.9. Aspectos éticos.....	30
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	31
4.1. Resultados.....	31
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	31
4.2. Discusión.....	39
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS.....	46
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	54
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	56
Anexo 3: Validación de instrumento	58
Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética	61
Anexo 5: Constancia de realización de estudio de campo.....	63
Anexo 6: Consentimiento informado.....	64
Anexo 7: Informe turnitin.....	69

Índice de tablas

Tabla 1 Estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible que asisten a un consultorio dental privada de Lima, 2025.	28
Tabla 2 Grado del estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible, según la edad.	30
Tabla 3 Grado del estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible, según el sexo.	32
Tabla 4 Tiempo de uso de la prótesis parcial removible en pacientes, según el sexo.	34
Tabla 5 Tiempo de uso de la prótesis parcial removible en pacientes, según la edad.	36
Tabla 6. Chi cuadrado entre estado periodontal y la prótesis parcial removible.	38
Tabla 7. Chi cuadrado entre grado de estado periodontal y la edad.	39
Tabla 8. Chi cuadrado entre grado de estado periodontal y sexo.	40
Tabla 9. Chi cuadrado entre tiempo de uso de la ppr y el sexo.	41
Tabla 10. Chi cuadrado entre tiempo de uso de la ppr y la edad.	42

Resumen

La investigación tuvo como propósito determinar el estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible atendidos en un consultorio odontológico privado de Lima durante el año 2025. El estudio presentó un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado y nivel relacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo integrada por 120 pacientes, de los cuales se seleccionó una muestra de 92 participantes mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. La información se obtuvo a través de la observación clínica directa empleando el Índice Periodontal de Russell; además, se registraron variables sociodemográficas como edad, sexo y tiempo de uso de la prótesis parcial removible. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes, así como la prueba inferencial de Chi cuadrado. Los hallazgos mostraron que el grado periodontal más frecuente fue el grado 3 con 39,6%, seguido del grado 2 con 29,7%, grado 4 con 18,7%, grado 1 con 9,9% y grado 5 con 2,2%. Asimismo, se identificó una relación estadísticamente significativa entre el estado periodontal y el tiempo de uso de la prótesis parcial removible ($p < 0,05$). Del mismo modo, se evidenció asociación entre el deterioro periodontal con la edad y el sexo de los pacientes. No obstante, no se encontró relación significativa entre el tiempo de uso de la prótesis y el sexo. Se concluyó que la severidad periodontal aumenta conforme se prolonga el uso de la prótesis parcial removible.

Palabras clave: enfermedad periodontal, prótesis dental parcial removible, salud periodontal, higiene bucal, adultos.

Abstract

The aim of the study was to determine the periodontal status of patients wearing removable partial dentures treated at a private dental clinic in Lima during 2025. The research followed a quantitative, applied, and relational approach, with a non-experimental and cross-sectional design. The population consisted of 120 patients attended during the study period, from which a sample of 92 participants was selected through simple random probabilistic sampling. Data collection was carried out through direct clinical observation using the Russell Periodontal Index. In addition, variables such as age, sex, and duration of removable partial denture use were recorded. Statistical analysis included descriptive statistics through frequencies and percentages, as well as inferential analysis using the Chi-square test. The findings revealed that the most frequent periodontal condition corresponded to grade 3, representing 39.6% of the cases, followed by grade 2 (29.7%), grade 4 (18.7%), grade 1 (9.9%), and grade 5 (2.2%). Furthermore, a statistically significant association was identified between periodontal status and the duration of removable partial denture use ($p < 0.05$). Likewise, periodontal deterioration showed a significant relationship with patients' age and sex. However, no significant association was found between the duration of denture use and sex. It was concluded that periodontal severity progressively increases as the duration of removable partial denture use becomes longer, demonstrating a greater periodontal compromise among older patients.

Keywords: periodontal disease, removable partial denture, periodontal health, oral hygiene, adults.

Introducción

La enfermedad periodontal constituye uno de los principales problemas de salud bucal a nivel mundial, afectando la integridad de los tejidos de soporte dental y comprometiendo la función masticatoria y la calidad de vida de los pacientes. En personas portadoras de prótesis parcial removible, diversos factores como la acumulación de placa bacteriana y el tiempo de uso del dispositivo pueden influir en el deterioro periodontal. En este contexto, resulta fundamental evaluar el estado periodontal en relación con el tiempo de utilización de la prótesis.

El informe final presenta de manera organizada el proceso metodológico desarrollado en la investigación. En el primer capítulo se plantea el problema, contextualizando el tema y justificando la importancia. El segundo capítulo expone el marco teórico sustentando científicamente viables analizadas, mientras que el tercero relata el diseño metodológico, incluyendo métodos e instrumentos utilizados. En el cuarto presentan y analizan los resultados, a partir de los cuales se exponen conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El uso de prótesis parciales removibles (PPR) es un tratamiento común para reemplazar dientes perdidos y restaurar la función masticatoria y la estética en pacientes con edentulismo parcial (1). A pesar de sus beneficios, las PPR se han asociado con un mayor riesgo de deterioro de la salud periodontal de los dientes remanentes y de las estructuras de soporte (2) (3). La retención de placa bacteriana, el trauma oclusal y el diseño de la prótesis pueden actuar como factores etiológicos que exacerban la inflamación gingival, el sangrado al sondaje, el aumento de la profundidad de sondaje y la pérdida de inserción clínica (4) (5).

En América Latina, la prevalencia de edentulismo parcial y el uso de PPR es significativo, lo que hace de este un tema de salud pública relevante (6). Estudios recientes han demostrado que el estado periodontal de los pacientes portadores de PPR suele ser deficiente, incluso en aquellos que reciben controles regulares (7) (8). La falta de una higiene adecuada, tanto de la prótesis como de los dientes remanentes, es un factor clave en el desarrollo de la enfermedad periodontal (9).

En el contexto específico de Lima, Perú, el acceso a la atención odontológica es heterogéneo, existiendo una marcada diferencia entre la atención pública y la privada. Las clínicas odontológicas privadas, a menudo, manejan una población de pacientes con un perfil socioeconómico y de educación diferente, lo que podría influir en el conocimiento y las prácticas de higiene oral (10).

Sin embargo, se desconoce el estado periodontal de los pacientes portadores de PPR que acuden a este tipo de establecimientos. La falta de información local y actualizada sobre

esta problemática impide la implementación de estrategias preventivas y terapéuticas efectivas, adaptadas a esta población específica. La evaluación de esta situación es fundamental para determinar si las recomendaciones de mantenimiento y seguimiento periodontal se están aplicando correctamente y si son suficientes para mitigar el riesgo de enfermedad periodontal en estos pacientes (11).

Por ello, se realizó la investigación acerca de la antigüedad de la prótesis parcial removible y su relación con el estado periodontal.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible que asisten a un consultorio dental privada de Lima?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el grado del estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible, según la edad?

¿Cuál es el grado del estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible, según el sexo?

¿Cuál es el tiempo de uso de la prótesis parcial removible, según el sexo?

¿Cuál es el tiempo de uso de la prótesis parcial removible, según la edad?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar el estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible que asisten a un consultorio dental privada de Lima, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar el grado del estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible, según la edad.

Identificar el grado del estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible, según el sexo.

Identificar el tiempo de uso de la prótesis parcial removible, según el sexo.

Identificar el tiempo de uso de la prótesis parcial removible, según la edad.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Busca profundizar la comprensión y la interacción entre las prótesis parciales removibles (PPR) y la salud periodontal. Diversos estudios han establecido que las PPR pueden actuar como un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades periodontales. La investigación contribuye al marco teórico existente al evaluar si los modelos de enfermedad periodontal, que generalmente se basan en la acumulación de placa bacteriana, se ven alterados por la presencia de una PPR.

1.4.2 Metodológica

La justificación metodológica de esta investigación radica en que el método propuesto permite una evaluación más precisa y sistemática del estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible que asisten a un consultorio dental privado de Lima en 2025. A diferencia de estudios previos, esta metodología incorpora procedimientos clínicos estandarizados y criterios diagnósticos actualizados, lo que mejora la validez y reproducibilidad de los resultados. Asimismo, busca superar las limitaciones observadas en investigaciones anteriores, donde la variabilidad en las técnicas de evaluación periodontal generaba sesgos en la interpretación de los hallazgos. De esta forma, la propuesta metodológica

contribuye al fortalecimiento del conocimiento científico y a la optimización del abordaje clínico en pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible.

1.4.3 Práctica

Los hallazgos del estudio tienen implicaciones directas para la práctica clínica diaria. La investigación permitirá a los odontólogos de Lima, y especialmente a aquellos que trabajan en el sector privado, comprender mejor el riesgo periodontal al que están expuestos sus pacientes con PPR. Esto facilitará la toma de decisiones clínicas y la implementación de estrategias preventivas y terapéuticas más efectivas, como: educación al paciente, protocolos de mantenimiento y planificación.

1.5 Limitaciones de la investigación

Limitación temporal

Se desarrolló entre agosto y diciembre del año 2025, lo que representó un tiempo limitado para la recolección de datos. Este intervalo restringió la posibilidad de realizar un seguimiento prolongado del estado periodontal de los pacientes. Asimismo, no permitió evaluar cambios a largo plazo asociados al uso de la prótesis parcial removible. Por ello, los resultados se circunscribieron únicamente a ese periodo específico.

Limitación espacial

La investigación se llevó a cabo únicamente en un consultorio dental privado de Lima. Esta delimitación geográfica redujo la posibilidad de incluir pacientes de otros establecimientos de salud o de distintas zonas de la ciudad. En consecuencia, los hallazgos no pudieron generalizarse a toda la población portadora de prótesis parcial removible. Los resultados reflejaron exclusivamente la realidad del contexto evaluado.

Limitación de recursos

El estudio se realizó con los pacientes que asistieron a una clínica odontológica privada de Lima durante el periodo establecido. La muestra dependió de la disponibilidad y asistencia voluntaria de los pacientes, lo que pudo limitar el tamaño muestral. Además, se contó únicamente con los recursos humanos y materiales disponibles en el consultorio. Estas condiciones pudieron influir en el alcance y la amplitud de la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales:

Fakhri et al. (12) 2025, Irak buscaron " *Evaluar el efecto de la prótesis parcial removible sobre la salud periodontal de dientes pilares*". Estudio fue cuantitativo, analítico, transversal, con 130 portadores de PPR. Se valoraron índice de placa, cálculo, sangrado al sondaje, profundidad de sondaje, movilidad dentaria y recesión gingival. Aplicaron U de Mann-Whitney y t de Student. Los dientes pilares presentaron mayores valores de placa ($1,90 \pm 0,59$), índice gingival ($1,95 \pm 0,66$), movilidad ($1,25 \pm 0,43$) y recesión ($1,51 \pm 2,02$), con diferencias significativas frente a dientes no pilares ($p < 0,001$; recesión $p = 0,010$). Se concluyó que los dientes pilares de PPR presentan mayor riesgo periodontal por retención de placa, fuerzas mecánicas y deficiente mantenimiento oral.

Onigbinde et al. (13) 2025, Nigeria: El objetivo fue " *Analizar el estado periodontal, higiene oral e higiene protésica en portadores y no portadores de prótesis removible*". Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, realizado en 135 participantes. Se emplearon cuestionarios y evaluación clínica periodontal, con análisis en SPSS 26, frecuencias, porcentajes, Chi cuadrado y prueba exacta de Fisher. Los resultados mostraron una prevalencia de enfermedad periodontal de 54%, predominando gingivitis en 49,6% y periodontitis en 4,4%; además, los portadores de prótesis presentaron higiene protésica buena en 61,4% y regular en 38,6%. Concluyeron que los usuarios de PPR requieren refuerzo constante en higiene oral, limpieza protésica y controles odontológicos periódicos.

Drummond et al. (14) 2025, el objetivo de esta investigación fue " *determinar si el uso prolongado de prótesis parcial removible afecta la salud periodontal de los dientes remanentes*". El estudio incluyó 46 investigaciones, con 4072 participantes y 4359 prótesis

evaluadas. Como instrumentos metodológicos se emplearon herramientas de riesgo de sesgo y análisis GRADE, además de metaanálisis para supervivencia protésica y parámetros periodontales. Los resultados indicaron que la movilidad dentaria ($p=0,98$) y la profundidad de sondaje ($p=0,50$) no variaron significativamente; no obstante, el índice gingival aumentó de forma significativa ($MD=0,477$; $IC95\%: 0,12-0,83$; $p=0,008$). Se concluyó que las PPR presentan buena supervivencia clínica, aunque pueden favorecer inflamación gingival cuando no existe mantenimiento periodontal adecuado.

Naeem et al. (15) 2024, Pakistán: buscaron *“Evaluar el impacto de las prótesis parciales removibles acrílicas sobre la salud periodontal de los dientes pilares”*. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal, con una muestra de 70 pacientes atendidos en el Departamento de Prostodoncia del Lahore Medical and Dental College. Se utilizaron el índice gingival de Löe y Silness, índice de placa, clasificación de movilidad dental de Miller y evaluación clínica de recesión gingival. El análisis incluyó frecuencias, porcentajes, media, desviación estándar y prueba Chi cuadrado de Pearson. Los resultados mostraron que el 57,1% presentó salud gingival adecuada, el 77,1% obtuvo puntaje cero en placa, el 78,6% no presentó movilidad dentaria y el 15,7% evidenció recesión gingival. Se concluyó que la PPR no altera significativamente la salud periodontal cuando presenta buen diseño y se acompaña de higiene oral adecuada.

Bukleta et al. (16) 2023, Kosovo, tuvieron como objetivo *“Comparar el efecto de las prótesis parciales removibles acrílicas y metálicas sobre los tejidos periodontales durante el primer año de uso”*. El estudio fue cuantitativo, prospectivo, clínico y analítico. La muestra estuvo integrada por 40 pacientes, 20 rehabilitados con PPR acrílica y 20 con PPR metálica. Se evaluaron parámetros clínicos periodontales, movilidad dentaria y marcadores bioquímicos de inflamación como proteína C reactiva y fosfatasa alcalina. Las pruebas estadísticas utilizadas fueron ANCOVA de una vía y Friedman. Los resultados mostraron mayor índice de placa en

usuarios de PPR metálica (media=12,15) frente a PPR acrílica (media=10,45), mientras que el sangrado al sondaje fue mayor en usuarios de PPR acrílica (media=1,5). Sin embargo, no se observaron diferencias significativas en movilidad dentaria ni marcadores inflamatorios. Se concluyó que, a corto plazo, ambos tipos de PPR no generan impacto periodontal severo si existe control clínico periódico.

Nacionales:

Herrera (17) 2026, Lima, la investigación se enfocó en *“Determinar la asociación entre el uso de prótesis removible y la salud gingival autopercebida en pacientes atendidos en un centro odontológico en Lima durante el año 2025”*. La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, diseño no experimental, transversal y nivel relacional. La muestra estuvo compuesta por 101 pacientes usuarios de prótesis removible, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La variable independiente fue el tipo de prótesis removible (parcial o total), y la variable dependiente correspondió a la salud gingival autopercebida, evaluada mediante un cuestionario de ocho ítems con formato dicotómico (sí/no). Se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%, complementada con el coeficiente V de Cramer para evaluar la fuerza de asociación. Los resultados mostraron una asociación significativa entre el tipo de prótesis removible y la salud gingival autopercebida ($p = 0.045$; $V = 0.247$), evidenciándose que los usuarios de prótesis total removible presentaron mayor prevalencia de percepción gingival mala en comparación con los usuarios de prótesis parcial removible. Por otro lado, no se encontró asociación significativa entre la salud gingival autopercebida y el sexo ($p = 0.396$) ni con la edad ($p = 0.052$). Se concluye que el tipo de prótesis removible influye de manera significativa en la percepción de salud gingival, mientras que el sexo y la edad no representan factores asociados en la población estudiada.

Pari (18) 2024, Madre de Dios, la investigación se enfocó en *“Evaluar la relación entre prótesis parcial removible de base metálica y condiciones bucales en pacientes adultos del Puesto de Salud de Laberinto”*. El estudio fue cuantitativo, correlacional y transversal, con evaluación clínica mediante ficha odontológica. Aunque el eje principal fue caries dental, reportó hallazgos periodontales relevantes en dientes pilares: 83,3% presentó estado periodontal anormal, 83,4% alteración en la gravedad de la periodontitis y 70,8% extensión periodontal anormal. Asimismo, la gingivitis fue la alteración más frecuente en dientes pilares en contacto con la prótesis. Se concluyó que las estructuras dentarias vinculadas a la PPR requieren vigilancia clínica, debido a su mayor susceptibilidad periodontal.

Jara (19), 2022, Lima, tuvo como objetivo *“Analizar la prevalencia de recesión gingival según el tiempo de uso de prótesis parcial removible en pacientes atendidos en un consultorio odontológico”*. La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel correlacional y diseño no experimental transversal. La muestra estuvo constituida por 218 portadores de PPR. Se aplicó evaluación clínica para identificar recesión gingival y se registró el tiempo de uso de la prótesis. Para el análisis inferencial se empleó la prueba Chi cuadrado. Los resultados evidenciaron que los pacientes con más de dos años de uso presentaron mayor frecuencia de recesión gingival, con asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Se concluyó que el tiempo prolongado de uso de la PPR se relaciona con mayor compromiso gingival, por lo que el control periódico resulta indispensable.

Acosta (20) 2021, Huánuco: El estudio tuvo como objetivo *“Determinar el estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible atendidos en el Centro de Salud Ambo”*, Investigación fue básica, prospectiva, transversal, de nivel correlacional y diseño descriptivo. La población estuvo conformada por 200 pacientes y la muestra por 102, empleándose observación clínica, ficha de recolección e índice periodontal. Los resultados evidenciaron que el tiempo de uso de la PPR se relacionó significativamente con el estado periodontal (Chi

cuadrado=15,539; $p=0,008$); además, los pacientes con más de 4 años de uso presentaron mayor frecuencia de enfermedad periodontal. También se halló predominio de extensión localizada en 51%, generalizada en 26% y ausencia de enfermedad en 23%. Se concluyó que el deterioro periodontal aumenta con el tiempo de uso de la prótesis, especialmente en pacientes de mayor edad.

Dávalos (21), 2021, Cusco: buscó *“Evaluar el estado periodontal de los dientes pilares en pacientes de 30 a 90 años portadores de prótesis parcial removible atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio”*, El estudio presentó un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, con diseño observacional y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 169 participantes, quienes fueron evaluados mediante periodontograma y el “índice de placa de O’Leary”. Los resultados evidenciaron que la totalidad de los pacientes presentó algún grado de enfermedad periodontal, predominando la gingivitis (78,1 %), además de elevados niveles de sangrado gingival y deficiente higiene oral. Se concluyó que los usuarios de prótesis parcial removible mostraron un compromiso periodontal generalizado, asociado principalmente a prácticas de higiene oral inadecuadas y al uso del dispositivo protésico.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Estado periodontal

El periodonto es el conjunto de tejidos que rodean y sostienen el diente, formado por encía, ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar. Su salud se caracteriza por la ausencia de inflamación y la integridad de sus estructuras de soporte. Las enfermedades periodontales, principalmente la gingivitis y la periodontitis, son procesos inflamatorios de origen multifactorial, siendo el biofilm dental (placa bacteriana) el principal factor etiológico. La gingivitis es una inflamación reversible de la encía, mientras que la periodontitis es una

enfermedad destructiva que afecta a todos los tejidos de soporte, pudiendo llevar a la pérdida de inserción y, finalmente, a la pérdida del diente (22).

Factores que Influyen en el Estado Periodontal

La condición periodontal no solo está determinada por la higiene bucal, sino por una interacción compleja de múltiples factores que pueden clasificarse en:

Factores Etiológicos Principales: El biofilm dental (placa bacteriana) es el principal factor causante de la gingivitis y la periodontitis. Los microorganismos que lo componen desencadenan una respuesta inflamatoria en los tejidos del huésped. Si esta inflamación no se controla, puede progresar y causar la destrucción de los tejidos de soporte (23).

Factores de Riesgo Modificables: factores que se modifican para reducir el riesgo de enfermedad periodontal (22). Entre ellos destacan:

Tabaquismo: reduce la respuesta inmunitaria local, afecta la cicatrización y favorece el crecimiento de bacterias patógenas (23).

Diabetes mellitus: Una diabetes mal controlada aumenta la gravedad de la periodontitis (23).

Higiene bucal deficiente: Una limpieza inadecuada permite acúmulo de placa y sarro, lo que es la base de la enfermedad (22).

Estrés: Puede debilitar el sistema inmune, influyendo negativamente en la respuesta a la infección bacteriana.

Factores de Riesgo no Modificables: Son factores que no se pueden cambiar, pero es importante tenerlos en cuenta para la evaluación del riesgo (23).

Predisposición genética.

Edad: La prevalencia de periodontitis aumenta con la edad.

Condiciones sistémicas: Algunas enfermedades o condiciones sistémicas, como trastornos hematológicos o ciertas deficiencias nutricionales.

Factores Locales Predisponentes: Son elementos que facilitan la retención de placa bacteriana o causan trauma mecánico.

Prótesis dentales: Prótesis mal adaptadas o con un mantenimiento deficiente pueden actuar como nichos de acumulación de placa.

Restauraciones desbordantes: Bordos de obturaciones o coronas que no se ajustan correctamente al diente.

Apiñamiento dentario: Dientes mal alineados dificultan la higiene y pueden retener más placa.

Trauma oclusal: Fuerzas excesivas sobre los dientes que, en presencia de inflamación, pueden acelerar la pérdida de hueso.

Clasificación de las Enfermedades Periodontales

La Academia Americana de Periodontología (AAP) y la Federación Europea de Periodontología (EFP) renovaron la forma de clasificar las enfermedades periodontales. Esta revisión ofreció un enfoque más integral, organizando las afecciones dentro de un esquema multidimensional que permite una comprensión más detallada. La clasificación resultante se estructura en cuatro categorías principales (23):

Salud Periodontal y Condiciones Gingivales: Describe un estado de ausencia de inflamación. Se subdivide según el estado de los tejidos de soporte (periodonto intacto o reducido) (24).

Enfermedades Gingivales Inducidas por Biofilm: Incluye la gingivitis causada exclusivamente por la acumulación de biofilm dental, y las que son mediadas o modificadas por factores sistémicos o locales (23).

Periodontitis: Se define por la pérdida de inserción y presencia de bolsas periodontales. La periodontitis se clasifica según un sistema de estadios (I, II, III, IV) y grados (A, B, C) para describir su severidad y progresión (23).

Estadio: Se basa en la severidad y extensión del daño. Por ejemplo, el estadio I es una periodontitis leve, mientras que el estadio IV es una periodontitis avanzada con pérdida severa de dientes (24).

Grado: Se relaciona con progresión de la enfermedad, el riesgo futura y factores de riesgo modificadores. El grado A indica una progresión lenta, el B moderada y C rápida (24).

Otras Condiciones Periodontales: Agrupa enfermedades necrotizantes, abscesos, deformidades y traumas oclusales, entre otros. También incluye las enfermedades y condiciones periimplantarias, como la mucositis y la periimplantitis (24).

Evaluación Clínica del Estado Periodontal

Para determinar el estado periodontal de un paciente, el odontólogo realiza un examen clínico detallado y se apoya en exámenes complementarios (23).

Sondaje Periodontal: Es la técnica clave. Se utiliza una sonda periodontal para medir varios parámetros (24):

Profundidad de bolsa al sondaje (PBS): La distancia desde margen gingival hasta fondo de la bolsa (25).

Nivel de Inserción Clínica (NIC): distancia desde unión cemento-esmalte hasta fondo de la bolsa, que es el parámetro más fiable para diagnosticar periodontitis (25).

Sangrado al sondaje (SS): La presencia de sangrado indica inflamación activa (25).

Examen radiográfico: Se toman radiografías periapicales y de aleta de mordida para evaluar la pérdida de hueso alveolar. Esto ayuda a determinar la severidad de la enfermedad.

Evaluación de la movilidad dental: Se determina el grado de movimiento de los dientes, que puede ser un signo de pérdida avanzada de soporte periodontal (25).

2.2.2 Prótesis parcial removible

Dispositivo que sustituye uno o más dientes ausentes en un arco dental, y que el paciente puede remover y volver a colocar en su boca. Las PPR se clasifican en función del material de la base protésica, siendo las más comunes las de base metálica (esqueletales) y las de base de resina acrílica. El diseño de una PPR incluye la base, los dientes artificiales y los conectores mayores y menores, así como los retenedores (ganchos) y apoyos oclusales. Estos componentes interactúan con las estructuras orales remanentes, como los dientes pilares y los tejidos blandos, lo que puede tener un impacto significativo en su salud a largo plazo (26).

Relación entre la PPR y el Estado Periodontal

La presencia de una PPR en la cavidad oral puede influir en la salud periodontal de diversas maneras, tanto de forma directa como indirecta. La evidencia científica sugiere que el uso de PPR puede ser un factor de riesgo para el desarrollo y progresión de enfermedades periodontales, especialmente si el diseño de la prótesis es inadecuado o si el paciente presenta una higiene oral deficiente (27).

Factores Mecánicos

Acumulación de Placa Bacteriana: La estructura de la PPR, con sus ganchos, conectores y base, crea nichos y superficies adicionales donde el biofilm dental puede acumularse con mayor facilidad. Esto dificulta la remoción de la placa bacteriana durante la higiene oral,

aumentando el riesgo de inflamación gingival y periodontitis en los dientes pilares y en los tejidos blandos adyacentes (28).

Diseño de la Prótesis: Un diseño deficiente de la PPR puede generar irritación mecánica. Por ejemplo, ganchos mal ajustados pueden ejercer una presión excesiva sobre los dientes pilares, comprometiendo su soporte periodontal. Asimismo, las bases protésicas que invaden la encía libre o que no se adaptan correctamente pueden provocar inflamación crónica por irritación mecánica y acumulación de placa (28).

Carga Oclusal: Las fuerzas oclusales transmitidas a los dientes pilares a través de los apoyos de la PPR pueden ser diferentes a las cargas fisiológicas. Una distribución de carga inadecuada puede generar una fuerza excesiva, lo que se conoce como trauma oclusal, que, en presencia de inflamación periodontal, puede acelerar la pérdida de inserción (29).

Factores Microbiológicos

Alteración del Ecosistema Oral: La presencia de la PPR puede alterar el ecosistema microbiológico de la boca. Se ha observado que los pacientes portadores de PPR tienen una mayor prevalencia de microorganismos patógenos periodontales y de especies fúngicas como *Candida albicans* en la placa acumulada en los dientes pilares y en la superficie de la prótesis. Este cambio en la flora bacteriana es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades periodontales (30).

Evaluación del Estado Periodontal en Pacientes Portadores de PPR

La evaluación del estado periodontal en estos pacientes debe ser exhaustiva y considerar los siguientes parámetros clínicos:

Índice de Placa: Mide la cantidad de biofilm dental presente. Se espera que los pacientes con PPR tengan índices de placa más altos, especialmente alrededor de los dientes pilares (29).

Índice Gingival: Evalúa la inflamación de la encía. Un índice gingival elevado es común en estos pacientes debido a la retención de placa (29).

Sangrado al Sondaje: Es el signo clínico más confiable de la inflamación periodontal. La presencia de sangrado indica que existe una respuesta inflamatoria activa (29).

Profundidad de Bolsas Periodontales (PBP): La medición de la PBP alrededor de los dientes pilares es crucial para identificar la presencia de periodontitis (29).

Nivel de Inserción Clínica (NIC): Es la distancia desde la unión cemento-esmalte hasta el fondo de la bolsa. La pérdida de NIC es el signo definitorio de la periodontitis (29).

Movilidad Dentaria: La movilidad de los dientes pilares debe ser evaluada, ya que un aumento de la misma puede indicar una pérdida avanzada de soporte periodontal o la presencia de trauma oclusal (30).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁: Existe relación significativa entre el estado periodontal y la prótesis parcial removible en pacientes que asisten a un consultorio dental privado de Lima, 2025.

H₀: No existe relación significativa entre el estado periodontal y prótesis parcial removible en pacientes que asisten a un consultorio dental privado de Lima, 2025.

2.3.2. Hipótesis específica:

H₁: Existe relación significativa entre el grado del estado periodontal y la edad en pacientes portadores de prótesis parcial removible.

H₀: No existe relación significativa entre el grado del estado periodontal y la edad en pacientes portadores de prótesis parcial removible.

H₁: Existe relación significativa entre el grado del estado periodontal y sexo en pacientes portadores de prótesis parcial removible.

H₀: No existe relación significativa entre el grado del estado periodontal y sexo en pacientes portadores de prótesis parcial removible.

H₁: Existe relación significativa entre el tiempo de uso de la prótesis parcial removible y el sexo.

H₀: No existe relación significativa entre el tiempo de uso de la prótesis parcial removible y el sexo.

H₁: Existe relación significativa entre el tiempo de uso de la prótesis parcial removible y la edad.

H₀: No existe relación significativa entre el tiempo de uso de la prótesis parcial removible y la edad.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético-deductivo. recopila datos específicos del estado periodontal en la población de estudio (pacientes con prótesis parcial removible en una clínica privada de Lima). Posteriormente, se utilizó el razonamiento deductivo para analizar estos hallazgos y contrastarlos con las teorías y estudios previos existentes sobre la relación entre las prótesis parciales removibles y la salud periodontal. Esto permitió llegar a conclusiones generales que aporten al conocimiento científico sobre el tema (31).

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo. El objetivo fue medir y cuantificar el estado periodontal de los pacientes, utilizando indicadores clínicos objetivos y estandarizados. Se recopilaron datos numéricos como la profundidad de sondaje, el nivel de inserción clínica, el índice de sangrado, y la presencia de placa bacteriana. El uso de este enfoque permitió un análisis estadístico riguroso para determinar la prevalencia de las enfermedades periodontales y su relación con el uso de prótesis parciales removibles, lo que aseguró la objetividad de los resultados (31).

3.3 Tipo de investigación:

Aplicada, buscó generar conocimientos que puedan utilizarse directamente para resolver un problema práctico o mejorar una situación concreta. En tu caso, el estudio evaluó el estado periodontal en un contexto clínico real (un consultorio privado en Lima) con la finalidad de obtener información útil para la práctica odontológica y la toma de decisiones clínicas. No se trató solo de ampliar teoría general sobre periodoncia, sino de analizar una realidad específica que puede contribuir a mejorar el manejo de pacientes con prótesis parcial removible (31).

3.4. Diseño de la investigación:

No experimental: El investigador no modificó variables (presencia de prótesis parcial removible, tipo de prótesis, estado periodontal). Se observaron y registraron los fenómenos tal como se presentan en los pacientes que acudieron a la clínica, sin modificar ninguna condición.

3.4.1. Corte: Transversal: se recopilaron en un único instante del tiempo, durante el año 2025. Este diseño fue el más adecuado para determinar la prevalencia de las enfermedades periodontales en esta población específica y para analizar la correlación entre el uso de prótesis y la salud periodontal en ese momento (32).

3.4.2. Nivel o alcance: correlacional, permitió analizar la relación existente entre variables, asimismo, con variables sociodemográficas. No implicó la manipulación de las variables, sino que se orientó a identificar la posible relación o asociación entre ellas mediante el análisis estadístico correspondiente. Para ello, se emplearon medidas descriptivas como frecuencias y porcentajes, así como la prueba estadística de Chi cuadrado (31).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Quedó constituida por pacientes atendidos (120) del consultorio dental Yanacoto, durante el año 2025.

3.5.2 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Mayores de 18 años.
- Pacientes portadores de al menos una prótesis parcial removible (ya sea superior o inferior) desde hace un mínimo de seis meses.

- Pacientes que firmen el consentimiento informado para participar voluntariamente en el estudio.
- Pacientes que puedan responder a las preguntas de la anamnesis y cooperar durante el examen clínico.

Criterios de exclusión

- Pacientes con antecedentes de tratamiento periodontal activo en los últimos seis meses, ya que esto alteraría los parámetros del estado periodontal.
- Pacientes con enfermedades sistémicas no controladas que puedan afectar el estado periodontal, como la diabetes mellitus descompensada.
- Pacientes bajo terapia medicamentosa que afecten la salud de la encía.
- Pacientes con prótesis totales o implantes dentales que puedan complicar la evaluación del estado periodontal de los dientes remanentes.
- Pacientes embarazadas o en periodo de lactancia.
- Pacientes que no deseen o no puedan firmar el consentimiento informado.

3.5.3 Muestra

La muestra se calculó con la fórmula para población finita, la fórmula de muestra es la siguiente.

$$n = \frac{k^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + k^2 * p * q}$$

Dónde:

$n = (x)$

$$N= (120)$$

$$k= (1.96)$$

$$e= (0.05)$$

$$p= (0.5)$$

$$q= 1-p (0.5)$$

$$n = \frac{1.96^2 * 120 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (120 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 91.61.$$

El tamaño de la muestra calculado fue de 91.61; como no se puede entrevistar a una fracción de persona, se recomendó redondear hacia arriba para asegurar que la muestra sea lo suficientemente representativa; el tamaño de la muestra quedó conformada por 92 pacientes.

3.5.4. Tipo de muestreo

El método fue el muestreo probabilístico aleatorio simple. Esta técnica permitió seleccionar a los 92 pacientes de la muestra de manera que cada uno de los 120 pacientes de la población total tuvieran la misma oportunidad de ser elegido (30).

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Valores
Estado periodontal	Estado de los tejidos que rodean y sostienen los dientes, como la encía, el ligamento periodontal, el cemento radicular y el hueso alveolar (23).	Se evaluó mediante la aplicación del Índice Periodontal de Russell. Se asignó un puntaje a cada diente examinado (0, 1, 2, 4, 6 u 8). Posteriormente, se calculó el promedio total dividiendo la sumatoria de los puntajes entre el número de dientes presentes. El promedio obtenido permitió clasificar el estado periodontal del paciente	Grado de estado periodontal	Promedio del Índice Periodontal de Russell: 0 – 0.2 0.3 – 0.9 1.0 – 1.9 2.0 – 4.9 5.0 – 8.0	Ordinal	Grado 1 Periodonto sano Grado 2 Gingivitis simple Grado 3 Gingivitis establecida Grado 4 Enfermedad periodontal destructiva inicial Grado 5 Enfermedad periodontal avanzada
Prótesis parcial removible	Dispositivo protésico diseñado para reemplazar uno o varios dientes ausentes en la arcada dental, restaurando la función masticatoria, estética y fonética del paciente (28).	Se medirá en años de utilización continua desde su colocación inicial hasta la fecha de evaluación clínica registrados en la ficha de observación.	Tiempo de uso	años	intervalo	< 1 año 1 - 3 años 4 - 6 años 7 - 10 años 11 - 14 años.
Edad		Número de años cumplidos del paciente.	Grupo etario	edad	intervalo	18 – 30 años 31 – 45 años 46 – 55 años 56 – 65 años 66 a más.

Sexo		Características biológicas	Sexo	Femenino/ masculino	nominal	Femenino=1/ masculino=2
------	--	----------------------------	------	---------------------	---------	-------------------------

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleó la observación clínica para valorar el estado periodontal mediante la aplicación del Índice Periodontal de Russell (PI). Para la variable tiempo de uso de la prótesis parcial removible, se utilizó revisión documental de la historia clínica y el registro en la ficha de observación, considerando los años transcurridos desde la colocación de la prótesis hasta la fecha de evaluación.

Para la ejecución del estudio, en primer lugar, se solicitó la autorización formal del consultorio dental privado. Posteriormente, se expuso a los pacientes los objetivos del estudio y se obtuvo el consentimiento informado por escrito, garantizando la confidencialidad de la información y el cumplimiento de los principios éticos.

Antes de iniciar la evaluación clínica, se verificó que el paciente cumpliera con los criterios de inclusión establecidos en la investigación. Los datos generales como edad, sexo y tiempo de uso de la PPR fueron registrados en la ficha de observación.

La evaluación clínica se realizó en el sillón dental, bajo iluminación artificial adecuada y utilizando instrumental básico de diagnóstico (espejo bucal, sonda periodontal y pinza algodонера), previamente esterilizado conforme a las normas de bioseguridad. El examinador utilizó barreras de protección personal, incluyendo guantes, mascarilla y lentes de protección.

Se procedió al examen intraoral sistemático por cuadrantes. Cada diente presente en la cavidad bucal fue evaluado individualmente, observando las condiciones clínicas de la encía, presencia de inflamación, sangrado, formación de bolsa periodontal, movilidad dentaria y pérdida ósea evidente clínica o radiográficamente cuando correspondió.

A cada diente examinado se le asignó el puntaje correspondiente según los criterios del Índice Periodontal de Russell (0, 1, 2, 4, 6 u 8), registrando únicamente el valor más alto

encontrado en cada pieza dentaria. En los casos en que el diente no presentó signos clínicos de enfermedad periodontal, se consignó el puntaje 0.

Una vez concluida la evaluación de todos los dientes presentes, se realizó la sumatoria total de los puntajes obtenidos. Posteriormente, dicho valor fue dividido entre el número total de dientes examinados, obteniéndose así el promedio individual del paciente. Este promedio permitió determinar el estado periodontal general y clasificarlo de acuerdo con el grado de enfermedad periodontal establecido en la escala del índice.

Finalmente, los datos obtenidos fueron registrados en la ficha de observación diseñada para el estudio y posteriormente trasladados a una base de datos para su análisis estadístico

3.7.2. Descripción de instrumentos

La ficha de observación fue diseñada para documentar la información demográfica y clínica relevante de cada paciente.

El estado periodontal se evaluó mediante la aplicación del Índice Periodontal de Russell, el cual permitió cuantificar el grado de enfermedad periodontal en los participantes del estudio. Este índice se basó en una escala que asignó una puntuación a cada diente examinado; posteriormente, se calculó el promedio de los puntajes obtenidos para determinar el valor global correspondiente a cada paciente.

La escala utilizada fue la siguiente:

Puntaje 0: Corresponde a un periodonto sano, sin signos de inflamación ni pérdida de inserción.

Puntaje 1: Indicó gingivitis leve, caracterizada por inflamación del margen gingival sin rodear completamente el diente.

Puntaje 2: Correspondió a gingivitis que rodeó completamente el diente, sin evidencia de pérdida de inserción.

Puntaje 4: Indicó presencia de pérdida ósea inicial evidenciada radiográficamente, sin manifestaciones clínicas avanzadas.

Puntaje 6: Correspondió a enfermedad periodontal destructiva establecida, con formación de bolsa periodontal y pérdida de inserción.

Puntaje 8: Indicó enfermedad periodontal avanzada o terminal, caracterizada por marcada pérdida de inserción, movilidad dentaria y compromiso funcional.

El puntaje final de cada paciente se obtuvo mediante la suma de valores asignados a cada diente examinados, dividida entre número total de dientes presentes. El promedio resultante permitió clasificar el estado periodontal general del individuo.

Grados del estado periodontal:

Grado 1: promedio de 0 – 0.2 Periodonto sano

Grado 2 : promedio de 0.3 – 0.9 Gingivitis simple

Grado 3 : promedio de 1.0 – 1.9 Gingivitis establecida

Grado 4 : promedio de 2.0 – 4.9 Enfermedad periodontal destructiva inicial

Grado 5 : promedio de 5.0 – 8.0 Enfermedad periodontal avanzada

En relación con la variable prótesis parcial removible, se identificó el tiempo de uso de la prótesis, considerando el periodo transcurrido desde su colocación hasta la fecha de evaluación clínica. Este tiempo fue clasificado en los siguientes intervalos:

1 a 6 meses

7 a 12 meses

1 a 3 años

4 a 6 años

7 a 10 años

11 a 14 años

3.7.3. Validación

La validez de contenido del instrumento se estableció mediante el juicio de expertos. Para este proceso, participaron tres profesionales con experiencia en metodología de la investigación y en las áreas de periodoncia y prótesis parcial removible. Cada especialista evaluó los ítems considerando criterios de pertinencia, claridad, coherencia y relevancia en relación con los objetivos planteados en el estudio. Como resultado de la evaluación, el instrumento obtuvo un promedio de índice de validez de 0,8, evidenciando un adecuado nivel de concordancia entre los expertos y confirmando su pertinencia para la recolección de los datos de investigación

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante la evaluación de la concordancia intraexaminador, considerando que la valoración del estado periodontal se efectuó a través de observación clínica directa. Para ello, se desarrolló una prueba piloto en 10 pacientes con características similares a la población de estudio, quienes no formaron parte de la muestra final. El examinador aplicó el Índice Periodontal de Russell y posteriormente repitió la evaluación en un segundo momento bajo las mismas condiciones clínicas, con el fin de verificar la estabilidad de las mediciones.

Asimismo, para reforzar la precisión diagnóstica, los resultados obtenidos fueron comparados con la evaluación realizada por un especialista en Periodoncia, quien actuó como referente clínico. Esto permitió garantizar una adecuada interpretación de los criterios

establecidos por el índice periodontal empleado. Los datos fueron analizados mediante el coeficiente de concordancia Kappa, obteniéndose un valor de 0,809, lo que evidenció un nivel de acuerdo considerable entre las evaluaciones y confirmó una adecuada reproducibilidad, consistencia y confiabilidad del instrumento. En relación con la variable tiempo de uso de la prótesis parcial removible, al tratarse de un dato objetivo registrado en la historia clínica y corroborado con el paciente, no fue necesario aplicar pruebas de consistencia interna.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

La información fue revisada y depurada para verificar su integridad y consistencia. Posteriormente, los datos fueron codificados y registrados en una base de datos digital, asignando valores numéricos a cada variable según su operacionalización.

Seguidamente, la base de datos fue ingresada en un software estadístico para su análisis. Se realizó inicialmente un control de calidad para identificar posibles errores de digitación, datos incompletos o inconsistencias, procediéndose a su corrección cuando fue necesario.

Posteriormente, se realizó el análisis estadístico descriptivo, calculando frecuencias y porcentajes, así como medidas centrales y dispersión para la edad. Finalmente, para la contrastación de las hipótesis planteadas, se empleó Chi cuadrado de independencia, estableciendo significancia de 0.05; los resultados se organizaron en tablas y gráficos estadísticos para facilitar su interpretación y análisis.

3.9. Aspectos éticos

Se siguieron lineamientos éticos determinados en la Declaración de Helsinki. Antes de iniciar la ejecución, se gestionó y obtuvo autorización del Comité de Ética correspondiente.

Se garantizó participación voluntaria de pacientes, a quienes se les explicó previamente los objetivos del estudio, los procedimientos a realizar y sus derechos como participantes. A todos aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión se les concedió el consentimiento

informado, el cual fue explicado de manera clara y posteriormente firmado como manifestación de su aceptación para participar.

Se aseguró la confidencialidad y anonimato de los participantes. Los datos recolectados fueron tratados de manera estrictamente reservada, asignando códigos a cada ficha de observación con el fin de evitar la identificación de los pacientes. Asimismo, los resultados fueron presentados de forma agregada, sin divulgar información personal.

Durante el desarrollo del estudio, se brindó a los pacientes atención odontológica integral, incluyendo la evaluación, control y manejo de cualquier condición periodontal o protésica detectada, sin generar costos adicionales. De esta manera, se garantizó el principio de beneficencia, asegurando que los participantes recibieran una atención completa y personalizada.

IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

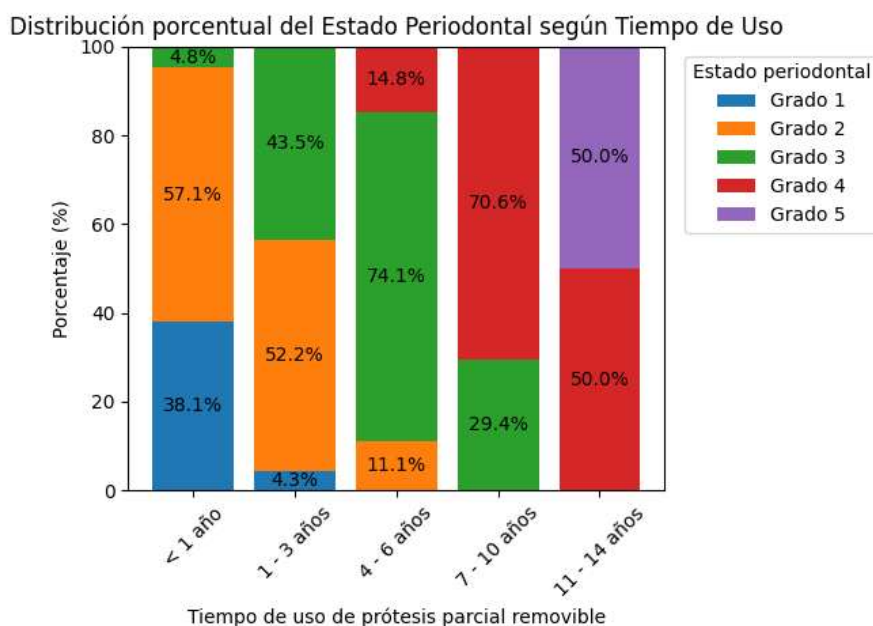
4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivos de resultados.

Tabla 1 Estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible que asisten a un consultorio dental privada de Lima, 2025.

Prótesis parcial removible	Estado periodontal					Total
	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4	Grado 5	
< 1 año	8	12	1	0	0	21
	38.1%	57.1%	4.8%	0.0%	0.0%	100.0%
1 - 3 años	1	12	10	0	0	23
	4.3%	52.2%	43.5%	0.0%	0.0%	100.0%
4 - 6 años	0	3	20	4	0	27
	0.0%	11.5%	76.9%	11.5%	0.0%	100.0%
7 - 10 años	0	0	5	12	0	17
	0.0%	0.0%	29.4%	70.6%	0.0%	100.0%
11 - 14 años	0	0	0	2	2	4
	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
Total	9	27	36	17	2	91
	9.9%	29.7%	39.6%	18.7%	2.2%	100.0%

Gráfico 1 Estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible que asisten a un consultorio dental privada de Lima, 2025.



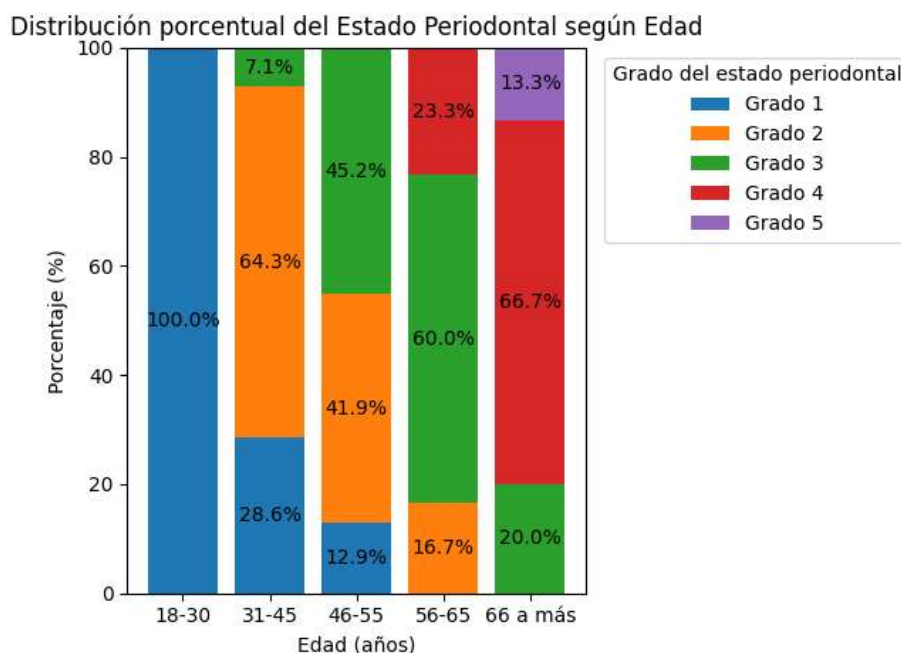
Interpretación

En la Tabla 1 se observa que el estado periodontal tiende a agravarse conforme aumenta el tiempo de uso de la prótesis parcial removible. En los pacientes con menos de un año de uso predominó el Grado 2 (57,1%), seguido del Grado 1 (38,1%), evidenciando principalmente cuadros leves. En el grupo de 1 a 3 años aún predominó el Grado 2 (52,2%), aunque se incrementó notablemente el Grado 3 (43,5%). A partir de los 4 a 6 años, el Grado 3 fue el más frecuente (76,9%), mostrando progresión hacia estadios más avanzados. En los pacientes con 7 a 10 años de uso predominó el Grado 4 (70,6%), y en el grupo de 11 a 14 años se observaron únicamente Grados 4 y 5 (50% cada uno). Estos resultados evidencian una tendencia progresiva hacia mayor severidad periodontal a medida que aumenta el tiempo de uso de la prótesis.

Tabla 2 Grado del estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible, según la edad.

Edad	Grado del estado periodontal					Total
	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4	Grado 5	
18 - 30 años	1	0	0	0	0	1
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
31 - 45 años	4	9	1	0	0	14
	28.6%	64.3%	7.1%	0.0%	0.0%	100.0%
46 - 55 años	4	13	14	0	0	31
	12.9%	41.9%	45.2%	0.0%	0.0%	100.0%
56 - 65 años	0	5	18	7	0	30
	0.0%	16.7%	60.0%	23.3%	0.0%	100.0%
66 a más	0	0	3	10	2	15
	0.0%	0.0%	20.0%	66.7%	13.3%	100.0%
Total	9	27	36	17	3	92
	9.9%	29.7%	39.6%	18.7%	2.2%	100.0%

Gráfico 2 Grado del estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible, según la edad.



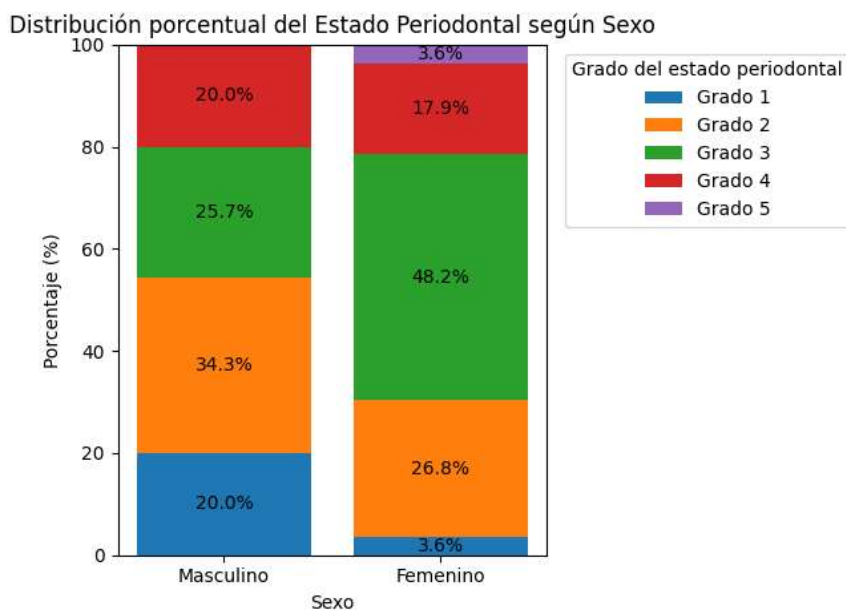
Interpretación:

En la Tabla 2 el grado del estado periodontal tiende a agravarse conforme aumenta la edad de los pacientes. En el grupo de 18 a 30 años solo se presentó el Grado 1 (100%), evidenciando condiciones leves. En los pacientes de 31 a 45 años predominó el Grado 2 (64,3%), mientras que en el grupo de 46 a 55 años fue más frecuente el Grado 3 (45,2%). A partir de los 56 años, se incrementaron los grados más avanzados, destacando el Grado 3 (60,0%) y el Grado 4 (23,3%). En los pacientes de 66 años a más predominó el Grado 4 (66,7%) y apareció el Grado 5 (13,3%), lo que evidencia una mayor severidad periodontal en edades más avanzadas.

Tabla 3 Grado del estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible, según el sexo.

Sexo	Grado del estado periodontal					Total
	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4	Grado 5	
Masculino	7	12	9	7	0	35
	20.0%	34.3%	25.7%	20.0%	0.0%	100.0%
Femenino	2	15	27	10	2	56
	3.6%	26.8%	48.2%	17.9%	3.6%	100.0%
Total	9	27	36	17	3	92
	9.9%	29.7%	39.6%	18.7%	2.2%	100.0%

Gráfico 3 Grado del estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible, según el sexo.



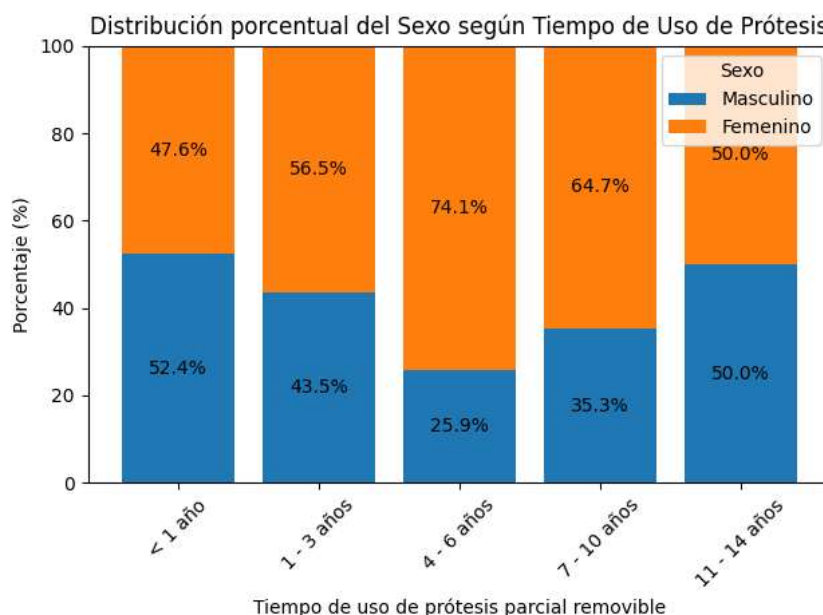
Interpretación:

En la Tabla 3 se observa que el estado periodontal presentó diferencias según el sexo de los pacientes. En el sexo masculino predominó el Grado 2 (34,3%), seguido del Grado 3 (25,7%), mientras que los Grados 1 y 4 representaron cada uno el 20,0%, sin registrarse casos en Grado 5. En el sexo femenino, el Grado 3 fue el más frecuente (48,2%), seguido del Grado 2 (26,8%), evidenciándose además mayor presencia de grados más avanzados en comparación con los varones. Asimismo, el Grado 5 solo se presentó en el sexo femenino (3,6%). Los resultados muestran una mayor concentración de enfermedad periodontal en estadios intermedios y avanzados en el sexo femenino.

Tabla 4 Tiempo de uso de la prótesis parcial removible en pacientes, según el sexo.

		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Tiempo de uso	< 1 año	11	10	21
		52.4%	47.6%	100.0%
	1 - 3 años	10	13	23
		43.5%	56.5%	100.0%
	4 - 6 años	7	20	27
		23.1%	76.9%	100.0%
	7 - 10 años	6	11	17
		35.3%	64.7%	100.0%
	11 - 14 años	2	2	4
		50.0%	50.0%	100.0%
Total		35	56	92
		38.5%	61.5%	100.0%

Gráfico 4 Tiempo de uso de la prótesis parcial removible en pacientes, según el sexo.



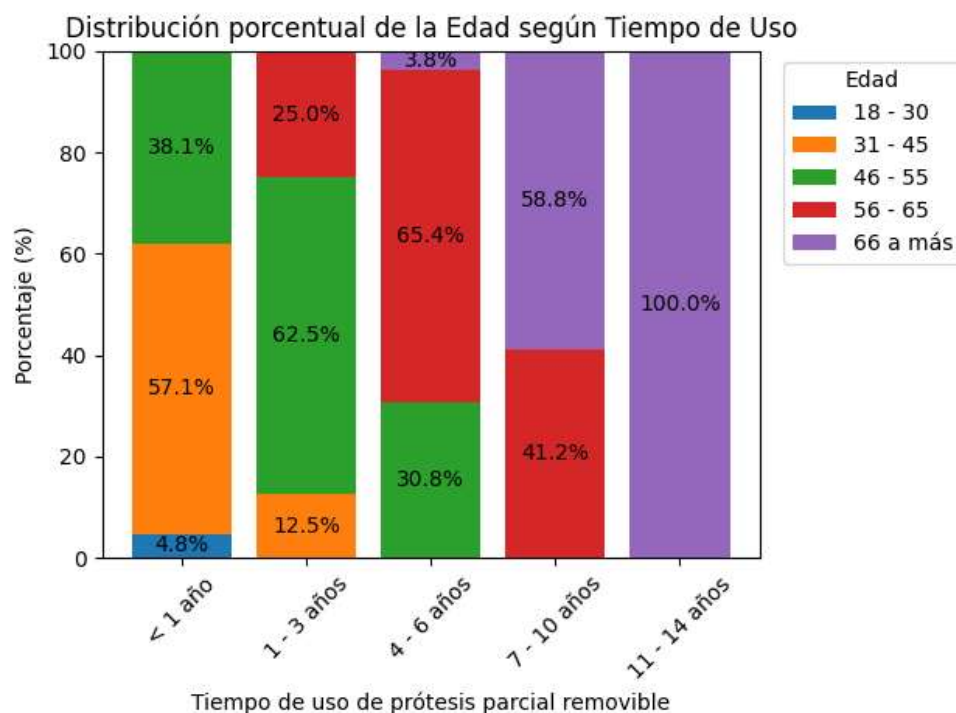
Interpretación:

En la Tabla 4 se observa que la mayoría de los pacientes portadores de prótesis parcial removible fueron de sexo femenino (61,5%), en comparación con el sexo masculino (38,5%). En el grupo con menos de un año de uso predominó ligeramente el sexo masculino (52,4%), mientras que en el intervalo de 1 a 3 años se evidenció mayor proporción de mujeres (56,5%). A partir de los 4 a 6 años de uso se registró un marcado predominio femenino (76,9%), tendencia que se mantuvo en el grupo de 7 a 10 años (64,7%). En el intervalo de 11 a 14 años ambos sexos presentaron igual proporción (50%). En general, se evidenció mayor presencia femenina en la mayoría de los intervalos de tiempo de uso de la prótesis.

Tabla 5 Tiempo de uso de la prótesis parcial removible en pacientes, según la edad.

		Edad					Total
		18 - 30	31 - 45	46 - 55	56 - 65	66 más	
Tiempo de uso	< 1 año	1	12	8	0	0	21
		4.8%	57.1%	38.1%	0.0%	0.0%	100.0%
	1 - 3 años	0	3	15	6	0	24
		0.0%	8.7%	65.2%	26.1%	0.0%	100.0%
	4 - 6 años	0	0	8	17	1	26
		0.0%	0.0%	30.8%	65.4%	3.8%	100.0%
	7 – 10 años	0	0	0	7	10	17
		0.0%	0.0%	0.0%	41.2%	58.8%	100.0%
	11 - 14 años	0	0	0	0	4	4
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	Total	1	14	31	30	15	92
		1.1%	15.4%	34.1%	33.0%	16.5%	100.0%

Gráfico 5 Tiempo de uso de la prótesis parcial removible en pacientes, según la edad



Interpretación:

En la Tabla 5 el tiempo de uso de la prótesis parcial removible se incrementa conforme aumenta la edad de los pacientes. En el grupo menor de 1 año de uso predominan las edades de 31 a 45 años (57,1%) y de 46 a 55 años (38,1%). En el intervalo de 1 a 3 años, la mayor proporción corresponde al grupo de 46 a 55 años (65,2%). A partir de los 4 a 6 años de uso, predominan los pacientes de 56 a 65 años (65,4%), mientras que en los grupos de 7 a 10 años y de 11 a 14 años destacan principalmente los pacientes de 66 años a más (58,8% y 100%, respectivamente). Los resultados evidencian que a mayor edad, mayor es el tiempo de uso de la prótesis parcial removible.

4.1.2. Análisis inferencial de los resultados

Hipótesis general

H_1 : Existe relación significativa entre el estado periodontal y la prótesis parcial removible en pacientes que asisten a un consultorio dental privado de Lima, 2025.

H_0 : No existe relación significativa entre el estado periodontal y prótesis parcial removible en pacientes que asisten a un consultorio dental privado de Lima, 2025.

Significancia: 0.05

Prueba: Chi cuadrado.

Criterio: Si p-valor < 0.05 rechaza la H_0

Tabla 6. Chi cuadrado entre estado periodontal y la prótesis parcial removible.

Variables	N	χ^2	gl	p-valor
Estado periodontal × uso de PPR	92	136.13	16	0.000

p < 0.05 indica asociación estadísticamente significativa.

Toma de decisión: en la Tabla 6 se presentan los resultados de la prueba de Chi cuadrado aplicada para determinar la relación entre el estado periodontal y el tiempo de uso de la prótesis parcial removible. Se obtuvo un valor de $\chi^2 = 136.13$ con 16 grados de libertad y un p-valor de 0.000 ($p < 0.05$), lo que indica la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. En consecuencia, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa, evidenciando que el estado periodontal se relaciona significativamente con el tiempo de uso de la prótesis parcial removible en los pacientes evaluados.

Hipótesis específica 1

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre grado del estado periodontal y edad en pacientes portadores de prótesis parcial removible.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre grado del estado periodontal y edad en pacientes portadores de prótesis parcial removible.

Tabla 7. Chi cuadrado entre grado de estado periodontal y la edad.

Variables	N	χ^2	Gl	p-valor
Grado del estado periodontal × Edad	92	78.11	16	0.000

p < 0.05 indica asociación estadísticamente significativa.

Toma de decisión: En la Tabla 7 se presentan los resultados de la prueba Chi cuadrado aplicada para determinar la relación entre el grado del estado periodontal y la edad de los pacientes. Se obtuvo un valor de $\chi^2 = 78.11$ con 16 grados de libertad y un p-valor de 0.000 (p < 0.05), lo que indica la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. En consecuencia, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa, evidenciando que el grado del estado periodontal varía significativamente según la edad de los pacientes evaluados.

Hipótesis específica 2

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el grado del estado periodontal y sexo en pacientes portadores de prótesis parcial removible.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el grado del estado periodontal y sexo en pacientes portadores de prótesis parcial removible.

Tabla 8. Chi cuadrado entre grado de estado periodontal y sexo.

Variables	N	χ^2	Gl	p-valor
Grado del estado periodontal × Sexo	92	10.35	4	0.035

p < 0.05 indica asociación estadísticamente significativa.

Toma de decisión: En la Tabla 8 se presenta el análisis de la prueba Chi cuadrado entre el grado del estado periodontal y el sexo. Los resultados mostraron un valor de $\chi^2 = 10.35$ con 4 grados de libertad y un p-valor de 0.035. Dado que el valor de p fue menor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$), se rechazó la hipótesis nula. Por lo tanto, se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el grado del estado periodontal y el sexo en los pacientes portadores de prótesis parcial removible evaluados.

Hipótesis específica 3

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el tiempo de uso de la prótesis parcial removible y el sexo.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el tiempo de uso de la prótesis parcial removible y el sexo.

Tabla 9. Chi cuadrado entre tiempo de uso de la ppr y el sexo.

Variables	N	χ^2	Gl	p-valor
Tiempo de uso de PPR × Sexo	92	4.24	4	0.374

p < 0.05 indica asociación estadísticamente significativa.

Toma de decisión: En la Tabla 9 se presenta el análisis de la prueba de Chi cuadrado para evaluar la relación entre el tiempo de uso de la prótesis parcial removible y el sexo de los pacientes. Los resultados mostraron un valor de $\chi^2 = 4.24$ con 4 grados de libertad y un p-valor de 0.374. Dado que el p-valor fue mayor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$), no se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. En consecuencia, no se rechazó la hipótesis nula, concluyéndose que el tiempo de uso de la prótesis parcial removible no presentó diferencias significativas según el sexo de los pacientes evaluados.

Hipótesis específica 4

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el tiempo de uso de la prótesis parcial removible y la edad.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el tiempo de uso de la prótesis parcial removible y la edad.

Tabla 10. Chi cuadrado entre tiempo de uso de la ppr y la edad.

Variables	N	χ^2	Gl	p-valor
Tiempo de uso de PPR × Edad	90	99.26	12	0.000

$p < 0.05$ indica asociación estadísticamente significativa.

Toma de decisión: En la Tabla 10 se presentan los resultados de la prueba Chi cuadrado aplicada para determinar la relación entre el tiempo de uso de la prótesis parcial removible y la edad de los pacientes. El análisis estadístico evidenció un valor de $\chi^2 = 99.26$ con 12 grados de libertad y un p-valor de 0.000 ($p < 0.05$). Dado que el valor de p fue menor al nivel de significancia establecido, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alternativa. Estos resultados indican que existe una asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de uso de la prótesis parcial removible y la edad, evidenciando que el tiempo de utilización del dispositivo varía de manera significativa según el grupo etario de los pacientes evaluados.

4.2. Discusión

Los resultados del presente estudio evidenciaron que el estado periodontal se agravó progresivamente conforme aumentó el tiempo de uso de la prótesis parcial removible, encontrándose una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.001$). Siendo similares a los resultados de Villanueva-Espinosa et al. (16), quienes concluyeron que la prevalencia de enfermedad periodontal estuvo directamente relacionada con el tiempo de uso de la prótesis y una higiene deficiente. Asimismo, coincidieron con Acosta Huapaya (18), quien evidenció mayor frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes con más de cuatro años de uso protésico. Esta similitud podría explicarse por la acumulación progresiva de placa bacteriana y las dificultades en la higiene oral que se presentan con el uso prolongado de la PPR.

En relación con la edad, se observó que el grado del estado periodontal aumentó conforme se incrementó el grupo etario, hallándose una asociación significativa ($p < 0.001$). Estos resultados fueron concordantes con lo reportado por Dávalos Bellota (17), quien encontró mayor prevalencia de gingivitis y periodontitis en pacientes adultos y adultos mayores portadores de prótesis parcial removible. Esta tendencia podría atribuirse a cambios fisiológicos propios del envejecimiento, como la disminución de la respuesta inmunológica, mayor exposición radicular y menor capacidad de regeneración tisular, factores que predisponen a mayor deterioro periodontal.

Respecto al sexo, se encontró una asociación significativa entre el grado del estado periodontal y el sexo ($p = 0.035$), evidenciándose mayor concentración de grados intermedios y avanzados en el sexo femenino. Este hallazgo difirió parcialmente de algunos estudios internacionales como el de Fernández et al. (13), quienes no reportaron diferencias significativas según sexo, centrando más la asociación en factores de higiene y tiempo de uso. La diferencia podría explicarse por características propias de la población estudiada,

diferencias en hábitos de higiene, frecuencia de controles odontológicos o factores hormonales que pueden influir en la respuesta periodontal.

En cuanto al tiempo de uso de la prótesis y el sexo, no se evidenció asociación significativa ($p = 0.374$). Este resultado sugiere que el tiempo de utilización de la PPR no dependió del sexo del paciente, lo cual coincide con lo señalado por Arias et al. (15), quienes identificaron como factores determinantes el diseño protésico y la higiene oral más que las características sociodemográficas. Esto indicaría que el mantenimiento protésico y los hábitos de cuidado bucal desempeñan un rol más relevante que el sexo en la duración de uso del dispositivo.

Finalmente, se evidenció una asociación significativa entre el tiempo de uso de la prótesis y la edad ($p < 0.001$), observándose que los pacientes de mayor edad presentaron mayor tiempo de utilización del dispositivo. Este hallazgo fue coherente con lo descrito por Quispe Medina (19) y Villena (20), quienes señalaron que los pacientes de mayor edad suelen mantener la prótesis durante periodos prolongados, lo que incrementa el riesgo de alteraciones periodontales, especialmente cuando el diseño protésico no es el adecuado o no existe un seguimiento periódico. Esta situación resalta la importancia del control odontológico continuo y la educación del paciente para prevenir el deterioro periodontal asociado al uso prolongado de la PPR.

Los resultados del presente estudio reforzaron la evidencia nacional e internacional que señala al tiempo de uso y la edad como factores asociados al deterioro periodontal en portadores de prótesis parcial removible, destacando la necesidad de estrategias preventivas orientadas a la higiene oral, control periódico y adecuado diseño protésico para preservar la salud periodontal.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera:

Existe relación estadísticamente significativa entre el estado periodontal y la prótesis parcial removible en los pacientes que asistieron a un consultorio dental privado de Lima, 2025. Se evidenció que, a mayor tiempo de utilización de la prótesis, mayor fue la severidad del estado periodontal.

Segunda:

Se determinó que el grado del estado periodontal varió significativamente según la edad de los pacientes, observándose mayor severidad periodontal en los grupos etarios de mayor edad.

Tercera:

Se estableció que existió una relación estadísticamente significativa entre el grado del estado periodontal y el sexo, evidenciándose mayor concentración de estadios intermedios y avanzados en las mujeres.

Cuarta:

Se concluyó que no existió relación estadísticamente significativa entre el tiempo de uso de la prótesis parcial removible y el sexo de los pacientes.

Quinta:

Se determinó que el tiempo de uso de la prótesis parcial removible se asoció significativamente con la edad, evidenciándose que los pacientes de mayor edad presentaron mayor tiempo de utilización del dispositivo

5.2. Recomendaciones

Primera.

En relación con el estado periodontal y el tiempo de uso de la prótesis parcial removible, se recomienda establecer programas de control periodontal periódico para los pacientes portadores de prótesis, especialmente en aquellos con mayor tiempo de uso, a fin de prevenir la progresión de la enfermedad periodontal.

Segunda.

Considerando que el grado del estado periodontal varió según la edad, se sugiere implementar estrategias preventivas diferenciadas por grupo etario, priorizando a los pacientes adultos mayores mediante evaluaciones clínicas más frecuentes y educación personalizada en higiene oral.

Tercera.

Dado que se evidenció asociación entre el grado del estado periodontal y el sexo, se recomienda reforzar las actividades de promoción y prevención en ambos grupos, enfatizando la importancia del mantenimiento protésico y del control periodontal continuo.

Cuarta.

En función de la relación encontrada entre el tiempo de uso de la prótesis y la edad, se recomienda realizar reevaluaciones periódicas del estado y diseño de la prótesis parcial removible en pacientes de mayor edad, con el objetivo de evitar complicaciones periodontales asociadas al uso prolongado.

Quinta.

Se sugiere desarrollar programas educativos dirigidos a los pacientes portadores de prótesis parcial removible, orientados a mejorar las prácticas de higiene oral, el retiro adecuado de la prótesis durante el descanso nocturno y la asistencia regular a controles odontológicos

REFERENCIAS

1. Silva-Carreño JA, Zandonà AF, Rivas-Vargas P. Prevalencia de edentulismo parcial en adultos mayores de América Latina. *Salud Publica Mex.* 2018;60(4):456-67.
2. Arias B, Morales S, García P. Factores de riesgo periodontales en pacientes usuarios de prótesis parciales removibles. *Rev Fac Odontol Univ Antioq.* 2023;34(2):123-34.
3. Sampaio R, Sampaio L. Disparidades socioeconómicas y acceso a la atención dental en América Latina. *Pan Am J Public Health.* 2020;44(1):1-8.
4. López-López J, Chimenos-Küstner E. Prótesis parciales removibles y su impacto en la salud periodontal: una revisión de la literatura. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2004;9(5):345-51.
5. Gómez-Mejía M, Arango-Gómez M. La retención de placa bacteriana y su relación con la enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis parciales removibles. *Rev Estomatol Herediana.* 2015;25(3):180-8.
6. Villanueva-Espinosa L, Huaman-Vásquez M. Conocimientos y prácticas de higiene oral en pacientes con prótesis parciales removibles en clínicas odontológicas de Lima, Perú. *Odontol Sanmarquina.* 2019;22(2):112-20.
7. Carrillo-García A, Flores-Zambrano A. Perfil epidemiológico del edentulismo parcial en población adulta peruana. *Rev Odontol Mex.* 2017;21(1):28-35.
8. Serrano-Gutiérrez A, Rodríguez-Pérez M. Impacto de las prótesis parciales removibles en la salud de los tejidos blandos bucales. *Rev Cubana Estomatol.* 2016;53(4):1-10.
9. Rojas-Rojas L, Cáceres-Vargas D. El rol de la higiene de las prótesis en la prevención de la enfermedad periodontal: un estudio en pacientes de un hospital de Lima. *Rev Peru Odontol.* 2018;1(2):33-8.
10. Soria-Ramos E, Quispe-Flores R. La importancia del diseño protésico en la salud periodontal de los dientes pilares. *Acta Odontol Venez.* 2021;59(3):1-10.

11. Vásquez-Villalobos A, Zegarra-Flores N. Prevalencia de gingivitis y periodontitis en pacientes con prótesis parciales removibles. *Rev Odontol Mex.* 2016;20(4):255-61.
12. Fakhri TA, Hussein VM. The effect of a removable partial denture on the periodontal health of abutments in patients wearing dental prostheses. *Acad J Health Sci.* 2025;40(5):22-29. doi:10.3306/AJHS.2025.40.05.3.
13. Onigbinde OO, Adenuga-Taiwo OA, Yusuf A, Awotile AO, Sorunke ME, Salami OS. Periodontal, oral and denture hygiene status of removable partial denture wearers and non-denture wearers. *Int J Sci Res Arch.* 2025;14(2):1243-1251. doi:10.30574/ijsra.2025.14.2.0412.
14. Drummond LB, Bezerra AP, Feldmann A, Gonçalves TMSV. Long-term assessment of the periodontal health of removable partial denture wearers: A systematic review and meta-analysis. *J Prosthet Dent.* 2025;134(5):1664-1685. doi:10.1016/j.prosdent.2024.06.020.
15. Naeem S, Saleem N, Ahmed RA, Kashif T, Ghous HSM, Hamid T, et al. Clinical Evaluation of Impact of Acrylic Partial Dentures on the periodontal conditions of abutments. *Pak J Med Health Sci.* 2024;18(1):3-6. doi:10.53350/pjmhs020241813.
16. Bukleta MS, Selmani M, Bukleta D. Comparison of the impact of two types of removable partial dentures on the periodontal health of the remaining teeth: A prospective clinical study. *Clin Exp Dent Res.* 2023; 9:557-567. doi:10.1002/cre2.738.
17. Herrera J. Asociación entre el uso de prótesis removable y la salud gingival autopercebida en pacientes de un centro odontológico en Lima, 2025. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2026.
18. Pari Sanca BL. Prevalencia de caries dental y su relación con la prótesis parcial removable de base metálica en pacientes adultos del Puesto de Salud de Laberinto

- Madre de Dios 2024 [tesis]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2024.
19. Jara-Salcedo JG. Prevalencia de recesión gingival en relación al tiempo de uso de prótesis parcial removible en pacientes atendidos en el consultorio dental Segura – 2022 [tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima (Perú): Universidad Alas Peruanas; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/11517>
 20. Acosta Huapaya FM. Estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud Ambo - Huánuco 2020 [tesis]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2021.
 21. Dávalos Bellota YA. Análisis periodontal de dientes pilares en pacientes de 30 a 90 años, portadores de prótesis parcial removible que asisten al Centro de Salud Clas Ttio, Cusco 2019 [tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Cusco (Perú): Universidad Andina del Cusco; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/4516>.
 22. Carranza FA, Newman MG, Takei HH, Klokkevold PR. Periodontología clínica de Carranza. 12a ed. St. Louis, MO: Elsevier Saunders; 2015.
 23. McGivney GP, Castleberry DJ. Prótesis parcial removible de McCracken. 13a ed. St. Louis, MO: Elsevier Mosby; 2016.
 24. Tonetti MS, Greenwell H, Kornman JP. Staging and grading of periodontitis: framework and proposal of a new classification. J Periodontol. 2018;89(S1): S159-S72.
 25. Rojas-Rengifo CA, Padrón-Martínez L, García-Ceballos JM. Impacto de las prótesis parciales removibles en la salud periodontal. Av Periodon Implantol. 2018;30(3):189-97.

26. Shugars DC, Bader JD, White BA, et al. Systematic review of the risk for caries and periodontal disease in patients with removable partial dentures. *J Dent Res.* 2010;89(7):653-62.
27. Ye Z, Sun Y, Chen C, Zhang F, Lu Y. Effects of removable partial dentures on the periodontal health of abutment and non-abutment teeth: a systematic review and meta-analysis. *J Prosthodont Res.* 2020;64(4):428-36.
28. Needleman IG, Giedrys-Kalweit S, Jepsen S, et al. Aetiology of periodontitis: a narrative review. *J Clin Periodontol.* 2021;48(S23):3-16.
29. Zlatarić DK, Celebić A, Knezović-Zlatarić D. The effect of removable partial dentures on periodontal health of abutment and non-abutment teeth. *J Oral Rehabil.* 2002;29(5):444-9.
30. Armitage GC. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Ann Periodontol.* 1999;4(1):1-6.
31. Echeverría-García JJ, Vilar-Jiménez M, Jaramillo-Ramos C, et al. Perfil epidemiológico de la enfermedad periodontal en población adulta de Lima. *Rev Estomatol Herediana.* 2022;32(1):4-14.
32. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6a ed. México DF: McGraw-Hill Interamericana; 2014.
33. Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. 6a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general ¿Cuál es el estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible que asisten a un consultorio dental privada de Lima, 2025? Problemas específicos ¿Cuál es el grado del estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible, según la edad? ¿Cuál es el grado del estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible, según el sexo? ¿Cuál es el tiempo de uso de la prótesis parcial removible, según el sexo? ¿Cuál es el tiempo de uso de la prótesis parcial removible, según la edad?	Objetivo general: Determinar el estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible que asisten a un consultorio dental privada de Lima, 2025. Objetivos específicos Identificar el grado del estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible, según la edad. Identificar el grado del estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible, según el sexo. Identificar el tiempo de uso de la prótesis parcial removible, según el sexo. Identificar el tiempo de uso de la prótesis parcial removible, según la edad.	H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el estado periodontal y la prótesis parcial removible en pacientes que asisten a un consultorio dental privado de Lima, 2025. H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el estado periodontal y prótesis parcial removible en pacientes que asisten a un consultorio dental privado de Lima, 2025. 2.3.2. Hipótesis específica: H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el grado del estado periodontal y la edad en pacientes portadores de prótesis parcial removible. H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el grado del estado periodontal y la edad en pacientes portadores de prótesis parcial removible. H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el grado del estado periodontal y sexo en	Estado periodontal: Grado del estado periodontal. Prótesis parcial removible: Tiempo de uso	Método de la investigación Inductivo-deductivo. Se empleó el enfoque inductivo para recopilar datos específicos del estado periodontal en la población de estudio (pacientes con prótesis parcial removible en una clínica privada de Lima) (31). Enfoque de la investigación Cuantitativo. El objetivo fue medir y cuantificar el estado periodontal de los pacientes, utilizando indicadores clínicos objetivos y estandarizados. Se recopilaron datos numéricos como la profundidad de sondaje, el nivel de inserción clínica, el índice de sangrado, y la presencia de placa bacteriana (31). Tipo de investigación: Investigación aplicada buscó generar conocimientos que puedan utilizarse directamente para resolver un problema práctico o mejorar una situación concreta. En tu caso, el estudio evaluó el estado periodontal en un contexto clínico real (un consultorio privado en Lima) con la finalidad de obtener información útil para la práctica odontológica y la toma de decisiones clínicas (31). Diseño de la investigación: El diseño de la investigación fue: No experimental: El investigador no manipuló las variables (presencia de prótesis parcial removible, tipo de prótesis, estado periodontal). Se observaron y registraron los

		pacientes portadores de prótesis parcial removible. H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el grado del estado periodontal y sexo en pacientes portadores de prótesis parcial removible. H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el tiempo de uso de la prótesis parcial removible y el sexo. H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el tiempo de uso de la prótesis parcial removible y el sexo. H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el tiempo de uso de la prótesis parcial removible y la edad. H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el tiempo de uso de la prótesis parcial removible y la edad. .		fenómenos tal como se presentan en los pacientes que acudieron a la clínica, sin modificar ninguna condición. Corte: Transversal: Los datos se recopilaron en un único momento del tiempo, durante el año 2025. Este diseño fue el más adecuado para determinar la prevalencia de las enfermedades periodontales en esta población específica y para analizar la correlación entre el uso de prótesis y la salud periodontal en ese momento (32). Nivel o alcance: Descriptiva: caracterizó y describió la prevalencia y las características del estado periodontal (salud, gingivitis, periodontitis) en la población de pacientes portadores de prótesis parcial removible. Se reportaron las frecuencias, porcentajes y otras medidas de tendencia central de las variables clínicas periodontales sin manipularlas (31). Población Quedó Conformada por los pacientes atendidos (120) del consultorio dental Yanacoto, durante el año 2025.
--	--	--	--	---

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos**“FICHA DE RECOLECCION DE DATOS”****Datos generales**

Nombre _____ o código: _____

Sexo: () Femenino () Masculino

Edad: _____ años

1. ESTADO PERIODONTAL**Índice Periodontal de Russell**

Registro por pieza dentaria (opcional si lo incluyes en otra hoja clínica):

Puntajes asignados: _____

Total de puntajes: _____

Número de dientes examinados: _____

Promedio final: _____

Clasificación del estado periodontal (según promedio):

() Grado 0 – Negativo o normal

() Grado 1 – Gingivitis leve

- ☐ Grado 2 – Gingivitis establecida
- ☐ Grado 4 – Pérdida ósea inicial
- ☐ Grado 6 – Enfermedad periodontal destructiva estable
- ☐ Grado 8 – Enfermedad periodontal terminal

2. PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE

Tiempo de uso desde su colocación:

Tiempo exacto: _____ meses / años

Clasificación:

- ☐ 1 – 6 meses
- ☐ 7 – 12 meses
- ☐ 1 – 3 años
- ☐ 4 – 6 años
- ☐ 7 – 10 años
- ☐ 11 – 14 años

Anexo 03: Validación del instrumento



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Enzo Renato Viale Oré
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.
 1.4 Autor del instrumento: Haroll Alberto, Gutiérrez Acho
 1.5 Título de la Investigación: Estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible que asisten a un consultorio dental privada de Lima, 2025.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					32	10
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.84$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL. (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 01 de octubre del 2025


 Enzo Renato Viale Oré
 C.O.E 15493
 Docente
 DNI 15431063

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Enciso Lacunza Jorge Antonio
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.
 1.4 Autor del instrumento: Haroll Alberto, Gutiérrez Acho
 1.5 Título de la Investigación: Estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible que asisten a un consultorio dental privada de Lima, 2025.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

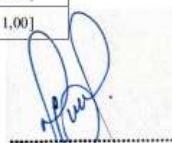
$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.8$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría		Intervalo
Desaprobado	☐	[0,00 – 0,60]
Observado	☐	<0,60 – 0,70]
Aprobado	☒	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 01 de octubre del 2025.


 Dr. Enciso Lacunza Jorge Antonio
 CIRUJANO DENTISTA
 C.Q.P. 27605

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Rojas Ortega Raul Antonio
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.
 1.4 Autor del instrumento: Haroll Alberto, Gutiérrez Acho
 1.5 Título de la Investigación: Estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible que asisten a un consultorio dental privada de Lima, 2025.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.8$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 7 de octubre del 2025.


 Dr. CD. Esp. Rojas Ortega, Raul Antonio
 Docente / Metodólogo
 DNI 07761772

Anexo 4: Ficha de calibración

I. Datos informativos

Estudiante	Haroll Alberto, Gutiérrez Acho
Título de proyecto de investigación	Estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible que asisten a un consultorio dental privada de Lima, 2025
Escuela Profesional	Odontología
Tipo de Instrumento	Ficha de recolección de datos Variable enfermedades gingivales y periodontales (Índice periodontal de Russell)
Coefficiente de confiabilidad empleada	Coefficiente de Kappa de Cohen
Fecha de aplicación	26 de noviembre de 2025
Muestra aplicada	10 pacientes

II. Confiabilidad

Índice de confiabilidad alcanzado	0,809
-----------------------------------	-------

III. Descripción del proceso

Se realizó evaluación de 10 pacientes, así como el especialista obteniéndose juicio para el índice periodontal de Russell, evidenciándose un coeficiente de correlación con un valor de 0,825 lo que significa concordancia muy satisfactoria.

Estudiante: Haroll Alberto, Gutiérrez Acho

DNI: 71785444



JOHN GARCIA
 CIRUJANO DENTISTA
 COP: 16358
 RNE: 584
 C.D John Williams García Olivera
 Esp. Periodoncia
 COP: 16358 RNE: 584

Tabla: Datos de los observadores

Índice_Bachiller		Índice_especialista			Total
		Grado 1	Grado 2	Grado 3	
	Grado 1	5	0	0	5
		50.0%	0.0%	0.0%	50.0%
	Grado 2	1	3	0	4
		10.0%	30.0%	0.0%	40.0%
	Grado 3	0	0	1	1
		0.0%	0.0%	10.0%	10.0%
	Total	6	3	1	10
		60.0%	30.0%	10.0%	100.0%

Fuente: propia

Tabla: Coeficiente de Kappa

Medidas simétricas					
		Valor	Error	T	Significación
			estándar	aproximada ^b	aproximada
			asintótico ^a		
Medida	Kappa	0.825	0.167	3,333	0.001
N de casos		10			

Fuente: propia

El coeficiente de Kappa es de 0.825 lo que indica que la concordancia entre los observadores es satisfactoria, según la escala de Fleiss (0,80 – 1,00: acuerdo muy satisfactorio); por lo tanto, en atención al juicio de los validadores del código y el coeficiente Kappa los resultados obtenidos con válidos y confiables.



C.D John Williams García Olivera
Esp. Periodoncia
COP: 16358 RNE: 584

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 30 de octubre del 2025.

Autor Responsable:

HAROLL ALBERTO GUTIERREZ ACHO

Exp. Nº: 2441-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"Estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible que asisten a un consultorio dental privada de Lima, 2025"**

Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 28/10/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

HAROLL ALBERTO GUTIERREZ ACHO

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,




Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
 Presidente
 Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
 Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Constancia de realización de estudio de campo



CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Jorge Gonzales Mayón Huamán, identificado(a) con D.N.I./C.E N°40531901, en mi calidad de Representante Legal (o su equivalente o el que haga sus veces) de la empresa: Consultorio Odontológico Yanacoto S.A.C., con R.U.C. N°20615176114, ubicado en Yanacoto, distrito de Chosica Lurigancho provincia y departamento de Lima.

Otorgo la AUTORIZACIÓN, al Sr. Haroll Alberto Gutiérrez Acho, identificado(a) con D.N.I./C.E N°71785444, bachiller de la Facultad de Ciencias de la salud – Programa Académico de Odontología Universidad Norbert Wiener S.A, para que ejecute su investigación titulada “Estado Periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible que asisten a un consultorio dental privada de Lima, 2025”, dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra institución Consultorio Odontológico Yanacoto S.A.C..

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa / institución Consultorio Odontológico Yanacoto S.A.C., se determina:

- () Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la empresa / institución Consultorio Odontológico Yanacoto S.A.C.
- (X) Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la empresa / institución Consultorio Odontológico Yanacoto S.A.C.

Lima, 25 de noviembre de 2025

Jorge Gonzales Mayón Huamán
Representante Legal
Consultorio Odontológico Yanacoto S.A.C.
D.N.I.: 40531901

Anexo 7: Consentimiento Informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título del Proyecto de Investigación: Estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible que asisten a un consultorio dental privada de Lima, 2025	
Autor Responsable: <i>Harol Alberto Gutierrez Acho</i>	
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados):	
Universidad /Institución: Universidad Privada Norbert Wiener	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “Severidad de maloclusiones y necesidad de tratamiento ortodóncico en escolares de la I.E.P Divino Corazón de Jesús, Barranca; 2025”, desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: <i>El propósito de este estudio es Determinar el estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible que asisten a un consultorio dental privada de Lima, 2025.</i>
2.2	Duración del estudio: <i>4 meses</i>
2.3	Número esperado de participantes: <i>92 escolares de secundaria</i>
2.4	1. Criterios de Inclusión: - Pacientes mayores de 18 años. - Pacientes portadores de al menos una prótesis parcial removible (ya sea superior o inferior) desde hace un mínimo de seis meses. - Pacientes que firmen el consentimiento informado para participar voluntariamente en el estudio. - Pacientes que puedan responder a las preguntas de la anamnesis y cooperar durante el examen clínico. 6. Criterios de exclusión: - Pacientes con antecedentes de tratamiento periodontal activo en los últimos seis meses, ya que esto alteraría los parámetros del estado periodontal. - Pacientes con enfermedades sistémicas no controladas que puedan afectar el estado periodontal, como la diabetes mellitus descompensada. - Pacientes que estén bajo terapia con medicamentos que afecten la salud de la encía. - Pacientes con prótesis totales o implantes dentales que puedan complicar la evaluación del estado periodontal de los dientes remanentes. - Pacientes embarazadas o en periodo de lactancia. - Pacientes que no deseen o no puedan firmar el consentimiento informado.
2.5	Procedimientos del estudio: Se entregará a cada padre o apoderado del estudiante un consentimiento informado en el cual se indicará el objetivo del estudio. Antes de iniciar la evaluación clínica, se explicará de manera breve y comprensible a los pacientes en qué consiste el estudio, enfatizando que la participación es voluntaria, que el procedimiento no causa dolor, y que toda la información será tratada con absoluta confidencialidad. Cada paciente será evaluado de forma individual, en un ambiente adecuado que cuente con buena iluminación natural. Para la evaluación clínica se utilizarán los siguientes instrumentos y elementos de bioseguridad: espejos intraorales, sondas

	milimetradas, guantes estériles, mascarilla y gorro. Estos instrumentos dentales estarán empaquetados, esterilizados y de uso personal, serán supervisados para evitar cualquier tipo de contaminación evitando algún contagio. El procedimiento constará en para aplicar el índice, el examinador revisará cada diente del paciente y le asigna el puntaje más alto que encuentre según la escala. Posteriormente, suma los puntajes de todos los dientes y los divide entre el número total de dientes examinados para obtener el promedio del paciente. Este valor final indica el estado periodontal general del individuo, permitiendo una clasificación rápida y efectiva del grado de la enfermedad. La duración promedio de la evaluación será de 25 a 30 minutos por paciente, en ese tiempo se recolectarán los datos necesarios para el estudio.
2.6	Riesgos: <i>La participación en este estudio no presenta ningún tipo de riesgo.</i>
2.7	Beneficios: <i>Abre nuevas oportunidades para la investigación multidisciplinaria, involucrando la periodoncia y rehabilitación.</i> <i>Recibirá charlas educativas.</i> <i>Permitirá establecer un diagnóstico de su cavidad bucal sobre todo de la estética dental.</i> <i>Recibirá consejería sobre el estado en que se encuentra su cavidad bucal.</i>
2.8	Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable <i>Harol Alberto Gutierrez Acho / celular: 977 694 512</i>. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW Dra. Angélica Minaya Galarreta, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW Dra. Angélica Minaya Galarreta, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO	
Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.	
	___/___/2025. FECHA (dd/mm/aaaa)

FIRMA DEL PARTICIPANTE Nombre del Participante: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR (opcional)	
		26/10 / 2025. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE Nombre del Autor Responsable: Leslie Hatsumi Moroya Alva DNI/Carné de Extranjería/Otros: 74289805	HUELLA DACTILAR (opcional)	
		____ / ____ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (en caso corresponda) Nombre del Integrante del equipo de investigación: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR (opcional)	
		____ / ____ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda) Nombre del Testigo o Representante Legal: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR (opcional)	
NOTA: - La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir. - Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento. - Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.		

Anexo 8: Informe de Turnitin



Página 1 de 61 - Portada

Identificador de la entrega: trn:oid::14912:589189729

Haroll Gutiérrez

Tesis

Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::14912:589189729

Fecha de entrega

11 may 2026, 7:49 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

11 may 2026, 7:51 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS HAROLL GUTIERREZ ACHO---jurado.docx

Tamaño del archivo

318.9 KB

53 páginas

10.132 palabras

56.245 caracteres



19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.udh.edu.pe	2%
3	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Internet	repositorio.unp.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-05-09	<1%
7	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-09-04	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2017-12-21	<1%
10	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	UNIV DE LAS AMERICAS on 2017-04-07	<1%