



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**FRECUENCIA DE CANINOS SUPERIORES RETENIDOS EN
PACIENTES DE 11 A 25 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN
CONSULTA PRIVADA, JULIACA – 2018**

**PARA OPTAR EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR:
TITO CHAMBI, YESICA OLIVIA**

**ASESOR:
MG. QUISPE QUISPE, BETSY**

JULIACA – PERU

2018

HOJA DE APROBACIÓN

TITO CHAMBI, YESICA OLIVIA

FRECUENCIA DE CANINOS SUPERIORES RETENIDOS EN
PACIENTES DE 11 A 25 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN
CONSULTA PRIVADA, JULIACA – 2018

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del Título de
Cirujano Dentista por la Universidad Alas Peruanas Filial Juliaca.

C.D. Paul Tineo Cayo
Nº de colegiatura: 19707
Miembro

C.D. Juan Carlos Calderón Charca
Nº de colegiatura: 21066
Secretario

Mg. Gian Carlo Valdez Velazco
Nº de colegiatura: 21784
Presidente

JULIACA – PERU

2018

Dedico esta tesis de manera especial A Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad. A mi madre Emiliana Chambi por su apoyo incondicional, por los valores que me ha inculcado y ser un ejemplo de lucha constante, un ejemplo de vida para mí. A mi hijo Andre Ronaldo que me dio fortaleza, comprensión y amor mis hermanas Salym y Candy que nunca me dejaron caer en este largo camino tanto en lo profesional como en lo personal.

A mi adorada Universidad Alas Peruanas que fue como un hogar para mí, donde no solo me desarrollé profesionalmente sino también conocí lo que es la verdadera amistad, y mi labor ahora será llevar en alto su nombre. A mis docentes que me enseñaron humildad, sencillez, trabajo constante, y saber que los pacientes son lo primero.

RESUMEN

Objetivo. Determinar la frecuencia de caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad atendidos en consulta privada, Juliaca – 2018.

Materiales y Métodos. Estudio cuantitativo, básico y nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal se utilizó el método deductivo con el análisis de ficha de recolección de datos, para efectuar el análisis e interpretación de datos se utilizó la estadística descriptiva, mediante el uso de tablas de frecuencia y gráficos que facilita la lectura gráfica de los resultados obtenidos en la investigación, los mismos que serán representados mediante gráficos estadísticos ilustrados en barras realizados en Microsoft Exel ®. Se analizaron un total de 120 Ortopantomografías digitales en busca de caninos superiores retenidos mediante el Software PD-S Viewer de FUJIFILM Corporation. **Resultados:** de 120 ortopantomografías evaluadas, 113 no presentaron caninos superiores retenidos 94.17% y 07 ortopantomografías presentaron caninos superiores retenidos representando el 5.83%, además con respecto a la posición, 04 se presentaron en la Posición I (3.33 %) y 03 casos estaban en la Posición II (2.50 %), en la dirección 01 se presentó en dirección horizontal (0.83 %), 02 se presentaron en dirección vertical (1.67 %) y 04 casos estaban en dirección mesioangular (3.33 %); y finalmente 01 se presentó con raíz recta (0.83 %), 01 se presentó una raíz con dilaceración (0.83%), 01 caso con raíz curva (0.83 %) y 04 casos presentaron una raíz incompleta en su formación (3.33 %).

Palabras clave. Retención, Inclusión, Impactado, Canino permanente, Frecuencia.

ABSTRACT

Objective. To determine the frequency of upper canines retained in patients from 11 to 25 years of age assisted in a private practice, Juliaca - 2018. **Materials and Methods.** Quantitative, basic and descriptive level study, non-experimental cross-sectional design, the deductive method was used with the analysis of the data collection card. To analyze and interpret the data, descriptive statistics were used, using frequency tables and graphics that facilitates the graphic reading of the results obtained in the research, which will be represented by statistical graphs illustrated in bars made in Microsoft Exel ®. A total of 120 digital orthopantomographs were analyzed in search of upper canines retained by the Software PD-S Viewer of FUJIFILM Corporation. **Results:** of 120 orthopantomographies evaluated, 113 did not present upper canines retained 94.17% and 07 orthopantomographs showed upper canines retained representing 5.83%, also with respect to the position, 04 were presented in Position I (3.33%) and 03 cases were in Position II (2.50%), in address 01 was presented in horizontal direction (0.83%), 02 were presented in vertical direction (1.67%) and 04 cases were in mesioangular direction (3.33%); and finally 01 was presented with a straight root (0.83%), 01 presented a root with dilaceration (0.83%), 01 case with a curved root (0.83%) and 04 cases presented an incomplete root in its formation (3.33%).

Keywords. Retention, Inclusion, Impacted, Permanent Canine, Frequency.

LISTA DE CONTENIDO

	Pág.
Caratula	i
Hoja de aprobación.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos	iv
Resumen	v
Abstract.....	vi
Lista de Contenido	vii
Lista de Tablas	x
Lista de Gráficos	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	14
1.2. Formulación del Problema	15
1.3.1. Problema Principal.....	15
1.3.2. Problemas Secundarios.....	15
1.3. Objetivos de la Investigación.....	15
1.4.1. Objetivo General.....	15
1.4.2. Objetivos Específicos	15
1.4. Justificación de la Investigación	16
1.4.1. Importancia de la Investigación	17
1.4.2. Viabilidad de la Investigación.....	18
1.5. Limitaciones del Estudio.....	19

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	20
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	20
2.2. Bases Teóricas	27
2.3. Definición de términos básicos.....	38
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
3.1. Formulación de Hipótesis principal y derivadas	41
1.5.1. Hipótesis General	41
1.5.2. Hipótesis específicas	41
3.2. Variables; dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional	42
3.2.1 Operacionalización de Variables.....	42
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	43
4.1. Diseño Metodológico	44
4.2. Diseño Muestral	44
4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	46
4.4. Técnicas de procesamiento de la información	46
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	48
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	49
5.1. Análisis descriptivo	49
5.2. Discusión	57

CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	61
FUENTES DE INFORMACIÓN	62

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia.....	66
Anexo 2: Base de datos	67
Anexo 3: Fotografías	69
Anexo 4: Carta de presentación.....	70

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla N° 01: Frecuencia de caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad atendidos en consulta privada, Juliaca – 201849

Tabla N° 02: Posición que presentan los caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad51

Tabla N° 03: Dirección que presentan los caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad53

Tabla N° 04: Estado radicular de los caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad.....55

LISTA DE GRAFICOS

Pág.

Gráfico N° 01: Frecuencia de caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad atendidos en consulta privada, Juliaca – 2018	50
Gráfico N° 02: Posición que presentan los caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad	51
Gráfico N° 03: Dirección que presentan los caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad	53
Gráfico 04: Estado radicular de los caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad.....	55

INTRODUCCION

Los caninos juegan un papel importante dentro del complejo Dento-Maxilar: funcionalmente, al permitir que la guía canina controle el movimiento de la mandíbula; estéticamente, por estar en la región frontal del arco dental, y del aspecto facial; protésicamente, teniendo la raíz más larga; y por ser el diente más longevo. (1)

Los caninos son considerados dientes importantes para el sistema estomatognático, siendo indispensables para los movimientos de lateralidad y vitales para la continuidad de los arcos dentarios, responsables para el funcionamiento y la armonía oclusal.

La retención de los caninos es una anomalía en la cual el diente se encuentra impedido para erupcionar ya sea por hueso o por dientes adyacentes. Esta retención puede ser considerada cuando su erupción se ha demorado y existe evidencia clínica o radiográfica de que no tendrá lugar.

De acuerdo con Moss, (1975) (1) después de los terceros molares el canino superior es el más frecuentemente retenido presentándose con mayor frecuencia en el aspecto palatino y siendo la retención unilateral mucho más común que la bilateral.

El pronóstico para mover los caninos retenidos depende de una variedad de factores como posición del diente retenido en relación a los dientes adyacentes, angulación, distancia que el diente debe ser movido, dilaceración radicular y posible presencia de anquilosis o reabsorción radicular

La retención dental se define como la inclusión intraósea de un diente completamente desarrollado, o como el fracaso de la erupción de los dientes en su lugar dentro del arco dental, durante su período normal de erupción (impacto profundo). Algunos autores utilizan el término semi-impactado para los dientes que presentan parcialmente hueso y situado por debajo de la encía fibromucosa. (1)

Además, ha habido grandes diferencias en los estudios reportados para estas variables en las poblaciones occidentales. Por ejemplo, la incidencia de los caninos superiores impactados se ha informado de un intervalo de 1% a 3%. (2) Sin embargo, en la práctica de ortodoncia reportaron una incidencia tan alta como de 23,5%. (3)

Así mismo la literatura mundial indica una escasa frecuencia de los dientes caninos impactados en comparación con poblaciones caucásicas. También se dice que hay una variación significativa entre las poblaciones caucásicas y orientales con respecto al género, donde los varones chinos parecen estar más frecuentemente afectados que las mujeres, mientras que es lo contrario en poblaciones caucásicas. (4) Del mismo modo, caninos impactados por palatino se

a estimado que es cinco veces más frecuente en caucásicos que en poblaciones asiáticas. (5)

Dada la escasez de datos en nuestra región y ciudad, a las discrepancias aparentes en la literatura, el presente estudio se realizó para conocer la frecuencia de los caninos impactados en pacientes con tratamiento ortodóntico, utilizando ortopantomografía.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El diagnóstico preciso de la posición del canino retenido puede contribuir a la decisión de realizar un procedimiento menos invasivo cuando radiográficamente se encuentran por vestibular, mientras que la extensa eliminación del hueso podría ser necesaria para la extracción del canino impactado cuando se ubica por palatino. También, el pronóstico de una impactación se puede asegurar con precisión sólo cuando se evalúa la posición exacta del diente impactado. El uso de diversas técnicas que incluyen radiografía panorámica se ha defendido para su localización. (6)

La detección temprana del canino superior impactado puede ser posiblemente realizada en pacientes jóvenes, aunque amplia variación en el tiempo de erupción fue reportado en la literatura. El canino retenido se puede detectar mediante la combinación de exámenes radiográficos completos.

Clínicamente, mediante palpación digital de superficie bucal anterior de la raíz del canino primario, que puede revelar la posición del canino superior permanente incluso en un paciente de 9 ó 10 años de edad. Sería ventajoso utilizar las radiografías panorámicas en la localización de los caninos superiores impactados. (7)

La alineación de caninos superiores desplazadas es un desafío particular en ortodoncia. Hay múltiples razones para esto: El canino superior tiene un gran valor funcional y estético; después de las 3ras. molares, es el diente más afectado por la retención y el desplazamiento. (8)

La realineación en ortodoncia es difícil y extensa de tratamiento. Sin embargo, la posición de esta importante patología no ha sido aún investigado en profundidad en nuestro país y región; por lo que el propósito de este estudio fue evaluar la prevalencia de la impactación del canino superior sobre una base de una sola radiografía panorámica.

1.2 . Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es la frecuencia de caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad atendidos en consulta privada, Juliaca – 2018?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la posición que presentan los caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad?
- ¿Cuál es la dirección que presentan los caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad?
- ¿Cuál es el estado radicular de los caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la frecuencia de caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad atendidos en consulta privada, Juliaca – 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la posición que presentan los caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad.

- Determinar la dirección que presentan los caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad.
- Describir el estado radicular de los caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad

1.4. Justificación de la investigación

Johnston (1969) menciona que el canino superior es el diente más importante en el arco superior, su posición correcta ayuda al contorno adecuado de la cara, y a la apariencia estética. (9)

Kraus, Jordan y Abrams (1981) mencionan que los caninos son los dientes más estables en los arcos dentales; sus raíces, casi siempre son más largas y más gruesas que las de los demás dientes y, por tanto son dientes firmemente anclados en el hueso alveolar. Por consiguiente, desde el punto de vista clínico los caninos suelen ser los últimos dientes que perderá el hombre. Los caninos ocupan posiciones significativas en las cuatro esquinas de los arcos dentales, siendo a tal punto importantes que se les llama “piedras angulares” de los arcos dentales. También ayudan a sostener la musculatura facial y su pérdida traerá como consecuencia un aplanamiento de la cara en esta región, el tratamiento para restablecer el aspecto normal, es muy difícil. Además, debido al anclaje tan fuerte y a la posición estratégica en los arcos dentales, se considera que los caninos son importantes como “postes indicadores” en la oclusión. (10)

Fastlich (1954) menciona que el canino superior es uno de los dientes más fuertes en la dentición humana y un factor importante en la estética y la función del arco dental, pero que por alguna razón desconocida, puede ocasionalmente permanecer dentro de los tejidos, lo cual imposibilita la erupción normal. Por medio de métodos modernos de cirugía y ortodoncia se puede liberar a este diente y puede ser guiado hacia la línea de oclusión volviéndose un diente funcional. (11)

Algunas razones por las cuales se puede retener un canino superior son: la posición anormal del diente, dientes infantiles retenidos, dientes supernumerarios, trauma al germen dental, odontomas, quistes, por mencionar algunas, todas estas condiciones ocasionan una alteración en la función dental y oclusión adecuada lo cual repercute en la salud del individuo.

El conocimiento de estas anomalías, así como de la intervención oportuna tiene como meta prevenir lesiones en el hueso y en los tejidos dentales subyacentes, por tanto un diagnóstico a edad temprana, permite evitar secuelas mayores, favorecer el pronóstico y el plan de tratamiento. (12,13)

Con este objetivo se tomó un grupo de pacientes adolescentes y jóvenes, previo al tratamiento ortodóntico, y se determinó la frecuencia de caninos superiores permanentes retenidos mediante ortopantomografía.

1.4.1. Importancia de la investigación

Después de los terceros molares, los caninos son los dientes que presentan mayor anomalías de erupción, quedando atrapados en el hueso. Las anomalías dentales de erupción son una variedad de desviaciones de la normalidad que pueden ocurrir como consecuencia de factores sistémicos, ambientales, locales, hereditarios y trauma, en los que podría afectar la forma de los dientes, la disposición, el grado de desarrollo y producir resorciones radiculares en dientes vecinos. (14)

En tal sentido la presente investigación tiene como objetivo determinar la relación de la posición de los caninos retenidos con el grado de reabsorción de incisivos laterales.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

1.1.1.1. Teórico.

El tema de investigación principal cuenta con la suficiente información primaria tanto en libros, internet, revistas, etc. Donde la presente investigación utilizó los buscadores ScienceDirect y Scielo.

1.1.1.2. Humano.

La población estuvo constituida por pacientes pre tratamiento ortodóntico de la Clínica Dental Master Laser de la Ciudad de Juliaca.

Éticamente con la ejecución de la investigación no se alteró ni causó ningún daño al paciente, comunidad, ni ambiente, analizando únicamente sus radiografías panorámicas previo consentimiento informado.

1.1.1.3. Financiero.

Autofinanciado por el investigador

1.1.1.4. Temporal.

La investigación se realizó de enero a octubre del 2018.

1.5. Limitaciones del estudio

Al realizar la investigación se encontró limitaciones como:

- Cantidad limitada de casos de estudio.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Al-Motareb F. (2017) El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de canino retenido en pacientes que acuden a una clínica de ortodoncia en la ciudad de Sana'a, Yemen. Los pacientes fueron examinados con el fin de detectar los caninos impactados por las radiografías. Este estudio comprende datos de seleccionados al azar 5287 pacientes. Las radiografías panorámicas de 5287 fueron seleccionados independientemente del sexo, la casta, angulación estado nutricional y socioeconómica y la profundidad de canino impactado también fueron evaluados. Fuera de 5287 sujetos encuestados, 188 pacientes (3,55%) se determinó que tenía impactaciones caninos de los cuales 123 mujeres y 65 hombres (Chi-cuadrado = 18,667, df = 1, P = 0,00001). De los determinados con impactación canino, 168 presentes con nuevas ca- superiores impactados, 8 se presenta con el canino mandibular

impactado y 12 se presentan con canino retenido tanto en arco maxilar y mandibular. La diferencia fue estadísticamente significativa (Chi-cuadrado = 157.362, $df = 1$, $P = 0,0000$). 138 sujetos se presentan con impactación unilateral, mientras que el resto de la muestra (50 sujetos) presentes con impactación bilateral. impactación mesioangular se encontró en 137subjects (68,5%) y sólo 3 sujetos (1,5%) demostraron impactación distoangular. Con base en los resultados del estudio, se informó de la impactación canina en (3,55%) de la población de Yemen incluidos en la encuesta. La mayor parte de la impactación canina se produce en arco superior siendo más frecuente en mujeres y unilateral en la dirección mesioangular. (15)

Arandi N. (2017) Este estudio tuvo como objetivo estimar la prevalencia de los caninos superiores retenidos utilizando radiografías panorámicas. Una muestra de 1321 radiografías panorámicas donde examinaron retrospectivamente la presencia de caninos maxiliares impactados. Las radiografías se obtuvieron de los registros de una clínica dental privada desde el año 2009 hasta 2016. Resultados: La prevalencia de caninos retenidos entre la población examinada ($n = 1321$) se encontró que era de 1,8%. Hubo una asociación significativa entre el género y la impactación canino ($P < 0,05$), indicando que en la población del estudio, las mujeres tenían lencia mayor preva- de impactación canina que los machos. impactación Unilateral representó el 79% de los casos que mostraron al menos un canino superior impactado mientras que la impactación bilateral de los caninos superiores representó el 20% de los 24 casos que tenían al menos un canino superior impactado. Los resultados revelan significativamente (P

<0,05) más alta impactación canina unilateral en comparación con impactación bilateral. Fifty ocho por ciento de los casos unilaterales estaban en el lado derecho mientras que el 42% estaban en el lado izquierdo. No se encontró significativa ($P > 0,05$) la diferencia en la prevalencia de la derecha o impactación canino izquierdo. Conclusión: La prevalencia de los caninos superiores impactados (1,8%) en este estudio estaba dentro del rango reportado entre otras poblaciones. Fifty ocho por ciento de los casos unilaterales estaban en el lado derecho mientras que el 42% estaban en el lado izquierdo. No se encontró significativa ($P > 0,05$) la diferencia en la prevalencia de la derecha o impactación canino izquierdo. Conclusión: La prevalencia de los caninos superiores impactados (1,8%) en este estudio estaba dentro del rango reportado entre otras poblaciones. Fifty ocho por ciento de los casos unilaterales estaban en el lado derecho mientras que el 42% estaban en el lado izquierdo. No se encontró significativa ($P > 0,05$) la diferencia en la prevalencia de la derecha o impactación canino izquierdo. Conclusión: La prevalencia de los caninos superiores impactados (1,8%) en este estudio estaba dentro del rango reportado entre otras poblaciones. (16)

Sharmila R. (2016) El objetivo del presente estudio es evaluar la incidencia del canino retenido mediante una ortopantomografía. 406 radiografías panorámicas digitales se evaluaron retrospectivamente la presencia de caninos impactados desde el año 2014 a 2016. Las radiografías fueron obtenidos de los archivos del departamento de radiología de Saveetha Dental College de Chennai. La incidencia de caninos impactados se encontró que eran 4,19%. predilección

Mujer estaba presente en el presente estudio (58,82%). caninos superiores (82,35%) se vieron afectados más de los caninos inferiores (17,65%). Se encontró que la incidencia de la presente estudio para ser 4,19%. El conocimiento acerca de la incidencia de impactación canina es crucial antes de tratar a los pacientes para los caninos impactados como caninos juegan un papel vital en la estética y la función. (17)

Sajnani A. (2014) Los objetivos de este estudio fueron estimar la prevalencia y determinar las características de los caninos superiores retenidos en el sudeste de los niños chinos adolescentes. Esta auditoría retrospectiva implicados 533 sujetos con caninos maxilares que habían sido tratadas entre febrero de 1982 y febrero de 2009. Una forma de entrada de datos personalizada se preparó para registrar y evaluar el estado de los caninos impactados. Los 533 sujetos (327 hembras y 206 varones) con los caninos superiores retenidos, que fueron identificados por la población de 26 039 sujetos, representantes una prevalencia del 2,1%. Cuatrocientos cuarenta y dos (82,9%) de éstos había impactado de manera unilateral caninos, mientras que el 91 (17,1%) de ellos tenían más retenciones bilaterales. En 442 sujetos con retenciones caninos unilaterales, 220 (49,8%) se colocaron bucal, 194 (43,9%) fueron colocados palatino, y no se encontraron 28 (6,3%) de los caninos a estar dentro del arco. La prevalencia global de los caninos superiores retenidos en este estudio del 2,1% fue similar a las cifras correspondientes a las poblaciones caucásicas. En Los sujetos con retenciones unilaterales, caninos bucal impactadas demostraron una incidencia

ligeramente superior (49,8%) en comparación con los caninos palatino impactadas (43,9%). (3)

Coșarcă A. (2013) Estudio clínico y estadístico sobre la impactación canina. El objetivo de este estudio fue realizar una investigación clínica y estadística en pacientes caninos impactados permanentes entre aquellos con impactación dental que se refiere y se trató a la Clínica de Cirugía Oral y maxilofacial de Tîrgu Mureș, durante un período de cuatro años (2009-2012) . El estudio incluyó a 858 pacientes que tienen inclusiones dentarias, y sobre la historia clínica, los diferentes parámetros, como la frecuencia, el género, la edad, la participación del cuadrante, la residencia del paciente, las complicaciones asociadas, refiriéndose especialista y tipo de tratamiento, en relación con la impactación canina, se evaluaron. El estudio reveló: frecuencia de alrededor del 10% de impactación canina entre retenciones dentales; más frecuente en mujeres, en los primeros diatriba quad- (diente 13); la mayoría de los casos diagnosticados entre las edades de 10-19 años; pacientes menores de 20 fueron referidos por un ortodoncista, los mayores de 20 por un dentista; exposición quirúrgica fue más a menudo se realiza de odontectomía. Concluyendo que la impactación canina es la segunda más frecuente impactación dental en arco dental después de terceros molares; que se produce sobre todo en las mujeres. Debido a su importante papel, la recuperación canina dentro del arco dental es un objetivo a alcanzar, siempre que sea posible. Por lo tanto, el diagnóstico y tratamiento de la impactación canina requiere un enfoque interdisciplinario (quirúrgicos y de ortodoncia). (1)

Sheikh S. (2011) Este estudio se realizó para determinar la prevalencia de impactación del canino superior sobre la base de una sola radiografía panorámica en la población de Bangladesh, donde una muestra aleatoria de setecientos radiografías panorámicas se recogió de la historia clínica del paciente de una clínica dental. Todas las radiografías panorámicas seleccionados fueron tomadas entre enero de 2009 agosto de 2010 por una única máquina de radiografía panorámica con el mismo tiempo de exposición (19 segundos) para todas las radiografías. Se excluyeron los ciento veinte radiografías panorámicas para minimizar el sesgo de selección. En una habitación iluminada, un observador evaluó las radiografías en una caja de luz radiográfica estándar. La posición del canino superior impactado se registró en línea con el eje longitudinal de un diente utilizando el borde de una regla de metal. Los datos fueron posteriormente puestas en el software SPSS 11.5 y el chi-cuadrado para averiguar la asociación. Obteniendo como resultado que de 580 radiografías panorámicas se encontró que los caninos superiores impactados estaban presentes en sólo 7 (1,2%) de las radiografías. Se encontró una diferencia estadística significativa entre la edad de los pacientes y la posición vertical de los caninos impactados ($p = 0,000$) y entre la edad de los pacientes y la posición horizontal de los caninos impactados ($p = 0,003$). (18)

Abia B. (2012) El propósito de esta investigación fue efectuar un estudio epidemiológico, retrospectivo y descriptivo sobre el tipo y frecuencia de caninos permanentes incluidos, en pacientes de 13 a 17 años que asistieron al servicio de Cirugía Buco Maxilo Facial por tratamiento odontológico y que presenten

radiografías panorámicas, cefalométrica y/o periapicales, del Instituto Nacional de Salud del Niño, durante los años 2005 al 2010. Analizaron 2687 historias clínicas de los cuales obtuvieron una muestra de 36 casos y radiografías con adecuada nitidez, densidad, contraste y definición. La prevalencia con respecto a la población fue del 1.3%. El mayor porcentaje según la edad correspondió a 13 años (50%), seguido de 14 años (27.8%). Según el sexo predominó el masculino con un 61.1%, y el sexo femenino es de menor porcentaje. La Clase I presentó la mayoría de casos (44%), seguido de la Clase III con el 25%, en las Clases VI y VII no se presentaron casos. De todas las inclusiones encontraron en palatino 55%, vestibular 36%, transalveolar 9%. La presencia de inclusiones bilaterales es del 19.4%, aunque la mayoría de los casos de caninos incluidos son unilaterales; unilateral derecha con 47.2% y unilateral izquierda con 33.3%.

(19)

Santoyo C. (2001) El propósito de este estudio fue el de hacer énfasis en la importancia clínica de la retención de caninos en la población. Se realizó un estudio descriptivo del 16 de mayo al 11 de julio del 2000. Se evaluaron a los pacientes usuarios de la Universidad Tecnológica de México que presentaban retención de caninos, se registró la posición (horizontal, semivertical, vertical) y localización (derecho, izquierdo o bilateral). El total de la muestra fue de 3,920 pacientes, de los cuales 1,291 fueron hombres y 2,629 fueron mujeres, se encontraron 134 pacientes con caninos retenidos, sumando un total de 155 caninos retenidos, dado que 21 de los casos eran retenciones bilaterales. Se encontraron más caninos retenidos en mujeres, más caninos derechos que izquierdos y en posición semivertical. La prevalencia general fue de 3.41, la

prevalencia para el grupo de hombres fue de 2.78 y para el de mujeres fue de 3.72, $p > .05$. (10)

Javier F. (1999) Realizó un estudio de tipo epidemiológico en la clínica de ortodoncia de la Universidad Tecnológica de México, en 601 pacientes que solicitaron tratamiento ortodóntico, de los cuales 35 presentaron retenciones de caninos, para determinar la tasa de prevalencia de caninos retenidos en la población mexicana y comparar los resultados con los estudios norteamericanos y europeos. Hallando una tasa de prevalencia de retención de caninos del 5.8, la cual es muy significativa, indicando que la retención de caninos es un hallazgo común en los pacientes que solicitaron tratamiento ortodóntico. Además se describen diferentes características relacionadas con la retención de caninos y se sugieren medidas preventivas para tratar de aminorar estas retenciones. (20)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Erupción dentaria

A partir de los 7 meses, se presenta el fenómeno conocido como erupción dental, el cual marca el comienzo de la dentición característica del ser humano. Se presenta una dentición difidiodonta y heterodonta, es decir: una doble dentición (dentición decidua y dentición permanente, con un período de dentición mixta). El diente antes de su erupción sufre un proceso de maduración intraósea que no

terminará con su erupción completa en boca sino que tendrá un potencial adaptativo a lo largo del tiempo.

Las fases de desarrollo dental son:

1- Fase Proliferativa

2- Fase de Calcificación

3- Fase de Erupción.

- Pre eruptiva
- Eruptiva pre funcional
- Eruptiva funcional (Ferraris, 2009, p. 395)

La erupción dental tiene cuatro mecanismos:

- Formación y crecimiento de la raíz
- Crecimiento del hueso alveolar.
- Presión vascular e hidrostática del conectivo periodontal.
- La tracción del componente colágeno del ligamento periodontal.

2.2.2. Alteraciones de la erupción

El desarrollo de los dientes y el tejido periodontal son dos eventos importantes en el cual el folículo dental juega un papel fundamental, la raíz es formada incluyendo dentina y cemento. El tejido de sostén, el hueso alveolar, y las fibras

de colágeno se insertan en el hueso y el cemento, formando el ligamento periodontal. (21)

Dentro de los factores locales que alteran el proceso de erupción encontramos la posición irregular y la dirección incorrecta de la pieza dental al momento de erupcionar. Las causas más importantes dentro de las alteraciones eruptivas son la falta de espacio, ya sea por presencia de diente vecino o la falta de un tratamiento correcto dentro de la época de dientes deciduos, perdiendo las piezas dentales deciduas prematuramente y como consecuencia la pérdida de espacio. Otro motivo son los traumatismos ocasionados en la época de dentición mixta, generalmente, los traumatismos desplazan el germen de su posición original, provocando así, la erupción con una dirección anormal. La densidad del hueso, la fibromucosa gruesa o inflamada y los quistes, intervienen directamente en el proceso eruptivo. (21)

Por otro lado, los factores sistémicos incluyen enfermedades como la anemia, alteraciones endocrinas y nutricionales que favorecen las inclusiones dentales por influir en el metabolismo y el desarrollo óseo. Además, los síndromes como la trisomía del par 21, la disostosis o displasia cleidocraneal y el labio, maxilar y paladar hendido. (21)

2.2.3. Canino Incluido (13)

Los caninos incluidos son aquellos que no erupcionan, y permanecen dentro del maxilar más allá de su edad de erupción normal, a pesar de tener la raíz completamente formada.

Inicialmente, el interés por la inclusión del canino superior vino determinado por la necesidad de tratar la patología derivada intrínsecamente de su anómala posición en el maxilar. Es decir, los accidentes mecánicos, infecciosos y tumorales ocasionados por la situación atípica del canino. Consecuencia de ello fue el desarrollo de las técnicas de exodoncia quirúrgica del mismo. Más recientemente, el creciente conocimiento de su importancia estética y de su función clave en la oclusión produjo una modificación progresiva de los conceptos terapéuticos. Se adoptó una actitud más conservadora, orientada a conducir el diente a la arcada e integrarlo a las funciones propias de su posición y condiciones anatómicas. Igualmente se intenta realizar un diagnóstico precoz, antes de los 12 ó 13 años, con objeto de prevenir la inclusión.

2.2.3.1. Epidemiología (13)

En la distribución según la frecuencia de inclusión de los diversos dientes encontramos, según la mayoría de los autores, el canino superior en segundo lugar, tras el tercer molar inferior, según Berten-Cieszynski (citado por Ries Centeno) con una frecuencia del 34%, y del 4% para los inferiores. Respecto a la población general, la incidencia varía entre el 0,92 y el 2,2% para los caninos superiores y se sitúa en torno al 0,35% para los inferiores. Si nos limitamos a la población que acude a la consulta del ortodoncista, diversos estudios encuentran una incidencia de entre el 6 y el 7%. En lo que se refiere a la distribución por sexos, existe una clara pre- dilección por las mujeres, con una frecuencia de 1,5 a 3,5 veces mayor que en los hombres.

2.2.3.2. Etiología (13)

La inclusión del canino inferior tiene las mismas causas que en los demás dientes. Sin embargo, la elevada frecuencia de inclusión del canino superior (alrededor del 2% de los individuos) debe obedecer a una etiología particular.

- Involución de los maxilares. El maxilar superior, en menor medida que la mandíbula, ha sufrido una involución filogenética con disminución de su volumen total (hipoplasia), lo que ocasiona un conflicto de espacio a los dientes o discrepancia óseodentaria. El maxilar superior además es el hueso facial más propenso a alteraciones ambientales.
- Posición anatómica próxima a la soldadura de dos procesos embriológicos vecinos, la premaxila y el proceso maxilar superior lateral.
- Trayecto de erupción largo y complejo, con orientación a menudo desfavorable. Está claro que la posibilidad de desviarse de su curso eruptivo normal aumenta en proporción directa a la distancia que debe recorrer. Además el primer premolar y el incisivo lateral erupcionan antes que él, de ahí que descienda con más dificultad y que pueda encontrar una falta de espacio para su ubicación definitiva. Durante el proceso de erupción del canino superior este va aumentando su inclinación mesial hasta los 9 años, momento en el que alcanza su grado máximo. A partir de esa edad empieza a enderezarse, buscando el canino de erupción más recto para emerger a través de la encía.

- Anomalías del “gubernaculum dentis”, que no se corresponde con el vértice cuspídeo. Actualmente esto se explica por la acción contrapuesta de dos fuerzas: el crecimiento anteroposterior del seno maxilar y el posteroanterior de la premaxila.

Estos factores, unidos a la tardía erupción del canino permanente, explicarían razonablemente la incidencia de los trastornos de erupción del canino superior.

De una forma gráfica, el canino llegaría tarde a una arcada en la que, en ocasiones, se han ido disponiendo los dientes vecinos con anterioridad.

Otros factores de importancia secundaria en este caso serían:

- Patología tumoral. La presencia de odontomas u otros tumores odontogénicos relativamente frecuentes supondrían también un freno a la normal erupción del canino.
- Traumatismos. Una lesión del canino permanente en su etapa de germen, de los dientes vecinos (incisivos y bicúspides) o del hueso adyacente alteraría su trayecto y la corona se impactaría contra cualquiera de esas estructuras lo que impide su normal erupción.
- Alteraciones de los incisivos laterales. La alta frecuencia de incisivos laterales hipoplásicos, cónicos o agenésicos en pacientes con caninos superiores incluidos, se explicaría por la incapacidad del incisivo lateral de actuar de guía de la erupción del canino, o porque ambas anomalías

estarían causadas por la misma alteración de la lámina dental. Becker y cols. encontraron que la longitud media de las raíces de los incisivos laterales superiores en los pacientes con inclusión de los caninos, era 2,12 mm más corta que la media normal. Estos mismos autores refieren un incremento de 2,4 veces en la incidencia de caninos incluidos por palatino cuando se ha perdido el incisivo lateral, en comparación con la población general. En un estudio de Brin y cols. el 43% de los caninos incluidos situados por palatino se asocian con ausencia o anomalías de los incisivos laterales.

- Finalmente, según lo expuesto anteriormente, podemos atribuir a la inclusión del canino superior un origen genético (herencia multifactorial poligénica).

2.2.3.3. Patogenia (21)

2.2.3.3.1. Consideraciones Anatómicas

El canino superior, desde su etapa de germen, se dispone en el interior de una encrucijada anatómica. Las características de la región canina del maxilar superior son las de un espacio restringido, constituido por hueso compacto, mucosa gruesa y cuyos límites corresponden a orificios vecinos en el cráneo. El hueso esponjoso en esta zona es particularmente compacto, si tenemos en cuenta la debilidad relativa del maxilar superior en general. Asimismo, el hueso cortical que constituye la vertiente palatina de esta región es grueso, como en el resto de la bóveda palatina. Los límites de la región son:

- Apical al canino, el suelo del seno maxilar, y por medio de éste, el reborde orbitario inferior. Arriba y adentro, la apófisis ascendente del maxilar superior que, a su vez, constituye el borde lateral del orificio piriforme.
- Por abajo la bóveda palatina y el canino temporal por medio de su raíz.
- Por delante, la cortical ósea externa que constituye la pared vestibular de la región que, en caso de erupción normal, constituirá la eminencia canina, relieve correspondiente a la raíz. En su porción medial, este hueso conforma una depresión, denominada fosa canina, limitada medialmente por esta eminencia y por fuera por la raíz anterior de la apófisis piramidal del maxilar superior, también denominado arbotante maxilomalar.
- Por distal, la raíz del primer premolar.
- Por mesial, la raíz del incisivo lateral, el margen lateral del orificio piriforme y, a distancia, el conducto nasopalatino.

2.2.3.3.2. Consideraciones Mecánicas

Teniendo en cuenta los factores citados y las características anatómicas de la región canina, podemos comprender los fenómenos que se producen en la inclusión del canino superior. Al migrar la corona hacia la cavidad bucal por acción de las fuerzas eruptivas, hallará en su camino los diversos obstáculos citados en el anterior apartado, y se produce la impactación. Por el mismo mecanismo, se ocasionaría la erupción ectópica del canino.

Estos fenómenos mecánicos son, a su vez, el origen de los signos indirectos de inclusión del canino superior, que veremos en el siguiente apartado. La impactación del canino superior contra los dientes vecinos, según los casos, dará origen a desplazamientos e incluso lesiones de éstos, que se manifestarán clínicamente como malposiciones, episodios dolorosos o alteraciones infecciosas.

2.2.3.3.3 Clasificación Anatómica

La localización de la inclusión es mucho más frecuente en el maxilar superior que en la mandíbula, con un 90% de casos de inclusión del canino superior y un 10% restante correspondiente al canino inferior. En cuanto a la lateralidad, algunos autores encuentran algo mayor el porcentaje de caninos superiores derechos, mientras que otros no encuentran preferencia estadísticamente significativa. No existe unanimidad a la hora de establecer el porcentaje de inclusiones bilaterales, que oscila entre el 10 y el 80% como indican Sáez y cols. Referiremos a continuación las distintas posiciones que adoptan los caninos superiores en los tres planos del espacio, así como su frecuencia basándonos en los estudios publicados por Fleury y cols. Los resultados de otros autores están en un 60-80% para las inclusiones por palatino y un 5-10% para las posiciones intermedias.

Así pues, como podemos observar, la forma de presentación común del canino superior será en posición palatina (el 80% de los casos para Donado),

con la corona a nivel de las raíces de los dientes vecinos o en posición submucosa. No podemos excluir, sin embargo, otras variedades menos comunes como la inclusión vestibular (10-35%), por lo que deberemos hacer siempre un correcto estudio clínico-radiológico para determinar la situación y relaciones del diente incluido. Una posición que también hay que considerar, es la mixta, con la corona en vestibular y la raíz hacia el lado palatino o viceversa. Es relativamente frecuente, hasta un 10 a 45% de los casos, la inclusión bilateral y simétrica de ambos caninos, especialmente en el maxilar superior. En estos casos, ambos caninos suelen estar situados profundamente en el paladar, con las coronas dirigidas hacia la línea media. Más raramente, uno se sitúa en el vestíbulo y el otro en el paladar.

El canino incluido puede también presentarse en posición heterotópica (seno maxilar, zona mentoniana, etc.) y en todas las posiciones estudiadas; además el canino puede estar verticalizado, oblicuo u horizontalizado. Lo más frecuente es que exista una rotación de 60° a 90° respecto a su propio eje longitudinal.

Los factores etiológicos influyen en la posición del canino incluido: así la inclusión vestibular suele ser consecuencia de una hipoplasia del maxilar superior, acortamiento de la longitud de la arcada dentaria o a un exceso de tamaño del canino. La inclusión palatina suele tener su etiología en factores hereditarios, ectopia folicular, defectos de la reabsorción del canino temporal, hipoplasia o agenesia del incisivo lateral u otras causas como la presencia de quistes, tumores, fisuras labio- alvéolo-palatinas, etc.

A. Según su Situación: El Dr. Trujillo Fandiño, en 1990 propuso una clasificación para incisivos, caninos y premolares retenidos (22)

Situación I: cuando la corona o la mayor parte de ésta se encuentra a nivel del tercio cervical de la raíz de los dientes adyacentes en los maxilares dentados. Y en el espacio comprendido de la cresta alveolar hasta 5 mm de ésta en el maxilar equivalente al tercio cervical.

Situación II: cuando la corona o mayor parte de esta se encuentra a nivel del tercio medio de las raíces de los dientes adyacentes en los maxilares dentados. Y en el espacio comprendido entre 5 y 10 mm de la cresta alveolar de los maxilares, equivalente al tercio medio.

Situación III: cuando la corona o la mayor parte de ésta se encuentra a nivel del tercio apical de las raíces de los dientes adyacentes en los maxilares dentados. Y en el espacio existente a partir de 10 mm de la cresta alveolar de los maxilares.

B. Según su posición:

Basado en la posición de la corona y el eje dentario

- vertical,
- mesioangular,
- mesiohorizontal,
- vertical invertido,
- distoangular,
- distohorizontal,
- vestibulopalatino,

- palatovestibular

Horizontal, con una angulación aproximada de 0 a 30 grados, mesioangular, con una angulación de 31 a 60 grados, vertical, con una angulación aproximada de 61 a 90 grados, distoangular, con una angulación de 91 grados en adelante, se debe mencionar si se halla invertido el canino (corona hacia apical).

C. Según estado radicular:

- Raíz recta,
- Raíz con dilaceración,
- Raíz curva,
- Raíz incompleta en su formación,
- Raíz con hiper cementosis (Ugalde MFJ y col 2009)

Por otro lado, dentro de la clasificación anatómica de los caninos retenidos, encontramos estudios como el de Fleury y cols, el cual toma en cuenta las distintas posiciones que adoptan los caninos superiores en los tres planos del espacio, así como su frecuencia. (Cosme Gay Escoda, 2003, p. 461).

2.3. Definición de términos básicos

Afección: Enfermedad o dolencia de determinada parte del organismo.

Apiñamiento: Es la condición que se da cuando los dientes, careciendo de lugar suficiente en la arcada, se desalinean y se desplazan montando uno sobre otro.

Desviaciones estándar: Mide cuánto se separan los datos. es una medida de centralización o dispersión para variables de razón (ratio o cociente) y de intervalo, de gran utilidad en la estadística descriptiva.

Ectópica: La ectopia es un desplazamiento o mala ubicación de un órgano del cuerpo, pero cerca a su lugar habitual. La mayor parte de las ectopias son congénitas, pero algunas pueden ocurrir en etapas avanzadas de la vida causadas tal vez por accidentes.

Eje de erupción: Un eje es un elemento constructivo destinado a guiar el movimiento de rotación a una pieza o de un conjunto de piezas.

Epidemiología: Ciencia que estudia las epidemias.

Erupción dental: Movimiento de un diente desde su posición inicial en el interior del maxilar hasta su posición final en el plano oclusal.

Etiopatogenia: La Etiopatogenia, de formación etimológica "(aiti- αίτία gr. 'causa') + (path(o)- πάθος gr. 'padecimiento' o 'sentimiento') + (géneia- γένεια gr. 'nacimiento', 'proceso de formación'))" es el origen o causa del desarrollo de una patología.

Etiología: Estudio sobre las causas de las enfermedades.

Genética: La genética (del término "Gen", que proviene de la palabra griega γένος y significa "descendencia") es el campo de las ciencias biológicas que trata de comprender cómo la herencia biológica es transmitida de una generación a la siguiente.

Impactación: Detención de la erupción de un diente producida o bien por una barrera física en el trayecto de erupción detectable clínica o radiográficamente, o bien por una posición anormal del diente.

Incidencia: La incidencia, es el número de pacientes que son diagnosticados por primera vez de una enfermedad específica, durante un intervalo de tiempo.

Incluido: Es aquel diente que permanece dentro del hueso y por lo tanto el termino inclusión engloba los conceptos de retención primaria y de impactación.

Patología: Estudio del sufrimiento o daño. Es la parte de la medicina encargada del estudio de las enfermedades en su más amplio sentido, es decir, como procesos o estados anormales de causas conocidas o desconocidas.

Prevalencia: Proporción de individuos que sufre el evento en una población en un momento determinado.

Retención primaria: Si no se puede identificar una barrera física o una posición o un desarrollo anormal como explicación para la interrupción de la erupción de un germen dentario que aún no ha aparecido en la cavidad bucal.

Retención secundaria: Es la detención de la erupción de un diente después de su aparición en la cavidad bucal.

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

3.1. Formulación de hipótesis general y específica

3.1.1. Hipótesis Principal

Por ser un estudio descriptivo no cuenta con Hipótesis.

3.1.2. Hipótesis Específicas

Por ser un estudio descriptivo no cuenta con Hipótesis.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

a) Variable de estudio

- Caninos permanentes superiores retenidos

3.2.1. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DELIMITACIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍA
Variable de estudio Caninos permanentes superiores retenidos	Los caninos retenidos son aquellos dientes que no erupcionan, y permanecen dentro del maxilar pasado la edad de erupción.	Posición	Describe la ubicación de la corona del órgano dentario retenido con relación a los tercios radiculares cervical, medio y apical de los dientes adyacentes, estableciendo 5 mm, para cada tercio radicular, observada mediante Ortopantomografía	Nominal	(1) Posición I: cuando la corona o la mayor parte de ésta se encuentra a nivel del tercio cervical de la raíz de los dientes adyacentes en los maxilares dentados. Y en espacio comprendido de la cresta alveolar hasta 5 mm de ésta en el maxilar equivalente al tercio cervical. (2) Posición II: cuando la corona o mayor parte de esta se encuentra a nivel del tercio medio de las raíces de los dientes adyacentes en los maxilares dentados. Y en el espacio comprendido entre 5 y 10 mm de la cresta alveolar de los maxilares, equivalente al tercio medio. (3) Posición III: cuando la corona o la mayor parte de ésta se encuentra a nivel del tercio apical de las raíces de los dientes adyacentes en los maxilares dentados. Y en el espacio existente a partir de 10 mm de la cresta alveolar de los maxilares.
		Dirección	Describe la posición de la corona y la inclinación del eje axial, del órgano retenido, observado en Ortopantomografía	Nominal	(1) Horizontal (2) Vertical (3) Mesioangular, (4) Mesiohorizontal, (5) Vertical invertido, (6) Distoangular, (7) Distohorizontal, (8) Vestibulopalatino, (9) Palatovestibular
		Estado Radicular	Describe la morfología radicular, observada mediante Ortopantomografía	Nominal	(1) Raíz recta, (2) Raíz con dilaceración, (3) Raíz curva, (4) Raíz incompleta en su formación, (5) Raíz con hiper cementosis

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1. Diseño metodológico

4.1.1. Tipo de investigación

Cuantitativa: presenta un hecho del que realiza una medición controlada de la situación y que está claramente orientada a conseguir un resultado determinado.

4.1.2. Nivel de investigación

Descriptivo

4.1.3. Tipo de estudio

Prospectivo: Recolección de los datos desde el presente hacia el futuro.

Es transversal: Porque los datos obtenidos se dan en un momento determinado de estudio.

Diseño no experimental, de corte transversal y específicamente diseño relacional por las características peculiares de la investigación donde según el diseño se explican la categoría, concepto y variable de estudio en un momento determinado.

Observacional: Porque es un estudio cuyo objetivo es la observación y registro de acontecimientos sin intervenir el investigador.

4.2. Diseño Muestral

4.2.1. Población

La población que se tomó en cuenta en el estudio, lo constituyen 120 pacientes que cuentan con ortopantomografías que cumplen los criterios de inclusión y exclusión previos al tratamiento ortodóntico de la Clínica Dental Master Laser de la ciudad de Juliaca.

4.2.1.1. Criterios de Inclusión

- Pacientes de 11 a 25 años.

- Pacientes que dieron su consentimiento informado.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes sin tratamiento ortodóntico

4.2.1.2. Criterios de Exclusión

- Pacientes con enfermedades congénitas.
- Pacientes que hayan sido sometidos a intervenciones quirúrgicas en la zona.
- Pacientes que presenten quistes u odontomas, que sean factores de retención.
- Pacientes que presenten agenesias o supernumerarios

4.2.2. Muestra

El tamaño de la muestra está conformado por 120 ortopantomografías de pacientes seleccionados por muestreo no probabilístico por consecutivo.

4.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos

4.3.1. Técnica

- Observacional

4.3.2. Instrumento

- Ficha de recolección de datos.

4.3.3. Validez y confiabilidad de instrumentos

Se elaboró una ficha de recolección de datos la cual se validó por juicio de expertos.

4.4. Técnicas de procesamiento de la información

4.4.1. Procedimiento

Se solicitó autorización para tener acceso al archivo de la clínica dental Master Laser, donde se utilizó la base de datos proporcionada por la mencionada clínica, las variables consignadas fueron caninos permanentes superiores retenidos.

Para recolectar la información se utilizó la ortopantomografía digital de cada paciente donde se observó las variables en estudio.

Se recolecto 120 ortopantomografías de pacientes en edades comprendidas de 11 a 25 años, previos al tratamiento ortodóntico.

Una vez con la muestra, se procedió a analizar y ordenar la información según posición vertical del canino y si es que existe o no reabsorción del incisivo lateral superior, anotándose los resultados en la ficha de recolección de datos.

Luego se procedió a tabular los resultados obtenidos y realizar las respectivas tablas y cuadros para determinar los resultados finales de la investigación.

4.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Para efectuar el análisis e interpretación de datos se utilizó la estadística descriptiva, mediante el uso de tablas de frecuencia y gráficos que facilita la lectura gráfica de los resultados obtenidos en la investigación, los mismos que serán representados mediante gráficos estadísticos ilustrados en barras realizados en Microsoft Excel ®.

CAPITULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis de Tablas y Gráficos

En el presente estudio se utilizó Tablas de frecuencia y Gráficos.

TABLA N° 01

Frecuencia de caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad atendidos en consulta privada, Juliaca – 2018

		N	%
Caninos	Sin retención	113	94.17
	Con Retención	7	5.83
	Total	120	100

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 01

Frecuencia de caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad atendidos en consulta privada, Juliaca – 2018



INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla N° 01 y gráfico N° 01, se observa la frecuencia de caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad atendidos en consulta privada, donde de 120 ortopantomografías evaluadas, 113 no presentaron caninos superiores retenidos 94.17%, mientras que 07 ortopantomografías presentaron caninos superiores retenidos representando el 5.83%.

TABLA N° 02

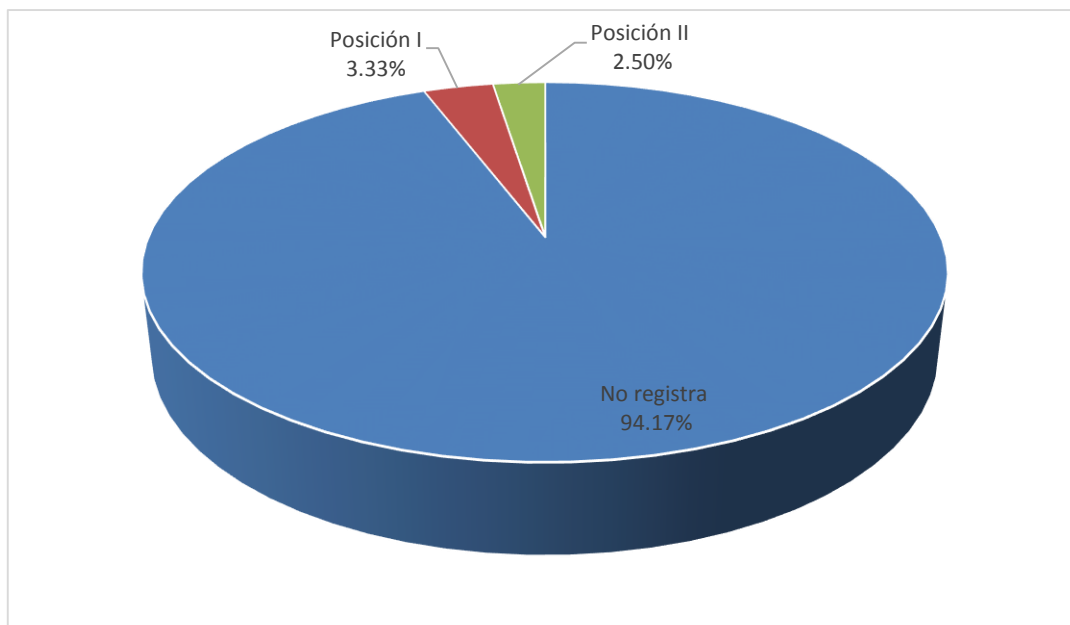
Posición que presentan los caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad

	N	%	
No registra	113	94.17	
Caninos Retenidos	Posición I	4	3.33
	Posición II	3	2.50
Total	120	100.00	

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 02

Posición que presentan los caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad



INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla N° 02 y gráfico N° 02, se observa la posición que presentan los caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad atendidos en consulta privada, donde de los 07 casos presentados, 04 se presentaron en la Posición I (3.33 %) y 03 casos estaban en la Posición II (2.50 %)

TABLA N° 03

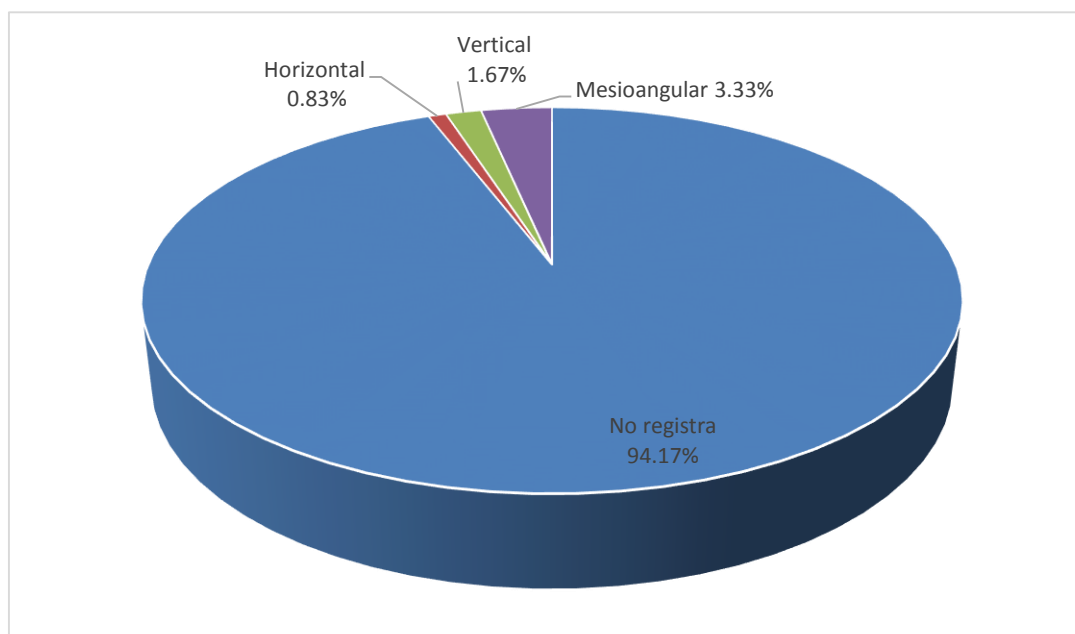
Dirección que presentan los caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad

		N	%
Caninos Retenidos	No registra	113	94.17
	Horizontal	1	0.83
	Vertical	2	1.67
	Mesioangular	4	3.33
Total		120	100.00

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 03

Dirección que presentan los caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad



INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla N° 03 y gráfico N° 03, se observa la dirección que presentan los caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad atendidos en consulta privada, donde de los 07 casos presentados, 01 se presentó en dirección horizontal (0.83 %), 02 se presentaron en dirección vertical (1.67 %) y 04 casos estaban en dirección mesioangular (3.33 %)

TABLA N° 04

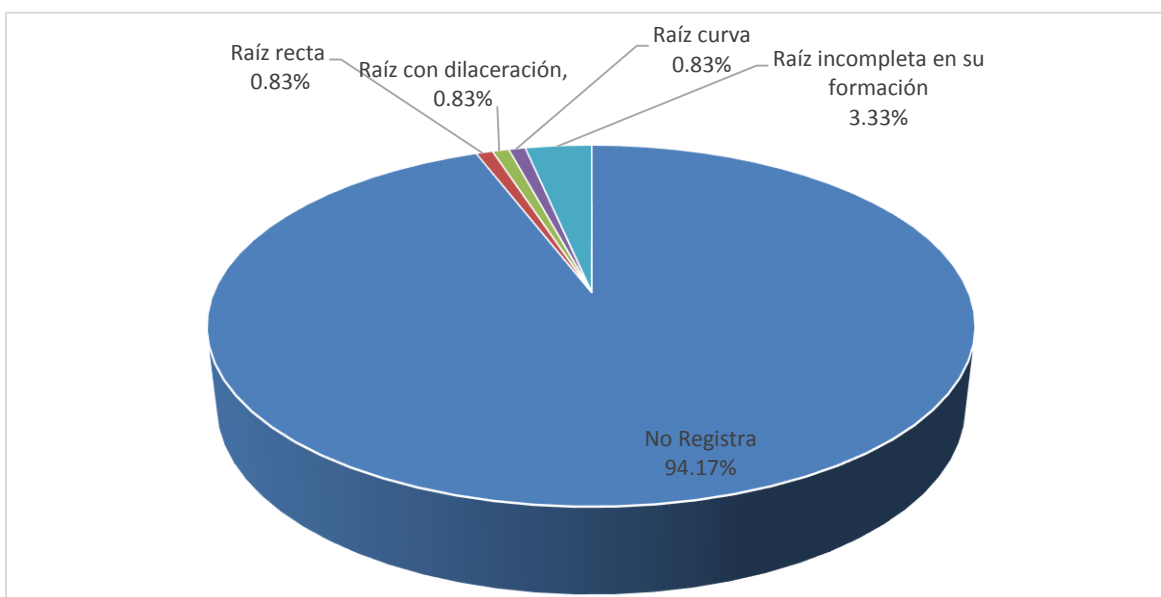
Estado radicular de los caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad

	N	%	
Caninos Retenidos	No registra	113	94.17
	Raíz recta	1	0.83
	Raíz con dilaceración	1	0.83
	Raíz curva	1	0.83
	Raíz incompleta en su formación	4	3.33
Total	120	100.00	

Fuente: Matriz de datos

GRÁFICO N° 04

Estado radicular de los caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad



INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla N° 04 y gráfico N° 04, se observa el estado radicular de los caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad atendidos en consulta privada, donde de los 07 casos presentados, 01 se presentó con raíz recta (0.83 %), 01 se presentó una raíz con dilaceración (0.83%), 01 caso con raíz curva (0.83 %) y 04 casos presentaron una raíz incompleta en su formación (3.33 %)

5.4. Discusión

El objetivo principal de este estudio fue investigar la frecuencia de caninos superiores retenidos dentro de una población entre los 11 a 25 años atendidos en consulta privada en la ciudad de Juliaca, sin determinar el género como los estudios previos de Cynthia Santoyo Deddens, (2012) concluyó, que la diferencia entre el género masculino y femenino es mucho mayor, al igual que el estudio de Ericson y Kurol (1986) donde estimó que las retenciones son dos veces más frecuentes en mujeres (1.17%) que en hombres (0.51 %). Salzmann (1950) describió la razón por la cual el género femenino, tiene una mayor prevalencia de caninos retenidos, comenzando por la erupción de los dientes permanentes, la cual se lleva a cabo primero en las niñas que en los niños, además, el cráneo de la mujer es más pequeño en relación al cráneo de un hombre. Posteriormente Alfred Rorher (1929) en su estudio radiográfico observó en 3,000 casos que las mujeres presentan mayor presencia de retenciones.

El presente estudio obtuvo resultados similares al de Salazar C. (2016) donde determinó que la situación más prevalente de retención de caninos es la posición II en ambos géneros en las dos piezas superiores, eso quiere decir que dentro de su estudio, la mayoría de piezas retenidas tenían su corona o mayor parte de ella a nivel del tercio medio de las raíces de los dientes adyacentes, con un espacio entre 5mm y de 10mm de la cresta alveolar del maxilar. Sin embargo en nuestra investigación se encontró una posición I y II sin diferencia estadísticamente significativa.

Así mismo Salazar C. (2016) en cuanto a la posición de la corona y la inclinación del eje axial del canino retenido, encontró que la más frecuente en la pieza 13, es la dirección vertical con una diferencia mínima de la posición mesioangular. A su vez en la pieza 23, encontró que el 31% de piezas se encontraban en posición vertical. Por otro lado, según el género y posición, logró determinar que dentro de la población masculina, la pieza 13, presentaba posición distohorizontal y en la pieza 23, un 30% tenía una dirección vertical y distoangular. Mientras que en la población femenina, las piezas 13 y 23 se ubicaron en dirección vertical y mesioangular. Sin embargo en nuestra investigación la dirección más frecuente fue la mesioangular seguida de la vertical y sólo un caso en dirección horizontal.

Según el estado radicular, Salazar C. (2016) encontró una gran diferencia estadística entre los diferentes estados, en la pieza 13, reportó que un 40% se encontraba la raíz incompleta en su formación, mientras que, la pieza 23 presentaba, un 31% de estado de raíz recta. En referencia al estado radicular y género, observó que en la pieza 13 en la población masculina y femenina, existe una similitud con 38% y 42% respectivamente de caninos retenidos con raíz incompleta en su formación, la pieza 23, reportó un 40% de caninos con raíz recta y raíz curva en el género masculino, mientras que el 31% de población femenina presenta raíz incompleta en su formación. Por lo que concordamos con la presente investigación donde de los 07 casos encontrados 04 se presentaron con raíz en formación (57.14 %) seguida de los estados de raíz recta, con dilaceración y raíz curva con 01 caso en cada uno de ellos (14.28 %) respectivamente.

Abia B. (2016) Aanalizó 2687 historias de los cuales se obtuvo una muestra de 36 casos y radiografías con adecuada nitidez, densidad, contraste y definición, usando las historias clínicas como soporte, esta evaluación fue realizada por una sola persona, previa calibración. La prevalencia con respecto a la población fue del 1.3%. El mayor porcentaje según la edad corresponde a 13 años (50%), seguido de los pacientes de 14 años (27.8%). Según el sexo predomina el masculino con un 61.1%, y el sexo femenino es de menor porcentaje. La Clase I presentó la mayoría de casos (44%), seguido de la Clase III con el 25%, en las Clases VI y VII no se presentaron casos. En esta investigación solo se presentaron caninos superiores incluidos. De todas las inclusiones se encontraron en palatino 55%, vestibular 36%, transalveolar 9%. La presencia de inclusiones bilaterales es del 19.4%, aunque la mayoría de los casos de caninos incluidos son unilaterales; unilateral derecha con 47.2% y unilateral izquierda con 33.3%. Por lo que discrepamos con la presente investigación al encontrar en nuestro estudio una prevalencia de 5.33 %, una posición más frecuente la Clase I, y una dirección Mesioangular como más frecuente.

CONCLUSIONES

- Se concluye que la frecuencia de retención de caninos superiores en la ciudad de Juliaca es ligeramente mayor con respecto a estudios previos.
- La Posición I y II son las que prevalecen en los caninos superiores retenidos no existiendo diferencia estadísticamente significativa entre ambos.
- La dirección más frecuente en estas piezas retenidas es la mesioangular seguida de la vertical.
- El estado radicular con más frecuencia en los caninos superiores retenidos es las raíces incompletas en su formación.

RECOMENDACIONES

- Debido a existen pocos estudios al respecto en nuestro país, a pesar de situarse en el segundo lugar en la escala de incidencia de la retención dentaria. Por lo se recomienda realizar más estudios con mayor muestra, por género y grupos etarios, con el fin de dar a conocer las características principales de los caninos retenidos y poder mejorar los planes de tratamiento.
- Debido a que no podemos encontrar una literatura actualizada varios estudios sobre investigaciones que incluyan situación, posición y estado radicular relacionado al género, por lo cual, no es posible realizar una comparación con los resultados del presente estudio. Por esta razón, se recomienda más investigaciones relacionadas con el tema utilizando Tomografía Cone Beam.

3.2. Fuentes de Información

1. Adina-Simona C, Mariana P, Monica-Cristina N-B, Alina O. Clinical and Statistical Study on Canine Impaction. *Acta Medica Marisiensis* [Internet]. 2013;59(4):191–3. Available from: <http://www.degruyter.com/view/j/amma.2013.59.issue-4/amma-2013-0044/amma-2013-0044.xml>
2. Bishara SE. Clinical management of impacted maxillary canines. *Semin Orthod* [Internet]. 1998;4(2):87–98. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1073874698800066>
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1073874698800066>
3. Sajnani AK, King NM. Prevalence and characteristics of impacted maxillary canines in Southern Chinese children and adolescents. *J Investig Clin Dent*. 2014;5(1):38–44.
4. Brin I, Becker A, Shalhav M. Position of the maxillary permanent canine in relation to anomalous or missing lateral incisors: A population study. *Eur J Orthod*. 1986;8(1):12–6.
5. Pelk S. 0003-3219%281994%29064_0250%3Atpdcaa_2.0.co%3B2.pdf.
6. Nagpal A, Pai KM, Setty S, Sharma G. Localization of impacted maxillary canines using panoramic radiography. *J Oral Sci* [Internet]. 2009;51(1):37–45. Available from: <http://joi.jlc.jst.go.jp/JST.JSTAGE/josnusd/51.37?from=CrossRef>
7. Chaushu S, Chaushu G, Becker A. The use of panoramic radiographs to localize displaced maxillary canines. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1999;88(4):511–6.

8. Shapira Y, Kuflinec MM. Early diagnosis and interception of potential maxillary canine impaction. J Am Dent Assoc [Internet]. 1998;129(10):1450–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.1998.0080>
9. Johnston WD. Treatment of palatally impacted canine teeth.pdf. Vol. 56, Am. J. Orthodontics. 1969.
10. Santoyo C, Calleja I, Hernández JG, Díaz RM. Prevalencia de caninos superiores retenidos en pacientes mexicanos mayores de 14 años. Rev ADM [Internet]. 2001;LVIII(4):138–42. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2001/od014d.pdf>
11. Fastlicht S. American Of Journal. 1954;891–905.
12. Ericson S, Kurol J. Resorption of Incisors After Ectopic Eruption of Maxillary Canines : A CT Study Resorption of Incisors After Ectopic Eruption of Maxillary Canines : A CT Study Resorption of Incisors After Ectopic Eruption of Maxillary Canines : A CT Study Page 2 of 8. Angle Orthod. 2000;70(6):1–8.
13. Ericson S, Kurol J. Radiographic assessment of maxillary canine eruption in children with clinical signs of eruption disturbances. Eur J Orthod. 1986;8(1):33–40.
14. Liu D gao, Zhang W lin, Zhang Z yan, Wu Y tang, Ma X chen. Localization of impacted maxillary canines and observation of adjacent incisor resorption with cone-beam computed tomography. Oral Surgery, Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endodontology. 2008;105(1):91–8.
15. Lutf Al-Motareb F, Al-Labani MA, M Al-Zubair N, Dhaifullah E. Prevalence of impacted canine among Yemen population in Sana'a city. Int J Dent Res

- [Internet]. 2017;5(2):148. Available from:
<https://www.sciencepubco.com/index.php/IJDR/article/view/8113>
16. Arandi N, Rabi T, Mustafa S. The Prevalence of Impacted Maxillary Canines in a Palestinian Population : A Retrospective Study. 2017;283–90.
 17. Sharmila R. Incidence of impacted canine using orthopantomogram. J Pharm Sci Res. 2016;8(8):921–2.
 18. Alif SM, Haque S, Nimmi N, Ashraf A, Khan SH, Khan MH. Panoramic radiological study to identify locally displaced maxillary canines in bangladeshi population. Imaging Sci Dent. 2011;41(4):155–9.
 19. Abia Arrieta B. Prevalencia de caninos permanentes incluidos en pacientes de 13 a 17 años del Instituto Nacional de Salud del Niño del 2005 a 2010. 2011;94. Available from:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2770/1/Abia_ab.pdf
 20. Ugalde FJ, González R. Prevalencia de retenciones de caninos en pacientes tratados en la clínica de ortodoncia de UNITEC. Rev la Asoc Dent Mex [Internet]. 1999;56(2):49–58. Available from:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-1999/od992b.pdf>
 21. S. S. Prevalencia de caninos superiores retenidos en pacientes mayores de 14 años atendidos en el club de leones Quito Central [Internet]. 2016. Available from: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/5350/1/UDLA-EC-TOD-2016-39.pdf>
<http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/5350>
 22. Bedoya-Rodríguez A, Collo-Quevedo L, Gordillo-Meléndez L, Yusti-Salazar A, Tamayo-Cardona JA, Pérez-Jaramillo A, et al. Anomalías dentales en pacientes de ortodoncia de la ciudad de Cali, Colombia. CES Odontol. 2014;27(1):45–54.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad atendidos en consulta privada, Juliaca – 2018?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la posición que presentan los caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad? • ¿Cuál es la dirección que presentan los caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad? • ¿Cuál es el estado radicular de los caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad? 	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la frecuencia de caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad atendidos en consulta privada, Juliaca – 2018.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la posición que presentan los caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad. • Determinar la dirección que presentan los caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad. • Describir el estado radicular de los caninos superiores retenidos en pacientes de 11 a 25 años de edad 	<p>Hipótesis</p> <p>Por ser un estudio descriptivo no cuenta con Hipótesis</p>	<p>Variable de estudio</p> <p>Caninos permanentes superiores retenidos</p>	<p>Posición</p> <p>Dirección</p> <p>Estado Radicular</p>	<p>Describe la ubicación de la corona del órgano dentario retenido con relación a los tercios radiculares cervical, medio y apical de los dientes adyacentes, estableciendo 5 mm, para cada tercio radicular, observada mediante Ortopantomografía</p> <p>Describe la posición de la corona y la inclinación del eje axial, del órgano retenido, observado en Ortopantomografía</p> <p>Describe la morfología radicular, observada mediante ortopantomografía.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativo</p> <p>NIVEL: Descriptivo</p> <p>DISEÑO: Observacional</p> <p>METODO: deductivo</p> <p>POBLACIÓN: La población que se tomó en cuenta en el estudio, lo constituyen 120 pacientes que cuentan con ortopantomografías que cumplen los criterios de inclusión y exclusión previos al tratamiento ortodóntico de la Clínica Dental Master Laser de la ciudad de Juliaca.</p> <p>MUESTRA: El tamaño de la muestra está conformado por 120 ortopantomografías de pacientes seleccionados por muestreo no probabilístico consecutivo.</p> <p>TÉCNICA: Observacional</p> <p>INSTRUMENTOS: Ficha de recolección de datos.</p>

ANEXO 2.

Ficha de Recolección de Datos

CANINOS SUPERIORES RETENIDOS

Radiografía	HEMIARCADA SUPERIOR	HEMIARCADA IZQUIERDA	POSICIÓN	DIRECCIÓN	ESTADO RADICULAR
Rx 1	0	0	0	0	0
Rx 2	0	0	0	0	0
Rx 3	0	0	0	0	0
Rx 4	0	0	0	0	0
Rx 5	0	0	0	0	0
Rx 6	0	0	0	0	0
Rx 7	0	0	0	0	0
Rx 8	0	0	0	0	0
Rx 9	0	0	0	0	0
Rx 10	0	1	2	1	3
Rx 11	0	0	0	0	0
Rx 12	0	0	0	0	0
Rx 13	0	0	0	0	0
Rx 14	0	0	0	0	0
Rx 15	0	0	0	0	0
Rx 16	0	0	0	0	0
Rx 17	0	0	0	0	0
Rx 18	0	0	0	0	0
Rx 19	0	0	0	0	0
Rx 20	0	0	0	0	0
Rx 21	0	1	1	3	1
Rx 22	0	0	0	0	0
Rx 23	0	0	0	0	0
Rx 24	0	0	0	0	0
Rx 25	0	0	0	0	0
Rx 26	0	0	0	0	0
Rx 27	0	0	0	0	0
Rx 28	0	0	0	0	0
Rx 29	0	0	0	0	0
Rx 30	0	0	0	0	0
Rx 31	0	0	0	0	0
Rx 32	0	0	0	0	0
Rx 33	0	0	0	0	0
Rx 34	0	0	0	0	0
Rx 35	0	0	0	0	0
Rx 36	0	0	0	0	0
Rx 37	0	0	0	0	0
Rx 38	0	0	0	0	0
Rx 39	0	0	0	0	0
Rx 40	0	0	0	0	0
Rx 41	0	0	0	0	0
Rx 42	0	0	0	0	0
Rx 43	0	1	1	2	4
Rx 44	0	0	0	0	0
Rx 45	0	0	0	0	0
Rx 46	0	0	0	0	0
Rx 47	0	0	0	0	0
Rx 48	0	0	0	0	0
Rx 49	0	0	0	0	0
Rx 50	0	0	0	0	0
Rx 51	0	0	0	0	0
Rx 52	0	0	0	0	0
Rx 53	0	0	0	0	0
Rx 54	0	0	0	0	0
Rx 55	0	0	0	0	0
Rx 56	0	0	0	0	0
Rx 57	0	0	0	0	0
Rx 58	0	0	0	0	0
Rx 59	0	0	0	0	0
Rx 60	0	1	2	3	4
Rx 61	0	0	0	0	0
Rx 62	0	0	0	0	0
Rx 63	0	0	0	0	0
Rx 64	0	0	0	0	0
Rx 65	0	0	0	0	0
Rx 66	0	0	0	0	0

BAREMO

POSICIÓN

- (1) I
- (2) II
- (3) III

DIRECCIÓN

- (1) Horizontal
- (2) Vertical
- (3) Mesioangular,
- (4) Mesiohorizontal,
- (5) Vertical invertido,
- (6) Distoangular,
- (7) Distohorizontal,
- (8) Vestibulopalatino,
- (10) Palatovestibular

ESTADO RADICULAR

- (1) Raíz recta,
- (2) Raíz con dilaceración,
- (3) Raíz curva,
- (4) Raíz incompleta en su
- (5) Raíz con hipercementosis

Rx 67	0	0	0	0	0
Rx 68	0	0	0	0	0
Rx 69	0	0	0	0	0
Rx 70	0	0	0	0	0
Rx 71	0	0	0	0	0
Rx 72	0	0	0	0	0
Rx 73	0	0	0	0	0
Rx 74	0	0	0	0	0
Rx 75	0	1	1	2	4
Rx 76	0	1	1	3	4
Rx 77	0	0	0	0	0
Rx 78	0	0	0	0	0
Rx 79	0	0	0	0	0
Rx 80	0	0	0	0	0
Rx 81	0	0	0	0	0
Rx 82	0	0	0	0	0
Rx 83	0	0	0	0	0
Rx 84	0	0	0	0	0
Rx 85	0	0	0	0	0
Rx 86	0	0	0	0	0
Rx 87	0	0	0	0	0
Rx 88	0	0	0	0	0
Rx 89	0	0	0	0	0
Rx 90	0	0	0	0	0
Rx 91	0	0	0	0	0
Rx 92	0	0	0	0	0
Rx 93	0	0	0	0	0
Rx 94	0	0	0	0	0
Rx 95	0	0	0	0	0
Rx 96	0	0	0	0	0
Rx 97	0	0	0	0	0
Rx 98	0	1	2	3	2
Rx 99	0	0	0	0	0
Rx 100	0	0	0	0	0
Rx 101	0	0	0	0	0
Rx 102	0	0	0	0	0
Rx 103	0	0	0	0	0
Rx 104	0	0	0	0	0
Rx 105	0	0	0	0	0
Rx 106	0	0	0	0	0
Rx 107	0	0	0	0	0
Rx 108	0	0	0	0	0
Rx 109	0	0	0	0	0
Rx 110	0	0	0	0	0
Rx 111	0	0	0	0	0
Rx 112	0	0	0	0	0
Rx 113	0	0	0	0	0
Rx 114	0	0	0	0	0
Rx 115	0	0	0	0	0
Rx 116	0	0	0	0	0
Rx 117	0	0	0	0	0
Rx 118	0	0	0	0	0
Rx 119	0	0	0	0	0
Rx 120	0	0	0	0	0

ANEXO 03

Fotografías



Foto 01: Paciente 11 años Ortomopantomografía con caninos permanentes retenidos Pza 13 Posición II, Dirección Mesioangular y raíz en formación; Pza 23 Posición I, dirección mesioangular y raíz en formación



Foto 02: Paciente 11 años Ortomopantomografía con caninos permanentes retenidos Pza 13 Posición II, Dirección Mesioangular y raíz en formación; Pza 23 Posición II, dirección mesioangular y raíz en formación

ANEXO 04

CARTA DE PRESENTACIÓN

Juliaca, 06 de noviembre 2018

Señor Doctor:

Juan Gualberto Trelles Yenque

Decano de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud
Universidad Alas Peruanas

Asunto: Carta presentación de la tesis titulado "FRECUENCIA DE CANINOS SUPERIORES RETENIDOS EN PACIENTES DE 11 A 25 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN CONSULTA PRIVADA, JULIACA – 2018"

Respetado Doctor Trelles.

Mediante la presente presento mi trabajo de Investigación para su Aprobación e Inscripción y Autorización de Ejecución del Desarrollo de Tesis.

Para lo cual me comprometo a:

1. Realizar la investigación en el tiempo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, así como cumplir con la entrega de los informes de avance (parcial y final) para su revisión por el comité evaluador.
2. Autorizar la publicación del producto o procesos de investigación/creación terminados, en espacios pertinentes para su valoración, así como en el Repositorio de la Universidad.
3. Anexar a esta investigación el acta o las cartas de participación de las instituciones vinculadas al proyecto.
4. Cumplir con las consideraciones Éticas de Helsinki y Nüremberg, así como garantizar las normas éticas exigidas por la aplicación de formatos de Consentimiento y/o Asentimiento Informado que requiera la investigación.

Además declaro:

1. Que es un trabajo de investigación es original.
2. Que son titulares exclusivos de los derechos patrimoniales y morales de autor.
3. Que los derechos sobre el manuscrito se encuentran libres de embargo, gravámenes, limitaciones o condiciones (resolutorias o de cualquier otro tipo), así como de cualquier circunstancia que afecte la libre disposición de los mismos.
4. Que no ha sido previamente publicado en otro medio.
5. Que no ha sido remitido simultáneamente a otra publicación.
6. Que todos los colaboradores han contribuido intelectualmente en su elaboración.

Cordialmente.

Yesica Olivia Tito Chambi
Cod. 2012145041

Facultad MHyCS

EP. de Estomatología