UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

TESIS

ANOMALÍAS DENTALES EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO RADIOGRÁFICO DE CHICLAYO. 2018-2019

PARA OPTAR POR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Autor (es):
Bach. Hurtado Chumpitaz Jennyfer Fabiola
https://orcid.org/0000-0002-6432-2506

Bach. Silva Rubio Diana Gabriela
https://orcid.org/0000-0003-2823-7694

Asesor:
Mg.CD Juan Pablo Portocarrero Mondragón
http://orcid.org/0000-0001-5459-8034

Línea de investigación

Ciencia de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel, Perú

2020

ANOMALÍAS DENTALES EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO RADIOGRÁFICO DE CHICLAYO.

2018-2019

POR:

Hurtado Chumpitaz Jennyfer Fabiola
Silva Rubio Diana Gabriela

Tesis presentada a la Escuela de Estomatología, Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Señor de Sipán, para optar el Título profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Mg.CD. Chumpitaz Durán Rubén

Asesor Metodológico

Mg.CD. Dra Marisel Roxana Valenzuela Ramos

Presidente del jurado de tesis

Mg.CD. José José Espinoza Espinoza

Secretario del jurado de tesis

Mg.CD. Juan Pablo Portocarrero Mondragón

Vocal del jurado de tesis

Pimentel, Perú

2020

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso, nuestro creador por ser nuestro guía y habernos dado la paciencia e inteligencia necesaria.

A nuestros padres por todo su cariño y sacrificio ya que gracias a ellos hemos llegado hasta acá, por sus motivaciones, por sus consejos y enseñanzas, nos mostraron que no debemos rendirnos, aunque se nos presenten diferentes obstáculos a lo largo de nuestra vida profesional.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por habernos iluminado en todo nuestro proceso profesional, dándonos la fuerza y la esperanza para concluir con éxito.

A nuestras familias que con sus motivaciones hicieron que no bajemos la guardia y sigamos esforzándonos para llegar a la meta.

A nuestro asesor Juan Pablo Portocarrero Mondragón por compartir sus conocimientos y ayudarnos a realizar este proyecto de investigación.

A nuestros docentes, por habernos brindado la enseñanza adecuada para lograr ser unas excelentes profesionales.

RESUMEN

Las anomalías dentales son generalmente consecuentes de alguna alteración que afecta el normal desarrollo embrionario de odontogénesis, puede verse alterado el tamaño, forma, erupción y número y además la estructura de las piezas dentarias. En el actual trabajo de investigación se planteó ¿Cuál es la prevalencia de alteraciones dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un Centro radiográfico de Chiclayo, 2018 -2019? Se tomará en cuenta la importancia de conocer las diferentes anomalías que existen con más frecuencia en pacientes mediante radiografías panorámicas en un centro radiográfico de Chiclayo. Como objetivo fue determinar la prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro radiográfico de Chiclayo 2018, 2019. El presente estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo y observacional, con respecto al diseño fue de corte transversal y no experimental. En cuando a la muestra y población esta fue integrada por 200 radiografías panorámicas de un centro radiográfico de Chiclayo. Además, nos agenciamos de una ficha de recolección de datos elaborada únicamente para los objetivos de este proyecto. Los resultados se obtuvieron mediante estadística descriptiva con análisis de frecuencia. Se llegó a la conclusión que la prevalencia de alteraciones dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro radiográfico de Chiclayo fue de 98% teniendo como alteración más frecuente las de erupción, en este caso los dientes impactados inferiores con un mayor porcentaje.

Palabras Claves: Radiografía panorámica, Anomalías dentarias.

ABSTRACT

Dental anomalies are generally the consequence of some alteration that affects the normal embryonic development of odontogenesis, the number, size, shape, eruption and also the structure of the teeth can be altered. In the current research work, what is the prevalence of dental alterations in panoramic radiographs of patients treated at a Chiclayo radiographic center, 2018 -2019? The importance of knowing the different types of dental anomalies that occur more frequently in patients through panoramic radiographs in a Chiclayo radiographic center will be taken into account. The objective of this study was to determine the prevalence of dental anomalies in panoramic radiographs of patients treated in a radiographic center in Chiclayo 2018, 2019. The present study was descriptive, retrospective and observational, with respect to the design it was cross-sectional and not experimental. As for the sample and population, it was made up of 200 panoramic radiographs from a radiographic center in Chiclayo. In addition, a data collection sheet developed solely for the purposes of this project was used. The results were obtained by descriptive statistics with frequency analysis. It was concluded that the prevalence of dental alterations in panoramic radiographs of patients treated at a Chiclayo radiographic center was 98%, with eruption as the most frequent alteration, in this case the lower impacted teeth with a higher percentage.

Key Words: Panoramic radiography, Dental anomalies.

INDICE

RESUMEN 5

ABSTRACT 6

I INTRODUCCION 11

1.1 Realidad Problemática 11
1.2 Trabajos Previos 12
1.3 Teorías relacionadas al tema 16
1.3.1 Dentición permanente
1.3.2 Anomalías Dentales 17
1.4 Formulación del problema 25
1.5 Justificación e importancia del estudio 25
1.6 Hipótesis 26
1.7 Objetivos 26
1.7.1 Objetivos Generales
1.7.2 Objetivos Específicos

II METODOS 27
2.1 Tipo y diseño de investigación 27
2.2 Variables y Operacionalización 27
2.3 Población y muestra 28
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad. 29
2.5 Procedimiento de análisis de datos 30
2.6 Criterios éticos 31
2.7 Criterios de rigor científico 31

III. RESULTADOS 32
3.1 Tablas y figuras 32

IV. DISCUSION 45
V. CONCLUSIONES 48

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro radiográfico de Chiclayo, 2018 - 2019.

Tabla N°2: Prevalencia de anomalías dentales según tamaño, número, forma, erupción en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro radiográfico de Chiclayo, 2018 -2019.

Tabla N°3: Prevalencia de anomalías dentales según tamaño, número, forma, erupción según localización en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro radiográfico de la ciudad de Chiclayo, 2018 -2019.

Tabla N°4: Prevalencia de anomalías de número según su localización en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro radiográfico de Chiclayo, 2018-2019.

Tabla N°5: Prevalencia de anomalías de forma según su localización en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro radiográfico de Chiclayo, 2018-2019.

Tabla N°6: Prevalencia de anomalías de erupción según su localización en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro radiográfico de Chiclayo, 2018-2019.

Tabla N°7: Prevalencia de anomalías de tamaño según sexo en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro radiográfico de Chiclayo, 2018 -2019.

Tabla N°8: Prevalencia de anomalías de número según sexo en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro radiográfico de Chiclayo, 2018 -2019.

Tabla N°9: Prevalencia de anomalías de forma según sexo en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro radiográfico de Chiclayo, 2018 -2019.

Tabla N°10: Prevalencia de anomalías de erupción según sexo en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro radiográfico de Chiclayo, 2018 -2019.

Tabla N°11: Prevalencia de anomalías dentales según edad en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro radiográfico de Chiclayo, 2018 -2019.

INDICE DE FIGURAS

Figura n°1: Prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro radiográfico de Chiclayo, 2018 - 2019.

Figura n°2: Prevalencia de anomalías dentales según tamaño, número, forma, erupción en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro radiográfico de Chiclayo, 2018 -2019.

Figura n°3: Prevalencia de anomalías dentales de tamaño, número, forma y erupción según localización en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro radiográfico de Chiclayo, 2018 -2019.

Figura n°4: Prevalencia de anomalías dentales de tamaño, número, forma y erupción según sexo en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro radiográfico de Chiclayo, 2018 - 2019.

Figura n°5: Prevalencia de anomalías dentales según edad en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro radiográfico de Chiclayo, 2018 -2019.

INTRODUCCION

1.1 Realidad problemática

Hoy en día todo paciente que necesita algún tratamiento de tipo dental tiene que someterse a exámenes auxiliares, analizando su caso, uno de ellos y el más importante para desarrollar un correcto diagnóstico definitivo es la radiografía panorámica2.

El estudio radiográfico, en este caso de radiografías panorámicas, es de gran utilidad para nosotros los odontólogos ya que nos permite tener un diagnóstico, pronóstico y valorar correctamente el tratamiento existente de una variedad de patologías diferentes, por otro lado, si existen proyecciones y distorsiones, en algunos casos el cirujano dental puede pasar por alto algunas alteraciones.2

Un tratamiento mal hecho puede causar problemas en el futuro, en la actualidad no existen muchos estudios sobre los datos estadísticos de pacientes con anomalías dentales en nuestro país ante esta alarmante realidad es de suma importancia realizar estudios que nos puedan dar una referencia de datos reales, en este caso, utilizamos pruebas estadísticas para tener una idea de la prevalencia de anomalías dentales tratadas en el centro radiográfico de Chiclayo.

1.2 Trabajos Previos

Carreras L. (Lima) 2019. El objetivo fue conocer las diferentes anomalías dentales relacionadas al género, en radiografías panorámicas de tipo digital de un centro radiológico en el año 2018. Fue una investigación tipo retrospectiva, transversal y observacional. Se utilizaron 600 radiografías panorámicas, en donde se descartó las que no estaban nítidas, La población fue conformada por personas entre 6 a 60 años tanto mujer como hombre. Se determinaron los resultados mediante estudios estadísticos de frecuencias y distribución y las variables se aplicaron en el test de Chi- cuadrado. Resultados: Fueron 600 pacientes de sexo femenino en donde se observó un porcentaje de 65.5% en edades de 8 – 15% donde la anomalía de más prevalencia que se encontró fue el del tipo de posición con un 41.5%. En cuanto a la relación con el género no se

encontró relación, pero al hablar de cada una de las anomalías dentarias se encontró que guardaban relación y la más prevalente fue: anomalías de forma, posición y número, de forma y de posición. Se concluyó que las alteraciones dentarias (erupción y número) son las que tienen mayor incidencia en el sexo femenino.[3]

Gutiérrez N, López A (2018), Costa Rica. Tuvo como objetivo detallar la frecuencia y la ubicación en cuanto a las alteraciones dentales según el número en niños sanos de 6-12 años. Metodología: En este estudio fue de tipo retrospectivo y observacional lo cual se analizó 157 radiografías de tipo panorámico a algunos pacientes observados en la clínica de odontología en Costa Rica. Se detectó un (8.3%) de alteraciones de número, (4.5%) hiperdoncias y (3.8%) hipodoncias, las hiperdoncias encontradas con más frecuencia fueron en el maxilar superior y las hipodoncias dentales en su mayoría en el maxilar inferior. Con respecto a los dientes supernumerarios los mesiodens fueron los más frecuentes y las piezas dentales más ausentes son los segundos premolares mandibulares. En conclusión, la hiperdoncia fue la más frecuente, en dientes numerarios fueron los mesiodens y las piezas dentarias más ausentes los segundos premolares mandibulares.[4]

Mamani L. (2018) Puno. Determinar las prevalencias de las diferentes anomalías dentales y algunas lesiones quísticas, teniendo como herramienta el uso de radiografías de tipo panorámico de la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano. La investigación fue descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. Se utilizaron 229 radiografías de tipo panorámicas de pacientes atendidos en dicha entidad, en los años 2015 – 2018. Como resultados, las anomalías dentales y las lesiones quísticas fue un total de 90.7 %, mientras que el resultado basado únicamente en anomalías dentarias fue de 9.61%, en lesiones quísticas fue 10.4%. Este trabajo concluyo que las alteraciones dentarias de alta prevalencia son las de forma, las lesiones quísticas tienen baja incidencia.[5]

Romero W. (2018) Lima. El propósito fue demostrar el predominio de anomalías dentales en radiografías de tipo panorámicas en personas con una edad de 10 hasta 60 años, en el servicio de radiografía del hospital militar central ubicado en Lima. La metodología empleada para el estudio realizado fue descriptivo con diseño retrospectivo. Se evaluaron 600 radiografías, observándose 197 radiografías con anomalías dentarias.

Según tamaño la anomalía más frecuente fue la microdoncia, según número las anodoncias, según forma, taurodontismo y según erupción los dientes impactados y el cuadrante más afectado por estas anomalías fue el III. Se concluyó que las anomalías con más frecuencia fueron, los dientes microdónticos, la anodoncia, la impactación dental y el taurodontismo.[6]

Alfaro G. (2017) Lima. La finalidad de este estudio fue saber la incidencia de las posibles alteraciones dentales en radiografías panorámicas de personas de 15 y 19 años atendidos en un centro radiográfico de Lima. El estudio fue descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal, se evaluaron 287 radiografías. Se observó 164 radiografías (57.14%) sin anomalía alguna, por otro lado 123 radiografías (42.86%) presentaron anomalías de las cuales, el 1,05% presentaron anomalías de tamaño, el 12,89% de número, 1,89% de forma y el 25,78% de posición. Se concluyó que las anomalías de posición fueron las más prevalentes en este estudio.[7]

Medina J. (Lima) 2017 La finalidad en esta investigación fue el de diagnosticar la concordancia en cuanto a las alteraciones de número con la arcada dentaria en pacientes que han sido atendidos en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontológica Especializada PNP Angamos Lima en un periodo estimado de los años 2010 al 2015. El estudio fue descriptivo correlacional, transversal y retrospectivo, en donde se emplearon 392 radiografías panorámicas en pacientes con dentición permanente de la clínica odontología especializada PNP Angamos- Lima. Para este estudio se usó una ficha de recolección de datos como instrumento, observándose 138 alteraciones dentales en 73 pacientes, determinándose que no se encontró evidencia con respecto a la relación entre el género y la arcada superior e inferior ya que el resultado fue mayor a 0.05. En los resultados se encontraron 119 casos de agenesia dental con un 86.2 % en 57 casos, en dientes supernumerarios se encontraron 19 casos en un 13.8 % en 16 pacientes. En cuanto a las arcadas inferior los resultados fueron 60,5 % en 72 casos y 47 casos en la arcada superior con un 39.5%. En cuanto al sexo femenino se encontró mayores casos con un 61.6 % en 45 casos y en el sexo masculino 28 casos en un 38.4 %. Concluyó que no existe relación entre el sexo y las anomalías dentarias, llegando a determinar que la anomalía que se encontró con más prevalencia es la de la agenesia dental en un 86.2%, en la arcada inferior con un 60.5% centrándose más en el sexo femenino.[8]

Sánchez D. (2017) Piura. Como objetivo fue determinar la prevalencia de anomalías en dientes permanentes en radiografía panorámicas en la ciudad de Piura- Perú. El estudio fue descriptivo-observacional, la muestra fue de 172 radiografías de tipo panorámico en pacientes con dentición permanente que asistieron a un centro radiográfico y de diagnóstico en el 2017 en la ciudad de Piura. En los resultados se observaron 10.09% en anomalías de número destacando los supernumerarios, siguiendo con anodoncia con un 2.5%. Además, se observó un 2.14% en anomalías de erupción, la retención. 70.34% destacando la impactación dental. Se concluyó que las anomalías con mayor frecuencia fueron las piezas supernumerarias y los dientes impactados.[9]

Loscertales M. (2017) Sevilla. Como objetivo fue identificar patrones de asociación de distintas anomalías dentales, se revisó 136 radiografías según los registros clínicos de pacientes atendidos en 3 clínicas privadas de Sevilla. Fue un estudio descriptivo donde se evaluó la edad dental, se identificó la presencia de alteraciones dentales y se buscó la existencia de patrones asociados entres las mismas. En los resultados el 35,5 % de la muestra estudiada presentó alguna anomalía dental. La anomalía con más frecuencia fue la hipodoncia de incisivos laterales superiores y la erupción de caninos superiores. Se Concluyó que las anomalías con más frecuencia fueron la hipodoncia y la impactación dental.[10]

Morillo D. (2017) Chimbote. Como objetivo fue el identificar la prevalencia de anomalías dentarias en radiografías panorámicas, evaluadas en la clínica odontológica de Uladech, el año 2016. Este estudio fue de diseño no experimental, nivel descriptivo, de tipo no observacional y transversal, en la que se evaluaron 501 radiografías. Se obtuvo como resultado en donde 411 pacientes presentaron anomalías en un 82%. Según su clasificación de las anomalías la de más prevalencia fue “anomalías de forma” 344 (84%), numero 27 (5%), tamaño 31 (6%) y de posición de 9 (2%). Se concluyó que las anomalías dentarias estudiadas en le Clínica Odontológica de la Uladech, Chimbote en el año 2016 fue de 411 82%.[11]

Guasalqui S. (2016) Quito. Como objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de la microdoncia entre los años 2014-2015, a través de radiografías panorámicas en pacientes de 12 a 18 años de edad, se establecieron medidas promedio del ancho mesiodistal de la corona para pacientes de esta ciudad. Este estudio fue observacional,

transversal, en donde se obtuvieron una muestra de 164 historias clínicas, todas con radiografías de tipo panorámico, esta muestra se utilizó mediante un formulario, en el que se registró el ancho mesiodistal de las siguientes piezas dentarias: incisivo central y lateral, primeros molares y premolares superiores e inferiores, para los valores se usó como elemento de ayuda una regla flexible. Se obtuvieron resultados en donde la microdoncia tiene más prevalencia en los incisivos laterales del arco superior (84% en maxilar superior y un 16% en la mandíbula), así como también en cuanto al sexo de mayor prevalencia a sufrir esta alteración fue el sexo femenino que el masculino.[12]

Trevejo P. (2015) Lima. El objetivo de este estudio fue el de tener una idea de las anomalías dentales evaluadas en el área del servicio de rayos x de los alumnos de posgrado de la UPCH. El estudio fue descriptivo, observacional y retrospectivo, en el cual se evaluaron todas las radiografías panorámicas del servicio de radiología de la sede de posgrado de estomatología de la UPCH. Se usaron 1710 radiografías panorámicas de las cuales 418 (24.44%) no presentaban anomalías dentales y 756 presentan alguna anomalía dental y en cuanto a las piezas dentarias impactadas, estas tuvieron presentes en 301 (39.8%). Se concluye que las impactaciones dentarias fueron las más prevalentes en este estudio.[13]

Palacios V, Martínez AM, Palacios JV, et al (2015), Cali-Colombia. Como objetivo en este estudio fue de diagnosticar las patologías dentales según el número, en personas atendidas de aproximadamente 5 a 14 años de edad que fueron atendidos en la clínica Odontológica de la universidad del Valle. Este estudio observacional fue de tipo descriptivo, se analizó 368 radiografías de tipo panorámico con un muestreo aleatorio de 665 como total. Como resultados observamos que las anomalías dentarias de número fueron de (4,9%). Las agenesias dentales con excepción de terceras molares fueron las más frecuentes (3.8%) no hubo diferencias significativas entre género. Los dientes supernumerarios (1.1%) solo se presentaron en hombres. Los casos se encontraron en su mayoría en el maxilar superior. Se concluyó que la agenesia dental, fue es la más frecuente de las anomalías de numero en comparación con los dientes supernumerarios.[14]

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Dentición Permanente

La erupción de los dientes permanentes comienza cuando la primera molar inferior erupción después de los 6 años, así tal el incisivo central inferior. Esto se dividen en tres:[15]

- Primer periodo transicional: Se origina a partir de los 6 y 8 años, en el cual el proceso de erupción de las primeras molares del arco superior e inferior y los incisivos centrales inferiores es primero y culmina a los 8 años con el proceso de erupción de los incisivos laterales del maxilar superior.
- Segundo periodo transicional: Inicia a partir de los 10 años y termina 2 años después puede clasificar en tres etapas:

  I. Erupción de caninos inferiores y primeros premolares superiores e inferiores.
  II. Erupción de los segundos premolares superiores e inferiores y más adelante los caninos superiores y también erupcionan los segundos molares que es ahí cuando se completa ya el segundo periodo
  III. Erupción de las terceras molares (a partir 17 años y 25 años).[15]

Las terceras molares como se dijo son los últimos dientes en erupcionar en los que la agenesia es muy frecuente. [16]

Por otro lado, también tenemos factores socioculturales y factores ambientales en los que el proceso de exfoliación dentaria puede cambiar; existen ciertos estudios epidemiológicos dentaria, en donde se brinda información sobre algunas características, en el lugar donde se realice, esto revela la influencia de los factores externos que se superponen como diferentes agentes funcionales que estimulan el crecimiento y en este caso también el desarrollo dentario.[16]

La exfoliación dental consta de diferentes estadios en los cuales surgen de una forma ordenada y continua, para así dar con el desarrollo de los maxilares y la oclusión

funcional, en algunos casos esto no se produce de manera exacta en las personas, ya que influyen varios factores, como sistémicos, genéticos, ambientales, que alteran lo que es la secuencia de erupción.[16]

1.3.2 Anomalías dentales

Las anomalías bucodentales generalmente son consecuentes de la disfunción que afecta la forma normal del proceso odontogénico, se puede alterar la forma, tamaño, número y anatomía dentarias, además también se puede ver afectado el esmalte o la dentina.[17]

Etiología

Las anomalías dentales vienen consecuentes a factores como, por ejemplo:

- Factores de herencia (de acuerdo a los cuatro tipos de herencia de tipo Mendiliano).
- Factores ambientales (virus, bacterias, radiaciones, drogas).
- Multifactoriales (interactúan los de factores genéticos y ambientales).
- Factores sistémicos (en pacientes que manifiestan algunas alteraciones sistémicas).[18]

1.3.2.1 Anomalías de tamaño

1.3.2.1.1 Macrodoncia:

Alteración en el que implica el aumento de tamaño de las piezas dentarias, pudiendo alterar varias piezas dentales o todas las piezas dentarias.

En cuanto al número de dientes alterados se puede clasificar en 2 tipos:

Macrodoncia parcial, Se diferencia con su anatomía aparentemente normal o también se puede ver con una corona deformada, principalmente los terceros molares se ven afectados.

La principal característica de la macrodoncia generalizada es que los dientes en su conjunto presentan un aspecto más grande en la cavidad bucal, como el gigantismo hipofisario[19]

1.3.2.1.2 Microdoncia:

Se define como la patología en la que una o más piezas dentales se presentan de menor tamaño a lo normal.

Las piezas dentarias más afectados son los incisivos laterales de la arcada superior puede ser unilateral o bilateral, también se pueden ver afectados las terceras molares del maxilar superior. Además, las piezas dentarias supernumerarias pueden observarse de un tamaño menor a lo normal y con forma cónica.[20}}]

Existen 2 tipos de microdoncia según el número de dientes[19]:

- Microdoncia parcial
- Microdoncia generalizada

El primer tipo es el que más comúnmente se ve y su característica principal es que presenta alteración ya sea de tamaño y de forma puede ser en uno o varias piezas dentarias.[19]

El segundo tipo es cuando todos los dientes de ambos maxilares son de tamaño menor de lo normal, se pueden ver en enfermedades como el enanismo hipofisario, cuyo transtorno se llama microdoncia generalizada de tipo verdadero, a diferencia de la microdoncia generalizada relativa que ambos maxilares son de un tamaño mucho mayor pero las piezas dentarias son de un aparente normal tamaño.[19]

Esta clase de microdoncia puede estar asociada a algunos síndromes tales como:

- Síndrome de Down
- Displasia Ectodérmica
- Microsomía Hemifacial

1.3.2.2 Anomalías de forma

1.3.2.2.1 Fusión:

La fusión de dos piezas dentarias también llamada (Sinodoncia), se debe porque existe la combinación de dos gérmenes dentarios que da como resultado a la unión de las piezas dentarias en su formación.[21] Su etiología es desconocida, pero se dice que puede ser por

presión física o por la fuerza entre dientes cuando están en proceso de formación.[11] La fusión puede afectar más a los dientes temporarios que a la de dientes permanentes.

1.3.2.2.2 Geminación:

Es una alteración poco frecuente producto del brote dental de una pieza dental que intenta dividirse, la corona presenta anchura anormal aumentada debido a la formación de dos coronas a partir de un solo primordio dentario.[20-21]

Esta alteración va a afectar principalmente a la región incisiva, en mujeres u hombres, además se puede ver afectados el esmalte o la dentina con hipoplasias o hipocalcificaciones.[20]

Radiográficamente puede observarse con una cámara pulpar aumentada o amplia y puede estar dividida parcialmente.[21]

La presencia de esta patología puede provocar maloclusiones y por consiguiente puede aparecer enfermedad periodontal. Por lo tanto, se puede realizar la extracción del diente con afectación (en especial si es primario).

1.3.2.2.3 Concrescencia:

Se define principalmente en la unión del cemento que se ubica en las raíces de dos o más dientes. Puede verse afectado a ambas denticiones. Algunas de sus causas pueden ser, la restricción del espacio durante su desarrollo, excesiva fuerza oclusal, traumatismos de tipo local, o infecciones.

Las piezas dentarias que más se ven afectadas en este tipo de anomalía son los molares superiores, en especial las terceras molares.[21]

1.3.2.2.4 Dilaceración:

Este nombre se le define a la curva que pueden presentar las raíces de los dientes. Es una anomalía en la que la corona dental o la parte radicular se pueden desplazar a partir del resto radicular en procesos de formación, esto puede provocar curvatura, después que la

pieza dental termina su formación. Existen casos que el causante puede incluir el factor heriditario.[18]

1.3.2.2.5 Taurodontismo:

Taurodontismo, significa “diente de toro” es una anomalía en la que compromete a los molares, en donde también puede afectar a premolares de ambas denticiones. Clínicamente no se puede visualizar, pero radiográficamente se observa un alargamiento de la cámara pulpar rectangular, la corona del diente tiene un tamaño aparentemente normal.[20-21]

Resulta del proceso de discontinuidad del crecimiento de una pieza dental, lo cual ocasiono una variación en la conocida vaina epitelial de Hertwig, lo cual se invagina en el plano horizontal dando como resultado una pieza dentaria con raíces cortas, pero con cuerpo y cámara pulpar amplia.[20]

Según Shifman y Chananeen en 1928 existen tres tipos de Taurodoncismo[22]:

- Grado i: (Hipotaurodontismo) Se da en forma leve o no se divide.
- Grado ii: (Mesotaurodontismo) Cuando la cara pulpar llega al tercio medio.
- Grado iii: (Hipertaurodontismo) La cámara pulpar se ubica hasta el nivel apical produciendo dos o tres bifurcaciones.

El taurodontismo puede también relacionarse en personas que presentan Amelogénesis Imperfecta y Síndrome de Down .[21-22]

1.3.2.2.6 Dens in dente:

El dens in dente o llamado (diente invaginado), es producto de la alteración que se presenta como consecuencia de la invaginación del esmalte en la papila dental, antes de que pueda ocurrir el proceso de mineralización.[23]

Su etiología es idiopática, sin embargo, algunos autores la asociaron con traumatismos, retraso en el crecimiento focal, procesos de infección y factores genéticos. Se puede

presentar con frecuencia en incisivos laterales del maxilar superior permanente. Se detecta únicamente mediante radiografía.[21-23]

Según Oehlers, en 1958 clasifico los Dens in dente según el nivel de la estructura que la involucra[23]:

- Tipo i (corona) sin extenderse más allá del nivel cemento- esmalte.
- Tipo ii (invade raíz) pero permanece incluido en un saco ciego.
- Tipo iii (penetra raíz) hasta formar un segundo foramen apical.

1.3.2.2.7 Diente Evaginado:

Se caracteriza por ser una alteración del desarrollo dentario, también por presenta un tubérculo en la superficie de la cara oclusal de los dientes. Se localiza entre las cúspides vestibular y lingual de premolares, pudiendo también ser unilateral o bilateral. Se desconoce su etiología, pero también puede estar relacionada a un componente hereditario.[19]

La primera complicación que se puede observar es la fractura dental o desgaste pudiéndose exponer la pulpa, provocar infección periapical o necrosis pulpar. En cuanto como se observa radiográficamente, se visualiza un tubérculo en la dentina del lado oclusal, incluso se puede penetrar un pequeño cuerno pulpar.[19-21]

1.3.2.3 Anomalías de número

1.3.2.3.1 Agenesia o Anodoncia:

La anodoncia es caracterizada principalmente por la falta de una o más piezas dentales esta puede observarse en la dentición primaria o permanente, pudiendo estar relacionada por la ausencia del germen dental.[19]

En cuanto los factores causales de la Anodoncia pueden ser:

- Factores Locales: traumatismos, radiaciones, tumores, infecciones.
- Factores Sistémicos: diferencias nutricionales, desarrollo de la humanidad y herencia.

Existen 2 tipos de agenesia dental:

- Total
- Parcial

La agenesia total es una alteración rara en donde no existen piezas dentarias deciduas ni de tipo permanente. Además, está relacionada a una alteración generalizada como es la displasia ectodérmica hereditaria asociado al cromosoma X.[16.]

La agenesia parcial, es la alteración que se presenta con más frecuencia, denominada como "hipodoncia y oligodoncia", en donde se van a ver de uno o más dientes afectados.

Gorlin y Pindborg, mencionan respecto a la anodoncia que esta incluye manifestaciones bucales, así como también diversos síndromes craneofaciales en las que podemos destacar: Síndrome de aglosia, labio leporino, paladar hendido, Disostosis Craneofacial, entre otros.[19]

Las piezas dentarias que muestran este tipo de alteración con más frecuencia son las terceras molares, luego le siguen los segundos premolares y por último los incisivos laterales del maxilar superior.

1.3.2.3.2 Supernumerarios:

También se le denomina (tercera dentición), (Hiperodoncia), (Dientes suplementarios), (superdenticion), (polidontismo), (dientes accesorios).

La principal característica de esta alteración es la formación de una mayor cantidad de dientes de lo normal, los supernumerarios suelen caracterizarse por tener el tamaño y forma normales, también pueden aparecer distorsionados o más pequeños que los dientes normales. Estos pueden ser:

- Supernumerario Rudimentarios: Se caracterizan por tener una anatomía amorfa en la que se observa la forma cilíndrica o de grano de arroz.
- Supernumerario Suplementarios: Poseen una anatomía similar al diente de número.

Pueden ubicarse por la cara distal de las terceras molares, denominándose "cuartos molares, así como también pueden presentarse en posición lingual o vestibular a los molares tomando el nombre de "paramolares".[19]

En la maxila principalmente pueden estar ubicados entre los incisivos centrales, denominados “mesiodens”.

Sedano y Gorlin, definen los Mesiodens como más frecuente en el sexo masculino en comparación con el femenino (2:1). Estos suelen presentarse también de:

- Ausencia de erupción de uno o más incisivos
- Diastemas entre los incisivos centrales
- Desplazamiento de incisivos centrales.
- Quistes

1.3.2.4 Anomalías de erupción:

1.3.2.4.1 Retención:

La retención dental es una alteración en el cual, llegando la etapa normal de erupción, los dientes quedan dentro de los maxilares, manteniendo la integridad de su saco pericoronario puede ser subgingival e intraósea. los factores locales más comunes es una mala posición de los gérmenes ya que desencadenaría que las piezas queden retenidas dentro del maxilar, otros factores son el tamaño de la arcada dentaria, que imposibilitan la erupción del diente, otros factores pueden ser la anquilosis, dilaceraciones, supernumerarios, hiperplasias fibrosas, etc.

Estas anomalías se hallar en cualquier diente, pero el que tiene más prevalencia es la tercera molaren las primeras décadas de vida, sin que haya diferencias entre la raza y el sexo ya sea masculino o femenino.[24]

1.3.2.4.2 Impactación:

Las piezas dentarias que se encuentran impactadas, se definen como dientes que se producen dentro del hueso mandibular o maxilar, pero estos tienen una diferencia que en el proceso de exfoliación fracasan, ya sea por varios factores físicos, como un diente, tejidos blandos, tumores que son detectados clínicamente, así como también por radiografías.

Los dientes que se encuentran impactados son una causa muy frecuente en la consulta con el odontólogo, mucha más en la práctica ortodoncia, en cuanto a su plan de tratamiento y su pronóstico se ven influenciados por varios factores, que van desde la

observación pasiva, la exposición del diente y su tracción, hasta la extracción de ese mismo diente.[25-26]

1.3.2.4.3 Inclusión:

Se le llama así por estar dentro del hueso maxilar, está rodeado por su saco pericoronario y no ha terminado su tiempo de erupción y formación.[26]

1.3.2.5 Anomalías de estructura

Presenta dos principales tipos de alteraciones

1.3.2.5.1 Amelogénesis imperfecta:

Este tipo de alteracion ha sido considerada como una alteracion dominante o recesiva ligada al cromosoma x, ya que es considerada un trastorno genetico, este tipo de trastorno afecta el desarrollo del esmalte dental de tal manera que se que dañan ambas denticiones.

Esta de puede clasificar en:

- Hipoplasica (Clase I)
- Hipomaduro (Clase II)
- Hipocalcificado (Clase III)
- Hibrido (Clase IV) : Signos de esmalte hipomaduro, hipoplasico y taurodontismo.

El tratamiento para la amelogénesis imperfecta consiste por lo general en restaurar los dientes afectados para devolverles la estetica y la funcionalidad.[27]

1.3.2.5.2 Dentinogenesis Imperfecta :

Se considera una alteración hereditaria, autosómica dominante, afecta a ambas denticiones y se inicia en la etapa de histodiferenciación durante la odontogénesis, la dentinogénesis imperfecta se conecta con trastornos genéticos como la osteogénesis imperfecta en la que se debe ejercer una consulta genética para determinar un diagnóstico definitivo.[28]

Clinicamante la dentinogenesis imperfecta se clasifica en :

- Tipo I , que esta asociada a la osteogenesis imperfecta.
- Tipo II, dentina opalescente hereditaria, no se relaciona a osteogenesis imperfecta.
- Tipo III, dentina opalescente de Brandywine.[28]

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un Centro radiográfico de Chiclayo, 2018 -2019?

1.5 Justificación e importancia del estudio

En el presente trabajo de investigación que hemos desarrollado, tomaremos en cuenta la importancia de comprender los diferentes tipos de alteraciones dentales que se observan con más continuidad en los pacientes, mediante radiografías panorámicas provistas desde un centro radiográfico de la ciudad de Chiclayo.

Los datos que se obtendrán en el presente estudio nos ayudarán a tomar decisiones, así como a poder solucionar problemas ortodóncicos y protésicos, en los que se generan anomalías dentarias, así como permitirnos dar un diagnóstico oportuno de las diferentes alteraciones dentales, con el fin de prevenir futuras maloclusiones en tratamientos de ortodoncia.

La principal singularidad de los rayos X es que puede ver lo que no se puede examinar clínicamente. Por ello, este tipo de exploración es de suma consideración ya que algunas patologías no nos presentan signos o síntomas clínicos. Cuando se presenta este tipo de casos en un paciente, es de suma importancia llegar a un diagnóstico definitivo ya que cualquier tipo de anomalía dentaria es fundamental para participar en el tratamiento.

Este proyecto de investigación tiene una importancia teórica, pues los resultados obtenidos contribuirán a tener una forma más clara sobre la prevalencia de alteraciones dentales tanto de tejido duro en tamaño, forma, posición y número. Esto tiene repercusión clínica ya que el diagnóstico correcto nos ayudará a saber qué tipo de medidas preventivas utilizaremos, además de ayudarnos a prevenir problemas futuros que puedan ocasionar

este tipo de anomalías, como: periodontitis, caries y a su vez la planificación del tratamiento por parte de los dentistas.

Nosotros, como responsables de una parte del área de salud (Estomatología), tenemos que saber distinguir clínica y radiográficamente este tipo de alteraciones, para que podamos brindar una solución alternativa a este tipo de casos, que nos lleve a un favorable tratamiento y beneficioso para el paciente, también nos permitirá aportar conocimientos a los lectores para que puedan diferenciar este tipo de anomalías.

.

1.6 Hipótesis:

H1: La prevalencia de anomalías dentales en las radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un Centro radiográfico de Chiclayo 2018-2019, es bajo.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General:

Determinar la prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en centro radiográfico de Chiclayo 2018 – 2019.

1.7.2 Objetivos Específicos:

Determinar los tipos de anomalías dentarias según, tamaño, según número, según forma, según erupción, en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro radiográfico de Chiclayo 2018- 2019.

Determinar los tipos de anomalías dentarias según su localización en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro radiográfico de Chiclayo 2018- 2019.

Determinar los tipos de anomalías dentarias según sexo en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro radiográfico de Chiclayo 2018- 2019.

Determinar los tipos de anomalías dentarias según edad en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro radiográfico de Chiclayo 2018- 2019.

II. METODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación:

2.1.1 Tipo

La presente investigación es de tipo cuantitativo, la cual se recogen y analizan, datos cuantitativos sobre variables.[29] Retrospectivo, porque se evalúa radiografías de tiempos pasados.[30] Y descriptivo porque se puntualiza las características de la población que se está estudiando, se describe el tema de investigación sin cubrir por qué ocurre.[29]

2.1.1.2 Diseño

De acuerdo al tipo de diseño es no experimental porque no vamos a controlar ni manipular las variables de nuestro estudio.[31]

De acuerdo al tipo de diseño es de corte transversal. Porque nos va a dar la proporción de una demostració00n estadística válida para variables estables en el tiempo.[31]

2.2 Variables y Operacionalización

2.2.1 Variables

- Anomalías Dentales
- Localización
- Sexo
- Edad

- **Dimensiones**
    - Tamaño
    - Numero
    - Forma

- Erupción

2.2.2 Operacionalización

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Técnica e instrumento de recolección de datos
Anomalías dentarias	Tamaño	Macrodoncia	Ordinal	Radiografías Panorámicas Ficha de recolección de datos
		Microdoncia		
	Forma	Fusión	Ordinal	Radiografías Panorámicas Ficha de recolección de datos
		Geminación		
		Concrescencia		
		Dilaceración		
		Taurodontismo		
		Dens in dente		
		Diente evaginado		
	Numero	Anodoncia	Ordinal	Radiografías Panorámicas Ficha de recolección de datos
		Supernumerario		
	Erupción	Retención	Ordinal	Radiografías Panorámicas Ficha de recolección de datos
		Impactación		
		Inclusión		
Localización		Maxilar superior	Ordinal	Radiografías Panorámicas Ficha de recolección de datos
		Maxilar inferior		
Sexo		Femenino	Nominal	Radiografías Panorámicas
		Masculino		
Edad		Medida en años	Ordinal	Radiografías Panorámicas

2.3. Población y muestra

2.3.1 Población

Conformada por 200 radiografías panorámicas del centro de diagnóstico por imágenes de Chiclayo, durante el periodo 2018-2019.

2.3.2 Muestra

Conformada por 200 radiografías panorámicas del centro de diagnóstico por imágenes de Chiclayo, durante el periodo 2018-2019., la misma que será exigida por un muestreo por conveniencia y teniendo una muestra poblacional.

Criterios de inclusión

1. Radiografía panorámica de pacientes comprendidos desde los 12 a 25 años
2. Radiografías panorámicas que estén activas en los archivos del C.R.O.M.I
3. Radiografía panorámica de pacientes sanos.
4. Radiografía panorámicas de pacientes que no hayan recibido tratamiento odontológico que alteren la forma, número, tamaño, estructura o erupción del diente.
5. Radiografías en buen estado.

Criterios de exclusión

1. Radiografía panorámica de baja calidad.
2. Radiografías de pacientes con síndromes asociados (paladar y labio fisurado, Disostosis cleidocraneal y Síndrome de Gardner).
3. Radiografías de pacientes con edentulismo total.
4. Radiografías de pacientes con tratamiento ortodóntico.

2.3.3 Muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnicas de recolección de datos

Para desarrollar esta parte de la investigación, se realizó una entrevista lo cual por motivos del Covid-19 la realizamos virtualmente con el Gerente del centro radiográfico de Chiclayo el cual le brindamos la información sobre el estudio de nuestra investigación, y le dimos a conocer los objetivos.

Después de la aprobación del director del centro radiográfico de Chiclayo, (ver anexo 3) nos acercamos con los equipos de protección adecuados para que nos brinden las radiografías mediante un USB, y nos firmara las solicitudes de aprobación para la ejecución del proyecto. El tiempo promedio fue de 3 semanas. Se logró obtener 200 radiografías el cual se realizó una revisión proporcionada para fines de investigación, mediante la cual se usó una ficha de recolección de datos, para así poder obtener los resultados estadísticos.

Esta técnica utilizada para recopilar datos fue la observacional en donde se verificó que cada radiografía panorámica cumpla con los criterios de exclusión e inclusión, en donde nos agenciamos de una ficha de recolección de datos, consiguiéndola de un artículo que fue modificado, para realizar este estudio cada ficha presentaba las alteraciones de forma, número tamaño y erupción, marcando lo que se observó en cada radiografía para poder obtener el porcentaje de cada alteración por localización, edad y genero del paciente.

Capacitación

El especialista Jimmy Antonio Ascanoa Olazo (J.A.A.O) nos brindó una capacitación sobre las anomalías dentales y cómo diferenciarlas y detectarlas radiográficamente.

Observación directa.

Se observó en la pantalla de una computadora cada radiografía panorámica de la cual se obtuvo mediante un equipo radiográfico digital marca Point Nix 800 HD 3D, detallando una por una las diferentes anomalías dentarias que se encontraban.

Medición

Se contabilizo el número de alteraciones dentarias según los puntos del instrumento de recolección de datos. (Ver anexo 2).

2.4.2. Instrumentos de recolección de datos

Nos dispusimos a usar un instrumento que fue nuestra ficha de recolección de datos, este instrumento lo obtuvimos de un artículo el cual se realizó la respectiva modificación, en cuanto a la estructura de esta ficha se dividió en dos columnas en la cual se detalla las diversas anomalías dentarias (Tamaño, Número, Forma y erupción). Sexo y edad y por otro lado la localización ya sea en el maxilar (cuadrante I, II) y mandibula (cuadrante III, IV) (Ver anexo 2). Los datos elaborados se derivaron a una base de datos usando el programa SPSS.

2.4.3. Validez y confiabilidad

En este proyecto de investigación no se utilizó alfa de Croanch ya que el instrumento utilizado en esta investigación será la ficha de recolección de datos.

Realizamos la baremación y una prueba piloto con la intensión de poder determinar de manera específica, teniendo en cuenta una fracción de muestra poblacional (Anexo 6).

El cirujano dentista (J.A.A.O) nos compartió una asesoría online sobre alteraciones dentales para la consistencia de los diagnósticos. Estas asesorías fueron de dos días lo cual duraron aproximadamente 4 horas por día, en donde se explicó detalladamente cada anomalía dental, según los tipos lo cual se puede presentar radiográficamente. Después se procedió a analizar cada radiografía panorámica usando un computador, en donde se fue apuntando las distintas alteraciones dentales en cada ficha de recolección de datos que se observaban en las diferentes radiografías brindadas, este proceso se hizo con el fin de tener la confiabilidad de dicha ficha (Anexo 2,4).

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Al haber hecho la recolección de datos, se empezó a hacer el análisis en la cual consta en la exploración de las variables del estudio, nos referimos al análisis individual de la presencia o ausencia de cada tipo de anomalías dentarias correspondiente para cada una de las variables, en este caso los tipos de anomalías dentarias según tamaño, forma, número y erupción, de acuerdo a su localización, sexo y edad. Se desarrolló usando estadísticas descriptivas en el Software estadístico SPSS versión 23 para su análisis.

Cuando se obtuvo los resultados, fueron realizados en gráficos y tablas con frecuencias absolutas simples para la interpretación de los resultados.

2.6. Criterios éticos

Esta investigación es confiable y no habrá ningún tipo de problema o riesgo para los pacientes, porque se realizará con radiografías panorámicas brindadas por un centro de diagnóstico por imágenes. En cuanto nos dieron la aprobación del proyecto de Investigación dado por la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán (ver anexo 5), se procedió a pedir la autorización al Director del centro radiográfico para determinar el estudio de investigación. Los resultados que sean obtenidos en este trabajo de investigación serán de manera confidencial.

2.7. Criterios de Rigor Científico

En cuanto a la metodología que se utilizó con los datos de los pacientes fue de total reserva, se mantendrá el respeto en esta investigación asegurando la veracidad de los resultados.

La manera de la presentación de las referencias bibliográficas será con el formato Vancouver, establecido a nivel internacional para los investigadores en el campo de las ciencias de la salud.

Los resultados el cual se obtendrá de la investigación podrán ser aplicados por otros estudios ya que cumple todos los criterios de rigor científico.

III. RESULTADOS

3.1 Tabla y figuras

Tabla n°1

PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DENTALES EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO RADIOGRÁFICO DE CHICLAYO, 2018 - 2019.

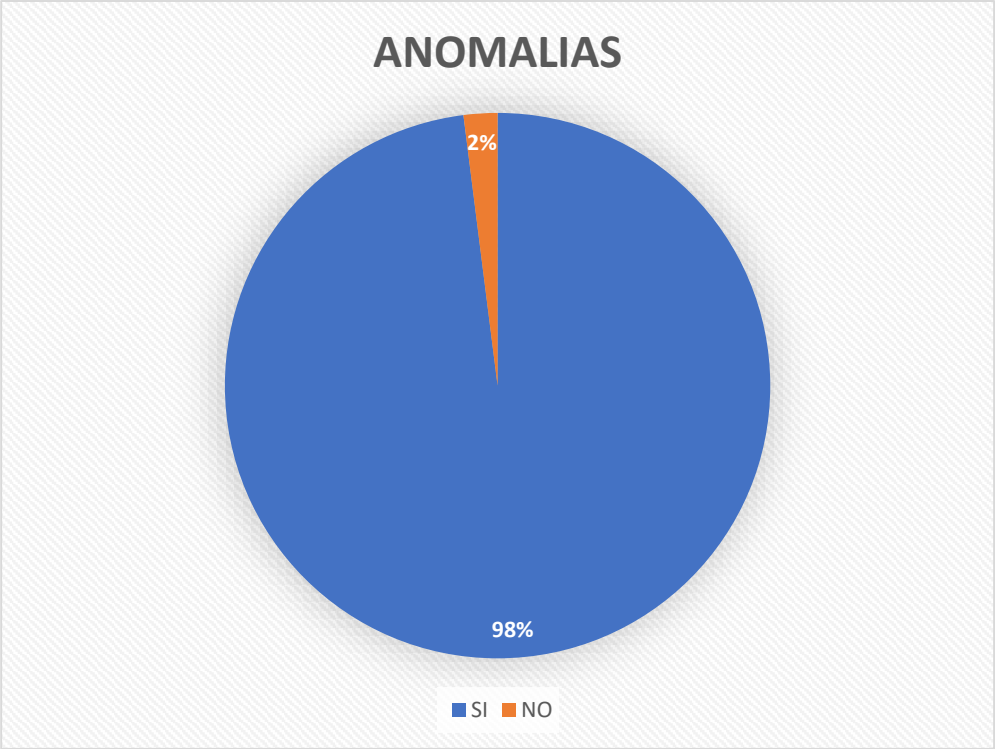
	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Anomalías	196	98%	4	2%	200	100%

Fuente elaboración propia

En esta tabla observamos el porcentaje y la cantidad total de radiografías panorámicas con alteraciones dentales. Observamos (196 radiografías) que corresponde al 98% que presentaron anomalías dentales y (04 radiografías) 02% no presentaron anomalías.

Figura n°1

PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DENTALES EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO RADIOGRÁFICO DE CHICLAYO, 2018 - 2019.



Fuente elaboración propia

El gráfico nos da a demostrar el porcentaje de alteraciones dentales que se encontró en las 200 radiografías examinadas (98%) obtuvieron anomalías dentales y (02%) no tuvieron anomalías.

Tabla n°2

PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DENTALES SEGÚN TAMAÑO, NÚMERO, FORMA, ERUPCIÓN EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO RADIOGRAFICO DE CHICLAYO, 2018 -2019.

Anomalías dentarias	SI	NO	Total	%
Macrodoncia	35	165	200	

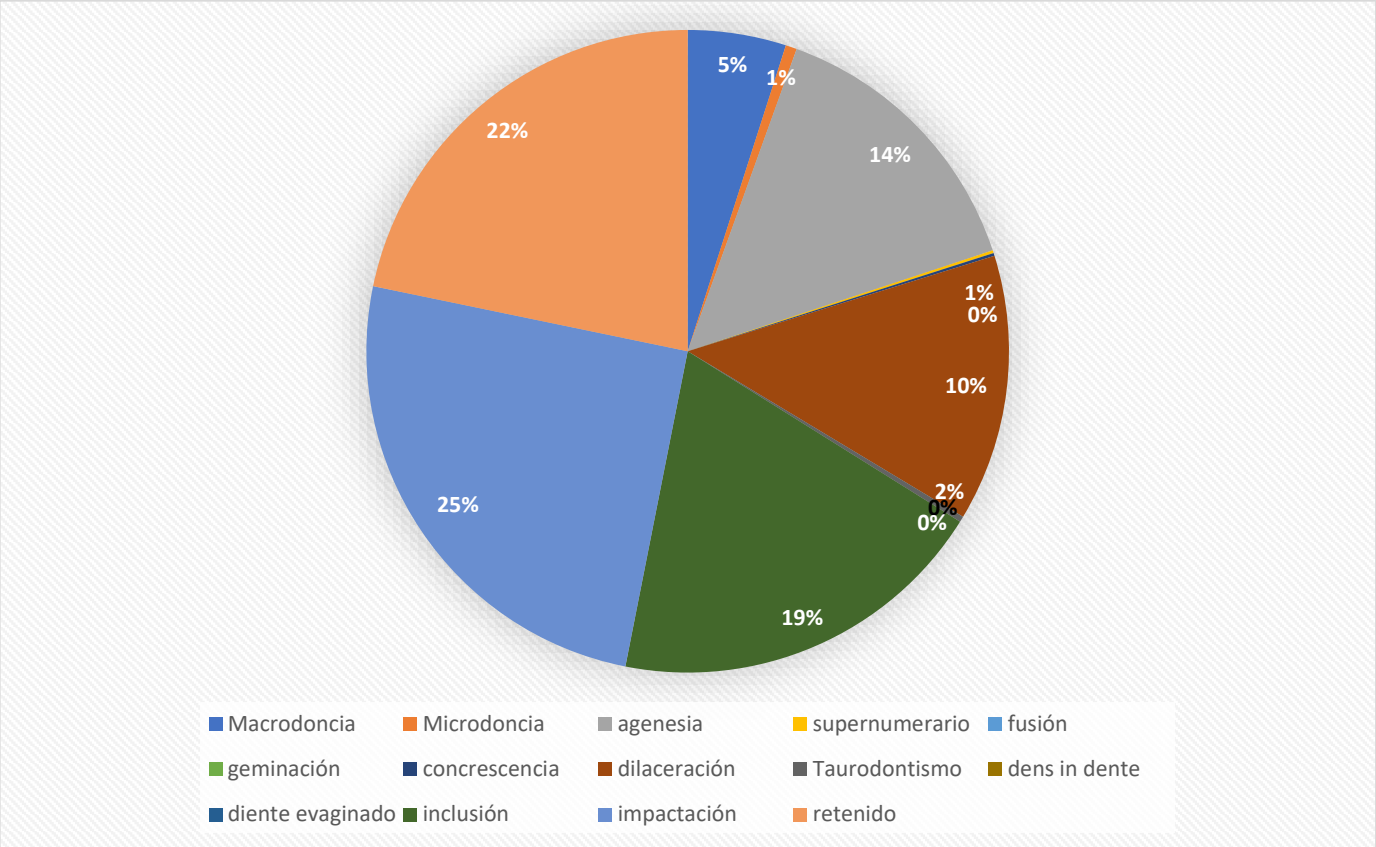
Tamaño	Microdoncia	4	196	200	6%
Número	Agenesia	102	98	200	15%
	Supernumerario	1	199	200	
Forma	Fusión	0	200	200	13%
	Geminación	0	200	200	
	Concrescencia	1	199	200	
	Dilaceración	95	105	200	
	Taurodontismo	2	198	200	
	Dens in dente	0	200	200	
	Diente evaginado	0	200	200	
Erupción	Inclusión	134	66	200	66%
	Impactación	178	22	200	
	Retenido	154	46	200	
Total					100%

Fuente elaboración propia

Las alteraciones dentales de erupción tuvieron un resultado en un 66% siendo estas las más frecuentes, mientras que las alteraciones de numero el resultado fue en un 15%.

Figura n°2

PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DENTALES SEGÚN TAMAÑO, NÚMERO, FORMA, ERUPCIÓN EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO RADIOGRAFICO DE CHICLAYO, 2018 -2019.



Fuente elaboración propia

La figura nos muestra que la alteración con más frecuencia fue los dientes impactados con un 25% entre las 200 radiografías analizadas.

Tabla n°3

PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DENTALES DE TAMAÑO, NÚMERO, FORMA, ERUPCIÓN SEGÚN LOCALIZACIÓN EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO RADIOGRAFICO DE LA CIUDAD DE CHICLAYO, 2018 -2019.

TAMAÑO	Maxilar Superior				Maxilar Inferior				Total	
FRECUENCIA	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	N	%
Macrodoncia	4	10%	196	90%	0	-	200	100%	200	100%
Microdoncia	13	20%	187	80%	22	25%	178	75%	200	100%

Fuente elaboración propia

Los resultados obtenidos sobre las alteraciones de tamaño, nos dio a conocer que la microdoncia es la que se observó con más frecuencia en el maxilar inferior con un porcentaje de 25% y en el maxilar superior con un 20%

Tabla n°4

PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DE NÚMERO SEGÚN SU LOCALIZACIÓN EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO RADIOGRÁFICO DE CHICLAYO, 2018-2019.

NUMERO	Maxilar Superior				Maxilar Inferior				Total	
FRECUENCIA	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	N	%
Agenesia	55	30%	154	70%	47	25%	153	75%	200	100%
Supernumerario	1	1%	199	99%	0	0%	200	100%	200	100%

Fuente elaboración propia

En cuanto a los resultados sobre las alteraciones de número; tuvo mayor impacto la agenesia ubicándose con más alta continuidad en el maxilar superior con un 30% y en el maxilar inferior con 25%.

Tabla n°5

PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DE FORMA SEGÚN SU LOCALIZACIÓN EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO RADIOGRÁFICO DE CHICLAYO, 2018-2019.

FORMA	Maxilar Superior				Maxilar Inferior				Total	
FRECUENCIA	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	N	%
Fusión	0	-	200	100%	0	-	200	100%	200	100%
Geminación	0	-	200	100%	0	-	200	100%	200	100%
Concrescencia	1	1%	199	99%	0	-	200	100%	200	100%
Dilaceración	44	20%	156	80%	51	30%	149	70%	200	100%
Taurodontismo	1	1%	199	199	1	1%	199	99%	200	100%
Dens in dente	0	-	200	100	0	-	200	100%	200	100%
Diente evaginado	0	-	200	100	0	-	200	100%	200	100%

Fuente elaboración propia

Con respecto a las alteraciones de forma el resultado obtenido nos demuestra que las dilaceraciones, se localizaron con mayor frecuencia con un 51% en la mandíbula.

Tabla n°6

PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DE ERUPCIÓN SEGÚN SU LOCALIZACIÓN EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO RADIOGRÁFICO DE CHICLAYO, 2018-2019.

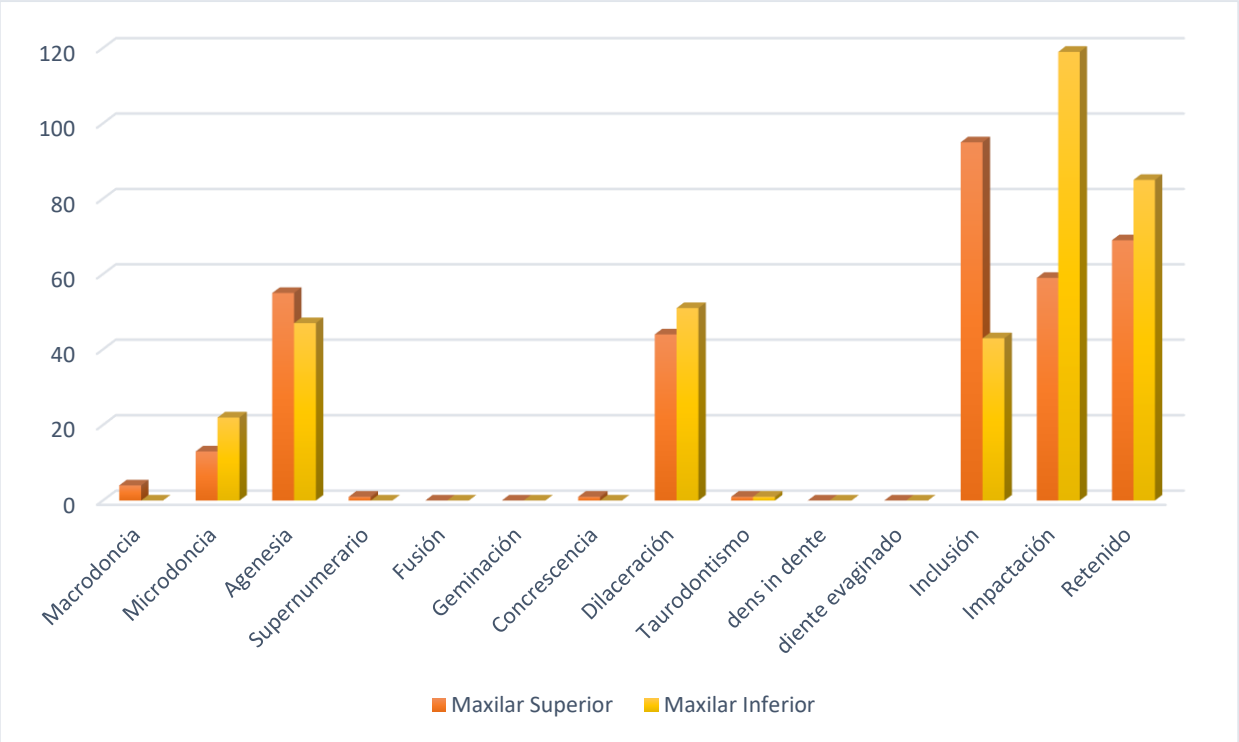
ERUPCION	Maxilar Superior				Maxilar Inferior				Total	
FRECUENCIA	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	N	%
Inclusión	91	40%	109	60%	43	33%	157	67%	200	100%
Impactación	59	20%	141	80%	119	60%	81	40%	200	100%
Retenido	69	30%	131	70%	85	35%	115	45%	200	100%

Fuente elaboración propia

Alteraciones de erupción; se observa que él 40% de piezas incluídas se encuentran en el maxilar superior mientras que el 60% de impactados y el 35 % retenidos se encontraron en el maxilar inferior.

Figura n°3

PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DENTALES DE TAMAÑO, NÚMERO, FORMA Y ERUPCIÓN SEGÚN LOCALIZACIÓN EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO RADIOGRÁFICO DE CHICLAYO, 2018 - 2019.



Fuente elaboración propia

Podemos observar la existencia de un mayor número de pacientes que muestran anomalías en el maxilar inferior y un menor número en el maxilar superior.

Tabla n°07

PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DE TAMAÑO SEGÚN SEXO EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO RADIOGRÁFICO DE CHICLAYO, 2018 -2019.

	Masculino				Femenino				Total	
FRECUENCIA	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	N	%
Macrodoncia	0	-	200	100%	4	5%	196	95%	200	100%
Microdoncia	9	10%	191	90%	26	24%	174	76%	200	100%

Fuente elaboración propia

Según sexo, las alteraciones de tamaño (Microdoncia) en el sexo femenino fue de 24%, y en cuanto al sexo masculino fue de 10%.

Tabla n°08

PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DE NÚMERO SEGÚN SEXO EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO RADIOGRÁFICO DE CHICLAYO, 2018 -2019.

	Masculino				Femenino				Total	
FRECUENCIA	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	N	%
Agenesia	22	20%	178	80%	80	40%	120	60%	200	100%
Supernumerario	0	-	200	100%	1	1%	199	99%	200	100%

Fuente elaboración propia

Los resultados en cuanto a sexo nos muestran que las piezas que presentan supernumerarios según sexo femenino son de 1%, en cuanto al sexo masculino es de 0%; las agenesias según sexo femenino son de 40% y en cuanto al sexo masculino fue de 20%.

En el sexo femenino manifestó una alta frecuencia en cuanto a las dos anomalías de numero descritas en la tabla.

Tabla n°09

PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DE FORMA SEGÚN SEXO EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO RADIOGRÁFICO DE CHICLAYO, 2018 -2019.

	Masculino				Femenino				Total	
FRECUENCIA	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	N	%
Fusión	0	-	200	100%	0	0	200	100%	200	100%
Geminación	0	-	200	100%	0	0	200	100%	200	100%
Concrescencia	0	-	200	100%	1	1	199	99%	200	100%
Dilaceración	21	20%	179	80%	74	40%	126	60%	200	100%
Taurodontismo	1	1%	199	99%	1	1%	199	99%	200	100%
Dens in dente	0	-	200	100%	0	-	200	100%	200	100%
Diente evaginado	0	-	200	100%	0	-	200	100%	200	100%

Fuente elaboración propia

En cuanto a las alteraciones de forma: Dilaceraciones y Taurodontismo, siendo de más alta prevalencia en el sexo femenino en un 40% y 01% relativamente, a diferencia del sexo masculino que fue solo 20% y 01%

Tabla n°10

PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DE ERUPCIÓN SEGÚN SEXO EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO RADIOGRÁFICO DE CHICLAYO, 2018 -2019.

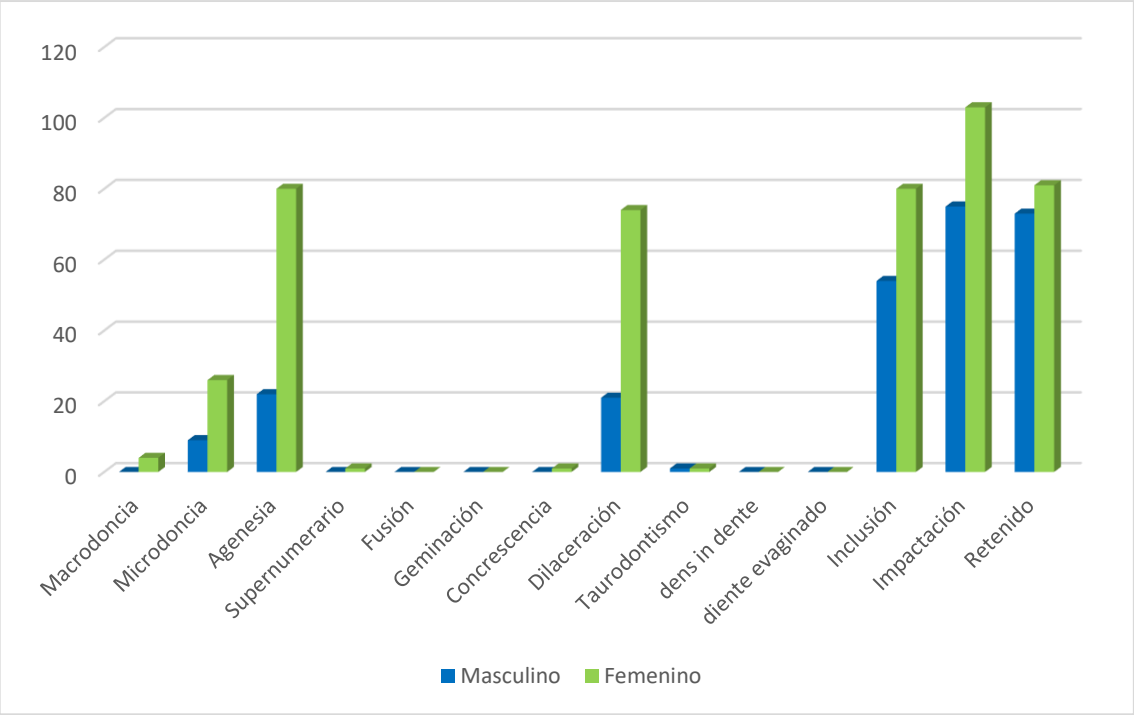
	Masculino				Femenino				Total	
FRECUENCIA	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	N	%
Inclusión	54	30%	146	70%	80	40%	120	60%	200	100%
Impactación	75	45%	125	55%	103	53%	97	47%	200	100%
Retenido	73	40%	127	60%	81	43%	119	57%	200	100%

Fuente elaboración propia

Los resultados obtenidos en las piezas dentales retenidas en cuanto al sexo femenino fueron de 43% y en el sexo masculino fue de 40%; sin embargo, en cuanto a piezas dentales impactadas fue de un 45% el sexo masculino y de 53% en el sexo opuesto, en cuanto al porcentaje de piezas dentales incluidas fue de 40% en el sexo femenino y de 30% en el sexo masculino. En cuanto a los resultados observamos que las piezas dentales que se encuentran retenidas impactadas e incluidas presentan mayor incidencia en el sexo femenino.

Figura n° 04

PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DENTALES DE TAMAÑO, NÚMERO, FORMA Y ERUPCIÓN SEGÚN SEXO EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO RADIOGRÁFICO DE CHICLAYO, 2018 - 2019.



Fuente elaboración propia

Se puede observar que las alteraciones dentales con más frecuencia fue el sexo femenino con un 70%.

Tabla n°11

PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DENTALES SEGÚN EDAD EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO RADIOGRÁFICO DE CHICLAYO, 2018 -2019.

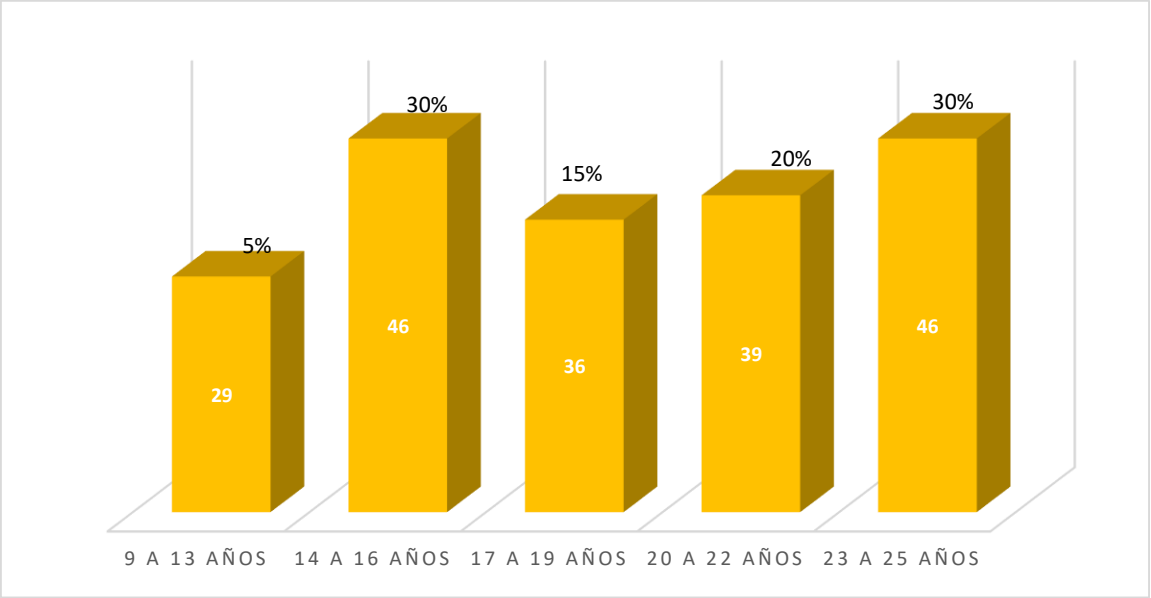
	9 a 13 años				14 a 16 años				17 a 19 años				20 a 22 años				23 a 25 años			
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%
Frecuencia	29	5%	171	95%	46	30%	154	70%	36	15%	164	85%	39	20%	161	80%	46	30%	154	70%

Fuente elaboración propia

El primer grupo de edades correspondiente de 9 a 13 años de edad el resultado fue de 5%, el segundo grupo de 14 a 16 años correspondió un 30%, de 17 a 19 años un 15% de 20 a 22 años un 20% y el grupo de 23 a 25 años un 30%, por lo tanto, se observó que las anomalías más frecuentes fueron de adolescentes de 14 a 16 años y jóvenes de 23 a 25 años.

Figura n° 05

PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DENTALES SEGÚN EDAD EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO RADIOGRÁFICO DE CHICLAYO, 2018 -2019.



Fuente elaboración propia

En este esquema nos da a conocer que la incidencia de anomalías dentarias en cuanto a la edad fue más frecuente en los pacientes con edad de 14 – 16 años y de 23 – 25.

3.2 Discusión de resultados

Esta investigación nos dio a conocer la prevalencia de alteraciones dentales en radiografías panorámicas de tamaño, forma, número y erupción de pacientes atendidos en un centro radiográfico de Chiclayo, 2018 – 2019. Se logró evaluar 200 radiografías panorámicas de pacientes de un de edad de 12 a 25 años de edad.

En cuanto a los resultados conseguidos las alteraciones con mayor frecuencias se distribuyeron de la manera siguiente: En el conjunto que pertenece a las anomalías de tamaño el 5% corresponde a Macrodoncia, mientras que en anomalías de número correspondió el 14% a Agenesias. Así mismo en el conjunto de las anomalías de forma la Dilaceración a un 10% y por último en las alteraciones de erupción con un 25% estuvieron los dientes impactados. En el estudio de Alfaro.G[7] lo cual la prevalencia de las anomalías dentales de tamaño representó el 1.05%, de número el 12.89%, el 1.89% de forma y de posición el 25.78%. Cabe resaltar que los informes no siempre se pueden comparar porque puede haber diferencias metodológicas en la selección y el tamaño de la muestra del proyecto.

Un estudio realizado por Gutiérrez N, López A[4] lo cual se analizaron 157 radiografías de niños entre 6 a 12 años, los resultados obtenidos demostraron que el 8.5% fueron anomalías de número el cual el 4.5% fueron hiperdoncias y el 3.8% hipodoncias. Con respecto a las piezas dentarias supernumerarios los más frecuentes fueron los mesiodens. La diferencia existente de resultados con el presente estudio se debe a que algunas prevalencias de las irregularidades dentales se dan más en dientes deciduos que permanentes en este caso los dientes mesiodens fueron más frecuentes.

Por otro lado, en el estudio de Sánchez D[9], se evaluaron 172 radiografías panorámicas de pacientes con dentición permanente, los resultados obtenidos fueron un 10.09% en anomalías de número destacando los dientes supernumerarios, siguiendo con un 2.5% la anodoncia, entre las anomalías de erupción destacó la impactación dental con un 70.34% y con 2.14% los dientes retenidos. Debemos tener en cuenta que la alteración que más destaca en los estudios no es la misma que nuestro presente trabajo de investigación. Las anomalías de erupción en este caso la impactación dental coincide en ambos estudios.

Se realizó un estudio por Romero W[6], el cual analizó 600 radiografías panorámicas de pacientes entre 10 a 60 años de edad, la cual 197 presentaron anomalías dentales, con lo que respecta a los resultados se obtuvo que según tamaño la anomalía más frecuente fue la microdoncia, de número fueron las anodoncias, según forma taurodontismo y según erupción los dientes impactados, los dientes más afectados correspondieron al maxilar inferior, y predominó el sexo masculino, que comparado con el presente estudio difiere ya que el diseño metodológico del estudio que realizaron fue distinto, se evaluaron radiografías de pacientes hasta 60 años lo cual algunos de estos pacientes presentaron enfermedades sistémicas además el estudio se hizo con pacientes atendidos en un centro militar por ellos predominó el sexo masculino a comparación de este estudio que fue el femenino.

Medina J[8], realizó un estudio evaluando 392 radiografías panorámicas de pacientes con dentición permanente, llegó a la conclusión que no existe relación entre el sexo y las anomalías dentarias, la agenesia dental fue la alteración con más prevalencia con un 86.2% en el maxilar inferior con un 60.5% y predominando el sexo femenino. El cual a comparación con nuestro estudio la Agenesia no fue la anomalía que más destacó, pero se observó que los dientes con mayor frecuencia de alteraciones dentales fueron los mandibulares y denotando el sexo femenino.

Según el estudio del 2019 realizado por Carreras Murillo[3] con 600 radiografías de pacientes entre 6 a 60 años de edad, el sexo femenino tuvo un porcentaje de 65.5% predominando las edades de 8-15 años, la anomalía de posición tuvo más prevalencia con un 41.5%, el cual se llegó a la conclusión que las anomalías de erupción son las de mayor incidencia en el sexo femenino. Así como Guasalqui K[12], que analizó las anomalías dentales de 164 de pacientes entre 12 a 18 años, lo cual la mayor prevalencia a sufrir esta alteración fue el sexo femenino que el masculino.

..

En este presente estudio la prevalencia de anomalías dentales por edad se dividió en 5 grupos de 9 a 13 años, 14 a 16 de 17 a 19, 20 a 22 y de 23 a 25 años. Se observó que las anomalías más frecuentes fueron de jóvenes entre 14 a 16 años y jóvenes de 23 a 25.

Finalmente concluimos que en el presente estudio realizado los resultados que se obtuvieron dieron que el 98% de las 200 radiografías panorámicas analizadas tenían al menos una anomalía dental. A comparación con el estudio de Trevejo A[13], que muestra que el 64.44% de las radiografías presentaron anormalidades en las piezas dentales.

IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- La prevalencia total de las anomalías dentales analizadas en 200 radiografías panorámicas en pacientes atendidos en un centro radiográfico de Chiclayo 2018-2019 fue un total de 98% que presentaron anomalías dentales y de un 02% que no presentaron anomalías.

- La prevalencia de anomalías dentales analizadas en 200 radiografías panorámicas en pacientes atendidos en un centro radiográfico de Chiclayo según tamaño fue de 6%, con respecto a anomalías de número fue de 15 %, las anomalías de forma fueron de 13 % y por ultimo las anomalías de erupción fue 66%.

- La prevalencia de anomalías dentales según localización, en lo que corresponde a tamaño fue de 25% para microdoncia, en el maxilar inferior. Con respecto a número la agenesia 30%, en el maxilar superior. Las anomalías de forma, la dilaceración con un 30% en el maxilar inferior. Con respecto a erupción la impactación 60% refiriéndose la impactación también al maxilar inferior lo que nos da un resultado que la mayor prevalencia de alteraciones dentales según localización se da en mandíbula a diferencia del maxilar superior.

- La prevalencia de anomalías dentales según sexo fue más frecuente en mujeres que en hombres.

- La prevalencia de anomalías dentarias según la edad fue más frecuente en los pacientes con edad de 14 – 16 años y de 23 – 25 años.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que se dé la orden de indicar una radiografía panorámica para la realización de cualquier tratamiento odontológico (ortodoncia, rehabilitación oral, implantes, cirugías complejas.)
- Se recomienda que el odontólogo y el estudiante futuro a ser profesional de la salud, sepa sobre cómo distinguir este tipo de anomalías radiográficamente, así como también nos dará conocimiento de la anatomía dental y maxilofacial.
- Se recomienda hacer este tipo de estudios con el fin de poder dar conocer que anomalías son más prevalentes cada año.
- Se recomienda crear programas que ayuden al reconocimiento de anomalías dentales en radiografías panorámicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vélez D, Quiceno E, Trujillo A, Henao E, Londoño M, Ortíz L. Alteraciones y Anomalías dentales. Uni CES [Internet]. 2015 citado 14 Abr 2014 ;06(1):1-2. Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/409/1/Alteraciones_Anomalias_Dentales.pdf
2. Vega J. Prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro de diagnóstico por imágenes de la ciudad de Chiclayo,2012-2013[Internet]. 2015.Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/usat/314
3. Carreras L. Evaluación de las anomalías dentarias en relación al género en radiografías panorámicas digitales, Lima 2018[Internet].2017. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4732
4. Gutiérrez N, López A. Frecuencia de anomalías dentales de número en niños costarricenses atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica. ODOVTOS [Internet].2018 citado January-April; 21(01):1-8. Disponible en: https://doi.org/10.15517/ijds.v0i0.34740
5. Mamani L. Prevalencia de anomalías dentarias y lesiones quísticas en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en la clínica odontológica de la universidad nacional del altiplano 2015-2018[Internet].2018.Disponible en : http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9322/Mamani_Chipana_Lucero_Danitza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Romero W. Prevalencia de anomalías dentarias de desarrollo en radiografías panorámicas en pacientes de 10 a 60 años en el Hospital Militar Central Lima 2017. [Internet].2019. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2138
7. Alfaro G. Prevalencia de anomalías dentarias en radiografías panorámicas entre 15 y 19 años en una Lima, Perú - 2017. [Internet].2018. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2654/ALFARO%20FERNANDEZ%20GABRIEL%20ERNESTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Medina J. Anomalías dentarias de número y su relación con la arcada dentaria en pacientes con dentición permanente atendidos en el departamento de ortodoncia de la clínica odontológica especializada Pnp Angamos, Lima en el periodo 2010-2015[Internet].2017. Disponible en: http://civ.uap.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=51980
9. Sánchez D. Prevalencia de anomalías dentarias en dentición permanente en radiografías panorámicas, Piura 2017[Internet]. 2018.Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_585149dc15dd58fc62263311b2c37794
10. Loscertales M. Anomalías dentarias. Prevalencia, patrones de asociación y relación con la edad dental 2017. [Internet].2017. Disponible en: http://hdl.handle.net/11441/64709
11. Morillo D. Frecuencia de anomalías dentarias evaluadas en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica ULADECH Chimbote, en el año 2016 http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5246
12. Gualsaquí K. Prevalencia de microdoncia en radiografías panorámicas en pacientes de 12 a 18 años de edad atendidos en el Club de Leones Quito Central, durante el periodo 2014-2015[Internet].2018. Disponible en: http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/5406
13. Trevejo A. Prevalencia de anomalías dentarias evaluadas en radiografías panorámicas en Perú. [Internet]. 2014,2015. Citado Dic 2014; 15(02): 15-25. Disponible en: http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol15-n2/art02.pdf
14. Lagos D, Martínez AM, Palacios JV, Tovar D. Hernández JA, Jaramillo A. Prevalencia de anomalías dentarias de número en pacientes infantiles y adolescentes de las clínicas odontológicas de la Universidad del Valle desde el 2005 hasta el 2012. Rev Nac Odontol [Internet].2015;11(20):31-39. Disponible en: http://dx.doi.org/10.16925/od.v11i20.940
15. Valenzuela M. Cronología de erupción dentaria permanentes en niños. Ucayali. Comunidad Indígena del Perú. [Internet].2015 Disponible en : https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/33068/MARISEL%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Rodríguez M. Características de la erupción dentaria y factores que influyen en el orden y cronología. [Internet].2015. Disponible en:

http://www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/viewFile/241/119

17. Giovanetti K, Sigua-Rodriguez EA, Pacheco L, Figueiredo EP, Albergaria-Barbosa JR. Mesiodens. Reporte de caso. Rev Fac Odontol Univ Antioq 2016; 28(1): 210-219. Disponible en: http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfo.v28n1a12
18. Ceballos O, Espinal G, Jones M. Anomalías en el desarrollo y formación dental: odontodisplasia. int. j. odontostomat., 9(1):129-136, 2015. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v9n1/art20.pdf
19. Gómez L, Miranda M, Mendez H. Anomalías dentales de forma y tamaño en niños y niñas de 2 a 5 años. [Internet].2015 Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/4942/1/2015_anomalias_forma_tama%C3%B1o.pdf
20. Phillip S, Lewis R, George P. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea.2daed. Editorial Elsevier.Barcelona – España.
21. Paz C, Celis S, Schilling A, Hidalgo A. Aporte de la radiología oral y maxilofacial al diagnóstico clínico o. 2019; 35, (2): 73-82. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v35n2/0213-1285-odonto-35-2-73.pdf
22. Sotomayor A, Espinosa I. Taurodontismo. Reporte de un caso [Internet].2016. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2016/ora1655e.pdf
23. López R, Campos P, Camacho A, Dávila G, Tenorio F. Dens invaginatus: reporte de un caso clínico [Internet].2018. Disponible en: http://dx.doi.org/10.22201/fo.1870199xp.2018.22.3%20Esp.68238
24. Vázquez, Diego Jorge, Subiran, Beatriz Teresa, Osende, Néstor Hugo, Estévez, Alejandro, Vautier, María Eugenia, Hecht, Pedro, Estudio comparativo de la relación de los terceros molares inferiores retenidos con el conducto dentario inferior en radiografías panorámicas y tomografías Cone Beam. Revista Científica Odontológica[Internet].2016. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324248526003
25. Garcilaso A, Tenorio G, Villaseñor N. Mesiodens: reporte de un caso de incisivo central superior impactado. Abordaje interdisciplinario[Internet].2015. Disponible en: https://doi.org/10.1016/J.CC.2015.06.003

26. Mantilla D, Mogollón L, Hernández J. Prevalencia de dientes incluídos retenidos e impactados en radiografías panorámicas De la Universidad Santo Tomás Bucaramanga,2015-2017. [Internet].2019. Disponible en: https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/17464/2019Hern%C3%A1ndezJaycce.pdf?sequence=6&isAllowed=y
27. Rodríguez S, Muñaico E, Torres G. Tratamiento conservador de un adolescente con amelogénesis imperfecta [Internet].2019. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v12n3/0719-0107-piro-12-03-127.pdf
28. Sabel N, Norel J, Robertson A. X-ray microanalysis of dentine in primary teeth diagnosed Dentinogenesis Imperfecta type II [Internet].2018. Disponible en: https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40368-018-0392-2.pdf
29. Cadena P, Rendón R, Aguilar J, Salinas E, de la Cruz F, Sangerman D. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. [Internet]. 2017;8(7):1603-1617. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=263153520009
30. Cañón W. El Método Científico en las Ciencias de la Salud. revista cuidarte [Internet]. 2011;2(1):94-95. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178001
31. Mousalli G. Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa. Mérida. [Internet].2015 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/303895876_Metodos_y_Disenos_de_Investigacion_Cuantitativa

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANOMALÍAS DENTALES EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO RADIOGRÁFICO DE CHICLAYO.

TÍTULO	PREGUNTA	OBETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	INSTRUMENTO
Anomalías dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro radiográfico de Chiclayo. 2018-2019	¿Cuál es la prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un Centro radiográfico de Chiclayo, 2018 - 2019?.	**General:** Determinar la prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en centro radiográfico de Chiclayo 2018 – 2019. **Específicos:** •Determinar los tipos de anomalías dentarias según tamaño, numero, forma, erupción en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro radiográfico de Chiclayo 2018- 2019. •Determinar los tipos de anomalías dentarias según su localización en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro radiográfico de Chiclayo 2018-2019. •Determinar los tipos de anomalías según sexo en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro radiográfico de Chiclayo 2018- 2019. •Determinar los tipos de anomalías dentarias en radiografías panorámicas según edad de pacientes atendidos en un centro radiográfico de Chiclayo 2018-2019.	H1: La prevalencia de anomalías dentales en las radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un Centro radiográfico de Chiclayo 2018-2019, es bajo.	**Tipo:** Cuantitativo, Retrospectivo y Descriptivo **Diseño** No experimental Y de corte transversal.	**Población** 200 radiografías panorámicas del centro de diagnóstico por imágenes de Chiclayo, durante el periodo 2018-2019. **Muestra** Conformada por 200 la misma que es exigida por un muestreo por conveniencia y teniendo una muestra poblacional.	Técnica Observacional no estructurada

ANEXO 2

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Profesional de Estomatología

ANOMALÍAS DENTALES EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO RADIOGRÁFICO DE CHICLAYO 2018-2019

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Anomalías dentales		Localización			
		Maxilar Superior		Maxilar Inferior	
		Cuadrante		Cuadrante	
		I	II	III	IV
Tamaño	Macrodoncia				
	Microdoncia				
Numero	Agenesia				
	Supernumerario				
Forma	Fusión				
	Geminación				
	Concrescencia				
	Dilaceración				
	Taurodontismo				
	Dens in dente				
	Diente evaginado				
Erupción	Inclusión				
	Impactación				
	Retención				

ANEXO 3

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Pimentel, 02 de Noviembre del 2020

Solicito: Autorización para recolección de datos de trabajo de investigación.

Señor.

DIRECTOR DEL CENTRO DE RADIOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL "IMAGENES". DR MIGUEL LACA MONTOYA
ESPERO
Presente. -

De mi consideración:

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y a la vez para presentar a las estudiantes HURTADO CHUMPITAZ JENNYFER FABIOLA y SILVA RUBIO DIANA GABRIELA, de la Escuela Profesional de Estomatología, quienes están realizando el proyecto de investigación denominado: "ANOMALÍAS DENTALES EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO RADIOGRÁFICO DE CHICLAYO. 2018-2019", con la finalidad de desarrollar su tesis de pregrado en la Universidad Señor de Sipán.

En tal sentido, acudo a usted para que tenga a bien facilitar el acceso para la ejecución del mencionado proyecto de investigación, a fin que puedan recolectar los datos necesarios a través de la revisión de radiografías en su distinguido Centro de Diagnóstico por Imágenes.

Agradeciendo por anticipado su gentil atención, reitero un cordial saludo.

Atentamente

Dr. Miguel Laca Montoya
DIRECTOR IMAGENES
COP 14497 RNE 956

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN SAC.

Dr. Rubén B. Chumpitaz Durand
Director de Investigación USS

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

"Año de la Universalización de la Salud"

Pimentel, 02 de Noviembre del 2020

Sr.
MIGUEL LACA MONTOYA
Gerente.
IMÁGENES RADIOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL
Ciudad. -

Asunto: Presento a las Srtas. HURTADO CHUMPITAZ JENNYFER FABIOLA y DIANA GABRIELA SILVA RUBIO estudiantes de Estomatología para elaborar el desarrollo de su Tesis denominada: **"ANOMALÍAS DENTALES EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO RADIOGRÁFICO DE CHICLAYO. 2018-2019".**

Es grato dirigirme a usted para expresarle nuestro saludo institucional, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar a las estudiantes: HURTADO CHUMPITAZ JENNYFER FABIOLA con DNI 73507521, Código universitario 2181800448, Ciclo: X y la estudiante: DIANA GABRIELA SILVA RUBIO con DNI 47646130, Código universitario 2181802223, Ciclo: X quienes se encuentran aptas para ejecutar su Tesis denominada: **"ANOMALÍAS DENTALES EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO RADIOGRÁFICO DE CHICLAYO. 2018-2019".**

Esta actividad académica esta consignada en el plan de estudios y tiene la finalidad de que el estudiante corrobore los conocimientos adquiridos a la fecha, en escenarios del entorno laboral relacionado con su especialidad. Para ello, solicitamos su autorización, a fin de que se le brinde las facilidades necesarias dentro de su institución a nuestra representante y cuente con los accesos que sean necesarios por el tiempo que crean conveniente.

En espera de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,

Dr. Miguel Laca Montoya
DIRECTOR IMAGENES
COP 14197 RNE 956

Paola La Serna Solari
Directora (e) Escuela de Estomatología
Universidad Señor de Sipán

ADMISIÓN E INFORMES
074 481610 - 074 481632
CAMPUS USS
Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú
www.uss.edu.pe

ANEXO 4

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

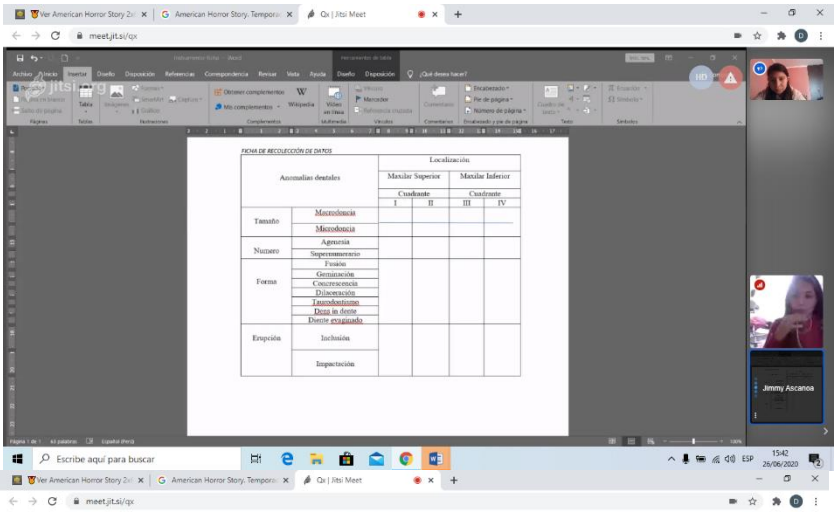
Solicito: Calibración para desarrollo de prueba piloto

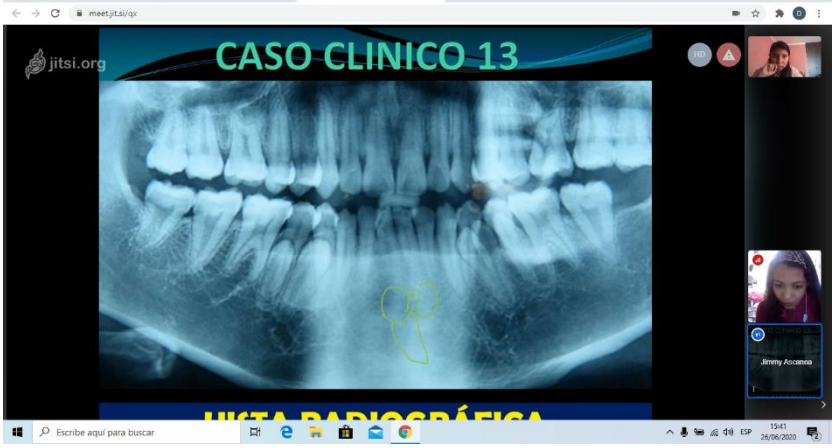
Nosotras, Hurtado Chumpitaz Jennyfer Fabiola, Silva Rubio Diana Gabriela, estudiantes de la carrera profesional de Estomatología, de la universidad Señor de Sipán, nos presentamos ante usted para expresarle los motivos de nuestra solicitud: Nos dirigimos a usted por motivos de nuestra investigación la cual tiene como propósito determinar la prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro de diagnóstico por imágenes de la ciudad de Chiclayo, para lo cual solicito nos calibre para poder desarrollar nuestra prueba piloto mediante nuestra ficha de recolección de datos, sabiendo de su experiencia laboral, esperamos contar con su aprobación para dar inicio al estudio.

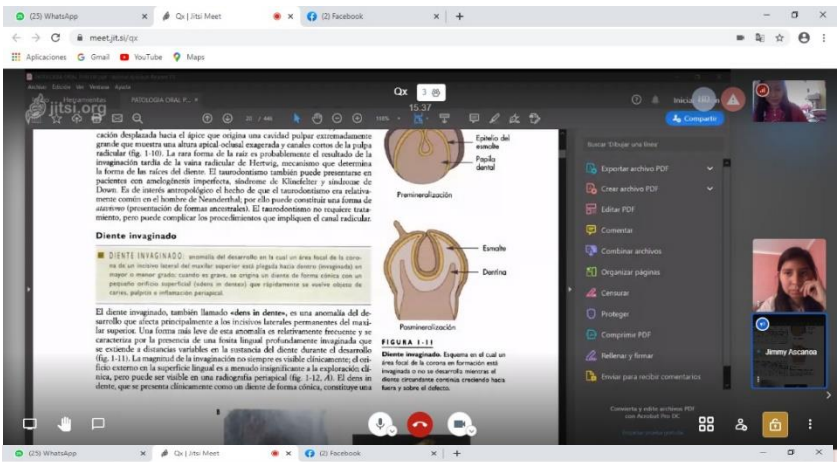
Lima 29 de junio del 2020

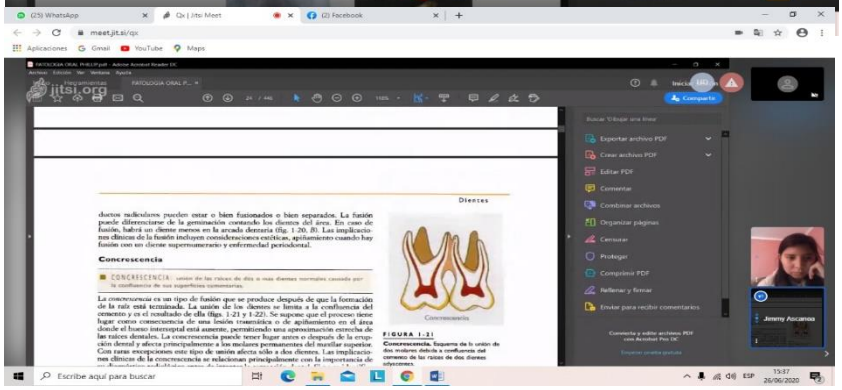
Dr. Jimmy Ascanoa Olazo
Cirujano – Dentista
C.O.P. 10631

Evidencia de calibración









ANEXO 5

Aprobación de Proyecto de Investigación

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESOLUCION N°01133-2020/FCS-USS

Pimentel 06 de julio del 2020

VISTO:

El Dictamen de aprobación de Proyecto de Tesis Nº 015 de fecha 01 de junio, firmado por el Comité de Investigación en el cual se establece la procedencia para la ejecución de la Tesis titulada **ANOMALÍAS DENTALES EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO RADIOGRÁFICO DE CHICLAYO, 2018-2019,** presentado por la (el) ESTUDIANTE **SILVA RUBIO, DIANA GABRIELA Y HURTADO CHUMPITAZ, JENNYFER FABIOLA de** la Escuela profesional de **Estomatología** y;

CONSIDERANDO:

Que la Ley Universitaria N°30220, establece en su artículo 48° que la investigación constituye una función esencial y obligatoria de la Universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones públicas o privadas.

Que, de conformidad con el Reglamento de Grados y Títulos V7 USS en su artículo 21° a la letra dice: *"Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y tesis son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva…"*

Que, el Artículo 36° del reglamento de investigación V7 USS, establece que: *"El comité de investigación de la escuela profesional aprueba el tema del proyecto de investigación y del trabajo de investigación acorde a las líneas de investigación institucional".*

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

SE RESUELVE:

Artículo N°01: APROBAR el **proyecto de tesis** denominado: **APROBAR** el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** denominado: **ANOMALÍAS DENTALES EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO RADIOGRÁFICO DE CHICLAYO, 2018-2019** presentado por el(la) estudiante **SILVA RUBIO, DIANA GABRIELA Y HURTADO CHUMPITAZ, JENNYFER FABIOLA** de la Escuela de **Estomatología.**

ARTÍCULO 02: ESTABLECER, como fecha de inscripción del Proyecto de Tesis la fecha de expedición de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Mg. Sandro Leopoldo Acuña Peralta
Decano Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. Jimena Palomino Malca
Secretaria Académica Facultad de Ciencias de la Salud

Cc: EAP, interesado (s), Archivo

ANEXO 6

Baremación de la variable

AN_

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	6	60%	60%	60%
	Bajo	4	40%	40%	100%
	Total	10	100%	100%	

SI = bajo
NO = alto

Se pudo constatar que existe un nivel alto de pacientes con un 60% que no está presentando estas anomalías, mientras que un nivel bajo de un 40% si lo está presentando dentro del centro radiográfico de Chiclayo; Esto recalca la existencia de las anomalías dentarias en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en centro radiográfico de la ciudad de Chiclayo 2018 - 2019

Percentiles de la variable

Estadísticos

AN

N	Válido	10
	Perdidos	0
Mínimo		12,00
Máximo		23,00
Percentiles	20	12,0000
	50	23,0500

12 a 17 Nivel Bajo

18 a 23 Nivel Alto

En este cuadro estadístico ponemos los percentiles que fue procesado, dando como resultado con un máximo nivel alto de 23 y un mínimo nivel bajo de 12, la cual esto ayudara a la Baremación de la variable y sus niveles de anomalías si presentan o no presentan.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	10	100,0

La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,904	10

En estos cuadros representa el nivel de fiabilidad de los ítems, en este caso las radiografías, dando un nivel casi perfecto de confiabilidad con resultado de 0,904.