



**UNIVERSIDAD  
SEÑOR DE SIPÁN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA  
NORMA TÉCNICA DEL USO DEL  
ODONTOGRAMA EN ESTUDIANTES DE LA  
ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA  
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN –  
LAMBAYEQUE – PERÚ, 2016**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**Autor:**

**Becerra Cruzado, Elmer Alexander.**

**Asesor Especialista**

Dra. CD. Enoki Miñano, Erika Raquel.

**Asesor Metodológico**

Mg. Esp. CD. Córdova Salinas, Imer Duverlí.

**Pimentel Julio 2016**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA NORMA TÉCNICA  
DEL USO DEL ODONTOGRAMA EN ESTUDIANTES DE  
LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA  
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN – LAMBAYEQUE –  
PERÚ, 2016**

Aprobación de la tesis

---

Mg. Esp. CD. Córdova Salinas Imer Duverlí

**Asesor Metodólogo**

---

Dra. CD. Enoki Miñano Erika Raquel

**Asesor Especialista**

---

Mg.CD. La Serna Solari Paola Beatríz

**Presidente del Jurado de Tesis**

---

Mg. CD. Cruz Flores Dora Denisse

**Secretario del jurado de tesis**

---

Dra. CD. Enoki Miñano Erika Raquel

**Vocal del jurado de tesis**

## **Dedicatoria**

A Dios.

A mis Padres, Elmer Becerra Espinoza y Ana María Cruzado Salazar.

A mis Hermanos, Norbil Gustavo y Miriam Milagros.

## **Agradecimiento**

A Dios, a mis Padres, Hermanos

Y a todos aquellos que me apoyaron incondicionalmente.

## ÍNDICE

I. Resumen .....	6
II. Introducción.....	8
<b>CAPITULO I. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN. ....</b>	<b>10</b>
1.1. Situación Problemática. ....	11
1.2. Formulación del problema. ....	13
1.3. Delimitación de la investigación. ....	13
1.4. Justificación e importancia de la investigación.....	14
1.5. Limitaciones de la investigación. ....	17
1.6. Objetivos de la investigación.....	17
<b>CAPITULO II. MARCO TEÓRICO. ....</b>	<b>19</b>
2.1. Antecedentes de estudios. ....	20
2.2. Bases teóricas científicas. ....	24
2.3. Definición de terminología. ....	36
<b>CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO. ....</b>	<b>38</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	39
3.2. Población y muestra. ....	39
3.3. Operacionalización. ....	41
3.4. Métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....	42
3.5. Procedimiento para la recolección de datos.....	43
3.6. Análisis estadístico e interpretación de datos. ....	43
3.7. Criterios éticos.....	44
3.8. Criterios de rigor científico.....	44
<b>CAPITULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>45</b>
4.1. Resultados en tablas y gráficos.....	46
4.2. Discusión de los resultados.....	53
<b>CAPITULO V. CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES. ....</b>	<b>57</b>
6.1. Conclusiones. ....	58
6.2. Recomendaciones .....	58
<b>III. REFERENCIAS.....</b>	<b>60</b>
<b>IV. ANEXOS.....</b>	<b>64</b>

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la norma técnica del uso del odontograma en estudiantes de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán de la ciudad de Chiclayo– Lambayeque durante el semestre 2016-I.

La población estuvo conformada 234 estudiantes del V al X ciclo del 2016-I. Se elaboró un cuestionario con la finalidad de evaluar los conocimientos de gráficos y nomenclaturas; disposiciones generales y específicas y definición de términos, el mismo que constó de 30 ítems divididos en tres bloques, siendo revisada por juicio de expertos para la validez de contenido y prueba piloto para determinar el Kuder Richardson (0.76) para la fiabilidad.

Se obtuvo que el 16.8% se encuentra en un nivel bajo, el 69.6% en el nivel regular y el 13.6% en el nivel alto, concluyendo que existe un conocimiento regular sobre el uso de las normas técnicas del odontograma, en los alumnos del V al X ciclo.

**Palabras clave:** Odontograma, nivel de conocimiento, normas técnicas.

## **Abstract**

The research aimed to determine the level of knowledge about the technical standard use of odontogram in vocational school students of Stomatology of the Lord of Sipan University city of Lambayeque during the semester Chiclayo- 2016-I.

The population consisted of 234 students from V to X Cycle 2016-I. a questionnaire in order to assess the knowledge of graphics and nomenclatures was developed; general and specific provisions and definition of terms, the same as consisted of 30 items divided into three blocks, being reviewed by expert judgment for content validity and pilot test to determine the Kuder Richardson (0.76) for reliability.

It was found that 16.8% is at a low level, 69.6% at the regular level and 13.6% at the high level, concluding that there is a regular knowledge on the use of technical standards odontogram in the students of V X cycle.

**Key Words:** Odontogram, level of knowledge, technical standards.

## **INTRODUCCIÓN**

Los estudiantes de estomatología siempre atienden pacientes en la cual realizan los registros clínicos de la cavidad oral en los odontogramas los cuales requieren ser específicamente detallados en la historia clínica odontológica y en el odontograma, por lo cual resulta importante estar capacitado para realizar este registro para así poder corregir y realizar tratamientos a estas enfermedades dentobucuales como también ayudar a los distintos usos que se les da a los odontogramas como una análisis forense que beneficia la identificación de un cuerpo incinerado o en alto tiempo de descomposición la cual no nos permite hallar su identificación para su reporte legal; brindamos la información necesaria para mejorar estos aspectos que resultan de suma importancia acerca del uso de este tipo de registros, por parte de los alumnos que cursan el internado hospitalario.

Un odontograma es un plan usado por los especialistas en dientes para establecer información sobre la boca de un hombre. Dentro de esta imagen, los puntos de interés de los expertos cuánto dientes perpetuos tiene el paciente, que se han restablecido y otra información imperativa.

El odontograma, a lo largo de estas líneas, asume un registro de la persona. Es, por consiguiente, un instrumento de prueba distintiva. El especialista, al diseccionar el odontograma relacionado a un paciente, puede darse cuenta de los trabajos realizados en la boca del individuo



al que se refiere y determinar correlaciones entre el estado de la cavidad bucal del momento y el registrado en la última visita.

Los odontogramas, de nuevo, llegan a utilizarse como parte del ID de los cuerpos no reconocidos. En el momento en que la policía descubre un cadáver en malas condiciones y no puede decidir su carácter, pueden examinar diversos odontogramas para poder percibir lo expirado dentro de sus dientes, que son fragmentos de impresionante durabilidad y no se desintegran, al igual que el caso con órganos.

El plan de odontogramas puede tener diversas formas. Hay variantes que reconocen los dientes enumerados, otros en mayúsculas e inclusive algunos en conjuntos enumerados. Dependiendo de la inclinación del especialista dental al escoger una organización.

Independientemente de si el odontólogo debe recordar el trabajo realizado en la boca del paciente, distinguir a un hombre o estimular el intercambio de información reparadora entre los expertos, el odontograma es una herramienta clínica esencial que debe ser actualizada a menudo.

**CAPITULO I**  
**PROBLEMA DE LA**  
**INVESTIGACIÓN**

## **1.1. Situación Problemática**

Alrededor del mundo se reconoce que el uso de las bases de Odontología ha demostrado ser de gran ayuda para identificar seres humanos ya sea para procedimientos in vivo como determinación de la edad del paciente o identificación de cuerpos. Estos conocimientos se enfocan técnicamente en aspectos morfológicos y en las variaciones adquiridas en la estructura de la pieza dental como consecuencia del movimiento socioeconómico del ser humano, la cual conlleva a la creación de métodos específicos para la caracterización de los dientes en un ficha de registro denominada Odontograma.

En el campo de la odontología, tanto el estándar bueno como el lícito, se convierten en una indicación de nuestro curso en nuestra acción perita. A través de leyes, principios y normas se nos da el sistema esencial para hacer crecer tal movimiento dentro de la sociedad. 1

La Historia Clínica y todo lo que está mencionado en cada expediente médico, constituyen archivos de alta restauración, administrativo, legítimo y la estima académica, su organización y administración correctas contribuyen directamente para realzar la naturaleza del cuidado de los pacientes, y además racionalizar la administración en base a Fundaciones de Salud, así como asegurar los factores propios y legítimos del paciente, el plantel de bienestar y de la asociación, además de dar datos a fines de investigación y educación<sup>2</sup>.

La utilización del odontograma cuya razón de existir es mejorar la administración del odontograma con un objetivo final específico para tener la capacidad de tener datos institucionalizados, garantizar los intereses legítimos de los clientes y delimitar las obligaciones de los expertos en bienestar y las fundaciones que dan las administraciones dentales manteniendo en mente el objetivo final para lograr recalcar el diagrama, así como clasificación fundamental para el establecimiento de descubrimientos en el odontograma, lo cual dejara lograr a los especialistas dentales tratar con datos similares y determinar los aspectos necesarios para el establecimiento de información en relación a las variaciones dentales de la norma y las patologías; además de la utilización y administración del Odontograma en las unidades distintivas que crean las administraciones dentales, tienen la capacidad de ser utilizadas como parte de los puntos de vista clínicos, legítimos, científicos, mensurables, de investigación o de instrucción. 3

La implementación de la norma técnica de uso de odontograma debió ser progresiva a partir de su aprobación el 09 de Enero del 2006, por del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud, sin embargo a pesar de estar en vigencia, la enseñanza deficiente de la aplicación de esta norma en las universidades conlleva que los estudiantes no usen correctamente los gráficos y nomenclaturas y desconozcan sobre el procedimiento correcto para el llenado del odontograma, que podría generar

sanciones en relación a las normas administrativas ya establecidas en la Ley General de Salud y el Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico<sup>4</sup>, sin afectar las acciones civiles o penales que pudieran existir.

No se evidencian estudios locales, regionales ni nacionales acerca de investigaciones que estudien el nivel de conocimiento sobre el uso de la Norma Técnica de Odontograma, es así que nace la iniciativa de realizar esta investigación con la finalidad de proporcionar información acerca del nivel de información de los estudiantes en relación al control del odontograma.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la Norma Técnica del uso del Odontograma en estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán del Departamento de Lambayeque – Perú durante el semestre 2016-I?

## **1.3. Delimitación de la Investigación**

Ésta investigación se realizó en la Facultad de Estomatología, de la Universidad Señor de Sipán del Distrito de Pimentel en el Departamento de Lambayeque en la cual participaron los alumnos de pregrado de V, VI, VII, VIII, IX y X ciclo (2016-I), en un período de 3 meses (marzo, abril y mayo del 2016).

#### **1.4. Justificación e importancia de la Investigación**

La utilización de la odontología no es nueva durante el tiempo que ha pasado la prueba de reconocimiento humano y su significado no tiene precedentes en aquellos casos en los que los cuerpos son incinerados, cuando otros componentes distintivos han desaparecido o por las restricciones innatas en las diferentes estrategias. A lo largo de estas líneas, las huellas dactilares no funcionarán con la posibilidad de que no tengamos una impresión de dedo o tal vez, si el cuerpo no cuenta con dedos o ha sido borrado; la prueba distintiva por identificación directa o por otros factores que no son sólidos ya que está indefensa ante errores incesantes; los procedimientos de investigación (con la excepción del ADN, determinado a abordar cada aspecto), radiológicos, así como otros sistemas recíprocos se consideran sólo señales.

En cualquier caso, todas las autoridades reconocen que "no hay dos dentaduras indistinguibles", asimismo, "incluso los dientes de gemelos indistinguibles tienen variedades". Debido a esta razón, y conociéndose la impermeabilidad a la devastación de factores dentales, se infiere la alta estimación distintiva de la misma en casos de desastres, en los que se concede una extracción de mandíbulas o parte de ellas.

A nivel mundial el recurso gráfico y nomenclaturas no están consensuados y ha sido cuestionada su configuración por la imposibilidad de registrar datos potencialmente identificatorios<sup>5</sup>, por este motivo es importante que desde las aulas universitarias la

enseñanza del odontograma sea difundida de manera correcta a través del establecimiento de la Norma Técnica del Odontograma que rige oficialmente en el Perú.

La abundancia primordial de la boca está establecida por la cantidad de partes dentales, las apariencias, los factores de la inserción, los procedimientos cariados, las reparaciones, las diferencias de materiales utilizados para hacerlas, los no asistentes, las prótesis, los injertos, etc. Que hacen que la cantidad de mezclas concebibles ilimitadas. Con respecto a su impermeabilidad a la incineración, incluso por la llama, está claro que si no quedan dientes en un cuerpo, apenas tendremos la capacidad de tener otra información de reconocimiento de calidad. 6,7

En nuestro medio se pueden observar diversos formatos de odontogramas. A pesar que la Dirección General de Salud de las Personas como órgano de línea del Ministerio de Salud, las DISAS y DIRESAS fueron las establecidas para adjuntar, manejar, observar y generar el establecimiento de la Norma Técnica del Odontograma. A la fecha se observan en los establecimientos de salud públicos, formatos de odontogramas que no permiten el registro adecuado de la simbología de las patologías dentarias. Con mayor razón en la práctica privada, se puede observar la misma situación, lo cual conlleva que la información que los profesionales o estudiantes

puedan proveer ante un caso de materia jurídica o legal no tenga la validez suficiente como para ser prueba en un proceso judicial.

Los registros utilizados regularmente como parte de la odontología otorgan pocos datos, estando muy lejos de ser historias clínicas genuinas, de nuevo, ambas tarjetas que el experto toma para su uso y control particular como las de las obras sociales, tienen un Mayor número de información con repercusión financiera que otros con interés clínico.<sup>8</sup>

La documentación dental es un componente de prueba crucial en casos de pruebas reconocibles por el ser humano y durante el tiempo que lleva el riesgo competente. Corresponde al especialista en odontología ofrecer los patrocinios para aclarar los focos buscados ante la Justicia y estas aclaraciones se hacen a través del examen de las certezas ensayadas y registradas en medio de la participación estándar en el centro dental. En este sentido, es necesario el mejor alistamiento y la crónica de la documentación dental.<sup>9</sup>

Establecer el nivel de bases de la Norma Técnica del uso de Odontograma en alumnos de la carrera de Estomatología reflejará la realidad sobre documentación y registro del odontograma en la Clínica Estomatológica. Siendo la universidad un medio de difusión de información actual y científica, posteriormente se podrá promover el uso adecuado de los gráficos y nomenclatura del odontograma para así uniformizar criterios y concientizar sobre la importancia del



odontograma como instrumento válido y confiable con fines estadísticos, legales o de investigación, de lo contrario el quehacer odontológico no estaría enmarcado dentro de métodos científicos que toda disciplina requiere.

### **1.5. Limitaciones de la Investigación**

En el proceso del trabajo no ocurrieron circunstancias, hechos, obstáculos y dificultades ya que fueron previstas y/o prevenirlas desde el proyecto de investigación.

### **1.6. Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo general**

1. Determinar el nivel de conocimiento de la Norma Técnica del uso del odontograma en estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán del Departamento de Lambayeque – Perú durante el semestre 2016-I.

#### **Objetivos específicos**

1. Determinar el nivel de conocimiento de los gráficos y nomenclaturas de la Norma Técnica del Uso de Odontograma en estudiantes de V, VI, VII, VIII, IX y X ciclo.

2. Determinar el nivel de conocimiento las disposiciones generales y específicas de la Norma Técnica del Uso de Odontograma en estudiantes de V, VI, VII, VIII, IX y X ciclo.
3. Determinar el nivel de conocimiento de la definición de términos de la Norma Técnica del Uso de Odontograma en estudiantes de V, VI, VII, VIII, IX y X ciclo.
4. Comparar el nivel de conocimiento de la Norma Técnica del Uso del Odontograma entre los estudiantes de V, VI, VII, VIII, IX y X ciclo.

# **CAPITULO II**

## **MARCO TEÓRICO**

## 2.1. Antecedentes de estudios

Este trabajo no tiene referentes nacionales ni locales, sin embargo se citan investigaciones relacionadas a continuación:

Manrique J, Manrique J, Chávez B, Manrique C. (2014) dirigieron en Lima, la Evaluación de la naturaleza de los registros que utilizan la inspección dental en un centro dental de muestra. Se encontró un total de 140 registros clínicos de nuevos pacientes, con 78% de los registros restauradores que no tenían registros completos en las perspectivas distintivas evaluadas, nueve de los diecisiete ángulos evaluados, nueve que se alistaban cerca del 11% y 29% La proximidad del 89% y el 71% de las historias que no registran estos puntos de vista. Se distinguieron tres perspectivas: en el entorno del 84% y 86% (número de historia, encuesta de bienestar y examen odontológico), se registraron cuatro puntos de vista cerca del 94% y 98% (fecha de la sección, tarea del administrador, odontograma y filiación) Y sólo se registra un solo ángulo al 100% (desarrollo del tratamiento) del agregado de registros clínicos evaluados. Supusieron que más del 45% de los expedientes clínicos revisados en el presente examen tenían insuficiencias en el enrolamiento o relleno de la información que la historia terapéutica requiere como información de archivo restaurativa autorizada<sup>10</sup>.

Odont. Bladimir E. Mendoza Querales / Bárbula. (2014) desarrollaron los Métodos de Identificación en la acumulación de la confirmación dental para la evaluación de los descubrimientos dentales que ingresan al Morgue Aragua. La población está constituida por veinte autoridades

del Cuerpo de exámenes lógicos, criminales y penales unidos a la funeraria del Estado Aragua. El ejemplo es la población entera. Además, una revisión se conectó como un instrumento de acumulación de información con quince cosas cerradas. La aprobación del instrumento es por el criterio principal, aplicando la escala de Lickert. Los resultados se desglosaron a través de tablas, de las cuales era concebible decidir la importancia criminalista en la conveniencia minuciosa para la prueba reconocible de cadáveres en la estomatología criminológica utilizada como parte de los Morgues, en consecuencia se confirmó que prácticamente la totalidad del espécimen consideró que los sistemas y métodos conectados en la investigación del carácter de la confirmación científica, dependen de las normas definidas por los criminalistas<sup>11</sup>.

La identificación de cadáveres y aspectos forenses en los desastres. Carrera Carbajo I. 2012. Realizo este contenido, que audita partes científicas y metodológicas de la prueba reconocible de las víctimas, independientemente de si se han separado cadáveres o diferentes víctimas en un desastre, con acentuación excepcional sobre las ramificaciones legales del tema. Asimismo, analiza la metodología y las estructuras utilizadas por esta razón por INTERPOL y el Comisario General de Policía de España. Las estrategias y sistemas que utilizaron para distinguir los cuerpos fueron: Reconocimiento visual, reconocimiento de preguntas y prendas de vestir (pensamiento excepcional a grabados sobre adornos de piezas y nombres de prendas de vestir); Representación física: antropometría general y componentes y atributos particulares; Prueba lofoscópica reconocible (deseable sobre algún otro método en cualquier punto concebible de su

utilización). Prueba dental que distingue: examen oral, x-vigas, moldes, y así sucesivamente. Prueba de calificación radiológica. Pruebas serológicas reconocibles y estrategias eficientes. Patologías, prótesis, mediaciones quirúrgicas. Imagen superposición, multiplicación y exhibición. Instrumentos necesarios: Cámaras y material fotográfico y de vídeo, equipo y material de rayos X, sacos para el cuerpo, etiquetas plásticas, trajes, guantes, botas, fundas quirúrgicas, accidentes calamitosos que distinguen estructuras de prueba, historias terapéuticas, odontogramas. Conclusión: La minuciosidad, el cuidado, la organización, la coordinación entre las autoridades y la accesibilidad básica del material son premisas fundamentales que deben guiar todas las actividades en casos de pruebas reconocibles de los cuerpos, particularmente en circunstancias de fiasco con diversas víctimas. Estas ideas esenciales no son efectivamente buenas con la ausencia de presciencia en la planificación de la mediación se organiza en estos casos y con acelerar las actividades cuando la ocasión tiene como de ahora sucedió. En este sentido, la actividad de los responsables del Área de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Oviedo, de ampliar un manual de actividad en desastres, con referencia expresa de que el trabajo de ID de Las bajas, deben merecer, un reconocimiento genuino<sup>12</sup>.

Guerrero Jurado Luis Agustín, Portoviejo Manabí Ecuador; 2012. Hecho, registros dentales y su tasa en la prueba distintiva de cadáveres. En la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Manabí, Ecuador, se realizó un examen de los elementos que limitan la utilización de la odontología científica en el Comando Policial Provincial

de Manabí, deduciendo que el examen dental se realiza en gran medida por medio de post mortem oral, realizado por el antropólogo y la necesidad de un especialista dental medible en la región ya que estos especímenes son posteriormente enviados a otra ciudad donde hay especialistas en criminología dental. La exploración creada es metodológicamente a la luz de la utilización de las revisiones a cada uno de los odontólogos, con la motivación detrás de saber la técnica que transmiten en su consejo mientras que adquiere los datos dentales de sus pacientes. De la misma manera, se utilizó la reunión, que fue coordinada al especialista en criminología de la Policía Nacional. De la misma manera, el trabajo se fortaleció con datos bibliográficos, que sirvieron para desarrollar el marco hipotético<sup>13</sup>.

## **2.2. Bases Teóricas Científicas**

### **Odontograma**

Un odontograma es un plan utilizado por los especialistas dentales para establecer datos sobre la cavidad bucal de un hombre. En esta imagen, el experto especifica que número de elementos, cuánto dientes inmutables tiene el paciente, que se han restablecido y otra información crítica.

El odontograma, a lo largo de estas líneas, asume un registro de la persona. Es, por consiguiente, un dispositivo, de prueba distintiva. El especialista dental, al diseccionar el odontograma de un paciente, puede darse cuenta de los trabajos que se realizaron en la boca del individuo al que se hace referencia y determinar correlaciones entre el estado bucal del momento y el último.

Los odontogramas, entonces, llegan a utilizarse como parte de la prueba reconocible de los cuerpos no reconocidos. En el momento en que la policía descubre un cadáver en mal estado y no puede decidir su personalidad, pueden examinar odontogramas distintivos para intentar percibir lo expirado dentro de sus dientes, que son trozos de increíble durabilidad y que no se desintegran, como ocurre con Los órganos<sup>14</sup>.

El plan odontogram puede ser de formas distintivas. Hay rendiciones que reconocen los dientes enumerados, otros en letras mayúsculas e



inclusive algunos en conjuntos enumerados. Dependiendo de la inclinación del especialista dental al escoger un arreglo.

Independientemente de si el odontólogo debe recordar el trabajo realizado en la boca del paciente, reconocer a un hombre o estimular el intercambio de información terapéutica entre los expertos, el odontograma es una herramienta especial y esencial que debe de mejorar con la mayor cantidad de veces posible.

- Se considera parte de la Historia Clínica y del Registro Odontoestomatológico.
- La acumulación de información importante para realizar el odontograma debe ser realizada por un dentista.
- Su inscripción debe realizarse de forma incuestionable, clara y exacta, para mantener una distancia estratégica de cualquier perplejidad en la temporada de su seguimiento.
- Su mejoría es individual para cada paciente y debe ocurrir en la reunión principal con el odontólogo, sin la posibilidad de que exista cambiar, cruzar o modificar.
- El tratamiento, es decir, los medicamentos que se completan después del examen, no deben incorporarse al odontograma.
- Para los medicamentos dentales y su desarrollo, un odontograma momento debe hacerse en paralelo.

□ El área, la forma y el tamaño de las maravillas y partes encontradas en el test dental deben apreciarse en el odontograma con el más asombroso enfoque concebible.

Hay numerosas y diferentes interrogantes garantizadas por los estándares de bienestar, por ejemplo, la sombra de la tinta que se utilizará para registrar diferentes tipos de información y en cada segmento del odontograma, o qué iniciativas tomar cuando un diente tiene más de un hallazgo. Por otra parte, es vital observar que después de cualquier ajuste es importante hacer un odontogram del momento, sin influenciar el primero, puesto que debe ser una parte de la historia del paciente. Adicionalmente, el tiempo normal determinado para el avance de un odontograma es aproximadamente de 10 minutos.

En un odontograma, los dientes sedentarios deben ser determinados, mostrando su condición de bienestar e infraestructura, y los dientes removibles, con una línea recta rodeada por los cuadrados con un signo o más dentro y una línea entrecruzada, por separado. Otras informaciones que deben ser registradas son la cercanía de las caries, coronas concluyentes (que pueden estar terminadas, arcilla o metal incompleto, entre otros), coronas transitorias, diástemas, ausencia de dientes, expulsión de dientes, expulsión o embestida en dientes, implantes, sacudidas Y las prótesis (que pueden ser asentadas, removibles o totalizadas) 15.

**A. Finalidad:**

- ✓ Información estandarizada.
- ✓ Proteger interés legal del usuario.
- ✓ Delimitar responsabilidad del profesional

**A. Objetivos:**

- ✓ Estandarizar el gráfico y la nomenclatura básica para el registro de los hallazgos.
  
- ✓ Establecer criterios para el registro de anomalías y patologías dentarias. Para ser utilizado en: aspectos clínicos, legales, forenses, estadísticos, investigación y docencia.

**Nomenclatura**

Conjunto de los términos técnicos propios de una ciencia.

- ✓ Amalgama (AM)
- ✓ Corona (CV, CJ, CC)
- ✓ Diente Discrómico
- ✓ Implante (IMP)
- ✓ Macrodoncia
- ✓ Mesial, distal, vestibular.

### **Consideraciones para identificar un diente:**

1º Tipo de dentición a la que pertenece: Permanente o deciduo.

2º Nombre del diente: Incisivo, canino, premolar o molar.

3º Ubicación: Superior o inferior, derecha o izquierdo. **(Ver Anexos, Figura 01)**

### **Notación Dentaria**

Se utiliza con el fin de poder identificar un diente sin necesidad de nombrarlo por completo.

### **Sistemas de Notación Dentaria**

Existen diversos sistemas de identificación mediante letras, número y símbolos. Entre ellos tenemos:

1º Sistema Dígito Dos Binario. Federación Dental Internacional FDI, aceptada por OMS. (Usado en la NT).

2º Sistema Crucial o diagrama de cuadrantes Zsigmondy-Palmer.

3º Sistema de la Asociación Dental Americana. ADA o Universal. **(Ver Anexos, Figura 02).**

### **Adicionalmente aludidos como Diagramas Dental o Dentogramas**

Es evidente que es demasiado extenso para componer el nombre completo de cada uno de los dientes. En estas líneas, para aludir a ellos en las conexiones o en las historias clínicas, se han formado algunas estructuras o esquemas para hacer su alistamiento mediante métodos de signos que suplantán sus nombres con toda exactitud y, mientras tanto, ahorran espacio y tiempo. Lamentablemente, estas estructuras son excepcionalmente cambiadas y algunas más confusas que anhelaban; por lo tanto, sólo se referirán a los más utilizados.

El esquema de Zsigmondy (1861):

De lo contrario llamado cuadrante gráfico, tiene algunas modalidades:

- 1.- Use números arábigos
- 2.- Utilizar números romanos
- 3.- Usa letras mayúsculas del conjunto del abecedario, y es el más ampliamente reconocido por sencillo y disponible; No obstante, se hará referencia a la carta autorizada por F.D.I, en 1970.

Los números arábigos se utilizan para asignar la dentadura adulta y los romanos y las letras para asignar la infantil. De la manera que lo acompaña:

**(Ver Anexos, Figura 03).**

Este gráfico es el más utilizado. Las dos líneas de la reunión se refieren a la posición de las curvas: la línea de nivel se refiere a la división entre las curvas superior e inferior y la opuesta a la línea media que denotan el lado correcto de la izquierda, con percepción de la proyección vestibular. Los números asignan cada diente según lo indicado por su posición.

Para estampar un diente, se comprueba lo contrario y el par, lo que demuestra el punto cuya introducción decide el lado requerido, tal como aparece en la tabla adjunta: **(Ver Anexos, Figura 04).**

#### **DIAGRAMA NUMÉRICO EL SISTEMA UNIVERSAL**

Otra metodología es que los dientes infantiles pueden ser demostrados con letras: A, B, C, D, E.

Un método para hablar de los dientes es por métodos para el esquema numérico o todo incluido, en el que el tercer molar superior del lado correcto se toma como la etapa inicial, distribuyendo el número

1. Proceder con el segundo molar en un favor similar I número
2. Al primer molar superior correcto, el número
3. y así sucesivamente, hasta que el diente continuo en el lado izquierdo, que es el tercer molar, se relaciona con el número 16.

Así se nombra toda la curva superior. En ese punto se mantiene la curva inferior, el inicio de la izquierda coincide con el número 17 para el tercer molar inferior izquierdo, y procede en número dinámico al número 32, que se refiere al tercer molar inferior derecho.

**(Ver Anexos, Figura 05).**

Para asignar los dientes de la dentición primaria se utilizarán números arábigos con primos romanos o números de I a X como parte de la curva superior, y de XI a XX en la curva inferior, tal como aparece en el gráfico adjunto: **(Ver Anexos, Figura 06).**

Antes de estos gráficos se concibieron, se utilizaron las iniciales del nombre de los dientes, para acortarlos. Por ejemplo: I.C.S.I z., Indicando que es el incisivo focal superior izquierdo.

Estas relaciones tienen una expresión brumosa, de modo que para mantener una distancia estratégica de desorden las estructuras especificadas superiores son favorecidas.

Sin embargo, en la actualización de la idea podemos especificar Dr. Walter Drum. Revista alemana Quintessence Dec. 1970.

Descubrió y propone algunas modalidades que fueron reconocidas, por F.D.I.

A pesar de que es un plan de juego para diferentes odontogramas marcos es realmente sencillo y disponible, desde cualquier perspectiva y dado cinco razones que sugieren en apoyo de este pensamiento.

**(Ver Anexos, Figura 07).**

#### **Disposiciones Generales:**

- ✓ Forma parte de la HC, reemplaza a modelos pre-existentes, impreso en negro. Corona mínimo 1 cm cuadrado. Tiempo 10 minutos.
- ✓ Responsabilidad del Odontólogo.
- ✓ Claro, preciso e indubitable.
- ✓ Procurar respetar la magnitud, lugar y estructura de los hallazgos.
- ✓ Registrar solo lo observado en el test y no en las pruebas posteriores.
- ✓ Individual, primera cita, inalterable, sin borrones.
- ✓ Registro con lapicero rojo (mal estado o temporal) y azul (buen estado).
- ✓ Especificaciones: explicar, aclarar individualidad de hallazgos graficados o registrar si la pieza tiene más de un hallazgo.
- ✓ Observaciones: describir los descubrimientos que no están estipulados.



## **Legislación nacional e internacional de registro de odontograma:**

➤ **Resolución Ministerial  
Lima, 26 de junio del 2006.**

Visto núm. 06-024117-001, compuesto por la Dirección General de Salud Pública.

Considerando:

Que, en concordancia con la Primera Disposición Final de la Ley Núm. 27878, Ley del Trabajo del Cirujano Dentista por Resolución Ministerial N ° 017-2006 / MINSA, de 9 de enero de 2006, se hizo una Comisión para establecer la propuesta de la Ley Universal Odontograma.

Que dicha comisión ha acordado presentar el proyecto de Norma Técnica de Salud para el Odontograma, con el fin de institucionalizar el esquema y la clasificación fundamental para el registro de descubrimientos odontológicos clínicos que permitan a los odontólogos manejar datos similares.

Que dadas las metas y motivaciones detrás de la Norma Técnica propuesta, es conveniente afirmarlo.

Originado por la Dirección General de Salud del Pueblo.

Respaldo por el Director General de la Dirección General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud.

Según lo dispuesto en el artículo 8 (I) de la Ley N ° 27657, Ley del Ministro de Salud.

Se concluye:

Artículo 1

Favor NTS No. 045-MINSA / DGSP-V.01: NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL USO DE ODONTOGRAMA, cuya sustancia forma una pieza indispensable de esta determinación.

Artículo 2

La Dirección General de Salud del Pueblo, a través de la Dirección Ejecutiva de Atención Integral a la Salud, se encarga de la dispersión y supervisión de la consistencia con el Estándar Técnico de Salud que se afirma con la presente determinación.

Artículo 3

Las Direcciones de Salud y las Direcciones Regionales de Salud se encargan de la ejecución, verificación y supervisión de la mencionada Norma Técnica de Salud.

Artículo 4

Capacitar a la Dirección General de Comunicaciones, la distribución de esta determinación y la correspondiente Norma Técnica de Salud, en la entrada Internet del Ministerio de Salud.

## **Base legítima**

- Ley General de Salud.
- Ley N° 26842.
- Ley que modifica la Ley General de Salud en los artículos 3 y 39 de la Ley N° 27604.
- Regulación de la Ley General de Salud sancionada con el Decreto Supremo N° 014-2002-SA.
- Ley del Ministerio de Salud, Ley No. 27657.
- Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, respaldado por el Decreto Supremo N° 023-2005-SA.
- Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud del Sector Público y Privado, respaldada por la Resolución Eclesiástico No. 776-2004 / MINSA.
- Ley de Cirugía del Dentista, Ley No. 27878.
- Regulación de la Ley del Dentista, respaldada por el Decreto Supremo N ° 016-2005-SA.
- Ley de Creación del Colegio de Odontología del Perú, Ley N ° 15251.
- Regulación de la Ley de Creación del Colegio Dental del Perú.
- Código de Ética Profesional y Deontológica del Colegio Dental del Perú, ratificado con la Resolución del Consejo Nacional N ° 054.20005.COP.

### **2.3. Definición de terminología.**

#### **Nomenclaturas**

En odontología se utilizan para ahorrar tiempo cuando aluden a un diente en particular. Los marcos distintivos se utilizan como un método básico y poderoso para nombrar la dentición, tanto breve como duradera.

#### **Norma Técnica**

Las normas técnicas del odontograma son documentos técnico-legales diseñados específicamente para la edición del registro de la ficha odontológica usando sus reglas, gráficos, nomenclaturas, observaciones y teorías.

Contienen detalles de aplicación voluntaria. Se establecen por acuerdo de los inversores:

- Fabricantes.
- Administraciones.
- Usuarios y clientes.
- Hospitales, instalaciones, centros, inquirir sobre los focos y las instalaciones de investigación.
- Asociaciones y Asociaciones Profesionales.

- Agentes sociales, y así sucesivamente.

Dependen de los efectos posteriores de la experiencia y el avance dental restaurativo. Están respaldados por un organismo nacional, territorial o de internacionalización percibido. Son accesibles a la gente en general.

# **CAPITULO III**

## **MARCO METODOLÓGICO**

### 3.1. Tipo y diseño de

investigación Tipo de

investigación

**Según su fin:** Básica

**Según su naturaleza:** Cuantitativa

**Según su alcance:** Transversal

**Diseño de investigación:** Descriptivo.

### 3.2. Población y Muestra

#### Población

El aprendizaje de la Norma Técnica de uso del Odontograma por parte de los alumnos de la carrera profesional de Estomatología se inicia a partir del IV ciclo, en la asignatura de Imagenología y Diagnóstico Estomatológico, es así que la población estuvo conformada por 234 estudiantes que cursan del V al X durante el semestre 2016-I.

Basándose en la base brindada por la Dirección de Escuela, la distribución de la población fué:

Ciclo	2016-I
	N° alumnos
V	58
VI	30
VII	58
VIII	20
IX	50
X	18
TOTAL	234

## Muestra

Se realizó el muestreo aleatorio estratificado debido a la diferencia entre la cantidad de estudiantes por ciclo.

Las magnitud de la muestra fue determinado por la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 PQ}{E^2}$$

$$n f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

Z: 1.96 Coeficiente de confiabilidad para un nivel de significancia de

5%.

P: 0.50

Q: 1 - P

E: 0.06 error de tolerancia

N: 234 Población de estudiantes del V al X ciclo.

Con estos datos se determinó una muestra de 125 estudiantes quienes fueron seleccionados aleatoriamente y en forma proporcional de acuerdo al ciclo conforme se observa en el siguiente cuadro:



Ciclo	N	n
V	58	31
VI	30	16
VII	58	31
VIII	20	10
IX	50	27
X	18	10
Total	234	125

### Variables

Nivel de conocimiento de la Norma Técnica de uso del odontograma.

### 3.3. Operacionalización

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSION	TIPO	ESCALA	INDICADORES	
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE NORMA TÉCNICA DE USO DEL ODONTOGRAMA	Conocimiento de los gráficos, nomenclatura, disposiciones generales, disposiciones específicas y definición de términos de la Norma Técnica del Odontograma	GRÁFICOS NOMENCLATURA	Y	CUALITATIVO	ORDINAL	Por dimensión:
		DISPOSICIONES GENERALES ESPECÍFICAS	Y			BAJO (0-3 PUNTOS)
		DEFINICION DE TÉRMINOS	DE			REGULAR (4-6 PUNTOS)
					ALTO (7-10 PUNTOS)	
					Puntaje Global:	
					BAJO (0-9 PUNTOS)	
					REGULAR (10-18 PUNTOS)	
					ALTO (19-30 PUNTOS)	

### **3.4. Métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **INSTRUMENTO**

Se aplicó una encuesta a través de un cuestionario estructurado.

Se diseñó un Cuestionario con 30 ítems dividido en tres secciones:

**Primera sección:** Corresponde del ítem 1 al 10 y evaluó el nivel de conocimiento acerca de los gráficos y nomenclaturas.

**Segunda Sección:** Corresponde del ítem 11 al 20 y evaluó el nivel de información basada en las disposiciones generales y detalladas de la Norma Técnica.

**Tercera sección:** Corresponde del ítem 21 al 30 y evaluó el nivel de conocimiento acerca de la definición de términos de la Norma Técnica.

El puntaje se calificó:

**Por dimensiones,** en Malo de 0 a 3 puntos; Regular de 4 a 6 puntos y Bueno de 7 a 10 puntos.

**Por puntaje global,** en Malo de 0 a 9 puntos; Regular de 10 a 18 puntos y Bueno de 19 a 30 puntos.

**Recursos Materiales:**

- Computadora/Laptop
- Lapiceros (40 unid.)
- Hojas Bond 3 millares / Fotocopias de Encuesta de recolección de datos.
- Cartuchos de Tinta para impresión
- Folder Manila
- Grapas

**3.5. Procedimiento para la recolección de datos**

Se tomaron como prueba piloto a 20 alumnos de Estomatología seleccionados 4 por ciclo del V al X ciclo, en las cuales se evaluó mediante el instrumento diseñado para determinar su nivel de conocimiento de porcentaje de llenado de los diferentes aspectos o ítems que componen la encuesta diseñada para ellos sobre el odontograma y el uso de sus normas técnicas (30 preguntas divididas en 10 por gráficos a llenar y 20 para marcar la alternativa correcta). La relación de alumnos se obtuvo del sistema de registro de la Dirección de Escuela del cual adquirió el número de muestra previamente determinada aplicando el muestreo aleatorio simple con reemplazo del inmediato inferior del listado.

**3.6. Análisis Estadístico e Interpretación de datos**

Los datos recogidos se arreglaron y se volvieron a cargar en una información de Excel de Office y se sometieron a un examen de hechos a través del programa SPSS (Statistic Parket for Social Science). Por lo

tanto, las tablas de recurrencia fueron creadas y utilizadas como la razón para la investigación cuantitativa. Los resultados se mostraron como tablas y diagramas.

### **3.7. Criterios éticos**

El presente estudio fue basada en cumplir los principios éticos considerados en el reporte de Belmont, para ello se informó a cada participante verbal y escrito, el medio escrito consistió en una hoja informativa anexada en cada cuestionario sobre el objetivo y el porqué del estudio. La participación del estudio es voluntaria y anónima, la exclusión del consentimiento informado fue para preservar el anonimato y brindar la confianza en los participantes mediante la confidencialidad de su información personal. **(Ver Anexos,Nº 08)**

Además se solicitaron los permisos requeridos para la ejecución del proyecto.

### **3.8. Criterios de rigor científico**

El presente estudio contó con un instrumento diseñado para su ejecución, éste fue validado por un juicio de cinco expertos en temas relacionados a la ética y bioética.

**CAPITULO IV**  
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**  
**DE LOS RESULTADOS**

#### 4.1. Resultados en tablas y gráficos.

Tabla 01

Nivel de conocimiento de la Norma Técnica del uso del odontograma en estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán del Departamento de Lambayeque – Perú durante el semestre 2016-I.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BAJO	21	16.8%
	REGULAR	87	69.6%
	ALTO	17	13.6%
	Total	125	100.0%

Fuente: Aplicación de cuestionario a los estudiantes de la Escuela de Estomatología

Figura 01

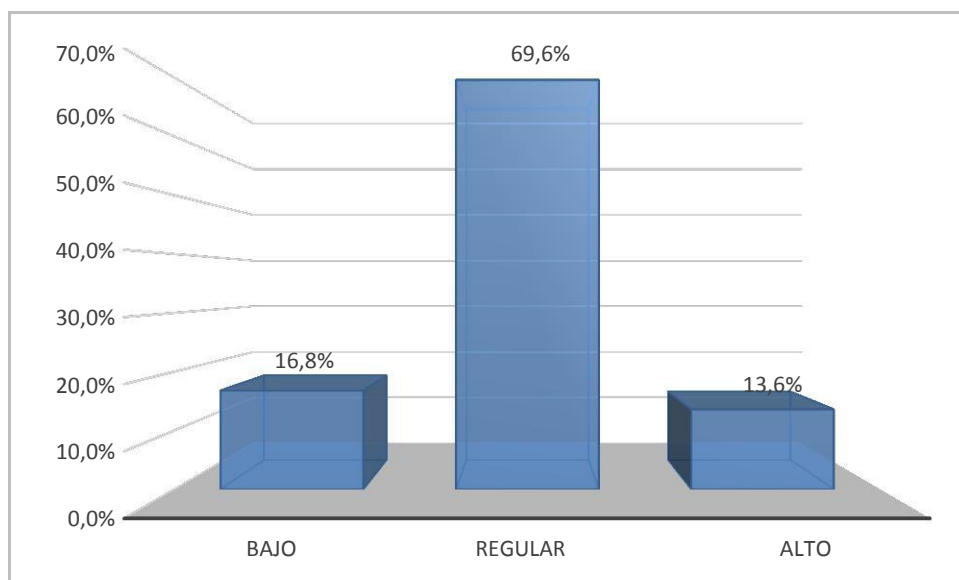


Tabla 02

Nivel de conocimiento de los gráficos y nomenclaturas de la Norma Técnica del Uso de Odontograma en estudiantes de V, VI, VII, VIII, IX y X ciclo.

Conocimiento de los gráficos y nomenclaturas de la Norma Técnica del Uso de Odontograma		NIVEL		
		BAJO	REGULAR	ALTO
CICLO V	Recuento	20	11	0
	%	32,3%	25,6%	0,0%
VI CICLO	Recuento	15	1	0
	%	24,2%	2,3%	0,0%
VII CICLO	Recuento	14	14	3
	%	22,6%	32,6%	15,0%
VIII CICLO	Recuento	8	2	0
	%	12,9%	4,7%	0,0%
IX CICLO	Recuento	4	12	11
	%	6,5%	27,9%	55,0%
X CICLO	Recuento	1	3	6
	%	1,6%	7,0%	30,0%
Total	Recuento	62	43	20
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Aplicación de cuestionario a los estudiantes de la Escuela de Estomatología

Figura 02

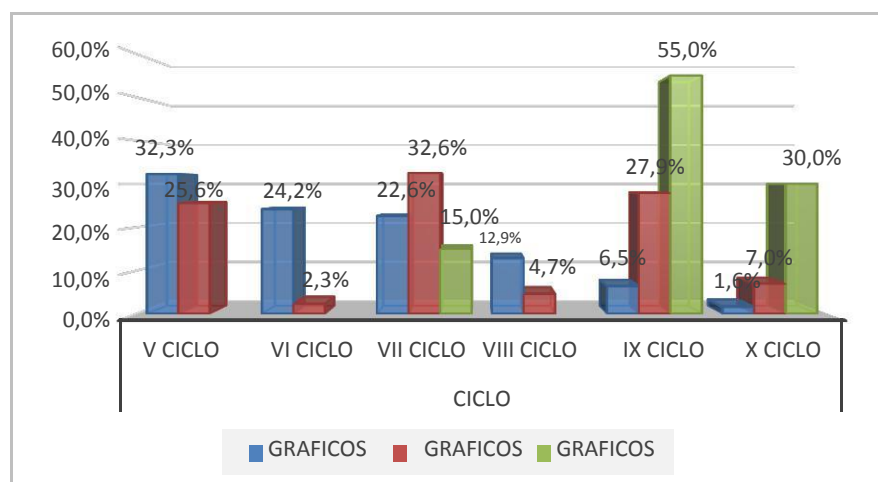


Tabla 03

Nivel de conocimiento las disposiciones generales y específicas de la Norma Técnica del Uso de Odontograma en estudiantes de V, VI, VII, VIII, IX y X ciclo.

Conocimiento las Disposiciones generales y específicas de la Norma Técnica del Uso de Odontograma.		NIVEL		
		BAJO	REGULAR	ALTO
CICLO V CICLO	Recuento	9	18	4
	%	34,6%	29,5%	10,5%
VI CICLO	Recuento	5	11	0
	%	19,2%	18,0%	0,0%
VII CICLO	Recuento	11	17	3
	% dentro	42,3%	27,9%	7,9%
VIII CICLO	Recuento	1	6	3
	%	3,8%	9,8%	7,9%
IX CICLO	Recuento	0	9	18
	%	0,0%	14,8%	47,4%
X CICLO	Recuento	0	0	10
	%	0,0%	0,0%	26,3%
Total	Recuento	26	61	38
	% dentro	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Aplicación de cuestionario a los estudiantes de la Escuela de Estomatología

Figura 03

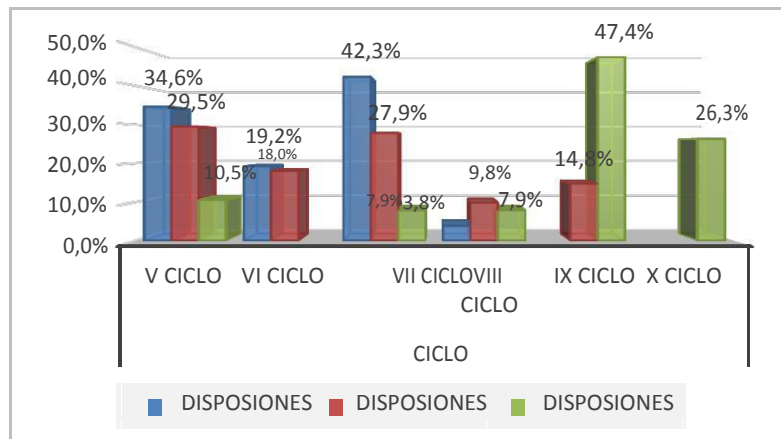




Tabla 04

Nivel de conocimiento de la definición de términos de la Norma Técnica del Uso de Odontograma en estudiantes de V, VI, VII, VIII, IX y X ciclo.

Conocimiento de la definición de términos de la Norma Técnica del Uso de Odontograma		NIVEL		
		BAJO	REGULAR	ALTO
CICLO V	Recuento	8	18	5
	%	34,8%	26,1%	15,2%
VI CICLO	Recuento	6	7	3
	%	26,1%	10,1%	9,1%
VII CICLO	Recuento	6	16	9
	%	26,1%	23,2%	27,3%
VIII CICLO	Recuento	0	8	2
	%	0,0%	11,6%	6,1%
IX CICLO	Recuento	2	15	10
	%	8,7%	21,7%	30,3%
X CICLO	Recuento	1	5	4
	%	4,3%	7,2%	12,1%
Total	Recuento	23	69	33
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Aplicación de cuestionario a los estudiantes de la Escuela de Estomatología

Figura 04

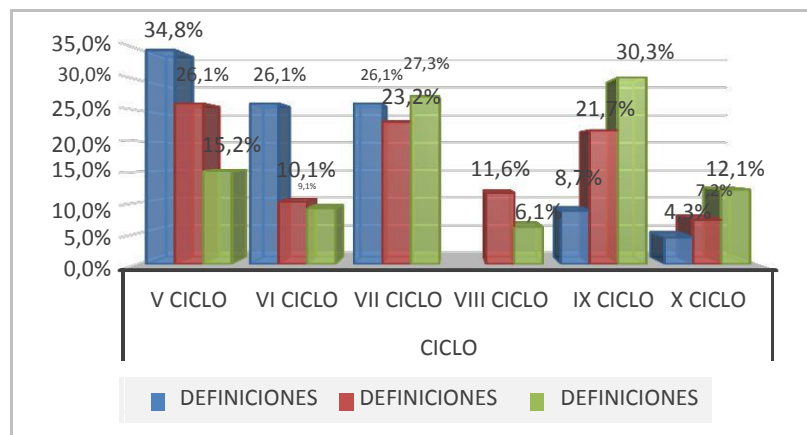


Tabla 05

Nivel de conocimiento de la Norma Técnica del Uso del Odontograma entre los estudiantes de V, VI, VII, VIII, IX y X ciclo.

Conocimiento de la Norma Técnica del Uso del Odontograma		NIVEL		
		BAJO	REGULAR	ALTO
CICLOV CICLO	Recuento	8	23	0
	%	38,1%	26,4%	0,0%
VI CICLO	Recuento	7	9	0
	%	33,3%	10,3%	0,0%
VII CICLO	Recuento	4	25	2
	%	19,0%	28,7%	11,8%
VIII CICLO	Recuento	2	8	0
	%	9,5%	9,2%	0,0%
IX CICLO	Recuento	0	19	8
	%	0,0%	21,8%	47,1%
X CICLO	Recuento	0	3	7
	%	0,0%	3,4%	41,2%
Total	Recuento	21	87	17
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Aplicación de cuestionario a los estudiantes de la Escuela de Estomatología

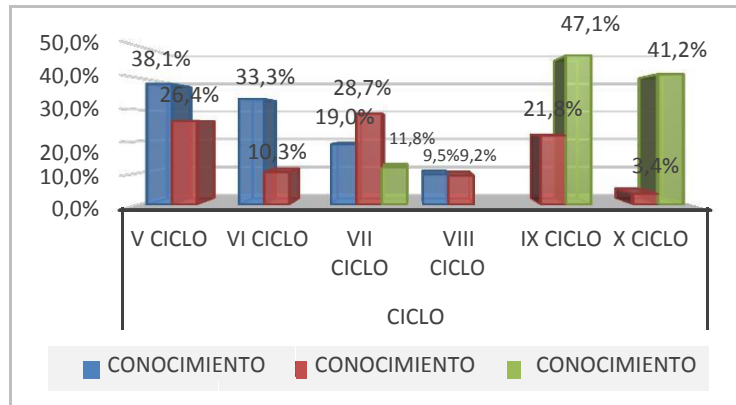
**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	55,836 <sup>a</sup>	10	,000
Razón de verosimilitud	55,337	10	,000
Asociación lineal por lineal	32,402	1	,000
N de casos válidos	125		

a. 10 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,36.

Como el valor de prueba chi cuadrado para variables cualitativas nominales es altamente significativo ( $p < 0.01$ ). Esto indica que existen diferencias significativas entre los ciclos con respecto al nivel de conocimiento sobre la norma técnica.

Figura 05



## **4.2. Discusión de los resultados**

El presente trabajo de investigación titulado Nivel de información de las Normas Técnicas de utilización del odontograma en suplentes de la Escuela de Estomatología de la Universidad de Sipán del Departamento de Lambayeque - Perú en el semestre 2016-I. Se obtuvieron los resultados adjuntos:

En la tabla y / o figura 01; Se observa que el nivel de aprendizaje de la Norma Técnica de utilización del odontograma en los suplentes de la Escuela de Estomatología de la Universidad de Sipán del Departamento de Lambayeque - Perú en el semestre 2016-I, 16,8% se encuentra en un nivel Bajo, 69,6% en el nivel habitual y 13,6% en el estado anormal.

En la tabla y/o figura 02; se observa que, el nivel de conocimiento de los gráficos y nomenclaturas de la Norma Técnica del Uso de Odontograma en estudiantes del V ciclo que más predomina es el nivel de conocimiento regular con el 32.3%, en estudiantes del VI ciclo el nivel de conocimiento que más predomina es el bajo con el 24.2%, en estudiantes del VII ciclo el nivel de conocimiento que más predomina es el regular con el 32.6%, en estudiantes del VIII ciclo el nivel de conocimiento que más predomina es el bajo con el 12.9%, en estudiantes del IX ciclo el nivel de conocimiento que más predomina es el nivel alto con el 55% y en estudiantes del X ciclo el nivel de conocimiento que más predomina es el nivel alto con el 30%.

En la tabla y/o figura 03; se observa que, el nivel de información de las disposiciones generales y específicas de la Norma Técnica del Uso de Odontograma en estudiantes del V ciclo que más predomina es el nivel de conocimiento bajo con el 34.6%, en estudiantes del VI ciclo el nivel de conocimiento que más predomina es el bajo con el 19.2%, en estudiantes del VII ciclo el nivel de conocimiento que más predomina es el bajo con el 42.3%, en estudiantes del VIII ciclo el nivel de conocimiento que más predomina es el regular con el 9.8%, en estudiantes del IX ciclo el nivel de conocimiento que más predomina es el nivel alto con el 47.4% y en estudiantes del X ciclo el nivel de conocimiento que más predomina es el nivel alto con el 26.3%.

En la tabla y/o figura 04; se observa que, el nivel de conocimiento de la definición de términos de la Norma Técnica del Uso de Odontograma en estudiantes del V ciclo que más predomina es el nivel de conocimiento bajo con el 34.8%, en estudiantes del VI ciclo el nivel de conocimiento que más predomina es el bajo con el 26.1%, en estudiantes del VII ciclo el nivel de conocimiento que más predomina es el bajo con el 26.1%, en estudiantes del VIII ciclo el nivel de conocimiento que más predomina es el regular con el 11.6%, en estudiantes del IX ciclo el nivel de conocimiento que más predomina es el nivel alto con el 30.3% y en estudiantes del X ciclo el nivel de conocimiento que más predomina es el nivel alto con el 12.1%.

En la tabla y/o figura 05; se observa que, el nivel de conocimiento de la Norma Técnica del Uso del Odontograma en estudiantes del V ciclo que más predomina es el nivel de conocimiento bajo con el 38.1%, en estudiantes del VI ciclo el nivel de conocimiento que más predomina es el bajo con el 33.3%, en estudiantes del VII ciclo el nivel de conocimiento que más predomina es el regular con el 32.6%, en estudiantes del VIII ciclo el nivel de conocimiento que más predomina es el regular con el 28.7%, en estudiantes del IX ciclo el nivel de conocimiento que más predomina es el nivel alto con el 47.1% y en estudiantes del X ciclo el nivel de conocimiento que más predomina es el nivel alto con el 41.2%

Estos resultados son comparados y corroborados por el sistema de la Asociación Americana de Odontología ADA o universal, en el que se menciona que un odontograma es un esquema empleado por los dentistas que permite grabar información sobre la cavidad bucal de un paciente. En este cuadro, el profesional detalla cuántos dientes permanentes tiene el paciente, los cuales han sido restaurados y otros datos importantes.

Igualmente; El odontograma, de este modo, supone un registro de la historia clínica del individuo. Por lo tanto, es una herramienta de identificación, donde el dentista, al analizar el odontograma de un paciente, puede saber qué trabajo se realizó en la boca de la persona en cuestión y establecer relaciones entre el estado bucal del momento y la última registrada.

**CAPITULO V**  
**CONSIDERACIONES FINALES**  
**Y RECOMENDACIONES**

## **6.1. Conclusiones**

-El nivel de conocimiento acerca del uso de las normas técnicas del odontograma que los alumnos del V al X ciclo fué de nivel regular.

-El nivel de conocimiento acerca de los gráficos y nomenclaturas en los alumnos del V al X ciclo fué de nivel bajo.

-El nivel de conocimiento de las disposiciones generales y específicas, los alumnos del V al X ciclo fué de nivel regular.

-El nivel de conocimiento de definición de términos, los alumnos del V al X ciclo fué en un nivel regular.

-Existió una diferencia significativa muy notable entre los 2 ciclos menores quienes son V y VI, en la cual tienen un bajo nivel de conocimiento que con respecto a los 2 ciclos mayores quienes son el IX y X, en la cual tuvieron un alto nivel de conocimiento; por lo tanto hubo un aumento progresivo del nivel de conocimiento del uso de las normas técnicas del odontograma, ya que los ciclos menores recién empiezan a emplear las normas técnicas del odontograma en cambio los ciclos mayores tienen más conocimiento porque la ejercen en la práctica clínica.

## **6.2. Recomendaciones**

a) Se le brindará material bibliográfico al alumnado y realizar programas educativos sobre odontograma con metodología diversa que contenga gráficos y nomenclaturas, disposiciones generales y específicas; y



definición de términos y serán respectivamente aplicados para docentes y alumnado.

b) Realizar clases práctico-dinámicas para mayor aprendizaje,

se deben ejercer con ayuda de casos clínicos y/o pacientes.

c) Evaluar semanalmente o en todas las clases de todas las especialidades de la carrera; así reforzar y mejorar las capacidades del uso del odontograma tanto teórica como clínicamente.

d) Se debe crear un plan estratégico del uso del odontograma como parte de la rutina del alumnado.

e) Publicar los resultados de cada examen o test semanal para que los alumnos tengan más énfasis e interés para superarse.

f) Publicar los resultados de este trabajo para brindar información actualizada, a partir de los cuales se tome como referencia para mejorar y prevenir las capacidades del uso del odontograma en el alumnado.

g) Seguir realizando estudios con finalidad de detectar las deficiencias del alumnado con respecto a este tema.

### III. REFERENCIAS

1. Briceño J. Responsabilidad profesional en odontología. Revista ADM. Vol. LXIII. No. 3, pág. 111-118. Mayo-Junio 2006.
2. Norma Técnica N° 022-MINSA/DGSP-V.02. Norma Técnica de La Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud.
3. Resolución Ministerial N° 593-2006/MINSA. Norma Técnica de Salud N° 045-MINSA/DGSP-V01.
4. Código de ética y deontología. Colegio odontológico del Perú, Lima; 2009.
5. Fonseca G, Viganó P, Olmos A. Odontoidentificación, “Falsas apariencias” y “Los cazadores de mitos”. Cuader. Med. Forense., 16(4=:205-15; 2010.
6. Carrera I. Identificación de cadáveres y aspectos forenses de los desastres. Publicaciones de la Unidad de Investigación de Emergencias y Desastres. Universidad de Oviedo.
7. Cárdenas A. La antropología forense y la búsqueda de desaparecidos en el contexto latinoamericano. IV Congreso de Antropología Forense. Abril 2008.
8. Moya V, Roldán B, Sánchez J. Odontología Legal y Forense. Masson S.A. Barcelona, 1994.
9. DA SILVA R, DE LA CRUZ B, DARUGE E *et al.* La importancia de la documentación odontológica en la identificación humana -

relato de caso. *Acta Odontológica Venezolana*. Vol.43, Nº.2, p.159-164. 2005. ISSN 0001-6365.

10.

[https://www.administraciondejusticia.gob.es/paj/PA\\_WebApp\\_SGNTJ\\_NPAJ/descarga/Identificacion%20de%20cadaveres.pdf?idFile=a69bcd77-cfa7-4e9a-bdbf-b95e96c6c4f6](https://www.administraciondejusticia.gob.es/paj/PA_WebApp_SGNTJ_NPAJ/descarga/Identificacion%20de%20cadaveres.pdf?idFile=a69bcd77-cfa7-4e9a-bdbf-b95e96c6c4f6)

11. Revista Estomatologica Herediana. 2014 Ene-Mar; 24(1).

12. Feld S, Rizzi CH, Goberna A. El control de la atención médica. Buenos Aires: López Libreros Editores; 1978

13. Osorio G, Sayes N, Fernández M. Auditoria médica: herramienta de gestión moderna subvalorada. *Rev. Méd. Chile*, 2002;130(2):226-9.

14. Frostick S, Ratford P, Wallace A. Introduction: En: Medical audit rationale and practicalities. Cambridge: Cambridge University; 1993.

15. Fraser R, Baker R, Lakhani M. Evidence-based clinical audit: an overview. En: Baker R, Fraser R, Lakhani M. Evidence-based audit in general practice. Oxford: Butterworth-Heinemann; 1998.

16. Ortega-Benito J. La auditoría médico-clínica (II). Definiciones y tipología. Barcelona: Medicina Clínica; 1994.

17. Jones T, Cawthorn S. What is clinical audit? Newmarket CB8 7LG, Reino Unido: Hayward Medical Communications; 2002. 1Mata J, Martos E, Anzaldi M. Auditoría odontológica. Buenos Aires: Ediciones Dunken; 1996.
18. Garaycochea V. Auditoría médica. *Pediátrica*. 2000; 3(1):27-28.
19. Manrique J. Auditoría odontológica como herramienta para la garantía. Lima: Congreso Internacional - Master Challenge, Facultad de Estomatología, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2009.
20. Feinstein AR. Quality of data in the medical record. *Computers and Biomedical Research*. 1970; 3:426–435
21. Ruiz M, Benitez B. Tipología documental en las historias clínicas. *Revista de Estudios Extremeños*. 2003; 59(1):481-94.
22. Heredia C. Historia clínica pediátrica: Manual de procedimientos para el registro de datos. Lima, Perú. Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2001.
23. Perat M, Llanos L, Cabello E, et al. Auditoría médica en la consulta externa pediátrica en un hospital general, Lima-Perú. *Rev Med Hered*. 2006;17(1):35-41.
24. Llanos L, Mayca J, Navarro G. Auditoría médica de historias clínicas en consulta externa de cuatro hospitales públicos peruanos. *Rev Med Hered*. 2006;17(4):220-6.

25. Martín M. Control de calidad en odontología integrada de adultos: Auditoría de historias clínicas. Sevilla: Fondos digitalizados de la Universidad de Sevilla; 2004
26. Friedman J, Schoen M. Audit of quality of dental care, a pilot study. *J Public Health Dent.* 1972; 32(4):214-24.
27. Marcus M, Koch L, Gersshen J. A record review model for assessing dental practices. *CDA J.* 1979; 7(10):51-4.
28. Duthie B. Audit: historical and future perspectives. En: Frostick SP, Radford PJ, Angus W. *Medical audit rationale and practicalities.* Cambridge: Cambridge University Press; 1993
29. Harrison A. *Principles of internal medicine.* 18ava. Ed. Mexico DF: Mc Graw Hill; 2012.
30. Lishner A. Auditoria odontoestomatológica en los Servicios del Ministerio de Salud. Tesis para optar el grado de Doctor en Odontología. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 1977.

# **ANEXOS**

Figura 1.

### División en tercios y caras del diente

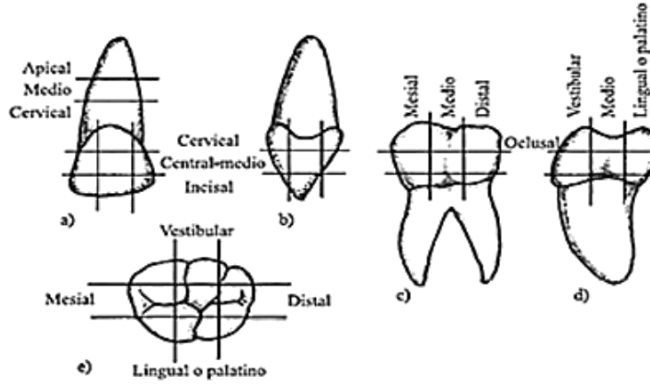
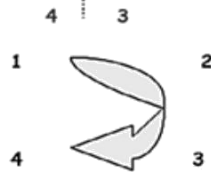
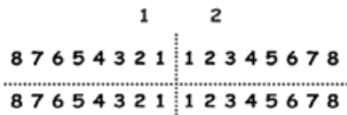


Figura 2.

### Sistema Dígito Dos o Binario

Dentición permanente.



Dentición primaria.

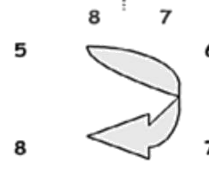
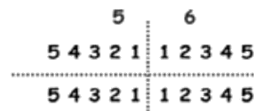
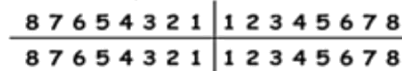


Figura 3.

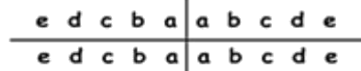
### Sistema Crucial o Diagrama de cuadrantes Zsigmondy - Palmer

Dentición permanente.

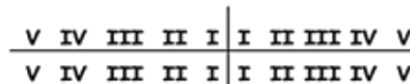


7 | ???

Dentición primaria.



d | ???







## Anexo 08

### HOJA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES EN ESTUDIO

---

Instituciones: Universidad Señor de Sipán  
Investigador: Becerra Cruzado, Elmer Alexander.  
Título: Nivel de conocimiento sobre la norma técnica del uso del odontograma en estudiantes de la escuela de estomatología de la Universidad Señor de Sipán – Lambayeque- Perú, 2016.

---

Señor / Señora, le damos la bienvenida a participar en un examen que se está completando con la motivación detrás de la evaluación del nivel de información sobre la norma especializada de la utilización de odontograma en suplentes de la Escuela de Estomatología de la Universidad de Sipán.

#### **Beneficios:**

Usted será educado en realidad y se mantendrán en secreto los resultados obtenidos de la visión general.

#### **Gastos y fuerzas motivadoras:**

Usted no tendrá que pagar nada para tomar un interés en la revisión. Del mismo modo, no obtendrá ningún impulso financiero o de otro tipo, sólo el cumplimiento de la asociación con el trabajo de exploración.

#### **Peligros y angustias**

No hay ningún peligro de interés en la revisión, no se realizará ningún método clínico.

#### **Sistemas:**

Con la posibilidad de que usted elija tomar un interés en la revisión, vamos a aplicar una encuesta para responder a las preguntas relativas a la información sobre el estándar especializado de odontogram utilizar. Esta encuesta será la más reciente de 10 minutos.

#### **Confidencialidad:**

Podemos asegurarnos de que los datos que nos proporcione estén totalmente clasificados, sin ningún individuo, con excepción del especialista, que se ocupará de los datos adquiridos, se codificará cada reunión, no se establecerán los nombres ni los apellidos. Su nombre no se revelará en ninguna producción o introducción de resultados.

Puede hacer cualquier consulta que necesite antes de elegir si desea tomar un interés o no, estaremos encantados de reaccionar. En el caso de que, una vez reconocido a participar, esté desmoralizado o nunca más tenga que proceder, puede hacerlo sin estrés y consideración en la discusión o diferentes administraciones serán confiablemente iguales y con la calidad a la que es habitual

**Contacto**

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores, Elmer Becerra Cruzado al teléfono #964823285.

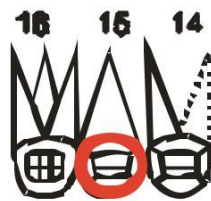
Cordialmente,

**Alumno. Becerra Cruzado, Elmer Alexander.**

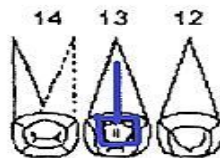
**ANEXO Nº 09. CUESTIONARIO**

➤ En las siguientes imágenes, indique Ud. la denominación del gráfico o nomenclatura que corresponde:

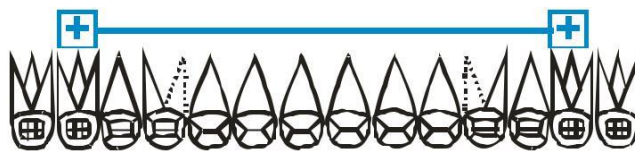
1. \_\_\_\_\_.



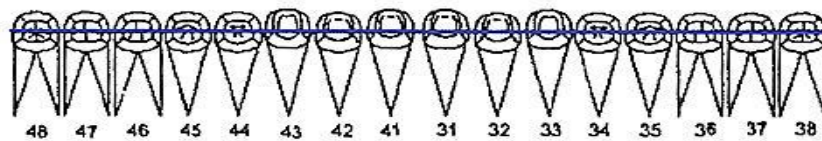
2. \_\_\_\_\_.



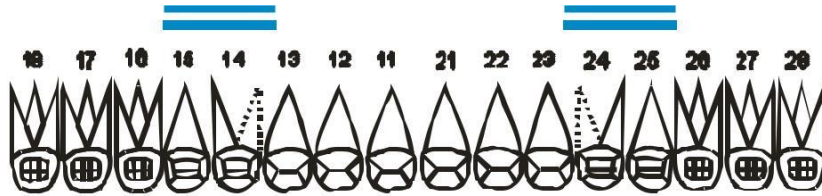
3. \_\_\_\_\_.



4. \_\_\_\_\_.



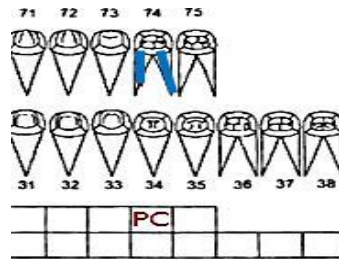
5. \_\_\_\_\_



6. \_\_\_\_\_



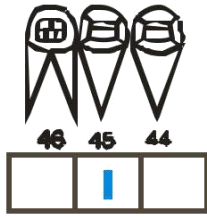
7. \_\_\_\_\_



8. \_\_\_\_\_



9. \_\_\_\_\_



10. \_\_\_\_\_



**Compruebe la opción correcta:**

**11. El objetivo de las directrices especializadas del Odontograma es:**

- A) Realizar el hallazgo dental.
- B) Estandarizar la tabla y terminologías para el registro de hallazgo en el Odontograma.
- C) Registre la cantidad de dientes.
- D) Escribir y reconocer sólo las partes introducir.

**12. El marco numérico para el Odontograma es:**

- A) Sistema binario de dos dígitos.
- B) Sistema Crucial.
- C) Marco universal.
- D) Marco ADA.

**13. El registro de los descubrimientos en el Odontograma se completa con:**

- A) Lápiz de dos sombras.
- B) Lápiz rojo y azul.
- C) Pluma roja, azul y oscura.
- D) Lápiz rojo, azul y lápiz oscuro.

**14. En los recipientes en los acabados de las piezas dentales se registran:**

- A) Nomenclatura
- B) Gráficos
- C) Resultados
- D) Representación gráfica de la lesión.

**15. Los descubrimientos que no consideran las normas especializadas del Odontograma se registran en:**

- A) Especificaciones
- B) Observaciones
- C) Cajas situadas en los cierres.
- D) Ninguna

**16. El tiempo normal para la inscripción del Odontograma es:**

- A) 10 minutos.
- B) 5 minutos.
- C) 15 minutos.
- D) No hay tiempo.

**11. Se considera como dientes faltantes a:**

- A) Diente extraído
- B) diente afectado
- C) Agenesia
- D) Todos

**18. Una reconstrucción con chicle en pésimo estado se traza en sombreado ..... .. además, la terminología se alista en sombreado .....**

- A) Rojo - rojo.
- B) Azul - rojo.
- C) Azul con franja rojo - rojo.
- D) Ninguna

**19. Una corona veener en condición horrible está trazado en sombreado ..... .. lo que es más, la terminología está inscrita en el sombreado .....**

- A) Rojo - rojo.
- B) Rojo - azul.
- C) Azul - rojo.
- D) Azul - azul.

**20. La determinación registra:**

- A) La singularidad de los descubrimientos.
- B) La importancia de la terminología.
- C) Las piezas a analizar de arriba a abajo.
- D) Ninguno.

**21. El significado de Corona es:**

- A) En términos útiles son los esparadrapos que cubren los dientes, recreando las estructuras de vida coronaria del diente, después de haber sido cortados.
- B) Es la parte anatómica del diente que es clínicamente obvia.
- C) Es la estructura asegurada por la chapa dental.
- D) Es una estructura simulada que sustituye a un diente.

**22. La ..... cubre totalmente la muñeca, se hacen sólo con material metálico:**

- A) Corona fenestrada
- B) Corona completa
- C) Chaqueta de la corona
- D) Corona metálica de cerámica

**23. El significado del diente que falta es:**

- A) El pedazo que está ausente sobre la base de que ha sido extraída.
- B) Pieza que está ausente debido a ser afectada o incluida.
- C) Pieza que está ausente por estar separada, por agenesia o por ser afectada.
- D) Pieza que está ausente por agenesia.

**24. El significado del edéntulo es:**

- A) Sujeto con ausencia incompleta de dientes.
- B) Sujeto con agregado no asistencia de piezas dentales.
- C) Sujeto con no aparición de al menos tres piezas dentales.
- D) Sujeto con apariencia media o agregada de piezas dentales.

**25. Es la unión de dos dientes o gérmenes que se desarrollan en una estructura solitaria:**

- A) Fusión
- B) Hermanamiento
- C) Transposición
- D) Duplicación

**26. El significado de Giroversión es:**

- A) Rotación de un diente en su eje transversal.
- B) Rotación de un diente en su pivote longitudinal.
- C) Rotación de un diente mesial.
- D) Rotación de un diente distal.

**27. Tratamiento de masaje dental realizado sólo en partes inmutables:**

- A) Pulpotomía
- B) Pulpectomía
- C) Tratamiento de vías de agua de raíz
- D) Biopulpectomía

**28. Parte dental que no expulsó debido a algún impedimento físico mediado en medio de la emisión y que no tiene correspondencia con el agujero oral:**

- A) Semi-impactación
- B) Inclusión
- C) Retención
- D) Impacto

**29. Es el desarraigo sin restricciones de un diente, después de la emisión, hacia cualquier trayecto del plano par:**

- A) Migración
- B) Giroversión
- C) Vestíbulo
- D) Mesioversión

**30. La conexión que restablece los dientes perdidos o desaparecidos en edéntulos fraccionarios y que pueden ser expulsados de su lugar es:**

- A) Prótesis fija
- B) Prótesis extraíbles
- C) Implante
- D) Incorporación



## **Anexo N° 10**

### **NORMA TECNICA DE USO DE ODONTOGRAMA**

#### **Norma Técnica de Salud para el Uso del Odontograma**

### **NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL USO DEL ODONTOGRAMA**

#### **I. FINALIDAD**

Mejorar la utilización del odontograma teniendo en cuenta el objetivo final de tener la capacidad de tener datos institucionalizados, garantizar los intereses legítimos de los clientes y delimitar las funciones de los expertos en bienestar y las fundaciones que dan las administraciones dentales.

#### **II. OBJETIVOS**

1. Institucionalizar el diagrama y la clasificación esencial para el registro de descubrimientos en el odontograma, que permitirá a los odontólogos tratar datos similares.
2. Establecer criterios para registrar información sobre inconsistencias y patologías de los dientes; También en lo que respecta a la utilización y administración del Odontograma, en las unidades distintivas que crean las administraciones dentales, y puede ser utilizado como parte de ángulos clínicos, legítimos, criminológicos, factuales, de investigación o educativos.

#### **III. Rango de aplicación**

Este estándar especializado se requiere para los especialistas dentales de los establecimientos abiertos y privados, todo a través del dominio nacional.

#### **IV. Base legal**

- Ley General de Salud.
- Ley N° 26842.
- Ley de corrección de la Ley General de Salud en los artículos 3 y 39 de la Ley N° 27604.
- Reglamento de la Ley General de Salud, ratificado por el Decreto Supremo N ° 014-2002-SA.
- Ley del Ministerio de Salud, Ley No. 27657.

- Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, ratificado por el Decreto Supremo N ° 023-2005-SA.
- Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud en el Sector Público y Privado, ratificada por la Resolución Ministerial No. 776-2004 / MINSA.
- Ley de Cirugía del Dentista, Ley No. 27878.
- Regulación de la Ley del Dentista, confirmada por el Decreto Supremo N ° 016-2005-SA.
- Ley de Creación del Colegio de Odontología del Perú, Ley N ° 15251.
- Regulación de la Ley de Creación del Colegio Dental del Perú.
- Código de Ética Profesional y Deontológica del Colegio Dental del Perú, ratificado con la Resolución N ° 054.20005.COP del Consejo Nacional.

## **V. DISPOSICIONES GENERALES**

1. El Odontograma es una pieza del Registro Odontoestomatológico y de la Historia Clínica.
2. La inscripción de información en el odontograma debería ser la obligación del odontólogo.
3. El marco numérico para el odontograma debe ser "el sistema de dos dígitos" o "pareado" propuesto por la Federación Internacional de Odontología y reconocido por la Organización Mundial de la Salud.
4. La matrícula del Odontograma debe hacerse de una manera razonable, exacta e indudable, alejándose de los registros subjetivos que causan desorden.
5. El odontograma debe ser producido de forma independiente para cada paciente, en medio del arreglo dental principal y será inalterable, sin revisiones o erradicaciones.
6. En el Odontograma subyacente, lo que se ve en la estación del examen debe ser registrado y no los medicamentos que se realizará más tarde (tratamiento).
7. En paralelo, se debe crear un esquema dental para registrar el desarrollo de los medicamentos dentales.
8. Cada registro realizado en el Odontograma debe intentar más allá de lo que muchos consideran posible considerar relativamente el tamaño, el área y el estado de los descubrimientos.

9. Para registrar los descubrimientos en el Odontograma, sólo los bolígrafos rojos y azules deben ser utilizados.

10. En las cajas relativas a los dientes, donde se indica el tipo de tratamiento, se inscribirán los acrónimos en sombreado azul cuando el tratamiento esté en buen estado y en sombreado rojo cuando esté en mal estado y / o sea breve.

11. En cuanto a los detalles, los descubrimientos registrados o trazados en el Odontograma deben aclararse, decidirse y aclararse con singularidad.

12. La cosa de las percepciones debe registrar y retratar los descubrimientos que no se han considerado en esta norma, incluyendo las particularidades de las demandas dentales a la fama.

13. A causa de un diente que muestra más de un hallazgo, éstos deben ser alistados en la cosa de los detalles.

14. Los descubrimientos radiográficos deberían registrarse en el odontograma.

15. La tabla del Odontograma, establecida en esta norma, suplantarán los modelos actuales, siendo uno de una clase e impreso en oscuridad. La corona debe ser no menos de un centímetro cuadrado y la raíz debe ser relativa a ella. (Véase el Anexo II).

16. En caso de cualquier ajuste, se debe hacer otro Odontogram, dejando el pasado en su lugar, como una característica de la historia dental.

17. El Odontograma debe ser creado en un tiempo normal de 10 minutos.

## VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

1. El registro de los hallazgos será realizado a través de la siguiente nomenclatura:



Se dibujarán cuadrados con una cruz en su interior, a nivel de los ápices de las piezas dentarias que corresponden a los

extremos del aparato ortodóntico, uniendo ambos cuadrados con una línea recta.

El dibujo será en color azul cuando el aparato se encuentre en buen estado y en color rojo cuando se encuentre en mal estado. Se detallará en especificaciones el tipo de aparatología encontrada.

**1.2. APARATO ORTODONTICO REMOVIBLE**

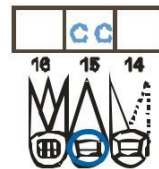


Se dibujará una línea en zig-zag de color azul a la altura de los ápices de las piezas dentarias del maxilar en tratamiento y este debe ser de color rojo cuando el aparato se encuentre en mal estado. Se detallará en especificaciones el tipo de aparatología encontrada.



**1.3. CARIES**

Se debe dibujar la lesión cariosa siguiendo su forma en las superficies dentarias comprometidas y será totalmente pintada con color rojo.



**1.4. CORONA DEFINITIVA**

Se dibujará una circunferencia de color azul, que encierre la corona de la pieza dentaria que presenta este tratamiento. En el recuadro correspondiente se anotará las siglas del tipo de corona en letras mayúsculas y de color azul.

Corona Completa = CC (Sólo Coronas Metálicas)

Corona Fenestrada = CF

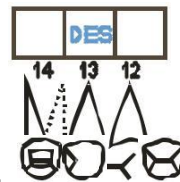
Corona Metal Cerámica	=	CMC (Corona metálica revestida completamente con material estético)
Corona Parcial	=	3/4, 4/5, 7/8 (Sólo corona parcial metálica)
Corona Veneer	=	CV (Corona metálica con frente estético)
Corona Jacket libre de metal)	=	CJ (Corona estética libre de metal)

En especificaciones se debe registrar el color del metal de la corona, dorada o plateada.



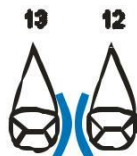
**1.5. CORONA TEMPORAL**

Se dibujará una circunferencia de color rojo, que encierre la corona de la pieza dentaria que presente este tratamiento.



**1.6. DESGASTE OCLUSAL/INCISAL**

Se registrará con las letras “DES” en mayúsculas, de color azul, en el recuadro que corresponde a la pieza dentaria que presenta esta característica.



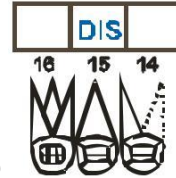
**1.7. DIASTEMA**

Se dibujará el signo del paréntesis invertido de color azul, entre las piezas dentarias que se presentan esta característica.



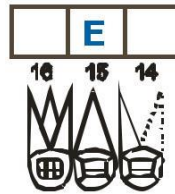
**1.8. DIENTE AUSENTE**

Se dibujará un aspa de color azul sobre la figura de la pieza dentaria que no se observa.



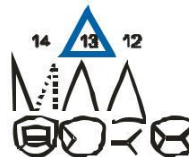
**1.9. DIENTE DISCROMICO**

Se registrará con las letras “DIS” en mayúscula, de color azul, en el recuadro correspondiente a la pieza dentaria que presenta esta característica.



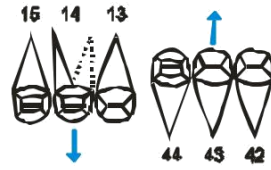
**1.10. DIENTE ECTOPICO**

Se registrará con la letra “E” en mayúscula, de color azul, dentro del recuadro correspondiente a la pieza dentaria que presenta esta característica.



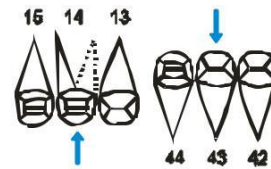
**1.11. DIENTE EN CLAVIJA**

Se dibujará un triángulo de color azul circunscribiendo el número que corresponde a la pieza dentaria que presenta esta característica.



**1.12. DIENTE EXTRUIDO**

Se dibujará una flecha de color azul, dirigida hacia el plano oclusal de la pieza dentaria que presenta esta característica.

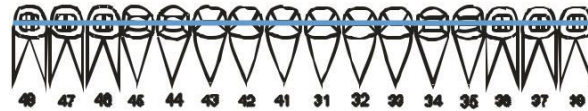


**1.13. DIENTE INTRUIDO**

Se dibujará una flecha recta vertical de color azul, dirigida hacia el ápice de la pieza dentaria que presenta esta característica.

**1.14. EDENTULO**

**TOTAL**



Se dibujara una línea recta horizontal de color azul sobre las coronas de las piezas dentarias ausentes del maxilar edéntulo.



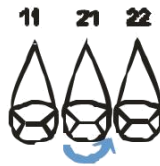
**1.15. FRACTURA**

Se dibujará una línea recta de color rojo, en el sentido de la fractura sobre la figura de la corona y/o la raíz según sea el caso.



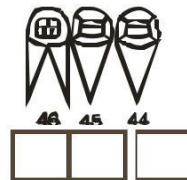
**1.16. GEMINACION/FUSIÓN**

Se dibujará dos circunferencias interceptadas de color azul, encerrando los números que corresponden a las piezas dentarias que presentan estas características.



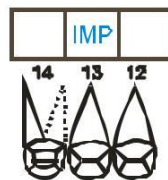
**1.17. GIROVERSION**

Se dibujará, una flecha curva de color azul siguiendo el sentido de la giroversión, a nivel del plano oclusal.



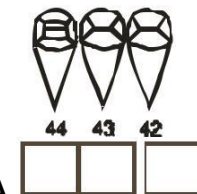
**1.18. IMPACTACIÓN:**

Se registrará la letra “I” en mayúscula, de color azul, en el recuadro correspondiente a la pieza dentaria que presenta esta característica.



**1.19. IMPLANTE**

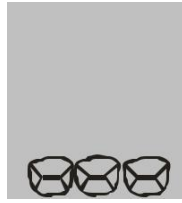
Se registrará las letras “IMP” en mayúscula, de color azul, en el recuadro correspondiente a la pieza dentaria reemplazada.



**1.20. MACRODONCIA**

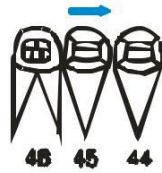
Se registrará con las letras “MAC” en mayúscula, de color azul, en el recuadro que corresponde a la pieza dentaria que presenta esta característica.





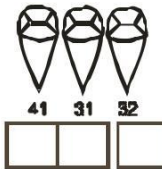
**1.21. MICRODONCIA**

Se registrará con las letras “MIC” en mayúscula, de color azul, en el recuadro que corresponde a la pieza dentaria que presenta esta característica.



**1.22. MIGRACION**

Se dibujará, una flecha recta horizontal de color azul siguiendo el sentido de la migración, a nivel del plano oclusal.

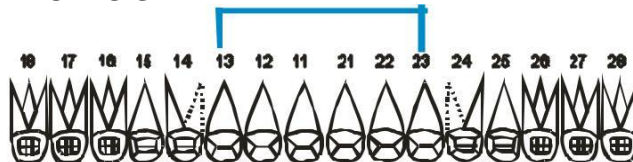


**1.23. MOVILIDAD**

Se registrará en color azul, con la letra “M” en mayúscula, seguida del número arábigo que representará el grado de movilidad dentaria, en el recuadro correspondiente a la pieza dentaria que presenta esta característica. En especificaciones se anotará el tipo de clasificación utilizada.

**1.24. PROTESIS**

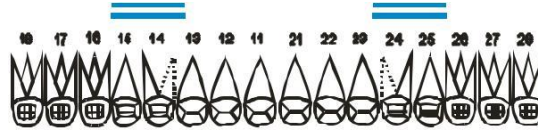
**FIJA**



Se dibujará una línea recta horizontal de color azul que indica la extensión del puente, con líneas verticales sobre los pilares. Estará graficado a nivel de los ápices de las piezas dentarias comprometidas. Cuando la prótesis se encuentre en mal estado será dibujado en color rojo.

**1.25. PROTESIS**

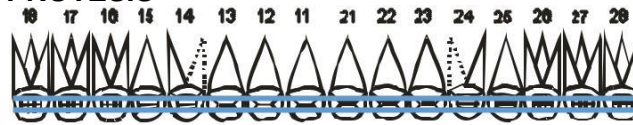
**REMOVIBLE**



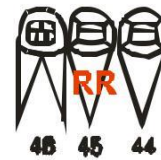
Se dibujará en color azul dos líneas horizontales paralelas a nivel de los ápices de las piezas dentarias reemplazadas. Si la prótesis está en mal estado se dibujara en color rojo. El tipo de material será registrado en el ítem de especificaciones.

**1.26. PROTESIS**

**TOTAL**



Se dibujara dos líneas rectas paralelas y horizontales de color azul sobre las coronas de las piezas dentarias del maxilar que presenta este tratamiento. Si la prótesis está en mal estado se dibujara en color rojo. El tipo de material será registrado en el ítem de especificaciones.



**1.27. REMANENTE RADICULAR**

Se registrará con las letras “RR” mayúscula, de color rojo, sobre la raíz de la pieza dentaria correspondiente.



**1.28. RESTAURACIÓN:**

Se debe dibujar la restauración siguiendo su forma en las superficies comprometidas y será totalmente pintado con color azul. En el recuadro correspondiente se anotará las siglas del tipo de material empleado, en letras mayúsculas y de color azul.

Amalgama = AM

Resina = R

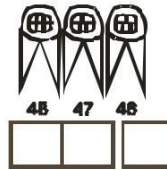
Ionómero de Vidrio = IV

Incrustación Metálica = IM  
 Incrustación Estética = IE



**1.29. RESTAURACIÓN TEMPORAL**

Se debe dibujar en rojo el contorno de la restauración siguiendo su forma en las superficies comprometidas.



**1.30. SEMI-IMPACTACIÓN:**

Se registrarán las letras “SI” en mayúscula, de color azul, en el recuadro correspondiente a la pieza dentaria que presenta esta característica.



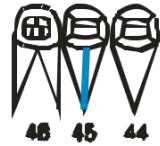
**1.31. SUPERNUMERARIO**

Se registrará con la letra “S” mayúscula encerrada en una circunferencia de color azul, localizada entre los ápices de las piezas dentarias adyacentes al diente supernumerario.



**1.32. TRANSPOSICION**

Se dibujará dos flechas curvas de color azul entrecruzadas, a la altura de los números de las piezas dentarias que presentan esta característica.



### 1.33. TRATAMIENTO PULPAR

Se dibujara una línea recta vertical de color azul, en la representación gráfica de la raíz de la pieza dentaria que presenta este tratamiento.

En el recuadro correspondiente se anotará las siglas del tipo de tratamiento pulpar, en letras mayúsculas y de color azul.

TC = Tratamiento de conductos.

PC = Pulpectomia.

PP = Pulpotomía.

2. El gráfico del Odontograma debe ser de la siguiente manera:

## ODONTOGRAMA

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28					

**Especificaciones:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## **I. RESPONSABILIDADES:**

1. El Nivel Central a través de la Dirección General de Salud del Pueblo, será responsable de la dispersión y supervisión de la satisfacción de la Regla Técnica especificada.
2. DISAS y DIRESAS, como especialistas en bienestar local, serán responsables de actualizar, trabajar, verificar y regular el uso de la Norma Técnica del Odontograma.
3. Los especialistas dentales de las unidades distintivas que entregan las administraciones dentales se encargarán del enrolamiento y aprovechamiento legítimo del Odontograma.

## **II. Última DISPOSICIONES:**

1. Los establecimientos deberían difundir esta ventaja a través de sus agentes particulares, que participaron en la mejora del Odontograma.
2. La ejecución de esta norma debe unirse mediante la preparación de ejercicios y datos al personal de las fundaciones que imparten las administraciones dentales.
3. Incapacidad para dar su consentimiento a los arreglos establecidos en esta norma será aprobada de acuerdo con los actuales arreglos autorizados, la Ley General de Salud y el Código de Ética y Deontología de la Escuela Odontológica, sin parcialidad a ninguna actividad reflexiva o criminal que pueda tener Sucedido puesto
4. El procedimiento de ejecución de esta norma será dinámico hasta seis meses después de haber sido confirmado.

## **III. Significado de los términos**

**AMALGAMA.**- Aleación de mercurio con al menos un metal que se utiliza para restablecer los dientes.

**ANOMALÍAS.**- Estado en oposición a lo normal. Modificaciones de tamaño, forma, sombreado, estructura, emisión y número de dientes.

**CARIES.**- Proceso bacteriano que tiene como resultado la lenta pérdida de minerales que constituyen las estructuras del diente.

CORONAS.- En términos restauradores se encuentran las vainas que cubren los dientes, imitando los sistemas de vida coronaria del diente, después de haber sido cortadas.

Acabado CORONA (CC) .- El que cubre totalmente el muñón. CC se piensa para ser éstos hechos con apenas el material metálico.

Corona FENESTRADA (CF) .- Corona metálica con ventana vestibular.

Corona JACKET (CJ) .- Corona estética libre de metal.

Corona METAL CERAMICA (CMC) .- Corona con centro de metal totalmente cubierto con material de buen gusto.

Fracción CORONA.- Cubierta que cubre en parte la corona del diente, teniendo la capacidad de cubrir 3/4, 4/5 ó 7/8 de la pieza dental tratada.

Corona impermanente.- Corona que se introduce temporalmente.

Corona VENEER.- Corona llena de buen gusto.

DIASTEMA.- Espacio libre o partición entre dos dientes correlativos.

Dientes ausentes.- Parte que está ausente debido a haber sido extirpada, por agenesia o por ser afectada.

Diente que presenta cambios de sombreado.

DENTE ETOTIC.- Diente que ha expulsado de su lugar apropiado.

DIENTE EN ERUPCIÓN.- Diente en procedimiento de eyección según lo indicado por secuencia de los dientes y que se demuestre clínicamente.

EDEN (Desdentado) .- Individual con fracción o agregado de nonattendance de piezas dentales.

Expulsión.- Al eyección de un diente hacia la curva del enemigo, sin que sus estructuras de soporte lo acompañen en desarrollo.

Ruptura del diente traumatizado o repentinamente.

Combinación.- Articulación de dos dientes o gérmenes desarrollados en una estructura solitaria.

**GEMINACION.-** Formación de dos dientes o se esfuerzan por formar, a partir de un órgano solitario del pulimento.

**GIROVERSION.-** Rotación de una pieza dentaria en su eje longitudinal.

**Afecto .-** Una pieza dental que no expulsó debido a una obstrucción física mediada en medio de la emisión y no tiene correspondencia con el hoyo oral.

**Embed.-** Gadget mecánico que se introduce en el tema que queda por elaborar una raíz de dientes perdidos, teniendo en cuenta el objetivo final de sostener y reforzar una prótesis o un diente simulado.

**INCRUSTACIÓN.-** Restauración que comprende la sustitución a la mitad de la corona de un diente en correspondencia correcta con la cavidad cortada por el administrador.

**Interrupción.-** Alteración de una pieza dental, similar a la que, habiendo llegado al plano oclusal, se ha quedado debajo de ella.

**MACRODONCIA.-** Variación de volumen de la norma en la que el diente se extiende en relación con su volumen ordinario.

**MICRODONCIA.-** Una variación de la norma de volumen en que el diente se reduce en relación con su volumen ordinario.

**Movimiento.-** Desprendimiento espontáneo de una pieza dental, después de la eyección, hacia cualquier trayectoria del plano plano.

**Neurotic MOBILITY.-** Desplazamiento del diente en su inserción.

**PULPECTOMIA.-** Tratamiento de la pulpa incluyendo la evacuación de la corona contaminada y la masa de raíz, llenando los conductos con un material reabsorbible.

**PULPOTOMIA.-** Tratamiento de la pulpa en caducifolio, que comprende la evacuación del puré cameral.

**Depósito PROTESIS.-** Apego que restaura dientes perdidos o perdidos con coronas o esfuerzos de reconstrucción establecidos en columnas.

**PRÓTESIS REMOVIBLE.-** Un volante que restablece los dientes perdidos o desaparecidos, en edéntulo incompleto y que puede ser expulsado de su lugar.



RADICULAR RESTANTE .- Sección de raíz que está en el accesorio dental.

RESINA COMPUESTA.- Material estético reparador hecho de una red natural, un relleno inorgánico y un operador de mantenimiento entre ellos.

Reconstrucción.- Tratamiento que comprende la reconstrucción de la corona de un diente.

SEMI-IMPACTO. Una parte dental que no emitía totalmente, debido a algún impedimento físico mediado en medio de la emisión. Un pedazo del diente está en contacto con la cavidad oral.

SUPERFICIE USADA.- Es cualquier superficie con pérdida de estructura dentaria creada paso a paso, mostrando superficies de aspecto liso y limpio. Las causas pueden ser cambiadas, entre ellas el área raspada, la reducción, abfracción, desintegración, etc.

SUPERNUMERARIO.- Anomalía de número, que comprende en la expansión de la cantidad de piezas dentales que ordinariamente aparecen en la proa.

TRANSPOSICIÓN DENTAL. - La variedad del lugar de dos piezas dentales cuando emiten un conjunto del otro.

TRATAMIENTO DE LA CONDUCTA.- Terapia de todos los mash dentales que se realiza sólo en dientes perpetuos.

TRATAMIENTO DE LAS PULPARAS .- Terapia de todo o parte de la mash dental, que se hace en trozos caducifolios o perpetuos.

## **PARTES DEL ODONTOGRAMA**

# ODONTOGRAMA

Recuadro de piezas dentarias definitivas

Recuadro de piezas dentarias deciduas

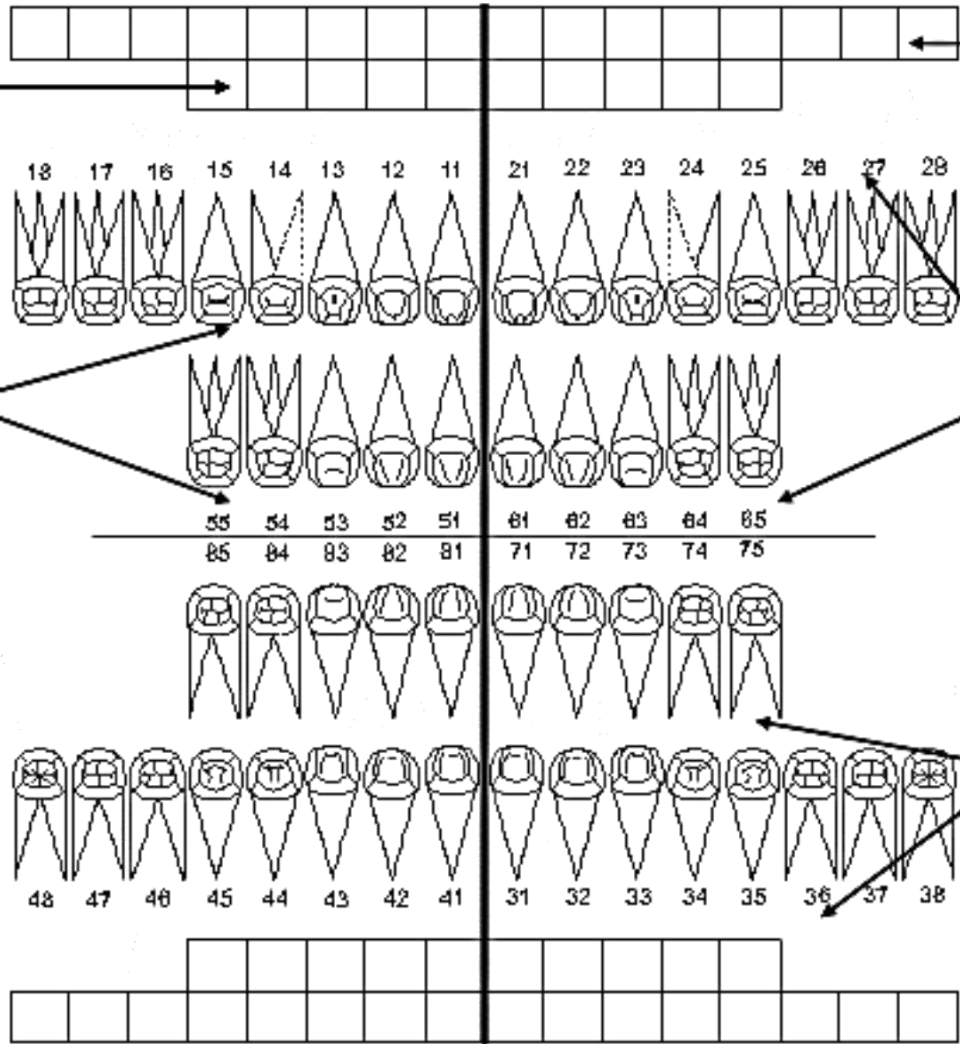
Número de pieza dentaria

Zona Apical

Zona Oclusal

Ítem Especificaciones

Ítem Observaciones



Especificaciones: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anexo N°11

CONFIABILIDAD CON KUDER RICHARSON

Sujeto	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	total	
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	18	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	24
3	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	22
4	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	15	
5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	16	
6	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	15	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
8	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	14	
9	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	14	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
11	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	18	
12	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	12	
13	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	21	
14	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	18	
15	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	17	
16	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	19	

17	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	21		
18	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	24		
19	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	21		
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	23	
21	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	26	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
23	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	23	
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	26
25	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
suma	18	18	19	16	13	19	17	20	20	17	21	17	15	17	18	21	25	15	16	17	18	17	14	19	14	16	13	14	16	10	29.083	
p	0.7	0.7	0.8	0.6	0.5	0.8	0.7	0.8	0.8	0.7	0.8	0.7	0.6	0.7	0.7	0.8	1	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	0.6	0.8	0.6	0.6	0.5	0.6	0.6	0.4		
q	0.3	0.3	0.2	0.4	0.5	0.2	0.3	0.2	0.2	0.3	0.2	0.3	0.4	0.3	0.3	0.2	0	0.4	0.4	0.3	0.3	0.3	0.4	0.2	0.4	0.4	0.5	0.4	0.4	0.6		
p*q	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	6.128	

KR - 20 0.7638

$$-20 = \left( \frac{\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{n}}{n-1} \right) * \left( 1 - \frac{\sum x^2}{n} \right)$$

Debido a que el instrumento se mide con 0 (pregunta mal contestada) y 1 (pregunta bien contestada) la confiabilidad se realizó mediante el estadístico Kuder Richarson (KR – 20), donde el resultado supera al valor requerido por la confiabilidad (0.7638 > 0.70) por lo tanto el instrumento es confiable (el instrumento es consistente).

### VALIDEZ

#### ANOVA

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos	23,267	24	,969		
Intra sujetos					
Entre elementos	10,000	29	,345	1,847	,005
Residuo	129,933	696	,187		
Total	139,933	725	,193		
Total	163,200	749	,218		

Con respecto a la validez del instrumento se comprobó con el análisis de varianza (ANOVA) donde el valor de la prueba F de

esnedekor es altamente significativo ( $p < 0.01$ ) por lo tanto el instrumento es válido (mide lo que realmente quiere medir).

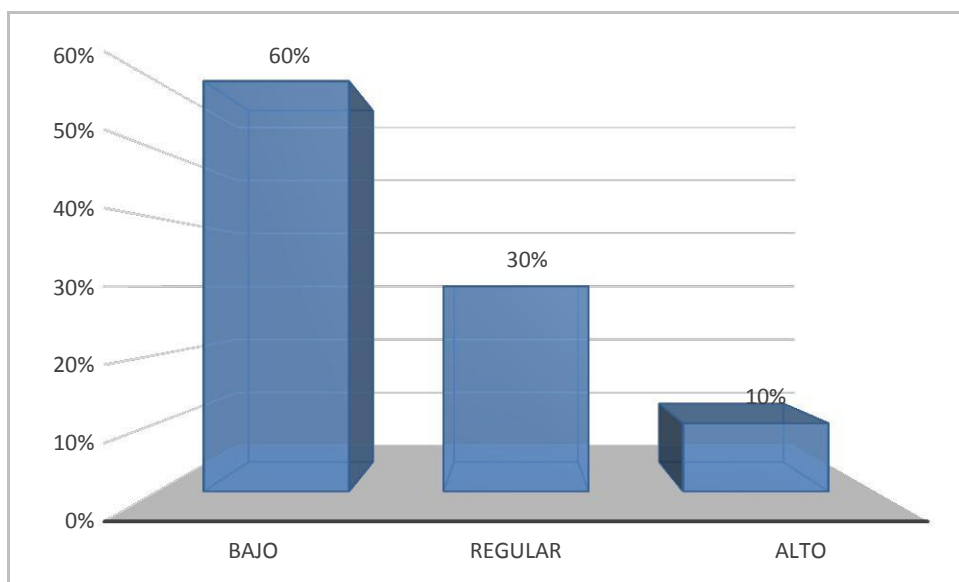
**Tabla 01**

Nivel de conocimiento de la Norma Técnica del uso del odontograma en estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán del Departamento de Lambayeque – Perú durante el semestre 2016-I.

	Frecuencia	Porcentaje
Válido BAJO	12	60%
REGULAR	6	30%
ALTO	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Aplicación de encuesta a los estudiantes de la Escuela de Estomatología

**Grafico 01**



## **RESULTADO PRUEBA PILOTO**

En la tabla y / o gráfico 01; Se observa que el nivel de aprendizaje de la Norma Técnica de utilización del odontograma en los suplentes de la Escuela de Estomatología de la Universidad de Sipán del Departamento de Lambayeque - Perú en el semestre 2015-II, el 60% está en un nivel Bajo, 30% en el nivel normal y 10% en el estado anormal.

**CICLO\*NGRAFICOS tabulación cruzada**

			NGRAFICOS			Total
			BAJO	REGULAR	ALTO	
CICLO	V CICLO	Recuento	20	11	0	31
		% dentro de CICLO	64,5%	35,5%	0,0%	100,0%
	VI CICLO	Recuento	15	1	0	16
		% dentro de CICLO	93,8%	6,3%	0,0%	100,0%
	VII CICLO	Recuento	14	14	3	31
		% dentro de CICLO	45,2%	45,2%	9,7%	100,0%
	VIII CICLO	Recuento	8	2	0	10
		% dentro de CICLO	80,0%	20,0%	0,0%	100,0%
	IX CICLO	Recuento	4	12	11	27
		% dentro de CICLO	14,8%	44,4%	40,7%	100,0%
	X CICLO	Recuento	1	3	6	10
		% dentro de CICLO	10,0%	30,0%	60,0%	100,0%
Total		Recuento	62	43	20	125
		% dentro de CICLO	49,6%	34,4%	16,0%	100,0%

**CICLO\*NDISPOSIONES tabulación cruzada**

			NDISPOSIONES			Total
			BAJO	REGULAR	ALTO	
CICLO	V CICLO	Recuento	9	18	4	31
		% dentro de CICLO	29,0%	58,1%	12,9%	100,0%
	VI CICLO	Recuento	5	11	0	16
		% dentro de CICLO	31,3%	68,8%	0,0%	100,0%
	VII CICLO	Recuento	11	17	3	31
		% dentro de CICLO	35,5%	54,8%	9,7%	100,0%
	VIII CICLO	Recuento	1	6	3	10
		% dentro de CICLO	10,0%	60,0%	30,0%	100,0%
	IX CICLO	Recuento	0	9	18	27
		% dentro de CICLO	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
	X CICLO	Recuento	0	0	10	10
		% dentro de CICLO	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento	26	61	38	125
		% dentro de CICLO	20,8%	48,8%	30,4%	100,0%



**CICLO\*NDEFINICIONES tabulación cruzada**

			NDEFINICIONES			Total
			BAJO	REGULAR	ALTO	
CICLO	V CICLO	Recuento	8	18	5	31
		% dentro de CICLO	25,8%	58,1%	16,1%	100,0%
	VI CICLO	Recuento	6	7	3	16
		% dentro de CICLO	37,5%	43,8%	18,8%	100,0%
	VII CICLO	Recuento	6	16	9	31
		% dentro de CICLO	19,4%	51,6%	29,0%	100,0%
	VIII CICLO	Recuento	0	8	2	10
		% dentro de CICLO	0,0%	80,0%	20,0%	100,0%
	IX CICLO	Recuento	2	15	10	27
		% dentro de CICLO	7,4%	55,6%	37,0%	100,0%
	X CICLO	Recuento	1	5	4	10
		% dentro de CICLO	10,0%	50,0%	40,0%	100,0%
Total		Recuento	23	69	33	125
		% dentro de CICLO	18,4%	55,2%	26,4%	100,0%

**CICLO\*NCONOCIMIENTOS tabulación cruzada**

			NCONOCIMIENTOS			Total
			BAJO	REGULAR	ALTO	
CICLO	V CICLO	Recuento	8	23	0	31
		% dentro de CICLO	25,8%	74,2%	0,0%	100,0%
	VI CICLO	Recuento	7	9	0	16
		% dentro de CICLO	43,8%	56,3%	0,0%	100,0%
	VII CICLO	Recuento	4	25	2	31
		% dentro de CICLO	12,9%	80,6%	6,5%	100,0%
	VIII CICLO	Recuento	2	8	0	10
		% dentro de CICLO	20,0%	80,0%	0,0%	100,0%
	IX CICLO	Recuento	0	19	8	27
		% dentro de CICLO	0,0%	70,4%	29,6%	100,0%
	X CICLO	Recuento	0	3	7	10
		% dentro de CICLO	0,0%	30,0%	70,0%	100,0%
Total		Recuento	21	87	17	125
		% dentro de CICLO	16,8%	69,6%	13,6%	100,0%

## X. BIBLIOGRAFIA

1. Aquiles Echeverri M. "Fichas y diversos métodos para la identificación Odonto-Legal". Revista Temas Odontológicos. Medellín – Colombia. 1958.
2. Benjamín Basauri "Ficha Dental". Revista Odontología. Volumen 8, Nº 1, Lima –Perú, 1961.
3. Carlos Basauri Chavez. "Formulario para la identificación de las víctimas de grandes catástrofes". Anales del Primer Congreso Internacional de Medicina para Caso de Catastrofe. Lima – Perú. Mayo 1979.
4. Carlos Basauri Chavez. "La ciencia Odonto-Legal y sus aplicaciones". Revista Española de Estomatología. Tomo 11, Nº1. Madrid – España. Enero-Febrero1963.
5. Carlos Basauri Chavez. "L'odontologie legale dans l'identification humaine". Revista Internacional de de Policía Criminal. Nº 145. Publicación de OrganizaciónInternacional de Policía Criminal – INTERPOL. Francia. Febrero 1961.
6. Cauco Martins Santos. "Ficha Padrao". (Ficha dentaria para registro de actividades clínicas e identificación). Anais da Facultad de Odontología da Universidad Federal Rio de Janeiro. Brasil. 1965-1966
7. Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Editorial Ramón Sopena S.A. Barcelona 1995.
8. Gunnar Jhohanson and Birgitta Lindenstam. "Dental Evidence in Identification". Acta Odontológica Scandinavica. Volumen 19 Pag. 101-119. Copenhagen-Denmark. Noviembre de 1961.
9. H. Brant / L. Klees / R.J. Werelds. "Anomalies, Mutilations et Tumeurs des DentsHumaines". Éditions Julien Prelat, Liege. Imprime en Belgique. Paris-Francia.1958.
10. Henri Bonnafox. "La Méthode DIdentification par le Schéme Dantaire". Societé Corse de Biologie Humaine. Ajaccio - Corse, Francia. Diciembre 1965.
11. Marcelo Friedhental. "Diccionario de Odontología". Editorial Médica Panamericana. 1996. Argentina.
12. Mario E. Figún; Ricardo R. Garino. "Anatomía Odontológica Funcional y Aplicada". Segunda Edición. Editorial Ateneo. 2001.

13. Seminario Taller "Odontograma". Resúmenes, Conclusiones y Recomendaciones. Colegio Odontológico del Perú. Lima-Perú, 23 agosto del 2002 a 24 enero del2003.

14. Shafer y B.M. Levy. "Tratado de Patología Bucal". Editorial Interamericana. Segunda Edición. Revisada en español. México. 2001.