



Universidad
Finis Terrae

UNIVERSIDAD FINIS TERRAE
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**PREVALENCIA DE DESDENTAMIENTO DE LA POBLACIÓN
ATENDIDA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD FINIS TERRAE, SEGÚN RADIOGRAFÍAS
PANORÁMICAS OBTENIDAS DEL SERVICIO DE
IMAGENOLÓGÍA, ENTRE LOS AÑOS 2022-2024**

LORENA ROJAS MICHELA
SANDRA VEGA MARTÍNEZ

Tesis presentada a la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae,
para optar al título de cirujano dentista

Profesor Guía: Dr. Bruno Verdugo Letelier

Santiago Chile,
2024

Agradecimientos

Quiero comenzar expresando mi más profundo agradecimiento a todas las personas que, de alguna u otra forma, han contribuido a la realización de esta tesis y a mi formación profesional.

En primer lugar, quiero agradecer a mi familia, sobre todo a mis padres Sandra y Joaquín, por su apoyo incondicional, amor y paciencia durante todo este proceso. gracias por creer siempre en mí, por ser mis primeros pacientes y confiar ciegamente, por estar a mi lado en los momentos más difíciles y por darme la fuerza necesaria para seguir adelante. su confianza y aliento han sido fundamentales para llegar hasta aquí.

A mi compañera de clínica Lorena, por su colaboración, compañerismo y por hacer que nuestras horas en la clínica fueran mucho más llevaderas y enriquecedoras. gracias por tu amistad y compañía estos 6 años de carrera donde las risas y los llantos y el estrés no faltaron, gracias por tu compañía sin ti no lo hubiese logrado, fuiste un pilar fundamental en todos estos años, gracias por escuchar siempre que necesite desahogarme y por haber confiado en mí cuando tú necesitabas desahogarte, agradezco que me haya preguntado ser tu compañera de clínica, fue un privilegio compartir este tiempo contigo, aprendiendo y creciendo juntas.

A mis amistades de la universidad, gracias por las largas conversaciones que aligeraron el paso de la carrera y por brindar una mano cuando más lo necesitamos. cada una de ustedes ha sido una parte fundamental en este camino.

Gracias al Dr. Bruno Verdugo por su orientación, paciencia y sabiduría. Gracias por guiarnos a lo largo de este proceso de investigación, por sus valiosos consejos y por brindarnos el espacio para crecer como profesionales, su sello como docente y la forma en dirigirse a sus alumnos están marcando una diferencia en una carrera donde muchas veces los alumnos son pasados a llevar, gracias por hacer el cambio. su apoyo fue esencial para culminar este trabajo.

a mis pacientes que me permitieron formarme en el camino de la odontología, con su disposición y confianza hicieron de las clínicas un lugar de aprendizaje único. su generosidad al compartir su tiempo me permitió crecer como profesional, agradezco su tiempo, paciencia y disposición para participar en mis estudios.

finalmente, un agradecimiento muy especial a mí misma. agradezco el esfuerzo, la perseverancia y el compromiso con este proyecto, agradezco la fuerza de voluntad que encontré en mí y la energía para poder afrontar el desafío que fue esta carrera, por no rendirme ante los desafíos que surgieron a lo largo del camino por haber confiado en mí incluso cuando pensé que ya no podía. Este logro es el resultado de la dedicación y el trabajo constante.

Sandra Vega Martínez.

Agradecimientos

Quiero partir dedicando esta investigación a todas las personas que formaron parte de este largo camino, que estuvo lleno de grandes desafíos, y que requirió de gran resiliencia y perseverancia. A los primeros que quiero agradecer son a mis papas, Pablo y Blanca, que fueron los primeros en creer en mí, y me dieron la confianza para estar donde estoy, su apoyo incondicional y su amor constante fueron fundamentales para todas las situaciones que tuve que enfrentar a lo largo de los años, su presencia en mi vida me ha dado la fuerza y motivación para superar los obstáculos y alcanzar mis metas.

A mis abuelos, que siempre estuvieron ahí para darme un buen consejo, llenarme de ánimos y mucho amor. Su sabiduría y experiencia me motivó a seguir adelante, me siento agradecida de poder compartir este logro con ustedes.

A Álvaro, que estuvo ahí durante estos largos 6 años, que me contuvo en momentos difíciles y siempre confió en mí, hasta en los momentos en los que yo no lo hice. Tu apoyo y motivación fueron fundamentales para afrontar esta carrera, espero poder contar contigo siempre para vivir más logros juntos.

A mi compañera incondicional de clínica a lo largo de los años, Sandra, gracias por tu amistad y compañerismo, por todas las risas que hubo en la clínica, la buena música y la buena conversación. Fuiste fundamental en este proceso, que se hizo mucho más ameno haciéndolo juntas, esta además decir, que no lo hubiera logrado sin ti, juntas hemos compartido momentos de alegría, estrés, y muchos desafíos, de los que hemos sabido afrontar siempre con una sonrisa y optimismo. Me siento afortunada de haber tenido la oportunidad de trabajar junto a ti.

Al Dr. Verdugo, por ser un sello importante a lo largo de mi formación como profesional, ver su dedicación, su pasión por la enseñanza y su calidad como persona son huellas que marcaron mi camino por esta carrera y serán una guía para convertirme en el profesional que quiero ser. Gracias por confiar en nosotras para la realización de esta tesis, porque sin su guía esto no hubiera sido posible. Gracias por siempre tener las palabras correctas cuando necesite apoyo o contención, me siento agradecida por la oportunidad de haber aprendido con usted.

Y finalmente, a los familiares y amigos y a todos los pacientes que confiaron en mí y se atendieron conmigo a lo largo de la carrera. Su confianza y colaboración me han permitido crecer como profesional y aprender profesionalmente de cada uno de ellos. Agradezco su paciencia y disposición.

Muchas gracias a todos por formar parte de mi viaje en la odontología. Sin su apoyo y colaboración, no habría sido posible este logro.

Lorena Rojas Michela.

ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
MARCO TEÓRICO	8
OBJETIVOS	13
a) Objetivo General	13
b) Objetivos Específicos	13
METODOLOGÍA	13
Tipo de estudio	13
b) Universo y muestra	13
c) Criterios de inclusión y exclusión	13
d) Variables.	14
e) Técnicas de recolección de datos.	15
f) Análisis e interpretación de los datos:	16
6. Consideraciones éticas	16
PRESUPUESTO	18
RESULTADOS	19
• Distribución de la población por sexo	19
• Distribución de la población según rango etario	19
• Prevalencia de desdentamiento de los pacientes atendidos:	20
• Prevalencia de desdentamiento según sexo de los pacientes atendidos:	20
• Prevalencia de desdentamiento según grupo etario entre los 15 a 24 años de edad, de los pacientes atendidos:	21
• Prevalencia de desdentamiento según grupo etario entre los 25 a 34 años de edad, de los pacientes atendidos:	21
• Prevalencia de desdentamiento según grupo etario entre los 35 a 44 años de edad, de los pacientes atendidos:	22
• Prevalencia de desdentamiento según grupo etario entre los 45 a 54 años de edad, de los pacientes atendidos:	22
• Prevalencia de desdentamiento según grupo etario entre los 55 a 64 años de edad, de los pacientes atendidos:	23
• Prevalencia de desdentamiento según grupo etario entre los 65 a 74 años de edad, de los pacientes atendidos:	23
• Prevalencia de desdentamiento según grupo etario entre los 75 y + años de edad, de los pacientes atendidos:	24
DISCUSIONES	25
CONCLUSIÓN	31
bibliografía	33
10. Anexos	35
Anexo N°1 Carta Dr. Diaz y Dr. Pinto	35
Anexo N°2 Folio	36
Anexo N°3 Consentimiento Informado	37
Anexo N°4 Acta de aprobación de nuevo estudio. Comité Ético Científico Universidad Finis Terrae	43

RESUMEN

Introducción: Uno de los grandes problemas existentes hoy en día para la salud pública, tanto a nivel global como nacional, es la pérdida dentaria de su población. Conocer los datos epidemiológicos nos ayuda en la generación de políticas públicas y planes de salud que nos ayuden a combatir este problema.

Objetivos: Determinar la prevalencia de desdentamiento de los pacientes atendidos en la Clínica odontológica de la Universidad Finis Terrae según radiografías panorámicas obtenidas del servicio de imagenología, entre los años 2022-2024.

Material y Métodos: Estudio transversal descriptivo. Se observaron radiografías panorámicas que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. Se estimó la frecuencia de desdentamiento según sexo y rango etario, utilizando gráficos y tablas de distribución porcentual.

Resultados: 60.5% de la población atendida por la clínica odontológica corresponden a desdentados parciales, un 2.0% corresponden a desdentados totales y un 37.5% de la población atendida corresponden a pacientes no desdentados.

prevalencia según sexo, 134 pacientes son mujeres, 59% son desdentadas parciales, 2.2% son desdentadas totales y por último 38.8% no son desdentadas, con relación a los hombres 66 hombres fueron estudiados, 63.6% son desdentados parciales, 1.5% son desdentados totales y por último 34.8% no son desdentados.

En relación con el desdentamiento parcial según rango etario,

[15-24 años] 41% de la población es desdentada parcial, [25-34 años] 30.5% de la población es desdentada parcial, [35-44 años] 9% de la población es desdentada parcial [45-54 años] 5% de la población es desdentada parcial, [55-64 años] 8%. es desdentada parcial, [65-74 años] 5%. es desdentada parcial y por último en el rango [75 años o más] 1.5%. es desdentada parcial.

desdentamiento total según rango etario tenemos que entre los rangos etarios;

[15 a 24], [25 a 34], [35 a 44] y [45 a los 54] 0% es desdentada total, en cambio en los rangos, [55 a 64] 6,2% es desdentada total, en el rango etario entre los [65 a los 75] 30% es desdentada total y por último en el rango [75 años y +], 0% es desdentado total.

Conclusiones: 60.5% de la población atendida por la clínica odontológica corresponden a desdentados parciales, un 2.0% corresponden a desdentados totales y un 37.5% de la población atendida corresponden a pacientes no desdentados. Podemos

concluir que la mayoría de los pacientes que consultan atención dental son mujeres con 67% de la población estudiada. En cuanto al desdentamiento parcial existe una mayor prevalencia entre los rangos [15-25 años] con 41% y los rangos [25-35 años] con un 30.5%.

Palabras claves: prevalencia, desdentamiento, rango etario, desdentado parcial, desdentado total, no desdentado, sexo, hombre, mujer.

ABSTRACT

Introduction: One of the biggest problems that exist today for public health, both globally and nationally, is the loss of teeth in the population. Knowing the epidemiological data helps us in the generation of public policies and health plans that help us to fight this problem.

Objective: To determine the prevalence of edentulousness in patients seen at the Universidad Finis Terrae Dental Clinic according to panoramic radiographs obtained from the imaging service, between 2022-2024.

Methods: Cross-sectional descriptive study. Panoramic radiographs that met the inclusion and exclusion criteria were observed. The frequency of edentulousness was estimated according to sex and age range, using graphs and percentage distribution tables.

Result: 60.5% of the population served by the dental clinic corresponds to partially edentulous, 2.0% corresponds to totally edentulous and 37.5% of the population served corresponds to patients who are not edentulous.

The prevalence according to sex, 134 patients are women, 59% are partial edentulous, 2.2% are total edentulous and lastly 38.8% are not edentulous, in relation to men 66 men were studied, 63.6% are partial edentulous, 1.5% are total edentulous and lastly 34.8% are not edentulous.

In relation to partial edentulousness according to age range,

[15-24 years old] 41% of the population is partially edentulous, [25-34 years old] 30.5% of the population is partially edentulous, [35-44 years old] 9% of the population is partially edentulous, [45-54 years old] 5% of the population is partially edentulous, [55-64 years old] 8% is partially edentulous, [65-74 years old] 5% is partially edentulous and finally in the range [75 years and older] 1.5% is partially edentulous.

In the total edentulousness according to age range we have that among the age ranges; [15-24 years old], [25-4 years old], [35-44 years old] and [45-54 years old] 0% are total edentulous, while in the [55-64 years old] 6.2% are total edentulous, in the [65-75 years old] age range 30% are total edentulous and finally in the [75 years and over] range 0% are total edentulous.

Conclusion: 60.5% of the population seen by the dental clinic corresponds to partially edentulous, 2.0% corresponds to totally edentulous and 37.5% of the population seen

corresponds to patients who are not edentulous. We can conclude that the majority of the patients who consult dental care are women with 67% of the population studied. With regard to partial edentulousness, there was a higher prevalence in the [15-25 years old] range with 41% and in the [25-35 years old] range with 30.5%.

Key Words: prevalence, edentulous, age range, partial edentulous, total edentulous, non-edentulous, sex, male, female.

INTRODUCCIÓN

Uno de los grandes problemas existentes hoy en día para la salud pública, tanto a nivel global como nacional, es la pérdida dentaria de su población. Existen múltiples factores que pueden llevar a que una persona pierda piezas dentarias, en Chile las causas más comunes de desdentamiento son la caries dental, las enfermedades gingivales y periodontales, y por último de anomalías dentomaxilares, estas patologías orales afectan a la población a lo largo de todo su ciclo vital, es por esto que los objetivos sanitarios en salud bucal en Chile se han enfocado en disminuir la prevalencia de estas patologías orales de nuestra población, con el fin de mejorar la salud bucal, y además disminuir el desdentamiento de nuestra población (1).

A nivel global, se estima que el desdentamiento en la población va entre un 2% a 80%, porcentaje que varía en relación a varios factores, tales como el área geográfica, los ingresos que tengan los diferentes países y la edad de la población, siendo este último factor, un predictor muy importante (2). Se habla de que 270 millones de personas a nivel mundial sufren de desdentamiento, ya sea parcial o total, observándose en la séptima década un aumento significativo y sostenido en la prevalencia de desdentamiento (3, 4).

En Chile, según la última encuesta nacional de salud (ENS) realizada entre 2016-2017 la prevalencia de desdentamiento según rango etario varía, siendo un 6.1% entre los [24-44 años], un 45.2% entre los [45-64 años] y 81.7% entre los [65 y más años], observándose además una diferencia no menor en la prevalencia según sexo, habiendo una mayor prevalencia de desdentamiento en mujeres que hombres, siendo de 31.0% en mujeres y de 22.9% en hombres (5).

La importancia de conocer estos datos epidemiológicos radica en la generación de políticas públicas y planes de salud pública que ayudan a combatir este problema, y en ese sentido Chile no dispone de muchos estudios epidemiológicos ni datos nacionales más allá de la ENS de 2003 y la ENS de 2016-2017. En base a las dos ENS mencionadas anteriormente, MINSAL desarrolló su Plan Nacional de Salud Bucal, planificado hasta el año 2030, en el cual su principal objetivo es mejorar el estado de salud bucal de la población, previendo así las principales patologías que causan el desdentamiento en Chile (3,4).

El problema es que en Chile las ENS no cumplen con la metodología recomendada por la Organización Mundial de Salud (OMS) para abarcar a toda la población, y en este

Plan Nacional de Salud Bucal que se está implementando actualmente, tampoco se incluyen aspectos como evaluación, vigilancia o monitoreo epidemiológico de la población, y en ese sentido no se podrían obtener datos actualizados sobre cambios en uno de los aspectos más importantes de salud bucal, que es el desdentamiento en su población (1,6).

Es aquí donde surge la importancia de contar con estudios epidemiológicos actuales, y bibliografía actualizada, ya que así se puede determinar la efectividad de las políticas públicas implementadas por el MINSAL y determinar si estas atienden a las demandas de salud bucal del Chile actual. (1,6)

Es por lo anterior que este estudio tiene como propósito responder a la necesidad de actualizar los datos existentes, en específico del estado de desdentamiento que padece un porcentaje de la población que solicita y requiere atención dental, es por lo anterior que el propósito de este estudio determinar Prevalencia de desdentamiento de la población atendida en la clínica odontológica de la universidad Finis Terrae según radiografías panorámicas del servicio imagenológico entre los años 2022-2024.

MARCO TEÓRICO

El desdentamiento es un estado de salud oral, que se define como la pérdida parcial o total de las piezas dentarias. Esta es una condición la cual se puede prevenir, pero cuando ya ocurre pasa a un estado crónico irreversible y puede alterar la integridad anatómica y funcional del sistema estomatognático. (7)

Según el MINSAL el desdentamiento parcial se define como una condición en donde una persona presenta una o múltiples zonas con pérdida dentaria en una o ambas arcadas. En cambio, el desdentamiento total lo define como la condición en donde una persona sufre una pérdida dentaria completa en una o ambas arcadas. (8)

El número de dientes perdidos por una persona puede o no indicar alteraciones, por lo cual la pérdida dentaria se agrupa en relación a su función. Se asigna una categoría según la cantidad de remanentes dentarios en boca. Se designa de manera internacional como dentición funcional a la presencia de 21 o más dientes en boca, se considera el número mínimo de dientes que proporciona las capacidades de comer, socializar hablar, sin generar disconformidad o vergüenza sin el uso o necesidad de prótesis parcial o total, además estos deben tener una distribución lineal dentro de la arcada, es decir que se encuentren de manera continua. Personas con menos de 20 dientes en boca se clasifican como una dentición no funcional. (9, 10)

La causa del desdentamiento es multifactorial, siendo la caries dental y la enfermedad periodontal severa las principales razones (11). Además, otros factores como los traumatismos dentales también pueden contribuir a esta condición (12). De acuerdo con la OMS la pérdida grave de dientes y el desdentamiento total son de las diez principales causas de años de vida ajustados por discapacidad. (8)

La boca desempeña una amplia gama de funciones, desde las más básicas hasta las más vitales. Entre ellas se incluye la alimentación, que nos proporciona los nutrientes necesarios para el funcionamiento adecuado de nuestro cuerpo. Además, la boca es crucial en la creación de conexiones socioculturales, como sonreír, hablar y besar (13). La pérdida dentaria además está relacionada con una mala calidad de vida y la magnitud de su deterioro está relacionada con el número de dientes perdidos. (8)

La pérdida dentaria afectará las funciones propias del sistema estomatognático, como lo son la fonética, estética, y provoca además un daño psicológico tremendo en los pacientes que lo padecen. (13)

En específica relación a las alteraciones del sistema estomatognático, la pérdida dentaria genera alteraciones en la eficacia masticatoria, ya que producirá alteraciones en los receptores sensoriales que ayudan a la masticación, y esto significa que habrá anomalías en el control neuromotor de la deglución y masticación de los alimentos (14). Además de eso, al existir pérdidas dentarias, los dientes que aún permanecen en boca también sufren alteraciones, un ejemplo de esto son las movilizaciones que sufren estos dientes al no contar con puntos de contacto adyacentes, generando disminución de los espacios vacíos en la cavidad bucal, otro ejemplo de esto es cuando los dientes se encuentran sin su antagonista, estos tienden a re-erupcionar, buscando el contacto correspondiente. Todo esto trae como consecuencia alteraciones en la oclusión y problemas en la misma cavidad bucal como la existencia de retención de alimentos, aparición de caries, dificultad de higiene entre otros. (15).

Cuando se habla del daño psicológico, se debe pensar que los paciente desdentados se ven afectados de varias maneras, por un lado pueden presentar grandes dificultades para hablar o para reproducir algunos fonemas, y por otro lado se ve que sufren grandes cambios en su estética facial, lo que tiene directa repercusión en su autoestima, es común que estos pacientes sienten una disminución en su estética, y en cómo se perciben ellos mismos. Se ha visto una disminución del autoestima, y esto a su vez genera insatisfacción personal y en algunos casos extremos aislamiento social, y esto tiene directa relación con una disminución en la calidad de vida de las personas. (13, 14, 15)

Un aspecto muy relevante cuando se habla de pérdidas dentarias, es la reabsorción ósea del hueso alveolar, el hueso alveolar necesita estimulación para mantenerse en forma y en densidad, la estimulación desaparece cuando ya no hay raíz dentaria, por lo que comienza la reabsorción de hueso alveolar, este se ve disminuido en altura y volumen, lo que se puede traducir también en disminuciones en la encía residual, cambios en la estética facial y puede hasta significar dificultades para hablar y masticar. En pacientes desdentados totales de larga data puede llegar a grados extremos, como rebordes alveolares cóncavos o aplanados, lo que dificulta mucho la rehabilitación posterior de estos pacientes (15).

A nivel internacional, la OMS declara que la prevalencia mundial de pérdida total de dientes es casi del 7% entre personas de 20 años o más, con más de 350 millones de casos a escala mundial (16). Es por esto que diferentes países se han puesto en la misión de conocer que tan desdentada está su población, aplicando diferentes estudios epidemiológicos, con la finalidad de proporcionar a la población un tratamiento seguro y eficiente, enfocado en sus necesidades (17).

En México el año 2019 el Sistema de vigilancia epidemiológica de patologías bucales (SIVEPAB) realizó un estudio de salud oral, en el cual se analizó a los usuarios del sistema de salud de todos los estados de este país.

Con respecto a los datos sobre la prevalencia de dientes presentes en boca, si se analizan en relación a la edad, podemos observar que en los rangos de [20-34 años] tenemos un promedio de 29.7 dientes, entre los [35-49 años] tenemos 28.7 dientes, entre los [50-64 años], tenemos un promedio de 25.6 dientes, entre los [65-79 años] tenemos un promedio de 21.5 dientes y entre [80 y más años], tenemos un promedio de 17.1, esto nos da que en la población Mexicana tenemos un promedio de dientes de 27.6, podemos ver además, que a medida que aumenta la edad disminuye la cantidad de dientes en boca, por ende aumenta el desdentamiento.

Respecto a la comparación de dientes presentes en boca en relación al sexo podemos ver que en los rangos etarios de [20-34 años] en mujeres tenemos 29,6 dientes y en hombres tenemos 30.0 dientes, en el rango [35-49 años] en mujeres tenemos 28.5 dientes y en hombres 29.2 dientes, en el rango entre [50-64 años] en mujeres tenemos 25.2 dientes y en hombres tenemos 26.1 dientes, en el rango [65-79 años] en mujeres tenemos 20.8 dientes y en hombres tenemos 22.3 dientes y en el rango de [80 y más años] en mujeres tenemos 16.4 dientes y en hombres tenemos 17.9 dientes, se puede concluir que en promedio las mujeres tienen 27.5 dientes y los hombres 27.8 dientes, por lo que vemos que los hombres presentan ligeramente más dientes en boca que las mujeres.

Con respecto al desdentamiento total en una población total de 212.533 examinados el 0.5% ya ha perdido todos sus dientes. En los adultos de [60 años] el desdentamiento total corresponde al 0.8% con respecto a los adultos de [80 y más] la cifra incrementa al 8.6%, pero relatan que estos datos son menores a los obtenidos en otros estudios, esto puede deberse a que se observó una población muy pequeña respecto a la cantidad de habitantes de cada estado.

En relación a la funcionalidad de la oclusión se hizo una comparación según edad y sexo en donde en los rangos etarios de [20-34 años] en mujeres tenemos una oclusión funcional de 99.0% y en hombres tenemos 99.3%, en el rango [35-49 años] en mujeres

tenemos una oclusión funcional de 98.0% y en hombres de 97.3%, en el rango entre [50-64 años] en mujeres tenemos una oclusión funcional de 88.9% y en hombres tenemos 85.3% en el rango [65-79 años] en mujeres tenemos una oclusión funcional de 71.3% y en hombres tenemos 64.1% y en el rango de [80 y más años] en mujeres tenemos una oclusión funcional de 49.4% y en hombres tenemos 43.0% , se puede concluir que en promedio las mujeres tienen porcentajes ligeramente mayores en comparación a los hombres y que a medida que la edad aumenta la oclusión funcional disminuye. (18)

Otro país que recopiló información sobre su salud bucal es Uruguay, donde el primer levantamiento nacional de salud bucal de jóvenes y adultos de Uruguay que fue realizado el año 2011, entregó información en relación a la pérdida dentaria, sus datos nos muestran que, según rango etario, tenemos que entre [15-24 años] hay 0% de edéntulos, entre los [35-44 años] tenemos 1% de edéntulos y en los rangos entre [65- a 74 años] hay 27% de edentulismo.

Se realizó además un análisis sobre la pérdida dentaria severa, en donde esta se categorizó como las personas que presentan 9 o menos piezas dentarias excluyendo a los desdentados totales, se realizó además una comparación según sexo y edad, se obtuvieron datos entre los [15-24 años] en hombres y mujeres tenemos 0%, entre los [35-44 años] en mujeres tenemos 0.15 y en hombres 0.04, en los rangos entre [65-74 años] en mujeres tenemos 0.6 y en hombres 0.46.

Con relación a la dentición funcional tenemos que en los rangos [15-24 años] en mujeres tenemos una dentición funcional en el 99% y en hombres un 100%, entre los [35-44 años] tenemos una dentición funcional en mujeres de 62% y en hombres de 76%, entre los [65-74 años] tenemos una dentición funcional en mujeres de 19% y en hombres de 27%. (19)

Al momento de investigar los datos epidemiológicos de otros países de Latinoamérica no se pudo encontrar datos que nos ayuden a observar cómo se encuentra el estado general de salud bucal.

En Chile, para conocer el estado de salud bucal de la población, y en específico la prevalencia de desdentamiento de esta, se utiliza la Encuesta Nacional de Salud, que es una encuesta que busca conocer qué enfermedades y cuáles son los tratamientos que reciben hombres y mujeres de 15 años y más que viven en Chile, y con esta, se busca formular los planes de prevención, atención y políticas de salud para la población. (20).

La Encuesta Nacional de Salud es realizada por un equipo de encuestadores y enfermeros, donde hacen visitas a domicilio, aplicando cuestionarios, mediciones fisiológicas y exámenes de laboratorio. (21)

Hasta la fecha se han realizado 3 Encuestas Nacionales de Salud (ENS 2003, ENS 2009-2010, ENS 2016-2017), en donde solo 2 de estas han realizado mediciones sobre salud bucal las cuales son la ENS 2003 y la ENS 2016-2017 (22). En ellas se miden datos como, la percepción de salud bucal en la población, la frecuencia de visitas al odontólogo, presencia de caries cavitadas, presencia de dentición funcional o no funcional, así como también una descripción del número de dientes remanentes en boca (5).

Para realizar la descripción del número de dientes remanentes en boca, se realizó una categorización según los rangos etarios y el sexo de la población, los años de estudios cursados y si son de una zona rural o urbana de la población.

Se definió sexo como hombre y mujer, y los rangos etarios se clasificaron en 6 grupos, desde los [15 a 24 años], [25 a 34 años], [35 a 44 años], [45 a 64 años], [65 a 74 años], y [75 y +]. (23).

Según los datos recopilados sobre la descripción de número de dientes remanentes en boca, la ENS del 2003 y la ENS del 2016-2017 el Ministerio de Salud, elaboró un Informe de Salud Bucal, donde realizan una comparación de los datos obtenidos en la ENS del 2003, comparándolos con los datos obtenidos en la ENS del 2016-2017. En esta comparación se pueden observar datos interesantes.

Con respecto a la media dentaria de la población, si se evalúa en relación al rango etario de las personas, se evidencio que, en un rango etario entre los [15 a los 24 años] según la ENS 2016-2017 es de 28,24, a diferencia de la ENS 2003, donde la media del mismo rango etario es de 27,90. El siguiente rango etario fue de [25 a los 34 años], donde según la ENS del 2016-2017 la media es de 27, 93 y en la ENS del 2003 se ve que fue de 26,10. Luego en el rango etario entre [35 a los 44 años] la media según la ENS del 206-2017 fue de 24, 93 mientras que en la ENS del 2003 en el mismo rango etario fue de 22,66. En el rango etario de [45 a 64 años] la media según la ENS del 2016-2017 fue de 18,52, a diferencia de la ENS del 2003 donde la media en el mismo rango etario fue de 15,52. Después en el rango etario entre los [65 a los 75 años], según la ENS del 2016-2017 la media dentaria es de 11,35, en la ENS del 2003 la media dentaria del mismo rango etario es de 7,61. El último rango etario estudiado y comparado fue de los [75 años y +], donde la media dentaria según la ENS del 2016-2017 fue de 6,56, en el cual la diferencia con la ENS del 2003 no fue tan significativa, siendo la media de la ENS del 2003 de 6,32. (23)

Otro dato relevante, es el comparar la cantidad de dientes remanentes en la población en relación al sexo, en las ENS aplicadas se puede evidenciar una importante diferencia, ya que en relación a los datos de la ENS del 2016-2017 la media de dientes remanentes en hombres es de 21,05, a diferencia de las mujeres, que es de 18,99. Esto es muy diferente a lo que se ve en la ENS del 2003 donde la media de los hombres es de 19,04, siendo la media de las mujeres 16,13.

Y por último se obtuvo la descripción de dientes remanentes del total del país, donde se dice que la media dentaria es de 19,74 según la ENS del año 2016-2017, a diferencia de la que se obtuvo en la ENS del 2003, donde la media fue de 17,46. (23)

Con todos estos datos obtenidos se sacaron grandes conclusiones, una de estas fue la existencia de un aumento de la media en relación a la cantidad de dientes, tanto a nivel país, como en ambos sexos si se compara la ENS del 2003 con respecto a la ENS del 2016-2017 (23), además se evidencio una disminución en el valor de la media de la cantidad de dientes remanentes en boca según rango etario, eso quiere decir que mientras aumenta la edad, se va perdiendo una mayor cantidad de dientes.

Basándonos en la información recopilada sobre la cantidad de dientes, se entregaron resultados sobre la existencia o no de dentición funcional en la población, ya que, como se mencionó anteriormente, la existencia de 21 dientes o más indicaría una dentición funcional y menos de esto, se clasificaría como dentición no funcional, y con los resultados obtenidos se puede resumir la información en las siguientes tablas:

Tabla 1: Tabla de prevalencia de dentición funcional según sexo y total país, de la ENS 2003 y ENS 2016-217:

Variable	Año de medición	Prevalencia (%) (IC95%)
Hombre	2003	75,0 (71,9-77,9)
	2016-17	79,1 (76,4-81,5)
Mujer	2003	65,8 (62,7-68,8)
	2016-17	71,5 (*) (68,9-73,9)
Total País	2003	70,3 (68,1-72,4)
	2016-17	75,2 (*) (73,2-77,1)

Tabla 2. de prevalencia de dentición funcional según rango etario, datos según ENS 2003 y ENS 2016-217:

Variable	Año de medición	Prevalencia (%) (IC95%)
15-24 años	2003	99,5 (98,9-99,8)
	2016-17	99,6 (97,7-99,9)
25-34 años	2003	94,2 (91,5-96,1)
	2016-17	97,1 (94,6-98,5)
35-44 años	2003	87,1 (83,4-90,1)
	2016-17	92,6 (89,5-94,9)
45-64 años	2003	73,1 (69,2-76,6)
	2016-17	78,4 (74,9-81,5)
65 a 74 años	2003	55,9 (48,5-63,1)
	2016-17	59,9 (54,5-65,0)
75 años y más	2003	8,3 (5,1-13,7)
	2016-17	12,1 (7,7-20,2)

Con respecto a los datos sobre desdentamiento total o parcial de la población, se mostró que el 5% de la población chilena presenta edentulismo total, siendo este mayor en mujeres (7,1%) que en hombres (2,8%). Estos datos obtenidos de la ENS del 2016-17 no tenían discrepancias estadísticamente significativas con respecto a la ENS del año 2003. Además, con respecto al rango etario de la población, se puede observar que el edentulismo total aumenta considerablemente mientras avanza la edad, siendo el grupo etario con mayor edentulismo total de la población, el de rango etario de [75 y +] con un 41,2%. (23)

En los datos de edentulismo parcial, se observaron diferencias significativas si se comparan las dos ENS (2003 y la del 2016-2017), mostrando una disminución en todas las variables estudiadas, de los datos obtenidos sobre el porcentaje de población con desdentamiento parcial, mostrando que el 62,2% de la población presentaba edentulismo parcial (según ENS 2016-2017). Si se evalúa por sexo, las mujeres presentaron un porcentaje de desdentamiento mayor a los hombres, siendo de un 63,2% en mujeres y un 61,8% en hombres. Los datos obtenidos según el rango etario, nos dice que entre los [15 a 24 años] el desdentamiento parcial de la población es de 31,95%, luego en el rango etario de [25 a 34 años] fue de un 40,4%, en el rango etario de [35 a 44 años] fue de un 69%, en el siguiente rango etario, que es entre [45 a 64 años] fue de un 85,8%, en el rango etario de [64 a los 74 años] fue de 79,8%, y en el último rango etario, de las personas de [75 o +] fue de un 57,8%. (23)

Con todos estos datos recopilados el Gobierno de Chile desarrolló el Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030, que busca identificar cuáles son las prioridades sanitarias, y traza la hoja de ruta para mejorar el estado de salud bucal de la población (3). Pero esto se torna en un problema cuando no hay monitoreo, o evaluación, ni tampoco ningún sistema de vigilancia epidemiológica que nos asegure la efectividad de los planes desarrollados (19), es por esto, que estudios como este son fundamentales para ayudar a entregar conocimiento más actualizado sobre el estado de desdentamiento de nuestra población actual, estimando prevalencias sobre el desdentamiento, permitiendo evaluar si los planes desarrollados por el gobierno abarcan las necesidades de su población actual, o se necesita que estos sean modificados.

Para que este estudio sea evaluable en el tiempo, fidedigno y pueda nuevamente ser reproducido en los próximos años, es que se tomó la decisión de utilizar radiografías panorámicas obtenidas del servicio imagenológico de radiografías de la Universidad Finis Terrae, entre los años 2022-2024, ya que las radiografías son imágenes diagnósticas precisas y objetivas, que siguen un protocolo estandarizado para su obtención, y que además al ser digitales, facilita su almacenamiento y análisis.

OBJETIVOS

a) Objetivo General

- Determinar la prevalencia de desdentamiento de los pacientes atendidos en la Clínica odontológica de la Universidad Finis Terrae según radiografías panorámicas obtenidas del servicio de imagenología, entre los años 2022-2024

b) Objetivos Específicos

- Determinar la prevalencia de desdentamiento según edad de los pacientes atendidos en la Universidad Finis Terrae según radiografías panorámicas obtenida del servicio imagenológico, entre los años 2022-2024
- Determinar la prevalencia de desdentamiento según sexo de los pacientes atendidos en la Universidad Finis Terrae según radiografías panorámicas obtenida del servicio imagenológico, entre los años 2022-2024

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

a) El estudio a realizar corresponde a un estudio de tipo transversal descriptivo.

b) Universo y muestra

De acuerdo con los datos obtenidos del servicio de imagenología de la Universidad Finis Terrae, el universo fue de un total de 428 pacientes que presentaban imágenes panorámicas como examen complementario. Estas radiografías fueron tomadas e informadas en los años 2022 al 2024.

c) Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Pacientes entre 15 a 90 y más años
- Pacientes que presenten panorámicas digitales que se encuentren en el servicio de imagenología de la Universidad Finis Terrae en los años 2022-2024
- En pacientes entre 15 a 24 años se tomará como dentición completa la existencia de 28 dientes o más, considerando que los terceros molares tardan en erupcionar
- Se considerará como dentición completa la existencia de 32 dientes en boca en pacientes desde 25 años y +
- Dientes presentes en la conformación dentaria, que se encuentren erupcionados radiográficamente
- En pacientes entre 15 a 24 años se considerará desdentado parcial, si presenta la ausencia de cualquier diente diferente a un tercer molar, aun cuando tenga 28 dientes.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con datos incompletos o duplicados
- Dientes impactados, semierupcionados, o en inclusión ósea

- Implantes dentales
- restos radicular con proporción radiográfica, corono-radicular menor a $\frac{2}{3}$

d) Variables.

Variable	Definición conceptual	Naturaleza de la variable	Nivel de medición	Instrumento u obtención de datos.	Indicador o codificación.
Desdentamiento	Falta de dientes erupcionados en la conformación dentar, según la observación de registros radiográficos	Cualitativa	Nominal	Imagen radiográfica periapical total	1: Desdentamiento parcial 2: Desdentamiento total 3: No desdentado
Edad	Tiempo en años, que transcurre desde el nacimiento, hasta el momento referenciado, clasificado en grupo etario	Cualitativa	Ordinal	Base de datos anonimizada del servicio de imagenología	15-24: 1 25-34: 2 35-44: 3 45-54: 4 55-64: 5 65-74: 6 75+: 7
Sexo	Características biológicas, anatómicas, fisiológicas, que diferencia la mujer del hombre	Cualitativa	Nominal	Base de datos anonimizada del servicio de imagenología	Femenino= 1 Masculino= 2
Cantidad de dientes en boca	Número de dientes presentes en la conformación dentaria	Cuantitativa	Discreta	base de datos anonimizada del servicio de imagenología	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32

e) Técnicas de recolección de datos.

Para que el estudio sea fidedigno, y reproducible en el tiempo, se realizó la recolección de datos solicitando la autorización del uso del listado digital de radiografías panorámicas de pacientes anonimizados, realizadas e informadas por el servicio de Imagenología Oral y Maxilofacial de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae durante el periodo 2022 al 2024. La carta de solicitud se envió a la coordinación

de investigación donde el Dr. Daniel Hevia Magaña envió la solicitud a través del director clínico y el encargado del servicio de imagenología (anexo 1)

Mediante el protocolo de análisis retrospectivo se procedió a la revisión de este registro, donde se obtuvo el total de la población de pacientes con radiografías panorámicas, acorde a los criterios de inclusión y exclusión. Solo dos observadores participaron en la recolección de datos (Lorena Rojas y Sandra Vega), siendo supervisados por el investigador responsable, especialista en Rehabilitación Oral (Dr. Bruno Verdugo), con el objetivo de que el estudio sea lo más objetivo y exista una precisa recolección de datos.

Se procedió de acuerdo al siguiente protocolo de calibración y análisis:

1. Calibración de la clasificación y desdentamiento parcial y total:

Los observadores fueron capacitados por el investigador responsable, permitiendo unificar los criterios en determinar la cantidad de dientes perdidos por la población estudiada, la cantidad de dientes en boca y además de clasificar si es desdentado total o parcial. Fueron calibrados mediante el índice kappa para verificar concordancia intra y entre observador, en donde los observadores estudiaron una muestra de 20 radiografías panorámicas que no se consideraron en la muestra a estudiar, cada uno determinó la información descrita anterior y posteriormente contrastó la información con el investigador responsable, para ver que exista un porcentaje de acierto aceptable. La proporción de concordancia fue de un 90%.

2. Asignación de número de folio: Se consignó un número de folio único a cada paciente con radiografías panorámicas de acuerdo con la base de datos anonimizada del servicio de imagenología, para su posterior identificación y análisis. Se registró en una tabla de recolección de datos, utilizando una planilla Excel®

3. Registro de sexo y edad de los pacientes: A partir de la base de datos de pacientes anonimizados con radiografías panorámicas del servicio de

imagenología, se obtuvo el sexo y la fecha de nacimiento de cada paciente. En relación al sexo, se registró directamente en la tabla de recolección de datos. En relación al grupo etario de cada paciente se determinó la edad y posteriormente se categorizó esta misma. Se considera dentro de la población de estudio a aquellos pacientes que cumplen con el criterio de inclusión de edad entre 15 a 90 años. se registró luego en la tabla de recolección. Todos los pacientes que no cuentan con los datos completos no se consideraron en la población de estudio.

4. Proceso de archivado de radiografías: Se descargaron las radiografías panorámicas de cada paciente con el número de folio asignado previamente. Se guardaron en una carpeta de Google drive ® institucional, en donde el propietario de los archivos radiográficos fue el servicio de imagenología. Los observadores tuvieron la posibilidad de ser “lectores” de estos documentos, se asignó una fecha de caducidad de acceso de 6 meses, sin posibilidad de descargas ni edición de las imágenes. Una vez terminada la investigación, el servicio de imagenología restringirá el acceso de estos datos, resguardando la información de los pacientes. Al cabo de 3 años el mismo servicio eliminará este archivo con las imágenes.

5. Detección, clasificación y registro de desdentamiento, parciales o totales: Se procedió al análisis de cada radiografía panorámica y se evaluó el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión.

f) Análisis e interpretación de los datos:

La información recopilada se tabuló en una tabla de recolección de datos, utilizando una planilla Excel confeccionada para el estudio. La base de datos conto con un número de folio asociado para cada paciente, con todas las variables a estudiar (edad por grupo etario, sexo y numero de dientes en boca). Los registros recolectados fueron analizados

inicialmente por una persona y luego fueron sometidos al análisis de otra persona, para evitar inconsistencia y sesgos, esto se realizó enmascarando la base de datos.

Las variables definidas se emplearon para generar tablas de frecuencias y gráficos, los cuales representan la distribución de las variables a través de porcentajes.

6. Consideraciones éticas

En conformidad con el convenio de prestación de servicios de la Clínica Odontológica de la Facultad de Odontología, con el que se recepciona al paciente previa atención dental, esta investigación se desarrolló dentro de un marco de actividades clínicas con fines académicos y de publicación científica, sumado a lo anterior y en conformidad con la Ley 20.580 de derechos y deberes del paciente, la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae se comprometió a resguardar la privacidad personal, imagen e identidad del paciente en todo momento y circunstancia. Además, el uso que se dio a esta información estuvo enmarcada dentro de propósitos académicos, de promoción, enseñanza y demostración, sin ser usada para otros fines (Anexo N°3).

Este estudio es de tipo transversal descriptivo. La información de los pacientes será resguardada mediante el uso de las radiografías panorámicas realizadas e informadas por el servicio de Imagenología Oral y Maxilofacial de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae, que se encontraban en su base de datos anonimizada, se utilizarán imágenes correspondientes al periodo 2022-2024.

Además, se realizó un adecuado manejo de los datos sensibles de los pacientes utilizando un número de folio único para cada uno de ellos, permitiendo así su identificación, se registrarán en conjunto con la variable sexo y edad por grupo etario de los mismos.

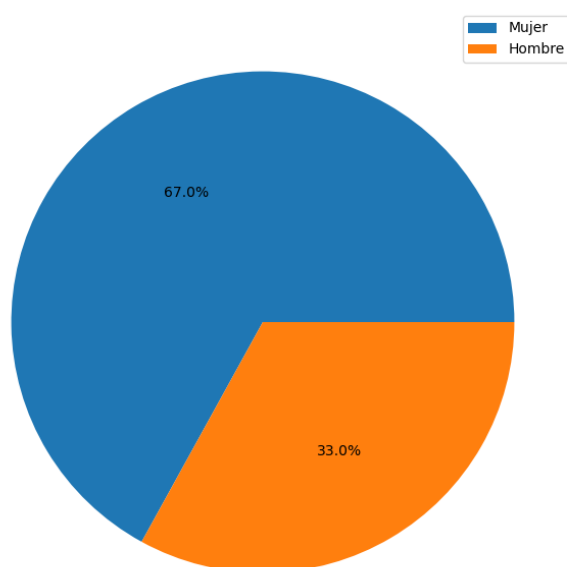
Para esta investigación se solicitó una dispensa de Consentimiento Informado, para lo cual se envió este anteproyecto y sus anexos correspondientes al Comité Ético Científico de la Universidad Finis Terrae, para su revisión, aprobación y autorización (Anexo N°4)

RESULTADOS

Del universo total de pacientes que presentaban radiografías panorámicas en el servicio de imagenología de la Facultad de Odontología de la Finis Terrae entre los años 2022 hasta el 2024 fue de 428 radiografías, de las cuales 200 radiografías cumplían con nuestros criterios de inclusión y exclusión, que fue nuestra muestra total.

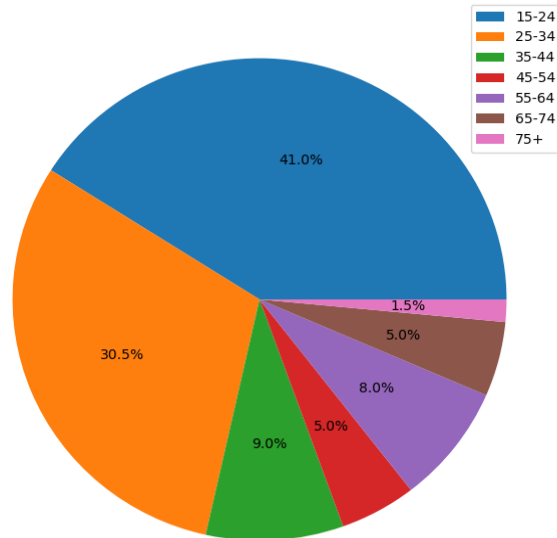
- **Distribución de la población por sexo**

Con respecto al Sexo de los participantes estudiado, 134 son mujeres lo que corresponde al 67.0% y 66 son hombres, lo cual corresponde al 33.0%.



- **Distribución de la población según rango etario**

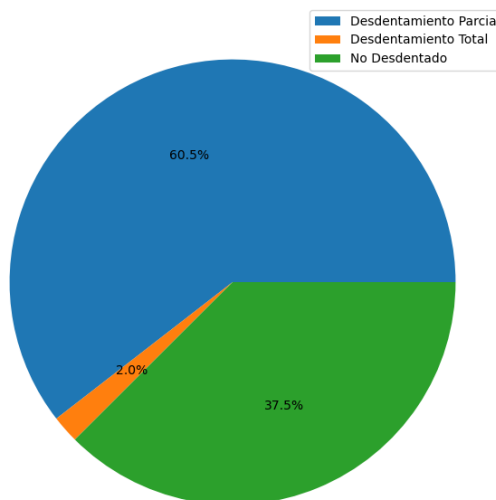
Con respecto a la edad de la población que fue estudiada, tenemos que, el grupo etario más prevalente fue entre los [15-24 años] con un 41.0% lo cual corresponde a 82 pacientes, seguido por el grupo de [25-34 años] con 30.5% lo cual corresponde a 61 pacientes, luego el grupo de [35-44 años] con 9.0% lo cual corresponde a 18 pacientes, a continuación el grupo de [45-54 años] con 5.0% lo cual corresponde a 10 pacientes, después tenemos el grupo de [55-64 años] con 8.0% lo cual corresponde a 16 pacientes, posteriormente tenemos al grupo de [65-64 años] con un 5%, lo cual corresponde a 10 pacientes, por último tenemos al grupo de [75+ años] con un 1.5%, lo cual corresponde a 3 pacientes.



- **Prevalencia de desdentamiento de los pacientes atendidos:**

La prevalencia de desdentamiento de los pacientes atendidos en la Clínica odontológica de la Universidad Finis Terrae según radiografías panorámicas obtenidas del servicio de imagenología, entre los años 2022-2024 tiene como resultado que 121 pacientes atendidos son desdentados parciales, lo que corresponde a un 60.5%. Los pacientes desdentados totales fueron un total de 4 pacientes, lo que corresponde a un 2% de la población. Y por último, 75 pacientes atendidos son considerados como no desdentados, lo que corresponde a un 37,5% de la población.

Prevalencia de desdentamiento de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Finis Terrae entre los años 2022-2024

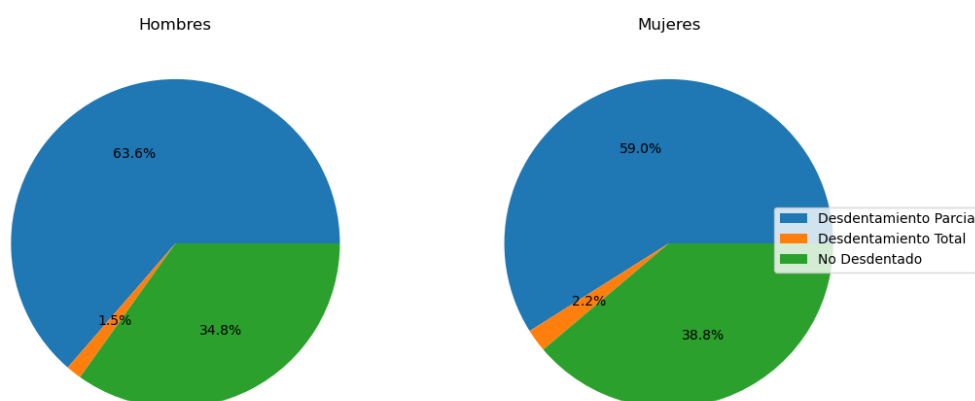


- **Prevalencia de desdentamiento según sexo de los pacientes atendidos:**

La prevalencia de desdentamiento según sexo de los pacientes atendidos en la Universidad Finis Terrae según radiografías panorámicas obtenida del servicio imagenológico, entre los años 2022-2024 nos indica que, en relación a las mujeres, de las 134 mujeres que participaron en el estudio, 79 de ellas eran desdentadas parciales, lo que corresponde a un 59,0%, 3 de ellas presentaban desdentamiento total, lo que corresponde a un 2,2%, y por último, 52 de ellas no presentaban desdentamiento, lo que corresponde a un 38,8% de la población de mujeres estudiada.

En relación a los hombres, el estudio muestra que, de un total de 66 hombres, 42 de estos presentan desdentamiento parcial, lo que corresponde a un 63,6%, 1 de estos presentó desdentamiento total, lo que corresponde a un 1,5%, y 23 de ellos no presentó desdentamiento, lo que corresponde a un 34,8%.

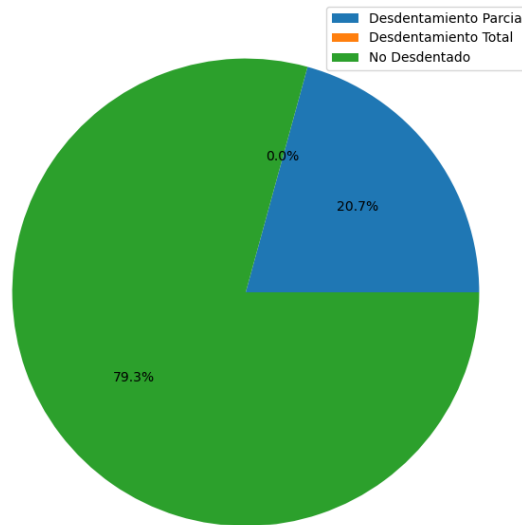
Prevalencia de desdentamiento en relación al sexo en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Finis Terrae entre los años 2022-2024



- **Prevalencia de desdentamiento según grupo etario entre los 15 a 24 años de edad, de los pacientes atendidos:**

La prevalencia de desdentamiento según grupo etario entre los 15 a 24 años de edad de los pacientes atendidos en la Universidad Finis Terrae según radiografías panorámicas obtenida del servicio imagenológico, entre los años 2022-2024, tuvo como población total 88 pacientes, en donde 65 pacientes no son desdentado, lo cual corresponde al 79.3%, luego 17 pacientes son desdentados parciales, lo cual corresponde al 20.7% y por último 0% de los pacientes son desdentados totales.

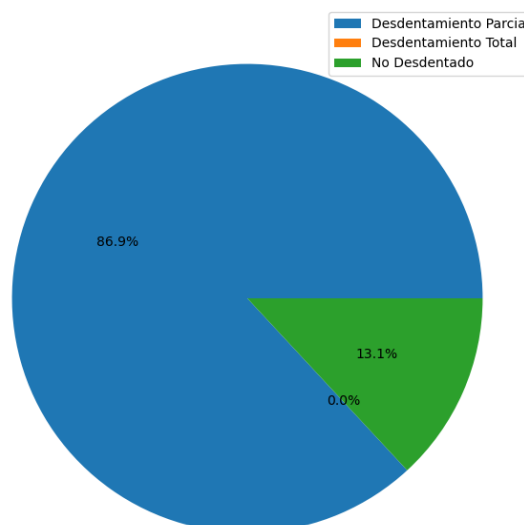
Prevalencia de desdentamiento según grupo etario entre los 15 a 24 años, de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Finis Terrae entre los años 2022-2024



- **Prevalencia de desdentamiento según grupo etario entre los 25 a 34 años de edad, de los pacientes atendidos:**

La prevalencia de desdentamiento según grupo etario entre los 25 a 34 años de edad de los pacientes atendidos en la Universidad Finis Terrae según radiografías panorámicas obtenida del servicio imagenológico, entre los años 2022-2024 tuvo como población total a 61 pacientes, de los cuales, 53 de ellos presentaban desdentamiento parcial, lo que corresponde a un 86,9%, 0 pacientes fueron desdentados totales, y solo 8 pacientes fueron no desdentados, lo que corresponde a un 13,1% de la población.

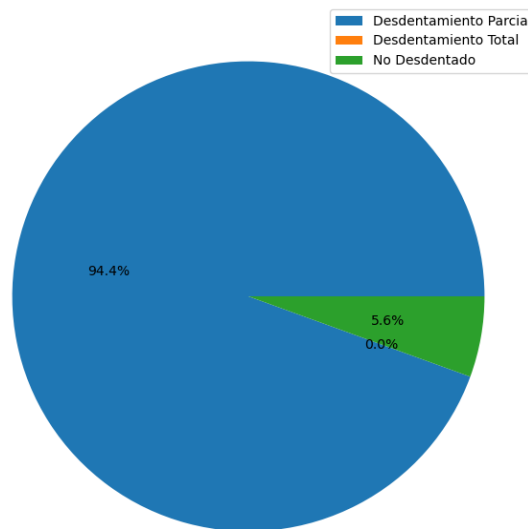
Prevalencia de desdentamiento según grupo etario entre los 25 a 34 años, de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Finis Terrae entre los años 2022-2024



- **Prevalencia de desdentamiento según grupo etario entre los 35 a 44 años de edad, de los pacientes atendidos:**

La prevalencia de desdentamiento según grupo etario entre los 35 a 44 años de edad de los pacientes atendidos en la Universidad Finis Terrae según radiografías panorámicas obtenida del servicio imagenológico, entre los años 2022-2024. Tuvo como población total 18 pacientes, en donde 17 de ellos son desdentados parciales, lo cual corresponde al 94.4%, luego 1 paciente es dentado total, lo cual corresponde al 5.6% y por último el 0% de los pacientes son desdentados totales

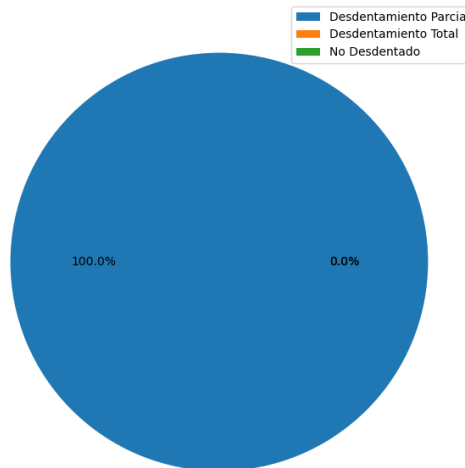
Prevalencia de desdentamiento según grupo etario entre los 35 a 44 años, de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Finis Terrae entre los años 2022-2024



- **Prevalencia de desdentamiento según grupo etario entre los 45 a 54 años de edad, de los pacientes atendidos:**

La prevalencia de desdentamiento según grupo etario entre los 45 a 54 años de edad de los pacientes atendidos en la Universidad Finis Terrae según radiografías panorámicas obtenida del servicio imagenológico, entre los años 2022-2024 tuvo un total de 10 participantes y de estos el 100% presentaba desdentamiento parcial.

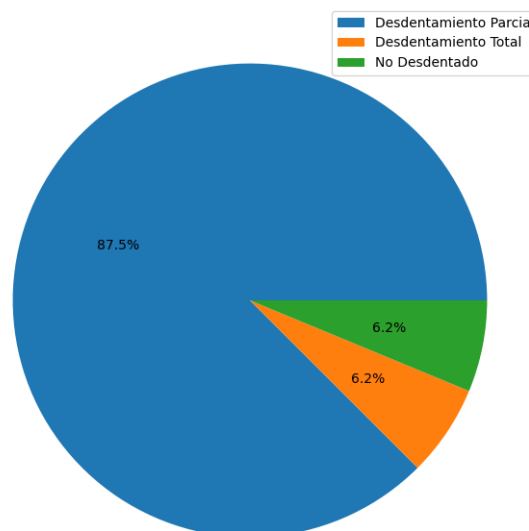
Prevalencia de desdentamiento según grupo etario entre los 45 a 54 años, de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Finis Terrae entre los años 2022-2024



- **Prevalencia de desdentamiento según grupo etario entre los 55 a 64 años de edad, de los pacientes atendidos:**

La prevalencia de desdentamiento según grupo etario entre los 55 a 64 años de edad de los pacientes atendidos en la Universidad Finis Terrae según radiografías panorámicas obtenida del servicio imagenológico, entre los años 2022-2024, tuvo como población total 16 pacientes, en donde 14 de ellos son desdentados parciales, lo cual corresponde al 87.5%, seguido tenemos que 1 paciente es desdentado total, lo cual corresponde al 6.2% y por último paciente no es desdentado lo cual corresponde a un 6.2%.

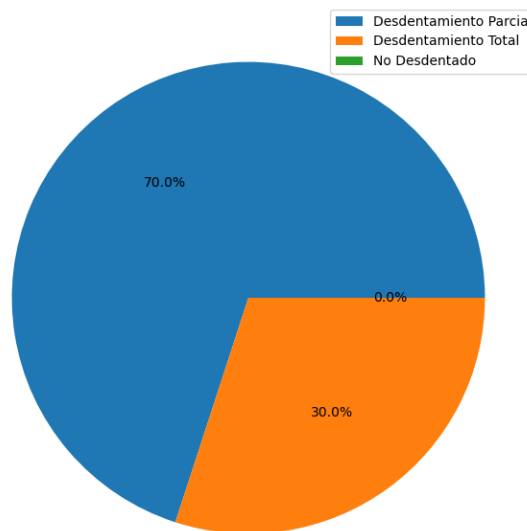
Prevalencia de desdentamiento según grupo etario entre los 55 a 64 años, de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Finis Terrae entre los años 2022-2024



- **Prevalencia de desdentamiento según grupo etario entre los 65 a 74 años de edad, de los pacientes atendidos:**

La prevalencia de desdentamiento según grupo etario entre los 65 a 74 años de edad de los pacientes atendidos en la Universidad Finis Terrae según radiografías panorámicas obtenida del servicio imagenológico, entre los años 2022-2024. En este rango etario participó un total de 10 pacientes, de los cuales 7 de ellos presentaba desdentamiento parcial, lo que corresponde a un 70%, y 3 pacientes presentaban desdentamiento total, lo que corresponde a un 30% del total de la población.

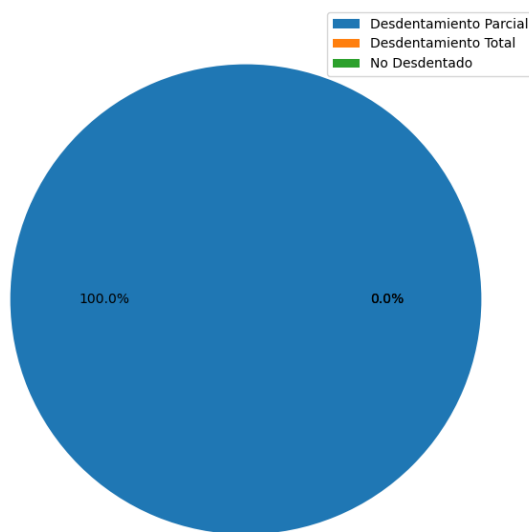
Prevalencia de desdentamiento según grupo etario entre los 65 a 74 años, de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Finis Terrae entre los años 2022-2024



- **Prevalencia de desdentamiento según grupo etario entre los 75 y + años de edad, de los pacientes atendidos:**

La prevalencia de desdentamiento según grupo etario entre los 75 y + años de edad, de los pacientes atendidos en la Universidad Finis Terrae según radiografías panorámicas obtenida del servicio imagenológico, entre los años 2022-2024, se tuvo como total de la población 3 pacientes, de los cuales 3 de ellos son desdentados totales, lo cual corresponde a un 100%

Prevalencia de desdentamiento según grupo etario entre los 75 años y más, de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Finis Terrae entre los años 2022-2024



DISCUSIÓN

En esta investigación el objetivo general era conocer la prevalencia de desdentamiento de los pacientes atendidos en la Clínica odontológica de la Universidad Finis Terrae entre los años 2022 a 2024, se determinó que el 60,5% de los pacientes atendidos son desdentados parciales, mientras que el 2% de la población es desdentada total, y un por último 37,5% cuentan con una dentición completa.

En relación a lo anteriormente señalado, es importante indicar que en este estudio se evidencia una mayor participación de mujeres, que, de hombres, siendo un 67% mujeres y 33% de hombres, esto puede evidenciar que la mayoría de población que se atiende en la Clínica Odontológica de la Universidad Finis Terrae son mujeres.

Las radiografías panorámicas tomadas por el servicio de imagenología de la Universidad Finis Terrae, son mayormente solicitadas por el postgrado de ortodoncia de la universidad, extracciones dentarias de terceros molares y en menor medida, para rehabilitaciones, es por este motivo que el rango etario con mayor prevalencia fueron los rangos entre [15-24 años] con un 41.0% lo cual corresponde a 82 pacientes, seguido por el grupo de [25-34 años] con 30.5% lo cual corresponde a 61 pacientes.

En relación con los resultados obtenidos en este estudio, podemos hacer una comparación con los datos obtenidos por la ENS de los años 2016-2017, si bien sabemos que la población estudiada por la ENS es mucho mayor a la de este estudio, y no son pacientes que soliciten atención dental, a diferencia de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la universidad, si se pueden comparar ciertos aspectos de nuestros resultados, con los obtenidos por la ENS entre los años 2016-2017.

En relación con los datos obtenidos de prevalencia de desdentamiento parcial por la ENS 2016-2017, tenemos que 62.2% de su población es desdentada parcial, en cambio en nuestro estudio un 60.5% de la población es desdentada parcial.

Podemos concluir que no existen diferencias significativas en cuanto a la prevalencia de desdentamiento parcial en los resultados obtenidos por la ENS 2016-2017 con los resultados obtenidos en nuestro estudio.

En comparación al sexo en los datos obtenidos por la ENS del año 2016-2017 vemos que, 63.2% de las mujeres son desdentadas parciales, en cambio en nuestro estudio 59% de las mujeres son desdentadas parciales. Con relación a los hombres los datos

obtenidos por la ENS año 2016-2017 tenemos que 61.2% de los hombres son desdentados parciales, en cambio en nuestro estudio obtuvimos que 63.6% de los hombres son desdentados parciales.

Podemos observar que no se observan diferencias significativas con relación a la prevalencia de desdentamiento parcial según sexo en los resultados obtenidos en la ENS 2016-2017 con los resultados obtenidos en nuestro estudio.

Si comparamos los datos obtenidos por este estudio con relación al desdentamiento total de toda la población estudiada, y lo comparamos con los datos de la ENS del año 2016-2017, tenemos que en la ENS del año 2016-2017 se obtuvo que el 5% de su población es desdentada total, a diferencia de nuestro estudio, que el porcentaje de desdentados totales fue de un 2%. Y si vemos esta comparación en relación al sexo, vemos que en la ENS año 2016-2017 el porcentaje de hombres desdentados totales fue de 2.8%, a diferencia de nuestro estudio, donde el 1.5% de los hombres fue desdentado total, y en mujeres la ENS del año 2016-2017 señala que el 7.1% son desdentadas totales, siendo en nuestro estudio el porcentaje de mujeres desdentadas totales 2.2%.

Con relación al desdentamiento parcial según rango etario, los datos obtenidos por la ENS 2016-2017 tenemos que en el rango de [15-24 años] 31.9% de la población es desdentada parcial, en cambio en los datos obtenidos en nuestro estudio en este rango 41% de la población es desdentada parcial.

En el rango etario de [25-34 años] según la ENS 2016-2017 40.4% de la población es desdentada parcial, en cambio en nuestro estudio 30.5% de la población es desdentada parcial. En el rango etario entre [35-44 años] según la ENS 2016-2017 69% de la población es desdentada parcial, comparado con 9% en nuestro estudio. En el rango etario entre [45-64 años] según la ENS 2016-2017 85.8% de la población es desdentada parcial, sin embargo, en nuestro estudio en el rango [45-54 años] 5% de la población es desdentada parcial, y a su vez en el rango etario entre los [55-64 años] hubo una prevalencia de desdentamiento de 8%. En el rango etario entre los [65-74 años, según la ENS 2016-2017 la prevalencia de desdentamiento fue de 79.8%, en cambio en nuestro estudio el mismo rango etario tuvo una prevalencia de 5%. Finalmente, en el rango etario [75 años o más] la ENS 2016-2017 reportó una prevalencia de desdentamiento de 57.8%, en cambio en nuestro estudio se obtuvo una prevalencia de 1.5%.

Si comparamos el desdentamiento total según rango etario obtenido en nuestro estudio con relación al el obtenido por la ENS año 2016-2017 obtenemos que, en el rango de

[15 a 24] años la ENS declara un 0% de desdentamiento total, al igual que en nuestro estudio, que en el mismo rango etario también el porcentaje de desdentamiento total fue de un 0%. En el rango etario de [25 a 34] años la ENS del año 2016-2017 declara que un 0% de su población es desdentada total, siendo un dato similar al obtenido en nuestro estudio, donde un 0% de la población fue desdentada total. En el rango etario entre los [35 a 44] años según la ENS del año 2016-2017 declaran un 0.4% de desdentamiento total en la población, a diferencia de nuestro estudio, donde en el mismo rango etario hay 0% de población desdentada total. En el rango etario entre los [45 a 64] años, la ENS años 2016-2017, declara que el 4% de la población es desdentada total, siendo que en nuestro estudio el rango etario estudiado es de [45 a los 54] años, donde el porcentaje de desdentamiento total fue de 0%, y en el rango etario entre los [55 a 64] fue de 6,2%. En el rango etario entre los [65 a los 75] en porcentaje que declara la ENS del año 2016-2017 fue de 17,7%, a diferencia de en nuestro estudio, donde en el mismo rango etario el desdentamiento total fue de 30%. Finalmente, en el rango etario de [75 años y +], la ENS del año 2016-2017 reporta como desdentado total 41,2%, a diferencia de nuestro estudio donde fue de un 0% es desdentado total.

Para complementar el estudio sobre prevalencia de desdentamiento anteriormente desarrollado, se realizó un análisis acerca de a la cantidad de dientes en boca que poseen los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Finis Terrae entre los años 2022-2024 según radiografías panorámicas obtenida del servicio imagenológico, esto con el objetivo de determinar cuál es el promedio de dientes que poseen los pacientes atendidos, según sexo y según los rangos etarios ya mencionados, y así poder complementar la información sobre las características de estos pacientes definidos como desdentados parciales, totales y no desdentados.

Es por lo anterior, que se obtuvo la siguiente tabla con relación al sexo y la cantidad de dientes:

Sexo	Numero de pacientes	Media	Mediana	Desviación estandar
Mujeres	134	26.75	28.0	6.27
Hombres	66	26.59	28.0	6.85
Ambos	200	26.70	28.0	6.45

Tabla 3: Promedio dentario en relación con el sexo de la población estudiada

En relación a esta tabla podemos decir que, en promedio, las mujeres que participaron en este estudio tienen 26.75 dientes en boca, y los hombres que participaron tienen un

promedio de 26.59, y si vemos el promedio que hay entre hombres y mujeres, nos da un valor de 26.70 dientes en boca.

Además, se obtuvo la siguiente tabla en relación a la cantidad de dientes en boca, y el rango etario de los pacientes estudiados:

Rangos	Numero de datos	Media	Mediana	Desviación estandar
15-24	82	29.04	29.0	2.05
25-34	61	29.02	29.0	2.45
35-44	18	27.61	28.0	2.64
45-54	10	20.90	22.5	8.49
55-64	16	19.81	22.5	10.25
65-74	10	12.90	17.0	9.24
75+	3	12.00	14.0	3.46
total	200	26.70	28.0	6.45

Tabla 4: Promedio cantidad de dientes en boca, en relación a los rangos etarios

En cuanto al promedio de dientes en boca según rango etario los datos obtenidos en este estudio indican que en el rango etario entre [15-24] años tenemos un promedio de 29.04 dientes en boca, en el rango etario entre [25-34] años hay un promedio de 29.02 dientes en boca, en el rango etario entre [35-44] años existe un promedio de 27.61 dientes en boca, en el rango etario entre [45-54] años hay en promedio 20.90 dientes en boca, en el rango etario entre [55-64] años existe un promedio de 19.81 dientes en boca, en el rango etario entre [65-74] años tenemos en promedio 12.9 dientes en boca, en el rango etario [75 años o más] tenemos un promedio de 12.00 dientes en boca, finalmente si observamos la media total de pacientes estudiados, obtenemos un promedio de 26.70 dientes en boca.

Con los datos anteriormente expuestos, también podemos hacer comparaciones, con respecto a los valores sobre promedio de dientes en boca que posee la población, con relación a los datos obtenidos por la ENS año 2016-2017, en esta encuesta también entregan datos sobre la media dentaria de la población, y si bien sabemos que la población estudiada en la ENS año 2016-2017 fue mucho mayor que la de este estudio, de igual forma se pueden hacer ciertas comparaciones de resultados.

Si observamos los datos descritos en la ENS 2016-2017, la media de dientes por persona en relación al sexo podemos ver que en promedio los hombres tienen 21.05 dientes en boca, en cambio en mujeres observamos una media de 18.99 dientes.

En cambio, si observamos la muestra total a nivel país tenemos una media de 19.74 dientes.

Al comparar los datos expuestos por la ENS 2016-2017 y los datos obtenidos en este estudio vemos una diferencia significativa, podemos observar que en este estudio se observó que los hombres tienen como media 26.59 dientes, en cambio las mujeres tienen una media de 26.75 dientes en boca, se observa que las mujeres obtuvieron una media mayor pero no de forma significativa, en cambio en la ENS 2016-2017 los hombres tuvieron una media de 21.05 dientes en boca, en comparación con las mujeres que tuvieron una media de 18.99 dientes en boca, acá podemos ver una diferencia más significativa observando que los hombres tienen más dientes en boca que las mujeres. Si observamos la muestra total la media observada en este estudio fue de 26.70 dientes en boca, en cambio a nivel país la media fue de 19.74.

Con relación al promedio de dientes por rango etario, la ENS del año 2016-2017 entrega datos, sobre la población entre los [15 a 24] años, donde el promedio de dientes es de 27,9 dientes, un valor menor que el obtenido en nuestro estudio en el mismo rango etario, que fue de 29,04 dientes. En el rango etario de [25 a 34] años, la ENS 2016-2017 entregó un valor de media dentaria de 26,10 dientes, siendo también inferior al dato obtenido por nuestro estudio que fue de 29.02 dientes. Para el rango etario de [35 a 44] años, según la ENS del año 2016-2017 la media dentaria es de 22,64, lo que también es inferior al valor obtenido por este estudio, que fue un promedio dentario del mismo rango etario de 27,61. También se obtuvo un valor mayor que el obtenido por la ENS 2016-2017 en el rango etario entre los [45 a 64 años], donde la media dentaria que entrega la ENS es de 15,52, muy por debajo de lo obtenido en este estudio, donde se desglosó este rango etario en dos grupos, el grupo de [45 a 54] años tiene una media dentaria de 20,90, y el grupo de [55 a los 64] años, tiene una media dentaria de 19,81, ambos datos muy por sobre los valores entregados por la ENS 2016-2017. En el rango etario entre los [65 a los 74] años, la ENS 2016-2017 nos entrega una media de 7,61 dientes, siendo un valor muy menor al obtenido por este estudio en relación al mismo rango etario, que fue de 12, 90. Esta tendencia de obtener valores por sobre los entregados en la ENS 2016-2017 también se dio en el último rango etario de [75 y +] donde la ENS 2016-2017 nos da una media dentaria de 6,32 dientes, a diferencia de la de este estudio, que fue de 12.09 dientes.

En relación a la ENS 2016-2017 debemos considerar que esta fue realizada por enfermeras/enfermeros que fueron capacitados, pero se debe tener en cuenta que los Enfermeros no están 100% capacitados para observar y reconocer los tejidos dentales, esto puede generar cierto margen de error al observar la cavidad oral de las personas encuestadas, es esencial recordar que la ENS 2016-2016 cuenta con un nivel de confianza del 95%, un error relativo inferior al 30% y un error absoluto de muestreo del 2.6% a nivel nacional.

Se puede señalar por los resultados expuestos en esta discusión, que nuestro estudio sí presenta diferencias significativas en cuanto a la metodología, ya que para la recolección de datos de nuestro estudio se observaron radiografías panorámicas, en cambio para la ENS se realizaron exámenes orales.

Además debemos considerar que en la ENS 2016-2017 se observó un tamaño muestral de 5520 personas, en cambio en nuestro estudio se observó un tamaño muestral de 200 personas, además del tipo de población a estudiar, en este estudio se usó como muestra a un porcentaje de la población que solicita atención dental, versus la ENS en donde analiza una población que no necesariamente busca un tratamiento dental, pero de todas formas, es sumamente significativo realizar este tipo de comparaciones para analizar las tendencias y patrones existentes entre un estudio y el otro, e identificar las diferencias entre ambos, aumentando así el conocimiento al respecto.

También es importante saber que nuestro estudio solo tomó como población, gente dentro de la Región metropolitana y sus alrededores, la cual es una población en su mayoría urbana y cuenta con más facilidades de acceso a la atención dental, en cambio la ENS 2016-2017 la población estudiada fue a nivel nacional, tomando en cuenta regiones a lo largo del país, por lo que utiliza población urbana y rural, teniendo una representatividad poblacional mucho mayor que la obtenida por nuestro estudio, lo que da una idea más globalizada de las características poblacionales que posee el país.

Si se quiere evaluar a nivel internacional, podemos decir que en una "Revisión sistemática de encuestas nacionales latinoamericanas de salud bucal en adultos" que analiza encuestas nacionales realizadas en Latinoamérica se observó que de los 20 países analizados solo 5 de ellos realizaban encuestas nacionales con datos de salud bucodental con muestras representativas a nivel nacional durante los años 2000-2015, entre ellos encontramos Brasil, Colombia, Panamá, Chile y Uruguay, 4 de ellas fueron

diseñadas específicamente como encuestas de salud bucodental (Brasil, Colombia, Panamá y Uruguay), una de ellas era una encuesta de salud general (Chile), se observaron diferencias en el examen clínico oral y el proceso de entrevista, todos los países realizaron sus encuestas con dentistas, exceptuando un país que fue Chile el cual desarrolló su entrevista por parte de enfermeros, se observó que en las encuestas realizadas por profesionales dentistas se logró un mayor detección de patologías complejas como disfunciones temporomandibulares, cáncer oral, etc. Sin embargo, se obtuvieron resultados positivos en el diagnóstico de caries no tratadas, pérdida dentaria y contactos oclusales funcionales en encuestas realizadas por técnicos dentales (24).

Siguiendo con información internacional, se pueden realizar comparaciones de los resultados obtenidos en este estudio, con datos internacionales que existen de otros países, que evaluaron parámetros similares a los estudiados en este estudio (desdentamiento en la población y cantidad de dientes en boca).

Un país que realiza periódicamente evaluaciones con respecto a la salud de su población es México, quien señala en su informe llamado SIVEPAB entregado el 2019 que un 0,5% de su población se considera desdentado total, muy diferente a lo obtenido por este estudio, donde el total de la población considerada desdentada total fue de un 2%. La SIVEPAB 2019 también entrega información sobre el desdentamiento total y algunos rangos etarios, se evidencia que, en la población de 60 años, el porcentaje de desdentados totales es de un 0,8%, en nuestro estudio, el rango etario que más se acerca a este, es el que va de los 55 a los 64 años, en donde el 6,2% es desdentado total. El último rango etario que entrega la SIVEPAB 2019 es sobre la población de 80 años, que tienen un porcentaje de desdentamiento total de 8,9% de la población, muy diferente a lo obtenido en este estudio en el rango etario de 75 y +, que fue de un 0%, considerando que este estudio tuvo una muy baja participación de personas de ese rango etario.

Si bien la SIVEPAB no entregó información sobre desdentamiento parcial, ni dentición completa, si entregó información sobre la cantidad de dientes en boca que tiene su población, con rangos etarios diferentes a los nuestros, pero de todas formas comparables. El primer rango etario entregado por la SIVEPAB 2019 es de [20-34] años, que tiene un promedio de dientes de 29.7 dientes, y el rango etario de nuestro estudio que más se le acerca es el de [25 a 34] años, donde el promedio de dientes fue de 29.04, muy parecido al obtenido por la SIVEPAB.

El siguiente rango etario entregado por la SIVEPAB 2019 es entre los [35-49] años, que tiene un promedio de dientes de 28.7, pudiéndose comparar con el rango etario de este

estudio de [35 a 44] años donde el promedio de dientes fue de 27,61, que es un valor no muy alejado al obtenido por la SIVEPAB.

Sobre el rango etario entre los [50-64] años, el promedio de dientes según la SIVEPAB de 25,6, muy diferente al obtenido por este estudio, donde el rango etario que más se acerca a este es el de [55 a 64] años y donde la media de dientes fue de 19,81.

El penúltimo rango etario entregado por la SIVEPAB fue entre los [65-79] años donde el promedio de dientes es de 21.5 dientes, y otra vez este valor fue muy diferente al obtenido en este estudio, donde en el rango etario que más se le acerca de 65 a los 74 años, se obtuvo una media de dientes de 12,90 dientes.

En el último rango etario entregado por la SIVEPAB 2019 es de [80 años y +] donde se dice que el promedio de dientes es de 17.1, esto se puede comparar con el valor obtenido de este estudio en la población de [75 y +] donde se obtiene un valor muy diferente a la SIVEPAB 2019, teniendo un promedio de dientes de 12.00 dientes.

Podemos terminar señalando que, si bien son dos estudios que se realizaron en países y con metodologías diferentes, si se pueden evidenciar similitudes, o baja discrepancia entre los valores obtenidos, entregando la SIVEPAB 2019 que la población mexicana tiene una media dentaria de 27,6 dientes y nuestro estudio nos da como resultado que la media dentaria de la población estudiada es muy similar a la de México, siendo un 26.70 dientes.

Como idea final de esta discusión consideramos que es importante señalar, en relación a los datos obtenidos en este estudio, y la comparación de estos con la ENS del años 2016-2017, que si bien las políticas de gobierno han sido bien atingente a la necesidad de la población joven, de prevención de patologías orales que podrían terminar en desdentamiento, y esto se evidencia porque la población joven presenta un muy bajo desdentamiento, en comparación en la población mayor, hay una gran falencia en pacientes que ya han sufrido pérdidas dentarias extensas, donde un enfoque preventivo ya no es pertinente y se necesitan más políticas enfocadas en la rehabilitación, por lo que sería ideal si se pudieran realizar este tipo de estudios de una manera más seguida, para ir viendo los cambios que sufre la población año a año y así verificar la eficacia de las políticas implementadas.

La problemática que genera el desdentamiento en la población, toma vital importancia cuando se busca, con las políticas gubernamentales, mejorar la calidad de vida de la población, y en ese sentido el desdentamiento toma un valor primordial, ya que pacientes desdentados ven gradualmente disminuyendo su autoestima, estética y su capacidad de reproducir fonemas, esto va muy de la mano con el factor psicológico del

paciente, es por esto que estudios como estos son de vital importancia, en especial para un contexto de una Facultad de Odontología, para así determinar qué tan desdentada está la población que solicita atención dental en la clínica odontológica de la Universidad Finis Terrae, y además aportando datos importantes sobre las características que tienen esta población, en relación no solo al grupo en general, sino que también en relación al sexo y a sus grupo etarios, para así, poder entregar detalles más precisos sobre las características de la población atendida, y que así podamos entender las necesidades con las que llegaran los pacientes, y poder abordar y planificar de mejor manera tratamientos odontológicos.

CONCLUSIÓN

En este estudio se determinó la prevalencia de desdentamiento de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Finis Terrae, según radiografías panorámicas del servicio imagenológico, entre los años 2022-2024.

Se obtuvo que el 60.5% de la población atendida por la clínica odontológica corresponden a desdentados parciales, un 2.0% corresponden a desdentados totales y un 37.5% de la población atendida corresponden a pacientes no desdentados.

Además, se determinó la prevalencia de desdentamiento según sexo, en donde podemos concluir que en desdentamiento parcial los hombres presentan un porcentaje mayor de desdentamiento parcial que las mujeres, siendo un 63,6% desdentados parciales. En desdentados totales fueron las mujeres las que obtuvieron un mayor porcentaje, con un 2,2%, y en la población no desdentada, también fueron las mujeres las que presentaron mayor prevalencia de pacientes no desdentados, con un 38,8%.

También se determinó la prevalencia de desdentamiento según grupo etario, considerando edades desde los 15 hasta más de 75 años, donde se puede señalar, que el grupo etario que más presentó porcentaje de población desdentada parcial, es el rango etario entre los [45 a 54] años y el rango etario de [75 y +], que fue de un 100% de población desdentada parcial. El grupo etario que presentó más desdentamiento total fue 65 a 74 años, con un porcentaje de población desdentada total de un 30%. Y por último el rango etario que mayor porcentaje de la población fue no desdentada es el rango etario de 15 a 24 años, que fue de un 79,3% de su población.

Como se mencionó anteriormente el ministerio de salud de Chile creó un Plan de Salud Bucal, que tiene una proyección hasta el año 2030, el cual fue realizado bajo metodologías que no cumple con los estándares recomendados por la OMS, ni tampoco cuentan con sistemas de evaluación, o vigilancia epidemiológico a lo largo del tiempo de implementación, esto limita la obtención a nivel nacional de datos epidemiológicos actualizados y un efectivo monitoreo, sobre si realmente las políticas empleadas son atingentes a las necesidades de la población. Esto recalca la necesidad de crear estudios recientes y específicos que evalúen las condiciones actuales de la población, lo cual permitiría mejorar las políticas actuales y adecuarlas a los requerimientos reales y actuales de salud bucal en Chile.

Es por esto que el propósito de este estudio fue actualizar la información sobre la prevalencia de desdentamiento en los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Finis Terrae entre los años 2022-2024, ya que se busca contribuir al conocimiento actual y entregar características específicas, como el rango etario y el sexo de un tipo de población que es la que solicita atención dental, siendo esto un gran aporte tanto para Facultades Odontológicas como clínicas dentales, con el objetivo de apoyar a los futuros tratantes a diseñar planes de tratamiento acorde a las necesidades actuales de los pacientes que solicitan atención dental.

Sugerencias

Se recomienda generar encuestas nacionales bucodentales anuales con una población representativa a nivel nacional, para de esta forma tener datos epidemiológicos de las condiciones bucodentales actualizados esto nos ayudará a observar si el plan de salud nacional está cumpliendo con los objetivos y se debe ser modificado en el tiempo.

Además, se recomienda realizar una encuesta de salud bucodental de manera específica, separada de la ENS, para de esta manera abordar más enfermedades y tener una mayor información sobre las condiciones de salud oral de la población chilena. Finalmente se recomienda que estas encuestas sean realizadas por dentistas o por técnicos dentales para así obtener información más precisa, disminuyendo discrepancias y errores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Ministerio de Salud de Chile. Departamento de Salud Bucal División de Prevención y Control de Enfermedades. Análisis de Situación Bucal en Chile. 2010
2. Ministerio de Salud de Chile. Resumen Ejecutivo: Guía de Práctica Clínica Salud Oral Integral: Tratamiento y Rehabilitación Oral en Personas Adultas y Personas Mayores con Edentulismo Parcial o Total. 2020
3. Ministerio de Salud de Chile. Plan Nacional De Salud Bucal en Chile 2021-2030. 2022
4. Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, Fleming TD, Reynolds AE, Vos T, Murray CJL, Marcenes W; Colaboradores de Salud Oral de GBD 2015. Prevalencia global, regional y nacional, incidencia y años de vida ajustados por discapacidad para las afecciones orales para 195 países, 1990-2015: un análisis sistemático de la carga mundial de enfermedades, lesiones y factores de riesgo. *J Dent Res.* 2017 Apr;96(4):380-387. doi: 10.1177/0022034517693566. PMID: 28792274; PMCID: PMC5912207 .
5. Ministerio de Salud de Chile. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. 2018
6. Cartes-Velásquez R. Salud bucal en Chile, situación actual y desafíos futuros [Internet]. 2020 sep. Disponible en: https://core.ac.uk/display/326812565?utm_source=pdf&utm_medium=banner&utm_campaign=pdf-decoration-v1
7. CHUMPITAZ-DURAND, Rubén; GONZÁLEZ, Maribel Lecca; TORRES, Cristy Díaz. Prevalencia de edentulismo parcial según Kennedy y Applegate en pacientes atendidos en una clínica dental universitaria de Lambayeque-Perú. *Journal of Oral Research* , [SI], v. 8, n. 3, pág. 236-243, junio de 2019. ISSN 0719-2479. Disponible en: < <https://www.joralres.com/index.php/JOralRes/article/view/joralres.2019.035> >. Fecha de acceso: 25 de mayo de 2024. doi: <https://doi.org/10.17126/joralres.2019.035> .
8. Ministerio de Salud de Chile. Resumen Ejecutivo: Guía de Práctica Clínica Salud Oral Integral: Tratamiento y Rehabilitación Oral en Personas Adultas y Personas Mayores con Edentulismo Parcial o Total. 2020. https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/08/RE_GPC-Edentulismo_2018_-corregir-autores-03082022-v4.pdf
9. Monroy-Ramírez Mónica Johanna, Méndez-Castilla José Mauricio, TelloMedina Miguel Ángel, Buitrago-Medina Daniel-Alejandro. Factores asociados a dentición funcional en adultos mayores de la subred centro oriente, Bogotá, 2017. *CES odontol.* [Internet]. Diciembre de 2018 [consultado el 26 de mayo de 2024]; 31(2): 15-27. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2018000200015&lng=en. <https://doi.org/10.21615/cesodon.31.2.2> .
10. Islas-Granillo Horacio, Medina-Solís Carlo E., Navarrete-Hernández José J., Minaya-Sánchez M, Vallejos-Sánchez Ana A, Fernández-Barrera Miguel Á. et al . Prevalencia de dentición funcional en ancianos mexicanos. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* [Internet]. 2015 Ago [citado 2024 Mayo 25]; 8(2): 150-156. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072015000200009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2015.04.004>.
11. Fayad MI, Baig MN, Alrawaili AM. Prevalence and pattern of partial edentulism among dental patients attending College of Dentistry, Aljouf University, Saudi Arabia. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2016 Dec;6(Suppl 3):S187-S191. doi:

- 10.4103/2231-0762.197189. PMID: 28217535; PMCID: PMC5285593.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5285593/>
12. OMS. Salud bucodental [Internet]. www.who.int. 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
 13. Monteagudo Santiago Janet, Tamayo Pérez Yoisel. Impacto del desdentamiento en la salud general. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2017 Jun [citado 2024 Mayo 25] ; 21(2): 184-186. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200018&lng=es.
 14. Efecto del edentulismo en variables socio-psicológicas y físicas en adultos: revisión narrativa. Talca: Universidad de Talca; 2021. 32 p. <http://dspace.otalca.cl/bitstream/1950/12571/3/2021A000312.pdf>
 15. Gomez PR, Torres MFM, Rojas KR. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. *Dominio de las Ciencias* [Internet]. 2017;3(2):702–18. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325884>
 16. OMS. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental. Hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de acá al 2030. resumen ejecutivo 2022. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/364907/9789240061880-spa.pdf?sequence=1>
 17. Gobierno de México, Secretaría de Salud. Resultados del sistema de vigilancia epidemiológica de patologías bucales. SIVEPAB 2021. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-sivepab-2021>
 18. Gobierno de México, Secretaría de Salud. Resultados del sistema de vigilancia epidemiológica de patologías bucales- SIVEPAB 1019. 2020 dic. <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-sivepab-2019>
 19. Lorenzo Susana, Álvarez Ramon, Blanco Silvana, Peres Marco. Primer Relevamiento Nacional de Salud Bucal en población joven y adulta uruguaya: Aspectos metodológicos. *Odontostomatología* [Internet]. 2013 Jun [citado 2024 Jun 09] ; 15(spe): 8-25. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392013000200003&lng=es.
 20. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. ENS-encuesta nacional de salud [internet]. Santiago, Chile [revisado el 25-05-2024] ENS. <https://epi.minsal.cl/encuesta-ens/>
 21. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Resultados 1 Encuesta Nacional de Salud 2003. 2003. <https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/resumen-ejecutivo-vent.pdf>
 22. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Encuesta Nacional de Salud ENS Chile 2009-2010 Tomo 1. https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/06/InformeENS_2009-2010_CAP1.pdf
 23. Ministerio de Salud. Informe Encuesta Nacional de Salud 2016-2017: Salud Bucal [Internet]. Santiago de Chile; 2019 [26/05/2024]. Disponible en: <https://goo.gl/oe2iVt>
 24. Duran D, Monsalves MJ, Aubert J, Zarate V, Espinoza I. Systematic review of Latin American national oral health surveys in adults. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2018 Aug;46(4):328-335. doi: 10.1111/cdoe.12379. Epub 2018 Apr 27. PMID: 29700842. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29700842/>

10. Anexos

Anexo N°1 Carta Dr. Diaz y Dr. Pinto



Universidad
Finis Terrae

Carta de solicitud

fecha entrega: 29/07/2024

Estimados Dr. Rodrigo Díaz

Reciba un cordial saludo de nuestra parte. Nos comunicamos con ustedes para solicitar su autorización para el uso del registro digital del listado de radiografías panorámicas de pacientes anonimizados, realizadas e informadas por el servicio de Imagenología Oral y Maxilofacial de la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae durante el periodo 2022 al 2024.

Elevamos esta solicitud para realizar nuestra tesis de pregrado titulada "Prevalencia de desdentamiento de la población atendida en la clínica odontológica de Universidad Finis Terrae 2022-2024".

Esperando su colaboración y respuesta nos despedimos atentamente.

Investigador responsable:

Dr. Bruno Sergio Verdugo Letelier

Nombre y Firma de los alumnos tesistas de pre-grado
Fecha:29/07/2024

Lorena Paz Rojas Michela

Sandra Ignacia Vega Martínez

Anexo N°2 Folio

A	B	C	D	E
folio	edad	sexo	cantidad de dientes en boca	parcial / total / no desdentado
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Anexo N°3 Consentimiento Informado



FACULTAD
DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD FINIS TERRAE

CONVENIO PRESTACIÓN DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

En Santiago de Chile, con fecha _____ del año _____ entre la Universidad Finis Terrae, RUT 70.884.700 – 3, representada por su Rector, don Cristian Nazer Astorga, RUT N° 9.362.624-9, y por su Vicerrector Económico, don Bruno Krumenaker Siredey, RUT N° 9.117.535-5, ambos con domicilio en Avenida Pedro de Valdivia N° 1509, Providencia, por una parte; , y por la otra, el paciente Sr. (a) _____ Cédula _____ de Identidad _____, domiciliado _____ en _____, se ha acordado el siguiente convenio, enmarcado en la prestación de servicios que entrega Odontología Clínica Asistencial Docente de la Facultad de Odontología, en adelante OCAD, con domicilio en California 1980, comuna de Providencia:

En caso de un paciente menor de 18 años, completar los datos de apoderado o representante legal. Nombre Representante Legal:
RUT:
Domicilio:

PRIMERO: La OCAD, se compromete y obliga a entregar atención odontológica, en las distintas especialidades de la profesión, a los pacientes que acuden libremente a sus dependencias. Los procedimientos están respaldados por una Institución Universitaria dedicada y centrada en la persona, en permanente actualización de conocimientos, calidad de materiales y tecnología. La atención podrá ser entregada por estudiantes de pre y postgrado –el tratante– bajo la permanente supervisión clínica de docentes-odontólogos especialistas, quienes en determinados casos, podrán participar de manera directa en los procedimientos terapéuticos.

De considerarse necesario, y de acuerdo con determinadas circunstancias, el paciente puede ser derivado a otro tratante, quién continuará el desarrollo de su tratamiento. Dependiendo de su complejidad, el tratamiento puede ser finalizado durante el año en curso o podría continuar el año siguiente, ya sea con el mismo tratante u otro al que sea derivado.

SEGUNDO: En pleno y libre uso de sus facultades, el paciente y/o su apoderado declaran que todos los datos entregados para su atención y que se incorporan a la ficha clínica son verídicos y no se ha omitido información alguna.

TERCERO: En conformidad con la Ley N° 20.584, sobre Deberes y Derechos de los pacientes en su atención de salud, es derecho del paciente y/o de su apoderado recibir información completa, clara y oportuna sobre la naturaleza de la enfermedad que padece y del objetivo del tratamiento propuesto, así como también de las diversas alternativas terapéuticas. El tratante deberá asegurarse de que el paciente y/o su apoderado

comprenda los beneficios, riesgos, alternativas y medios con que cuenta la OCAD para la realización del tratamiento, permitiendo aclarar todas las dudas que puedan surgir, en cualquier momento.

CUARTO: En conformidad con la Ley N° 19.966, la OCAD se compromete a informar oportunamente de las patologías consideradas dentro de la Garantías Explícitas de Salud (GES) y contar con el documento que establece la ley para la firma por la opción o el rechazo a atención de este beneficio, permitiendo al paciente optar libre y voluntariamente a recibir la atención en dicha institución.

QUINTO: Es deber del paciente realizar oportunamente los exámenes que se le indiquen y que sean pertinentes como complemento a los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos indispensables. El paciente será libre de elegir realizar los exámenes en la OCAD, si corresponde, o bien donde estime conveniente. Asimismo, se entiende que de ser necesario, se pueden requerir interconsultas con cualquier otra especialidad odontológica o médica, a fin de minimizar los riesgos y lograr el propósito del tratamiento.

SEXTO: A través de este Convenio, el paciente y/o su apoderado autorizan expresamente la toma de fotografías o videos de alguna fase del tratamiento, o bien imágenes antes, durante o después del tratamiento. Este material será generado dentro del marco de las actividades clínicas con fines académicos y/o promoción para medios virtuales/visuales (internet) y/o escritos (revistas, boletines, publicaciones científicas). En conformidad con la Ley 20.584, la institución se compromete a resguardar la privacidad personal, imagen e identidad del paciente en todo momento y circunstancia. Además, se compromete a que el uso que se le dará a este material quedará enmarcado sólo dentro de propósitos académicos, de promoción, de enseñanza y de demostración, sin ser usado para otros fines que los señalados.

SÉPTIMO: Dado el carácter académico de esta institución, de lo cual el paciente está en conocimiento, es que se le puede solicitar la donación de muestras de material biológico para estudio, entendiéndose como tales: dientes, restos dentarios, biopsias, entre otros. La institución se compromete a que el uso de dicho material donado se ceñirá a lo dispuesto en la cláusula precedente. La totalidad de los antecedentes clínicos y material a que se refiere esta cláusula, podrán formar parte de una base de datos anónima para fines de investigación científica y uso exclusivo de la Universidad Finis Terrae. El paciente siempre podrá negar la donación solicitada y ello no afectará, en modo alguno, su tratamiento.

OCTAVO: La atención al paciente está dirigida a que éste asuma su deber y responsabilidad respecto de su salud bucal, comprendiendo que el tratamiento odontológico propuesto se enmarca en el logro de devolver la salud a su persona, considerando la restitución de la forma y función de las estructuras involucradas, estética, masticación y fonética adecuada, para lo cual él se compromete a mantener una correcta higiene bucal y el cumplimiento de la totalidad de las indicaciones que el tratante le entregue por escrito.

comprenda los beneficios, riesgos, alternativas y medios con que cuenta la OCAD para la realización del tratamiento, permitiendo aclarar todas las dudas que puedan surgir, en cualquier momento.

CUARTO: En conformidad con la Ley N° 19.966, la OCAD se compromete a informar oportunamente de las patologías consideradas dentro de la Garantías Explícitas de Salud (GES) y contar con el documento que establece la ley para la firma por la opción o el rechazo a atención de este beneficio, permitiendo al paciente optar libre y voluntariamente a recibir la atención en dicha institución.

QUINTO: Es deber del paciente realizar oportunamente los exámenes que se le indiquen y que sean pertinentes como complemento a los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos indispensables. El paciente será libre de elegir realizar los exámenes en la OCAD, si corresponde, o bien donde estime conveniente. Asimismo, se entiende que de ser necesario, se pueden requerir interconsultas con cualquier otra especialidad odontológica o médica, a fin de minimizar los riesgos y lograr el propósito del tratamiento.

SEXTO: A través de este Convenio, el paciente y/o su apoderado autorizan expresamente la toma de fotografías o videos de alguna fase del tratamiento, o bien imágenes antes, durante o después del tratamiento. Este material será generado dentro del marco de las actividades clínicas con fines académicos y/o promoción para medios virtuales/visuales (internet) y/o escritos (revistas, boletines, publicaciones científicas). En conformidad con la Ley 20.584, la institución se compromete a resguardar la privacidad personal, imagen e identidad del paciente en todo momento y circunstancia. Además, se compromete a que el uso que se le dará a este material quedará enmarcado sólo dentro de propósitos académicos, de promoción, de enseñanza y de demostración, sin ser usado para otros fines que los señalados.

SÉPTIMO: Dado el carácter académico de esta institución, de lo cual el paciente está en conocimiento, es que se le puede solicitar la donación de muestras de material biológico para estudio, entendiéndose como tales: dientes, restos dentarios, biopsias, entre otros. La institución se compromete a que el uso de dicho material donado se ceñirá a lo dispuesto en la cláusula precedente. La totalidad de los antecedentes clínicos y material a que se refiere esta cláusula, podrán formar parte de una base de datos anónima para fines de investigación científica y uso exclusivo de la Universidad Finis Terrae. El paciente siempre podrá negar la donación solicitada y ello no afectará, en modo alguno, su tratamiento.

OCTAVO: La atención al paciente está dirigida a que éste asuma su deber y responsabilidad respecto de su salud bucal, comprendiendo que el tratamiento odontológico propuesto se enmarca en el logro de devolver la salud a su persona, considerando la restitución de la forma y función de las estructuras involucradas, estética, masticación y fonética adecuada, para lo cual él se compromete a mantener una correcta higiene bucal y el cumplimiento de la totalidad de las indicaciones que el tratante le entregue por escrito.

NOVENO: El paciente tiene el derecho a recibir la información necesaria y las indicaciones postoperatorias o de medicación ambulatoria, según sea el caso, siempre por escrito y en forma oportuna. Se compromete a cumplirlas a cabalidad, así como a asistir a las citas y controles cuando el estudiante y/o docente se lo indiquen, dejando constancia de ello en la ficha clínica y en su carnet de citación.

DÉCIMO: El paciente tiene derecho a que se les explique oportunamente y en detalle los posibles cambios que sean necesarios en los procedimientos clínicos, considerados indispensables para el buen logro del tratamiento planificado. Estos estarán respaldados, según decisión profesional, por los docentes y deberán justificarse también debidamente en la ficha clínica.

DÉCIMO PRIMERO: En conformidad con la Ley N° 20.584, en aquellos casos que se le requiera, el paciente firmará un documento en que conste el consentimiento y asentimiento si corresponde, entendiendo los posibles riesgos de procedimientos invasivos, los cuales serán explicados y respaldados por el docente a cargo. El paciente siempre tendrá el derecho a revocar el consentimiento, para lo cual deberá advertírsele los eventuales riesgos que asumiría en tal caso.

DÉCIMO SEGUNDO: La OCAD garantiza que el uso de los datos e información contenida en la Ficha Clínica, así como también las fotografías, resultados de exámenes y muestras de material biológico, lo realizará sólo para fines académicos o de investigación, resguardando la privacidad personal e identidad de los pacientes en todo momento.

DÉCIMO TERCERO: La OCAD no realiza ni participa en ningún tipo de estudio genético que hagan uso de bio bancos.

DÉCIMO CUARTO: El paciente y/o su apoderado declaran que están en conocimiento que los tratamientos tienen un costo que deben asumir y se comprometen a realizar oportunamente el pago de estos a la OCAD. Tienen derecho a ser informados oportunamente de las fechas límite de pago y pactar las posibilidades de concretarlo, por ejemplo: pago total en efectivo, pago por sesiones, tarjeta de crédito, débito u otros medios de pago que puedan acordarse y aceptarse entre ambas partes. También tienen derecho a solicitar en cualquier momento el protocolo administrativo que contiene un capítulo con el detalle de posibilidades y beneficios.

DÉCIMO QUINTO: El paciente o su apoderado, tienen derecho a garantía por el tratamiento realizado. Esta será efectiva hasta que se cumplan 12 meses del alta clínica, lo cual quedará debidamente escrito en la ficha clínica y será documentado con fecha en el carnet de citación. El involucrado podrá hacer efectiva esta garantía siempre y cuando haya asistido a la sesión de alta clínica, no presente deudas pendientes asociadas al tratamiento realizado y asista de forma regular a todas las citaciones y controles estipulados por el estudiante y/o docente. En el caso de especialidades como endodoncia, esta garantía está supeditada a la rehabilitación definitiva y oportuna del diente involucrado, no pudiendo hacerse efectiva si se mantiene, más allá de la indicación profesional, con una obturación temporal o transitoria. Esta especialidad se cita a modo

ejemplar, ya que los eventuales riesgos de un tratamiento incompleto o inoportuno se darán a conocer al paciente en cada caso.

DÉCIMO SEXTO: La OCAD se compromete a entregar al paciente y/o su apoderado, una copia del documento de Alta Clínica al momento que esta se concrete. Este documento incluye el detalle de el o los tratamientos realizados en la Institución, la fecha del próximo control, según corresponda, y todo lo que respecta al derecho de garantía.

DÉCIMO SÉPTIMO: Se deja explícito en este convenio que el paciente no tendrá derecho a cobrar garantía en los siguientes casos: 1. Pacientes que no hayan seguido las indicaciones recomendadas por el tratante, quedando esto estipulado en el documento de "Alta Clínica". 2. Pacientes que no hayan acudido regularmente a los controles establecidos por el tratante. 3. Pacientes con tratamientos inconclusos o que voluntaria y libremente desistieron de éstos.

DÉCIMO OCTAVO: Las inasistencias reiteradas, sin aviso, a las sesiones clínicas de tratamiento, constituyen causal de alta administrativa y eximen de responsabilidad a la OCAD.

DÉCIMO NOVENO: El paciente o su apoderado tienen derecho a conocer y utilizar protocolos y canales para formular sugerencias, reclamos y/o felicitaciones, ya sean relacionadas con el trato personal, procedimientos ejecutados o de cualquier otra naturaleza. Se deja en conocimiento la existencia y disponibilidad en recepción, con los ejecutivos de caja, de un libro foliado en el cual pueden verter dichos reclamos, sugerencias y/o felicitaciones, quedando a la espera de una respuesta, que será entregada por escrito en un tiempo no mayor a 20 días hábiles, desde la formalización escrita de esta. Además, en este acto se informa de la existencia de un correo electrónico donde también puede realizar comentarios, sugerencias, felicitaciones y reclamos: comentaodonto@uff.cl, pudiendo contar con respuesta escrita en el mismo plazo mencionado. Si el interesado deseara revisar en detalle el protocolo de Reclamos y Sugerencias, en cualquier momento puede solicitarlo en recepción o en cualquiera de las clínicas de la OCAD.

VIGÉSIMO: La OCAD, tiene el deber de resguardar siempre, el actuar profesional de estudiantes y personal a cargo, sobre la base de la ética profesional, conforme al Ideario Institucional.

VIGÉSIMO PRIMERO: El paciente, o su Representante Legal, Sr. (a) _____ declara que ha leído detenidamente este convenio, que entiende su contenido y acepta libre y deliberadamente sus estipulaciones, y que ha sido debidamente informado(a) por el estudiante _____ en una entrevista personal realizada el día _____, del diagnóstico y de los procedimientos necesarios para llevar a cabo su tratamiento odontológico.

Nombre Paciente
Rut
Firma

Nombre Docente Responsable
Rut
Firma

Revocación o Rechazo

Con fecha, _____, yo, Sr. (a)
_____, RUT _____, domiciliado en
_____, no deseo proseguir con el
tratamiento, que doy por finalizado en esta fecha. Declaro que he sido advertido de los
riesgos y que he sido debidamente informado(a) por el
estudiante/docente _____

Nombre Paciente
Rut
Firma

Nombre Docente Responsable
Rut
Firma

Anexo N°4 Acta de aprobación de nuevo estudio. Comité Ético Científico Universidad Finis Terrae



Universidad
Finis Terrae

**ACTA DE RESOLUCIÓN NUEVO ESTUDIO
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO UNIVERSIDAD FINIS TERRAE
Reacreditado por SEREMI de Salud
Resolución Exenta N°2313656478 del 08 de abril de 2024**

Fecha y N° de Sesión: 30 de septiembre de 2024, sesión n°26

ID Protocolo: 24-056

Título del Proyecto: Prevalencia de desdentamiento de la población atendida en la clínica odontológica de la Universidad Finis Terrae, según radiografías panorámicas del servicio imagenológico de radiografías, entre los años 2022-2024.

Investigador Responsable: Bruno Sergio Verdugo Letelier

Unidad Académica: Facultad de Odontología

Miembros del Comité que participaron en la aprobación del estudio:

Pilar Busquets Losada, Presidenta CEC-UFT

Karin Weinborn, vice presidente CEC-UFT

Andrea Villagrán Torres, Secretaria Ejecutiva CEC-UFT

María Angélica Sotomayor, Abogado miembro externo

Manuel Santos Alcántara, Instituto de Bioética

Paulo López Soto, Instituto de Bioética

Alyssa Garay Navea, Miembro de la comunidad

Carolina Caffarena, Facultad de Educación, psicología y Familia

Documentos recibidos y revisados por el Comité:

- Proyecto de Investigación
- Curriculum vitae del investigador
- Certificado de título profesional
- Anexo I "Ficha de presentación"
- Anexo II "Compromiso del Investigador"
- Anexo III "Respaldo Unidad Académica"
- Anexo IV "Resumen del proyecto de investigación para evaluación ética"
- Anexo VI "Dispensa de Consentimiento Informado"

Considerando que:

1. El investigador responsable referido cuenta con la experiencia necesaria para la conducción y el desarrollo de este tipo de estudio;
2. La metodología descrita es apropiada para el cumplimiento del objetivo general del estudio que consiste en: *Determinar la prevalencia de desdentamiento de los pacientes atendidos en la Clínica odontológica de la Universidad Finis Terrae según radiografías panorámicas obtenidas del servicio de imagenología, entre los años 2022-2024* y los respectivos objetivos específicos, de acuerdo con los estándares internacionales de rigor científico;

Enero 2024



Universidad
Finis Terrae

3. Se ha contemplado el resguardo de la confidencialidad de la información sensible e identificable en la difusión de los resultados, por lo que no introduce un riesgo de menoscabo para la intimidad de los participantes.

Resolución CEC UFT:

Este proyecto ha sido **aprobado** por este Comité con fecha **30 de septiembre del 2024** en la **sesión plenaria n°26**, la que tiene vigencia de un año.

El CEC solicita al investigador responsable que:

- 1.- Antes de iniciar el estudio, deberá contar con la autorización de la autoridad administrativa correspondiente a la institución en la cual se ejecute el estudio (Director Hospital, Centro de Salud, Colegio o quien corresponda). El no cumplimiento de esta obligación lo expone a sanciones administrativas de acuerdo a la legislación vigente.
- 2.- La presente aprobación ética tiene una **validez de un año**, al cabo del cual deberá solicitar su renovación, con al menos 45 días de anticipación si desea continuar con el estudio. Si no ha recibido la respuesta oficial a su solicitud, el investigador deberá detener las actividades del proyecto, no podrá enrolar a ningún nuevo participante y no podrá proceder con el análisis de los datos.
- 3.- En la eventualidad de requerir cualquier modificación al estudio o a los documentos aprobados originalmente, el investigador deberá notificarlo al Comité por medio de una enmienda al correo cec@uft.cl para la evaluación y emisión de una nueva acta de resolución ética.

Muy cordialmente,

Andrea Villagrán Torres
Secretaría Ejecutiva CEC-UFT



Pilar Busquets Losada
Presidenta CEC-UFT

EN CASO DE CUALQUIER DUDA SE LE SOLICITA CONTACTARSE CON EL CEC-UFT

Se certifica que la información contenida en el presente documento es correcta y que refleja el Acta del Comité Ético Científico de la Universidad Finis Terrae (CEC-UFT). Este Comité adhiere a los principios éticos de la Universidad Finis Terrae que considera como eje fundamental el respeto a la dignidad de la persona humana en cualquier condición. Este Comité cumple además con las Guías de buena práctica clínica definidas por la Conferencia Internacional de Armonización (GCP-ICH); y con las leyes chilenas 19.628; 20.120; 20.584 y 20.850 que modifica el Código Sanitario.

Enero 2024