



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**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 DEL 2010-2015**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: MEDINA RAMOS JOSELYN IBETT

Asesor: Miguel A. Jaramillo Lantarón

LIMA – PERÚ

2017

A Dios, por todo lo que me ha dado y me tiene hoy con salud.

A toda mi familia en especial a mis padres Luis y Silvia, mi hermana Cassandra porque me ayudaron; me enseñaron que todo es posible con esfuerzo y dedicación; por su paciencia y sacrificio de mis padres para verme donde estoy ahora.

A mis abuelitos Selmira, Florencio y Procopio que desde el cielo me cuidan, me protegen y guían mi camino.

A mi abuelita Luisa, por todo los consejos que me dio, y me sirvieron mucho en lo largo de mi vida.

A mis amigas, que aprendí mucho de ellas, y estuvimos para apoyarnos en las buenas y en las malas con las cuales compartí alegrías, tristezas, conocimientos y muchas cosas más.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, infinitamente por haberme guiado por el buen mi camino, por pertenecer a una familia maravillosa.

A mis padres, por su apoyo incondicional día a día, sus enseñanzas sus consejos gracias a ellos estoy cumpliendo uno de mis más grandes sueños de ser una cirujana dentista.

Al Dr. Miguel Jaramillo Lantarón, por ser mi asesor de mi trabajo de investigación, por haber aportado sus conocimientos en la elaboración de este trabajo de investigación.

Al Dr. Marcelino Andia Ticona y al Dr. Pablo Albán por ayudarme a culminar el presente trabajo de investigación, en su orientación y compartir sus conocimientos en el Área de metodología y Estadística.

Al Coronel Cavero Donayre Carlos, por permitir ejecutar mi trabajo de investigación en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontología Especializada PNP Angamos.

A mis amigas, por formar parte de mi vida, gracias por todos sus consejos, su compañía en todo momento.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación de las anomalías dentarias de número 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 del año 2010 al 2015.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional, transversal y retrospectivo. Se examinaron 392 radiografías panorámicas en pacientes con dentición permanente atendidos en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontológica Especializada PNP Angamos. Se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos donde se anotaron los objetivos del estudio. La muestra estuvo conformada por 138 anomalías dentarias de número encontradas en 73 pacientes. Se encontró que no existe relación entre el sexo y anomalías dentarias en la arcada dentarias superior e inferior ya que el resultado de significancia asintótica es mayor a 0,05. En los resultados se encontró 119 casos de agenesia dental con un 86,2% en 57 pacientes y 19 casos en dientes supernumerarios con un 13,8% en 16 pacientes. De acuerdo a la arcada dentaria se encontró 72 casos en la arcada inferior con un 60,5% y 47 casos en la arcada superior con un 39,5%. De acuerdo al género se encontró en el sexo femenino con 45 casos con un 61,6% y 28 casos en masculino con un 38,4%.

En conclusión no existe relación entre el sexo y anomalías dentarias en la arcadas dentarias superior e inferior, la anomalía dentaria de número con mayor frecuencia fue la agenesia dental con un 86,2%; se halló con mayor frecuencia en la arcada inferior con un 60,5% y se encontró más en el sexo femenino con un 61,6%.

Palabras clave: Anomalías dentarias, agenesia dental y dientes supernumerarios.

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine the relationship between tooth anomalies and dental arch in patients with permanent dentition treated in the Department of Orthodontics of the Specialized Dentistry PNP Angamos Lima in the period from 2010 to 2015.

A correlational, transverse and retrospective descriptive study was performed. A total of 392 panoramic radiographs were examined in patients with permanent dentition treated at the Department of Orthodontics of the PNP Angamos Specialized Dentistry Clinic. An instrument of data collection was used as instrument, where the objectives of the study were noted. The sample consisted of 138 dental number anomalies found in 73 patients. It was found that there is no relationship between sex and dental anomalies in the upper and lower dental arch since the result of asymptotic significance is greater than 0,05. The results showed 119 cases of dental agenesis with 86,2% in 57 patients and 19 cases in supernumerary teeth with 13,8% in 16 patients. According to the dental arch, 72 cases were found in the lower arch with 60,5% and 47 cases in the upper arch with 39,5%. According to gender it was found in the female sex with 45 cases with 61,6% and 28 cases in men with 38,4%.

In conclusion, there is no relationship between sex and dental anomalies in the upper and lower dental arches. The most frequent dental anomaly was dental agenesis with 86,2%; Was found more frequently in the lower arch with 60,5% and was found more in the female sex with 61,6%.

Key words: Dental anomalies, dental agenesis and supernumerary teeth.

ÍNDICE

PÁG.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN

11

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

13

1.1 Descripción de la realidad problemática

13

1.2 Formulación del problema

14

1.3 Objetivo de la investigación

15

1.4 Justificación de la investigación

16

1.4.1 Importancia de la investigación

17

1.4.2 Viabilidad de la investigación

17

1.5 Limitaciones del estudio

17

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes de la investigación	18
2.2 Bases teóricas	25
2.2.1 Anomalías dentales	25
2.2.2 Anomalías dentarias de número	26
2.2.2.1 Dientes supernumerarios	27
2.2.2.2 Agenesia dental	30
2.2.3. Estudio radiográfico del desarrollo y alteraciones dentales	33
2.2.4. Desarrollo dental	35
2.2.5. Erupción dentaria	37
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.1 Hipótesis de la investigación	38
3.2 Variables; dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional	38
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	39
4.1 Diseño de Investigación	39
4.2 Diseño muestral, matriz de consistencia	40
4.3 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos, validez y confiabilidad	42
4.4 Técnicas de procesamiento de la información	44
4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	45

CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	46
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos.	46
5.2 Análisis de relación	55
5.3 Discusión	59
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
FUENTES DE INFORMACIÓN	64
ANEXOS	68

ÍNDICE DE TABLAS

	PÁG.
Tabla N° 1: Distribución de anomalías dentarias de número en pacientes con dentición permanente según su clasificación	46
Tabla N° 2: Distribución de anomalías dentarias de número en pacientes con dentición permanente según arcada dentaria	48
Tabla N° 3: Distribución de anomalías dentarias de número en pacientes con dentición permanente según sexo	49
Tabla N° 4: Distribución de agenesia dental en pacientes con dentición permanente según arcada dentaria	50
Tabla N° 5: Distribución de agenesia dental en pacientes con dentición permanente según sexo	51
Tabla N° 6: Distribución de dientes supernumerarios en pacientes con dentición permanente según arcada dentaria	53
Tabla N° 7: Distribución de los dientes supernumerarios en pacientes con dentición permanente según sexo:	54
Tabla N° 8: Tabla cruzada entre el sexo y anomalías dentarias de número en arcada dentaria superior	55
Tabla N° 9: Tabla cruzada entre el sexo y anomalías dentarias de número en arcada dentaria inferior	57
Tabla N° 10: Prueba de fiabilidad de 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	58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PÁG.
Gráfico N° 1: Distribución de anomalías dentarias de número en pacientes con dentición permanente según su clasificación	47
Gráfico N° 2: Distribución de anomalías dentarias de número en pacientes con dentición permanente según la arcada dentaria	48
Gráfico N° 3: Distribución de anomalías dentarias de número en los pacientes de con dentición permanente según sexo	49
Gráfico N° 4: Distribución de agenesias dentarias en pacientes con dentición permanente según arcada dentaria	50
Gráfico N° 5: Distribución de agenesia dental en pacientes con dentición permanente según sexo	52
Gráfico N° 6: Distribución de dientes supernumerarios en pacientes con dentición permanente según arcada dentaria	53
Gráfico N° 7: Distribución de dientes supernumerarios en pacientes con dentición permanente según sexo	54
Gráfico N° 8: Relación entre el sexo y anomalías dentarias de número en la arcada dentaria superior	56
Gráfico N° 9: Relación entre el sexo y anomalías dentarias de número en la arcada dentaria inferior	58

INTRODUCCIÓN

Las anomalías dentales se definen como malformaciones congénitas de los tejidos del diente que se dan por falta o aumento en el desarrollo de estos, pudiendo ser de forma, número, tamaño, posición. Estas anomalías pueden provocar retraso en el cambio de la dentición decidua a la permanente y en algunas ocasiones falta de desarrollo de los maxilares, por lo general, comprometen la longitud y la oclusión del paciente, lo que influye en la planificación de diferentes tratamientos odontológicos.¹

El estudio radiográfico se ha utilizado en odontología con múltiples aplicaciones en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de gran variedad de entidades patológicas. A pesar de que la radiografía panorámica presenta limitaciones propias de la técnica por ser un corte tomográfico y por mostrar distorsiones y sobreposiciones, se convierte en un apoyo para la visualización global de las estructuras anatómicas comprendidas en el maxilar, la mandíbula, la región dentoalveolar y la región temporomandibular; además ofrece alto grado de seguridad frente al mínimo riesgo radiológico para el paciente. En la dentición primaria y permanente permite ver: anomalías de número (hipodoncias) (hiperodoncias), de tamaño (macrodoncias, microdoncias), de forma (dientes cónicos, espolones, perlas del esmalte, dens in dente, taurodontismo, fusión, geminación), de erupción (transposiciones, dientes retenidos), anomalías del desarrollo, de origen genético y ambiental (síndromes), así como la presencia de cambios en la radiodensidad consistente en imágenes radiolúcidas compatibles con quistes e imágenes radiopacas óseas compatibles con tumores.²

Este trabajo de investigación aporta información respecto a la distribución y frecuencia de las anomalías dentarias de número, sean agenesias y/o dientes supernumerarios que se pueden presentar en la consulta. Estas anomalías no suelen dar síntomas frecuentemente; por lo que, para determinar las anomalías dentarias de número no solamente es necesario hacerlo con un examen clínico, sino también con un examen radiológico así se podrá llegar a un correcto diagnóstico por ende realizar un buen tratamiento para cada caso que se presente.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En la actualidad, se han realizado diversas investigaciones clínicas y radiográficas de las anomalías dentarias, con el fin de conocer la relación de estas con la arcada dentaria y el sexo en que más se presenta.

La mayoría de la población peruana requiere de un tratamiento odontológico, para lo cual se necesita realizar exámenes auxiliares, dependiendo del caso entre los exámenes más utilizados se encuentran las radiografías panorámicas.

Es de gran importancia el conocimiento respecto a la frecuencia y clasificación de las anomalías dentarias que se presentan mayormente en el Perú, así el odontólogo será capaz de identificar las patologías más prevalentes en la cavidad bucal para realizar un adecuado tratamiento o derivación al especialista.

Este trabajo de investigación está orientado a determinar la frecuencia de anomalías dentarias de número, entendidas como agenesia dental y presencia de dientes supernumerarios en relación a la arcada dentaria en pacientes con dentición permanente atendidos en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontológica Especializada PNP Angamos, Lima.

Teniendo como objetivo observar las radiografías panorámicas, hallar el número de agenesias, el número de dientes supernumerarios, la arcada dentaria más afectada, el sexo que más predomina en pacientes con dentición permanente atendidos en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontológica Especializada PNP Angamos, Lima en el periodo 2010 – 2015.

1.2 Formulación del problema

- Problema Principal

¿Cuál es la relación que existe entre las anomalías dentarias de número y 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?

- Problemas Secundarios

- ¿Cuál será la frecuencia de agenesia dental y 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?
- ¿Cuál será la frecuencia de agenesia dental y el sexo en pacientes con dentición permanente atendidos en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontológica Especializada PNP Angamos, Lima en el periodo 2010 – 2015?
- ¿Cuál será la frecuencia de dientes supernumerarios y 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?
- ¿Cuál será la frecuencia de dientes supernumerarios y el sexo en pacientes con dentición permanente atendidos en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontológica Especializada PNP Angamos, Lima en el periodo 2010 – 2015?

1.3 Objetivo de la investigación

- Objetivo General

Determinar la relación de anomalías dentarias de número y 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.

- Objetivo Especifico

- Analizar la frecuencia de agenesia dental y 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.
- Identificar la frecuencia de agenesia dental y el sexo en pacientes con dentición permanente atendidos en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontológica Especializada PNP Angamos, Lima en el periodo 2010 – 2015.
- Establecer la frecuencia de dientes supernumerarios y 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.
- Describir la frecuencia de dientes supernumerarios y el sexo en pacientes con dentición permanente atendidos en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontológica Especializada PNP Angamos, Lima en el periodo 2010 – 2015.

1.4 Justificación de la investigación

Este trabajo ayudará a saber más sobre el tema de anomalías dentarias de número, agenesia y dientes supernumerarios, ya que se pueden presentar en la consulta diaria; el odontólogo debe dar un diagnóstico acertado y evaluar las anomalías de número para poder darle un tratamiento adecuado a cada alteración dentaria dependiendo al caso.

Para dar un diagnóstico precoz se debe hacer el uso de exámenes auxiliares donde el más utilizado es la radiografía panorámica, en donde es posible observar inclusive tejidos duros que no se puede ver clínicamente, otros estudios para hallar alteraciones dentarias que se utiliza serán radiografías periapicales, radiografías oclusales entre otras.

Este estudio ayudará a ver las frecuencias de agenesias y dientes supernumerarios, en que arcada se presentará mayormente estas anomalías dentarias de número, en que sexo se observará más.

Los resultados beneficiarán a los odontólogos, que deben estar capacitados ante estas anomalías para así poder planificar un tratamiento adecuado para cada caso que se presente.

Por lo antes expuesto el objetivo de este estudio es determinar la relación de anomalías dentales de número según 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.

1.4.1 Importancia de la investigación

El trabajo es importante para obtener más información sobre las anomalías dentarias de número para determinar un diagnóstico precoz y realizar un tratamiento adecuado para cada tipo de anomalías de número.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Para realizar el trabajo de investigación se contó con recursos tanto materiales como financieros y también la autorización por el Director CORONEL S. PNP Dr. Carlos Cavero Donayre donde autorizó utilizar el ambiente de archivos de Historias Clínicas del Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontológica Especializada PNP Angamos, Lima en el periodo 2010 – 2015.

1.5 Limitaciones del estudio

Al realizar el estudio de investigación se dificultó en cuanto a la iluminación para determinar si era agenesia dental o un diente supernumerario, para solucionar este problema se utilizó un negatoscopio para las radiografías que se encontraban en físico y una laptop para las radiografías virtuales.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Gutiérrez y Jarquin (2013). Realizo un estudio Alteraciones dentarias clínicas de tamaño, forma, número y localización en estudiantes de I y II curso de la carrera de odontología, facultad de odontología, UNAN-LEON, Fue un estudio descriptivo de corte transversal. Se analizó las piezas dentales individualmente se utilizó una base de datos usando el programa SPSS21. Se evaluaron a 58 pacientes, 22 pertenecían al sexo masculino y 36 al femenino, solo 16 presentaron anomalías dentales con 27,6%; 7 varones y 9 mujeres. En el maxilar superior se encontraron 13 anomalías y en el maxilar inferior 10 anomalías. Respecto a las anomalías de número se encontró una frecuencia de 13 con un 56,52%, siendo la agenesia con mayor frecuencia de 10 con un 76,92%, tercer molar retenido con una frecuencia de 2 con un 15,38% y solo se encontró 1 supernumerario con un 7,96%. La agenesia del tercer molar inferior fue la anomalía dental más frecuente con una frecuencia de 5 con un 38,46%% seguida por el incisivo lateral superior con una frecuencia de 3 con un 23,07% y por último la agenesia del incisivo lateral inferior con una frecuencia de 2 con un 15,38%. En conclusión la mayor frecuencia de alteraciones dentales fue en el sexo femenino y el curso académico con mayor afectación fue el II curso. El maxilar superior fue el que presento mayor número de casos. La alteración dental más prevalente fue la agenesia del tercer molar inferior; y el tipo de alteración dental más frecuente fue las alteraciones de número.⁶

Gonzales (2012). Determinó la prevalencia y localización de alteraciones en el número de piezas dentales, específicamente agenesias y dientes supernumerarios, diferenciando entre los tipos de dentición en niños y niñas de edad escolar, alumnos de la escuela “Pedro Víctor Falconi Ortega”. Se evaluó alteración dental según género, edad, localización, tipo de dentición afectada. Se evaluó en 218 alumnos, 109 niños y 109 niñas registrados en 218 fichas de recolección de datos y radiografías panorámicas. Se evidenció una prevalencia de 39 alteraciones dentarias de número con un 17,88%; en 18 niños con 8,25% y en niñas con un 9,63%; en niños de 7 a 12 años de edad. Se encontraron un total de 15 agenesias representando con el 8,89% en niños y 18 agenesias en niñas con un 8,25%. Se encontraron un total de 7 dientes supernumerarios; se encontró 5 dientes supernumerarios en niños con un 71,35% y 2 dientes supernumerarios en niñas con un 28,65%. Se presentó con mayor frecuencia de agenesia en la pieza 1.8 con el total de 16 ausencias con un 23,88%. En conclusión se encontró mayor frecuencia de alteraciones de número en dentición permanente; mayor número de alteraciones de número en el grupo de 11 a 12 años de edad, tuvo mayor predominio las agenesias; y respecto al sexo se presentó con mayor frecuencia en las niñas.⁷

Rodríguez y Sánchez (2012). Determinó la prevalencia de alteraciones dentarias según variación de número, tamaño y caries que presenta los pacientes con labio y paladar hendid. Fue una investigación de diseño experimental de nivel descriptivo. Se encontró pacientes con alteraciones de numero presenta mayor prevalencia la agenesia con un 34% y supernumerarios con un 23%. Se encontró mayor incidencia en pacientes masculinos con relación a los pacientes femeninos, respecto a la

agenesia se encontraron 28 pacientes femeninos con un 11%, en los pacientes masculinos se encontraron 56 pacientes con un 23%. Respecto a dientes supernumerarios se encontraron 23 pacientes femeninos con un 10% y 32 pacientes masculinos con un 13%. El sexo de mayor predominio que presento las alteraciones dentarias y caries fue el sexo masculino con un total de 143 pacientes. Según variación en tamaño con más prevalencia en el sexo femenino con un 14%, masculino con 6%. En la clasificación de caries Mount Humé y evaluación por sitio, se observó que en 37 pacientes presentaban esta afección en la sitio 2 con un 41%(Proximal). En conclusión en las alteraciones dentarias, se presentó con mayor prevalencia la agenesia con 24% en pacientes con labio y paladar hendido mayor predominio en el sexo masculino.⁸

Torre (2010). Investigó la frecuencia de las ausencias congénitas y dientes supernumerarios de los pacientes del posgrado de ortodoncia. Se realizó en pacientes de 6 a 15 años de edad por medio de ortopantomografías de 400 expedientes, 216 fueron mujeres con un 54% y 184 fueron hombres con un 46%. De las 216 mujeres 28 presentaron ausencias congénitas con un 13% y 8 tuvieron dientes supernumerarios con un 4%. En el sexo masculino de 184 pacientes 13 presentaron ausencias congénitas con un 7,1% y 9 presentaron dientes supernumerarios con un 5%. La frecuencia de dientes ausentes fue de 10,25%. La frecuencia de dientes supernumerarios fue de 4,25%. En conclusión los terceros molares fueron los dientes ausentes más frecuentes, seguidos de los segundos premolares, el mesiodens fue el supernumerario más frecuente. Las mujeres fueron

más afectadas por las ausencias congénitas y los hombres por los dientes supernumerarios.⁹

Ramírez (2006). Se realizó un análisis radiográfico de las alteraciones de número, forma y tamaño de las piezas dentales y su relación con el tipo de oclusión de pacientes que han asistido al postgrado de ortodoncia de la clínica de ULACIT. Se evaluó en total 995 pacientes; donde la muestra estuvo conformada por 103 pacientes con algún tipo de anomalía. El tipo de oclusión más prevalente fue la clase I con 80,58% seguido por la clase II con un 11,65% y la clase III con un 7,77%. Las anomalías de número fueron las más prevalentes con un 83,49%, las de tamaño con un 8,73% y de forma con un 7,76%. Las anomalías de forma el enanismo de las piezas dentales se ubica en primer lugar; seguido de la geminación y el diente en clavija y por último la fusión. Las anomalías de tamaño, la microdoncia es más frecuente que la macrodoncia. Respecto a las anomalías dentales de número se encontraron 74 casos de anodoncia con un 71,84%, 10 casos de dientes supernumerarios con un 9,70%. En conclusión la anomalía más frecuente fue las de según el número con un 83,49%; las del tipo de oclusión más prevalente fue el de clase I con un 80,58%.¹⁰

Larico (2015). Determinó los hallazgos radiográficos de anomalías dentarias de número y erupción en los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el año 2014, Puno 2015. Se analizaron 100 radiografías panorámicas y un registro radiográfico de las alteraciones dentarias; en pacientes atendidos en la clínica odontológica, aquellos que fueron tomadas durante el año 2014 de ambos sexos, la anomalía más frecuente fueron los dientes

impactados con 44,5%, seguido de retenidos con 42,3%, en incluidos con 13%. Las anomalías Según el numero los resultados mostraron 14 casos de agenesias donde se encontraron 9 en pacientes femeninos con un 64,2% y 5 en pacientes masculinos con un 35,8%; se encontraron 4 casos de dientes supernumerarios, 3 en pacientes femeninos con un 75% y 1 en masculino con un 25%. En conclusión las anomalías más frecuentes fueron los dientes impactados con 44,5%; según el sexo en la muestra las mujeres tienen una mayor probabilidad de presentar anomalías de número y erupción; y según el grupo etario fue el de 21 a 30 años fue el que presento mayor frecuencia de anomalías dentarias.⁵

Masías Percca, Roció del Carmen (2014). Realizo un estudio para determinar la prevalencia de las anomalías dentales en forma, tamaño y número en dentición decidua en pacientes que asistieron a la clínica Docente de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas durante los años 2013 a 2014. Se analizaron 494 radiografías de niños entre 3 y 6 años de edad de ambos sexos; donde 17,61% presentaron anomalías dentarias. Se encontró 11,34% de anomalías de forma, los más prevalentes fueron los dientes en clavija con 7,90% y las piezas más afectadas fueron los caninos superiores. Se encontró 5,06% de prevalencia en anomalías de número, los más prevalentes fueron los supernumerarios con 4,05% y agenesia dental con 1,01% mayormente entre los incisivos laterales y caninos superiores con 33,34%. Se encontró 1,21% de anomalías de tamaño, los más frecuentes fueron microdoncia con 1,01%, y los dientes más afectados fueron los caninos superiores. Las anomalías dentales según el número se encontró 27 piezas afectadas, se encontraron con mayor prevalencia en el sexo masculino con un 64% y en el sexo

femenino con un 36%. En dientes supernumerarios se encontró 21 casos con un 77,78% y 6 en agenesia dental con un 22,22%. En conclusión la anomalía más común que se presentó fueron los dientes de clavija con 7,90%, Se encontró con mayor prevalencia en el género masculino para las anomalías de forma con 51,79%, y numero 64%. La anomalía de tamaño se encontró mayormente en género femenino con 66,67%.¹¹

Montaña (2013). Determinó la prevalencia de Anomalías dentarias en niños con Síndrome de Down entre los 6 a 12 años de dos colegios de Educación Especial en Arequipa uno nacional y otro particular. La muestra estuvo conformada por 33 niños con Síndrome de Down. Este estudio fue de tipo no experimental, con diseño descriptivo, de campo, transversal y prospectivo. Las anomalías dentarias de forma que más se presentaron fueron el taurodontismo y la dilaceración, respecto a las anomalías de tamaño la más frecuente fue macrodoncia, respecto a las anomalías de número la más prevalente fue la agenesia, respecto a las anomalías de estructura fue la hipoplasia de esmalte y la emergencia retrasada fue la anomalía de secuencia de erupción más frecuente. En el sexo femenino tiene mayor predisposición para padecer taurodontismo y emergencia retrasada; el sexo masculino esta mas predispuesto a padecer dens in dens, macrodoncia, microdoncia y agenesia. En cuanto a las anomalías de número se presentaron 23 casos en agenesia y en dientes supernumerarios no se presentó ningún caso. La agenesia dental presentó en el género femenino con una frecuencia de 10 con un 58,8% y 13 en el sexo masculino con un 81,3%. La agenesia se presentó mayormente en los terceros molares superior e inferior.¹²

Vega (2013) Realizó un estudio para determinar la prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro de diagnóstico por imágenes de la ciudad de Chiclayo. Se analizaron 423 radiografías panorámicas en pacientes de 12 a 25 años de ambos sexos; el 65,7% presentaron anomalías dentarias. Se presentó según el tamaño fue de 3%; del numero 23%; de forma 8%; de erupción 56% y de estructura no se halló ninguna. Según su localización; con respecto al tamaño fue de 2,6% para microdoncia; numero de 4,7% Supernumerarios, de 10,6% para anodoncia; de forma fue 4,5% para dilaceraciones, 0,7% para invaginados, 0,5% para evaginados y 0,2% para taurodontismo; en erupción con 5,4% en retenidos y 41,3% en impactados. Las anomalías dentales según el número se encontraron 96 casos con un 23%, se encontró 32 supernumerarios con un 8% y 64 anodancias con un 15%; se localizaron con mayor frecuencia en el maxilar superior con un 4,7% para dientes supernumerarios y un 10,6% para anodoncia. De acuerdo al sexo los dientes supernumerarios en el sexo femenino fue de 5,4%, en el sexo masculino fue de 3,3%; las anodancias en el sexo femenino fue de 8,9% y en el sexo masculino fue de 8%. Ambas anomalías se presentaron con mayor frecuencia en el sexo femenino. En conclusión la anomalía más común que se presentó fueron los dientes impactados inferiores con 41,3%; con mayor frecuencia en mujeres con 55,6% y en el grupo de 12 a 18 años con 47%; la mayoría de anomalías se encontraron en el maxilar superior.¹³

García (2012). Determinó la prevalencia de anomalías dentarias de 5 a 12 años atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas. Se examinaron 2098 historias clínicas, las cuales solo 246 radiografías panorámicas

conformaron la muestra. Se encontraron las anomalías dentarias el 55% en el sexo masculino y 45% del sexo femenino. Las anomalías dentarias con mayor prevalencia fueron Taurodontismo (6,9%), impacción (5,3%), hiperdoncia (4,9%), agenesia (4,1%) y defecto dentinario (2,4%). Las anomalías dentarias según el número se presentaron 10 agenesias con un 4,1%, 12 en hiperdoncia con un 4,9%. Respecto al sexo en hiperdoncia se encontró 8 en el sexo masculino con un 6,4%, 4 en el sexo femenino con un 3,3% y en agenesia 6 en el sexo masculino con un 4,8%, 4 en sexo femenino con un 3,3%. Siendo así la mayor frecuencia de las anomalías dentarias según el número el sexo masculino. En conclusión la prevalencia de anomalías dentarias en la población fue de 35 %. La anomalía más frecuente que se presentó fue taurodontismo con un 6,9% Se presentó mayormente en el sexo masculino con un 55%. Presento mayor cantidad de anomalías en niños de 8 años, con una prevalencia de 7,3%.¹⁴

2.1 Bases teóricas

2.1.1 Anomalías dentales

Las anomalías dentales son una variedad de desviaciones de la normalidad que pueden ocurrir como consecuencia de factores sistémicos, ambientales, locales, hereditarios y trauma, en los que se afecta la forma de los dientes, el número, el tamaño, la disposición y el grado de desarrollo.²

a. Etiología

Las anomalías dentales son consecuencia de factores como:

- Factores hereditarios (puede ser de acuerdo a los cuatro tipos de herencia mendeliana).
- Factores sistémicos (manifestaciones de alteraciones sistémicas).
- Influenciados por factores ambientales.
- Multifactorial (interacción de factores genéticos y ambientales).¹³

b. Clasificación

Las anomalías dentarias, fueron clasificadas por Stewart y Prescott en 1976.

Entre las alteraciones de los dientes, cabe citar:

- Anomalías de número.
- Anomalías de tamaño.
- Anomalías de forma.
- Anomalías de estructura.
- Anomalías de erupción.⁵

2.1.2 Anomalías dentarias de número

Los dientes supernumerarios son aquellos que aparecen además de la dotación dental normal.¹⁵

Los dientes supernumerarios son más frecuentes en la dentición permanente que en la primaria y más en el maxila que en la mandíbula.¹⁶

Las anomalías dentarias de número, como son los dientes supernumerarios (hiperdoncia) y las agenesias (hipodoncia), se producen en la etapa de iniciación del desarrollo de la dentición, afectando a ambas denticiones.¹⁷

2.1.2.1 Dientes supernumerarios

Son piezas accesorias de forma y tamaño variable que aparecen en la arcada dentaria. Pueden erupcionar o bien estar retenidas.¹⁸

El diente formado puede ser normal o anormal.¹⁵

a. Características clínicas

Los dientes supernumerarios aparecen en 1 – 4% de la población. Aunque pueden desarrollarse en ambas denticiones son más frecuentes en la permanente. Los dientes supernumerarios pueden aparecer en cualquier localización de los maxilares.¹⁵

Normalmente no erupcionan y se descubren radiológicamente. En ocasiones aparece a nivel clínico y al paciente le faltan uno o más dientes, una exploración radiológica apropiada puede mostrar dientes supernumerarios que interfiere con la erupción normal de los dientes.¹⁵

Cuando un diente supernumerario erupciona es evidente clínicamente, se posiciona fuera del arco normal debido a restricciones de espacio.¹⁵

b. Frecuencia

- 1) Región anterior del maxilar superior (90%).
- 2) Cuarto molar superior.
- 3) Tercer premolar inferior.¹⁸

c. Clasificación

- Mesiodens: Supernumerarios que se encuentran en la zona anteroposterior, entre canino y canino.

Se refiere a la presencia de dientes supernumerarios en la región incisiva del maxilar superior.⁵

Se presenta de forma única o múltiple. Aunque generalmente son dentículos rudimentarios pueden adoptar la forma y tamaño de un incisivo definitivo.

La corona puede estar orientada hacia apical o hacia coronal o bien disponerse transversalmente en la arcada dentaria.⁵

- Paramolar: Cuando se encuentra entre premolar o molar.
- Distomolar: Cuando se encuentra por distal del tercer molar, es denominado también cuarta molar.⁵

d. Características radiográficas

Las características radiológicas del diente supernumerario pueden variar desde una apariencia de una estructura dental normal hasta un diente cónico y en casos extremos a estructuras dentales deformadas groseramente. El tamaño varía, pero suelen ser más pequeños que la dentición normal de alrededor.¹⁵

El diente supernumerario es fácil de identificar al contar e identificar a todos los dientes. El diente supernumerario puede interferir con la erupción normal, es más, la radiografía muestra frecuentemente un diente permanente sin erupcionar próximo al diente supernumerario.¹⁵

Las radiografías pueden mostrar dientes supernumerarios en la dentición temporal a los 3- 4 años de edad cuando los dientes temporales se han formado. Pueden ser detectados en la dentición permanente de los niños mayores de 9 – 12 años.¹⁵

Se debe tener cuidado en no pasar por alto dientes supernumerarios en la imagen panorámica, especialmente cuando la imagen del diente esta distorsionada de forma de posición del diente quede afuera del plano focal. Por ejemplo en el paladar. Además de la exploración periapical intraoral, las radiografías oclusales ayudan a determinar la localización y numero de los dientes supernumerarios sin erupcionar.¹⁵

e. Diagnóstico diferencial

Los dientes múltiples supernumerarios se han asociado con varios síndromes. Por ejemplo dientes múltiples, especialmente premolares, se asocian con displasia cleido-craneal. Los dientes supernumerarios también se han encontrado en el síndrome de Gardener.¹⁵

f. Tratamiento

El tratamiento de los dientes supernumerarios depende de muchos factores, su posición, número y las complicaciones que pueden aparecer en la intervención quirúrgica. Si llegan erupcionar pueden causar apiñamiento en la dentición normal.¹⁵

Aquellos que permanecen en los maxilares pueden ocasionar reabsorción radicular o interferir con la secuencia normal de erupción. Los folículos de los dientes supernumerario sin erupcionar pueden degenerar en quistes dentigeros.¹⁵

Todos los factores precedentes influyen sobre la decisión de extraer un diente supernumerario.¹⁵

2.1.2.2 Agenesia dental

La agenesia dental es la ausencia y falta de formación de una o más piezas dentarias. Puede ser de dientes temporarios o permanentes. Su ausencia es debido a que nunca se forma el diente y esta anomalía es por causas genéticas. Esta ausencia dental se evidencia cuando un diente temporario no es remplazado por un diente permanente o por una radiografía dental (generalmente se utiliza una radiografía panorámica) evidenciando su inexistencia.¹⁹

a. Características clínicas

Aunque la ausencia de dientes temporales es relativamente infrecuente, cuando un diente está ausente suele ser un incisivo superior. Los dientes que más frecuentemente se encuentran ausentes son los terceros molares los segundos premolares y los incisivos laterales superiores y centrales inferiores. La ausencia puede ser tanto unilateral como bilateral.¹⁵

b. Etiología

La etiología de la anodoncia es variable y en muchos casos imposible de establecer. Se han mencionado como factores causales los siguientes:

- Factores locales: infecciones, tumores, traumatismos, radiaciones.
- Factores sistémicos: Herencia, deficiencias nutricionales, alteraciones endocrinas, evolución de la especie humana.¹³

Tipos de agenesia:

- Anodoncia- Ausencia total de dientes, es rara puede hallarse en conexión con la displasia ectodérmica.
- Oligodoncia.- Agenesia de 6 piezas dentarias a más.
- Hipodoncia.- Ausencia de unos pocos dientes de 1 a 5 piezas, solo se presenta en mayor frecuencia que la agenesia total.¹⁹

I. Anodoncia total

Entidad muy rara. Asociada a displasia ectodérmica hereditaria.²⁰

Características clínicas

Pueden presentar algunos dientes temporarios de tamaño pequeño o forma anormal. Los dientes permanentes no están presentes, piel seca, pelo escaso, fino y quebradizo.²⁰

II. Anodoncia parcial

Ausencia de uno o varios dientes.²⁰

Características clínicas

Los dientes perdidos congénitamente son casi siempre los terceros molares, seguidos por los segundos premolares e incisivos laterales superiores. Se desconoce la causa, con frecuencia se implica a factores hereditarios.¹⁶

Dependiendo del número de dientes ausentes la agenesia dental parcial se clasifican en:

1. Leves (ausencia de 1-2 dientes).
2. Moderadas (entre 3 - 4 dientes).
3. Múltiples (ausencia de más de 4 dientes).¹⁹

c. Características radiográficas

Existe ausencia de la pieza dentaria o de su germen cuando ya debería estar presente en la arcada. Es frecuente en dientes homólogos, por ejemplo, en incisivos laterales superiores. También se presenta en terceros molares y segundos premolares inferiores. No habrá formación del germen dentario.⁵

Los dientes ausentes se reconocen al identificar y contar los dientes presentes. A pesar de esto se debe tener siempre en cuenta que el desarrollo de los dientes puede variar marcadamente entre pacientes. La erupción de algún diente puede retrasarse algunos años en relación con su edad establecida (especialmente los segundos premolares inferiores) y otros pueden empezar a desarrollarse hasta un año después del diente contralateral.¹⁵

d. Diagnóstico diferencial

Un diente se suele considerar ausente por causas del desarrollo cuando no se puede localizar ni clínica radiológicamente y no existe antecedente de su extracción. La anodoncia y la oligodoncia suceden frecuentemente en pacientes con displasia ectodérmica.¹⁵

La gravedad de la enfermedad es variable y puede provocar la ausencia de múltiples dientes y mal formados, con frecuencia con una forma cónica o una notable disminuciones de tamaño. Otros muchos síndromes y enfermedades pueden interferir con el desarrollo de los dientes.¹⁵

e. Tratamiento

La ausencia de dientes, una oclusión anormal o un aspecto alterado de la cara pueden causar en algunos pacientes problemas psicológicos. Si la extensión de la hipodoncia es leve, los cambios asociados pueden ser ligeros y corregibles con ortodoncia. En los casos más graves se pueden llevar a cabo tratamientos restauradores, protésicos o implantes.¹⁵

2.2.3. Estudio radiográfico del desarrollo y alteraciones dentales

La radiografía panorámica o radiografía de rotación (Ortopantografía) es un técnica destinada a obtener una sola imagen de las estructuras faciales, que incluya las arcadas superior e inferior y los elementos de soporte. La experiencia indica que las radiografías panorámicas pueden ser muy útiles en una serie de tareas diagnósticas específicas, sobre todo cuando se desea una cobertura amplia del maxilar y la mandíbula. Las

indicaciones incluyen evaluación de traumatismos, terceros molares, enfermedad extensa, desarrollo dental, retención de dientes y anomalías de desarrollo.²¹

Las radiografías panorámicas tienen también utilidad en los pacientes que no toleran los procedimientos intraorales, y en aquellos con una lesión grande conocida o sospechada.²¹

El estudio radiográfico se ha utilizado en odontología con múltiples aplicaciones en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de gran variedad de entidades patológicas. A pesar de que la radiografía panorámica presenta limitaciones propias de la técnica por ser un corte tomográfico y por mostrar distorsiones y sobre posiciones, se convierte en un apoyo para la visualización global de las estructuras anatómicas comprendidas en el maxilar, la mandíbula, la región dentoalveolar y la región temporomandibular; además ofrece alto grado de seguridad frente al mínimo riesgo radiológico para el paciente.⁷

En los casos más frecuentes de hipodoncia falta un diente o un grupo de morfológico de dientes. El paciente no se ha sometido a extracciones previas, y la exploración radiológica no revela la presencia de dientes sin erupcionar. No resulta difícil diagnosticar la ausencia de algún diente, es por eso que se debe tener presente la variabilidad del desarrollo dental.²¹

La decisión de realizar una radiografía panorámica de la dentición en la infancia debe efectuarse después de valorar cuidadosamente la anamnesis y el estudio intrabucal.⁷

En general, es razonable esperar hasta los siete a ocho años de edad para obtener la radiografía panorámica, ya que es la época en la que finaliza la primera fase de transición y ya han emergido los incisivos permanentes. El motivo es que una radiografía realizada a una edad inferior no suele ser óptima. No siempre se observan

algunos de los dientes permanentes y, además, si se reconoce una hipodoncia o hiperodoncia, las medidas activas generalmente se inician a partir de la edad indicada, por lo que la radiografía panorámica resulta obsoleta.⁷

Los dientes supernumerarios pueden surgir en cualquier punto de ambos maxilares y las radiografías pueden revelar la existencia de dientes supernumerarios en la dentición decidua a partir de los 3 y 4 años de edad, una vez que se han formado los dientes deciduos. En la dentición permanente los supernumerarios pueden detectarse a partir de los 7 y 12 años. No resulta difícil reconocer la presencia de un número de dientes superior al normal. Su aspecto radiológico es característico. Dado que la mayoría de los dientes supernumerarios no llegan a erupcionar, y en muchos casos interfieren la erupción de los componentes de la dentición normal, puede que haya que recurrir al examen radiológico para descartar la ausencia de un diente. Además de las radiografías intraorales periapicales, se pueden emplear las radiografías oclusales para determinar la localización y el número de dientes supernumerarios sin erupcionar.⁷

2.2.4. Desarrollo dental

La transición de la dentición primaria a la permanente comienza hacia los 6 años de edad con la erupción de los primeros molares permanentes y continua al poco tiempo con la erupción de los incisivos permanentes.²²

Los dientes permanentes tienden a erupcionar en grupos y no es tan importante conocer la secuencia habitual de erupción como saber el momento previsto en el que dichas erupciones se producen.²²

Secuencia, cronología del desarrollo dental y erupción dentaria en dentición permanente.

Diente	Comienza la calcificación		Se completan las coronas		Erupción		Se completan las raíces	
	Maxilar	Mandibular	Maxilar	Mandibular	Maxilar	Mandibular	Maxilar	Mandibular
Central	3 meses	3 meses	4½ años	3½ años	7 ½ años	6 ½ años	10½ años	9½ años
Lateral	11 meses	3 meses	5 ½ años	4 años	8 ½ años	7 ½ años	11 años	10 años
Canino	4 meses	4 meses	6 años	5½ años	11 ½ años	10½ años	13½ años	12½ años
1.er Premolar	20 meses	22 meses	7 años	6½ años	10½ años	10½ años	13½ años	13½ años
2.do Premolar	27 meses	28 meses	7 ½ años	7 ½ años	11 años	11 ½ años	14½ años	15 años
1er Molar	32 sem. Intraútero	32 sem. Intraútero	4 ½ años	3½ años	6 ½ años	6 años	10½ años	10½ años
2do Molar	27 meses	27 meses	7 ½ años	7 ½ años	12 ½ años	12 años	15½ años	16 años
3er. Molar	8 años	9 años	14 años	14 años	20 años	20 años	22 años	22 años

Fuente: Proffit William R.

2.2.5. Erupción dentaria

La erupción dental se define como un movimiento del diente desde su lugar de desarrollo en el proceso alveolar hasta su posición funcional en la cavidad oral.²³

Existe un orden cronológico en el proceso de erupción de las diferentes piezas dentales.²³

Tabla de cronología de la erupción dentaria permanente según Logan y Kronfeld

Maxilar	Diente	Erupción
Superior	Incisivo Central	07-08 años
	Incisivo Lateral	08-09 años
	Canino	11-12 años
	Primer Premolar	10-11 años
	Segundo Premolar	10-12 años
	Primer Molar	06-07 años
	Segundo Molar	12-15 años
	Tercer Molar	17-21 años
Inferior	Incisivo Central	06-07 años
	Incisivo Lateral	07-08 años
	Canino	09-10 años
	Primer Premolar	10-12 años
	Segundo Premolar	11-12 años
	Primer Molar	06-07 años
	Segundo Molar	11-13 años
	Tercer Molar	17-21 años

Fuente: Navarra Vila Carlos

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Hipótesis de la investigación

Existe la relación de anomalías dentarias de número y 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.

3.2 Variables; dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional

VARIABLES	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN
AGENESIA	Presencia	Ausencia de la pieza dentaria o de su germen cuando ya debería estar presente en la arcada.	CUALITATIVA	NOMINAL
	Ausencia			
DIENTES SUPERNUMERIOS	Presencia	Presencia de dientes en exceso sobre el número normal.	CUALITATIVA	NOMINAL
	Ausencia			
ARCADA DENTARIA	ARCADA SUPERIOR	Se refiere a los dientes que se encuentran en el maxilar superior.	CUALITATIVA	NOMINAL
	ARCADA INFERIOR	Se refiere a los dientes que se encuentran en el maxilar inferior o mandíbula.		
SEXO	Masculino	Conjunto de características físicas, biológicas y corporales con las que nacen los hombres y las mujeres.	CUALITATIVA	NOMINAL
	Femenino			

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño de investigación

Tipo de investigación

No experimental

El estudio se realizó sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.³

Método

1. De acuerdo al número de mediciones: Transversal

Porque se recolectó los datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.³

2. De acuerdo a la finalidad: Descriptivo – correlacional:

- a) Investigación descriptiva

Porque buscó especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población.³

- b) Investigación correlacional

Porque asoció variables mediante un patrón predecible para un grupo o población.³

3. De acuerdo al momento: Retrospectivo

Porque se estudió los hechos registrados con anterioridad al diseño de este estudio.³

4. De acuerdo al lugar: Archivo de historias clínicas.

4.2 Diseño muestral, matriz de consistencia

Población

Estuvo conformada por 392 radiografías panorámicas de historias clínicas de pacientes con dentición permanente atendidos en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontológica Especializada PNP Angamos, Lima en el periodo 2010 – 2015.

- Criterios de inclusión:

Historias clínicas de pacientes atendidos en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontológica Especializada PNP Angamos, Lima en el periodo 2010 – 2015.

Historias clínicas de pacientes que tengan radiografías panorámicas.

Radiografías panorámicas de pacientes con dentición permanente.

Radiografías panorámicas que se encuentren en buen estado que permitan observar adecuadamente las estructuras anatómicas que son del objetivo de estudio.

- Criterios de exclusión

Historias clínicas de pacientes que no tengan radiografías panorámicas.

Radiografías panorámicas, donde no se puedan observar adecuadamente las estructuras anatómicas que son del objetivo de estudio.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 73 radiografías panorámicas que cumplieron con los criterios de inclusión e exclusión, donde se encontraron 138 anomalías de número entre agenesias y dientes supernumerarios en pacientes con dentición permanente que fueron atendidos en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica

Odontológica Especializada PNP Angamos que cumplieran con los de criterios de inclusión y exclusión; luego se registró en la ficha de recolección de datos.

Matriz de consistencia

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	HIPÓTESIS	MUESTRA	MÉTODO
<p>Problema Principal ¿Cuál es la relación que existe entre las anomalías dentarias de número y la arcada dentaria en pacientes con dentición permanente atendidos en el Policlínico PNP Angamos, Lima en el periodo 2010 – 2015?</p> <p>Problemas Secundarios</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál será la frecuencia de agenesia dental y la arcada dentaria en pacientes con dentición permanente atendidos en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontológica Especializada PNP en el periodo 2010 – 2015? • ¿Cuál será la frecuencia de dientes supernumerarios y la arcada dentaria en pacientes con dentición permanente atendidos en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontológica Especializada PNP en el periodo 2010 – 2015? • ¿Cuál será la frecuencia de agenesia dental y el sexo en pacientes con dentición permanente atendidos en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontológica Especializada PNP en el periodo 2010 – 2015? • ¿Cuál será la frecuencia de dientes supernumerarios y el sexo en pacientes con dentición permanente atendidos en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontológica Especializada PNP en el periodo 2010 – 2015? 	<p>Objetivos Generales Determinar la relación de anomalías de número con la arcada dentaria en pacientes con dentición permanente atendidos en el Policlínico PNP Angamos, Lima en el periodo 2010 – 2015.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizar la frecuencia de agenesias y la arcada dentaria en pacientes con dentición permanente atendidos en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontológica Especializada PNP Angamos en el periodo 2010 – 2015. • Establecer la frecuencia de dientes supernumerarios y la arcada dentaria en pacientes con dentición permanente atendidos en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontológica Especializada PNP Angamos en el periodo 2010 – 2015. • Identificar la frecuencia de agenesias y el sexo en pacientes con dentición permanente atendidos en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontológica Especializada PNP Angamos en el periodo 2010 – 2015. • Describir la frecuencia de dientes supernumerarios y el sexo en pacientes con dentición permanente atendidos en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontológica Especializada PNP Angamos en el periodo 2010 – 2015. 	<ul style="list-style-type: none"> • Agenesia • Dientes supernumerarios • Arcada dentaria 	<p>Existe la relación de anomalías dentarias de número y 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.</p>	<p>POBLACIÓN: Estuvo conformada por 392 radiografías panorámicas de historias clínicas de pacientes con dentición permanente atendidos en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontológica Especializada PNP Angamos, Lima en el periodo 2010 – 2015.</p> <p>MUESTRA: La muestra estuvo constituida por 73 radiografías panorámicas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, donde se encontraron 138 anomalías de número entre agenesias y dientes supernumerarios en pacientes con dentición permanente que fueron atendidos en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontológica Especializada PNP Angamos que cumplieran con los de criterios de inclusión y exclusión; luego se registró en la ficha de recolección de datos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de investigación: No experimental • Diseño a la temporalidad : Transversal • De acuerdo a la finalidad: Descriptivo – correlacional • De acuerdo al momento: Retrospectivo • De acuerdo al lugar: Archivo de historias clínicas

4.3 Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos, validez y confiabilidad

- **Técnica:** Observación Directa

Se observó las radiografías panorámicas minuciosamente para hallar alguna anomalía dentaria de número ya sea agenesia dental o dientes supernumerarios.

- Instrumentos

Instrumento: Ficha de recolección datos (Ver Anexo 2) en la cual se registrara:

1. N° Ficha: Se anotará el número de la ficha.
2. Fecha: Se colocará la fecha la cual se tomó la radiografía.
3. N° de historia clínica: Se escribirá el número de cada historia clínica.
4. Edad: Se registrará el número de años cumplidos que tenga el paciente.
5. Sexo: Se marcará con una "x" en el recuadro correspondiente a F = Femenino y M = Masculino.
6. Hallazgos radiográficos:

Se evaluará el estado de las radiografías panorámicas.

- A. Anomalías de número: se encontrará agenesia y dientes supernumerarios.
- B. Número total de anomalías: Se colocará el número total de anomalías encontradas ya sea agenesia o dientes supernumerarios.
- C. Arcada Superior - Pieza dentaria: se anotará las piezas dentarias afectadas con alguna agenesia que se encuentren en la arcada superior.
- D. Arcada Inferior - Pieza dentaria: Se anotará las piezas dentarias afectadas con agenesia que se encuentren en la arcada inferior.

- E. Arcada Superior - Ubicación: Se anotará con códigos la ubicación de cada diente supernumerario que se encuentren en la arcada superior.
- F. Arcada Inferior – Ubicación: Se anotará con códigos la ubicación de cada diente supernumerario que se encuentren en la arcada inferior.

Códigos por su ubicación: ⁴

Si el diente supernumerario se encuentra entre:

- Incisivo Central - Incisivo Central será (1-1)
- Incisivo Central - Incisivo Lateral será (1-2)
- Incisivo Lateral - Canino será (2-3)
- Canino - 1 Premolar será (3-4)
- 1 Premolar - 2 Premolar será (4-5)
- 2 Premolar -1 Molar será (5-6)
- 1 Molar - 2 Molar será (6-7)
- 2 Molar - 3 Molar será (7-8)
- Si el diente supernumerario se encuentra por detrás del 3 Molar se denominara 4 Molar será (9)⁴

Para determinar si es agenesia: se determinó observando la ausencia radiográfica de la pieza o el germen dentario a una edad en la que ya debería estar presente. No se consideró agenesia dentaria cuando existió una imagen radiolúcida compatible con un alveolo vacío después de una exodoncia. Al igual que una

imagen radiográfica de un espacio desdentado e inclinación de las piezas dentarias adyacentes, donde se presumiría una exodoncia dentaria en el pasado.⁵

Para determinar si es un diente supernumerario: Se determinará observando una pieza o germen dentario que se encontrase en exceso con respecto al número normal de dientes y también de acuerdo a la erupción dentaria.⁵

4.4 Técnicas de procesamiento de la información

Se realizó la elaboración del instrumento. Ficha de recolección de datos.

(Ver anexo 2)

Se solicitó el permiso de la Directora de la escuela profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Dra. Miriam Vásquez Segura, la cual se llevó y se presentó en mesa de parte al Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontológica Especializada PNP Angamos; el Director CORONEL S. PNP Dr. Carlos Cavero Donayre autorizó utilizar el ambiente de archivos de Historias Clínicas.

(Ver anexo 3)

Se revisó las radiografías panorámicas de cada historia clínica las cuales cumplieron con los criterios de exclusión e inclusión, tanto virtuales como físicas buscando alguna anomalía dentaria de número, las radiografías que se encuentren en físico se utilizó un negatoscopio para una mejor visión minuciosa y para las radiografías virtuales se utilizó una laptop, donde se observó alguna alteración dentaria, ya sea agenesia o dientes supernumerarios que cumplan con los de

criterios de inclusión y exclusión, los datos obtenidos se registraron en una ficha de recolección de datos. (Ver Anexo 2).

Validación del instrumento

Teniendo la ficha de recolección de datos se presentó un informe sobre juicio de expertos del instrumento a 5 cirujanos dentistas especialistas a quienes se les solicitó su evaluación. (Ver anexo 4)

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Obtenidas todas las fichas de recolección de datos se realizó un análisis el cual comprendió la exploración de las variables de este trabajo de investigación, determinando las anomalías de número; la presencia o ausencia de agenesia, presencia o ausencia de dientes supernumerarios en relación a la arcada dentaria y el sexo, todos los datos fueron transferidos para su almacenamiento y procesamiento a una base de datos (Ver anexo 5) en el programa de Microsoft Excel 2013. Los cuáles fueron exportados al programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 24 para Windows 8, programa específicamente diseñado para la realización de análisis estadísticos.

Con los datos obtenidos se procedió a elaborar los cuadros, gráficos, tablas y barras estadísticas para la interpretación de los resultados.

CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

En el presente trabajo de investigación se encontró 138 anomalías dentarias de número en 73 historias clínicas entre agenesias y dientes supernumerarios en pacientes con dentición permanente que fueron atendidos en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontológica Especializada PNP Angamos.

Tabla N° 1:

Distribución de anomalías dentarias de número en pacientes con dentición permanente según su clasificación

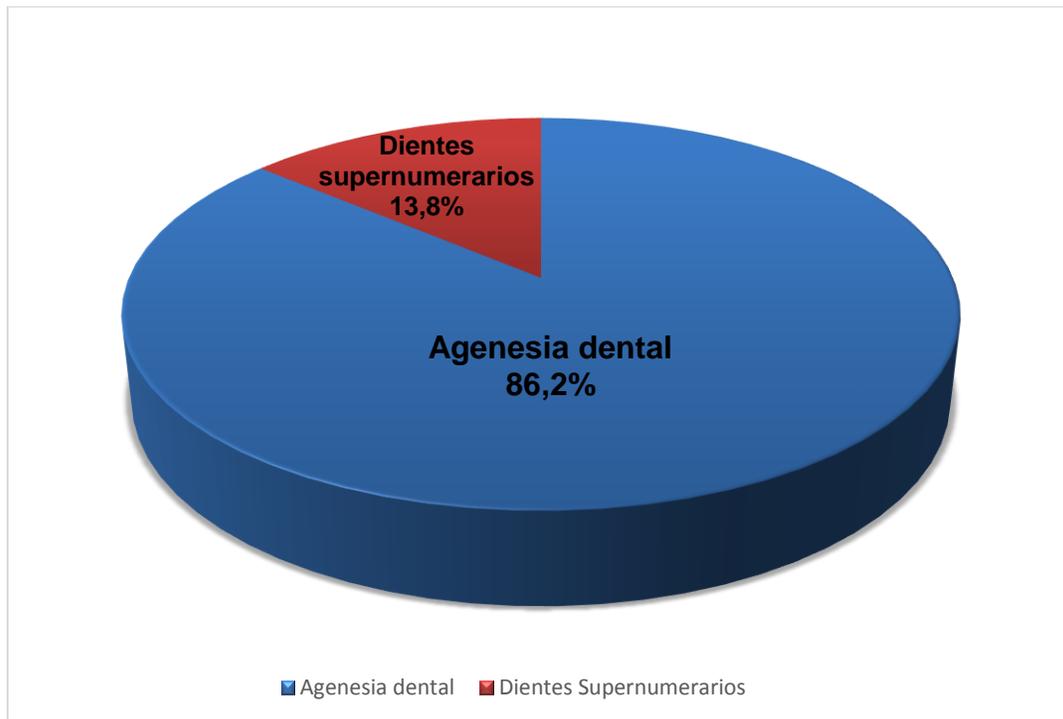
Anomalías dentarias de número		Porcentaje	Pacientes
Agenesia	119	86,2%	57
Dientes Supernumerarios	19	13,8%	16
TOTAL	138	100,0%	73

Fuente: Elaborado por la responsable de la investigación.

Se observa que en las anomalías dentarias de número se presentó 119 agenesias con un 86,2% en 57 pacientes; y 19 dientes supernumerarios con un 13,8% en 16 pacientes. La agenesia fue la anomalía de número que más se encontró en el estudio.

Grafico N° 1:

Distribución de anomalías dentarias de número en pacientes con dentición permanente según su clasificación



Fuente: Elaborado por la responsable de la investigación.

Tabla N° 2:

Distribución de anomalías dentarias de número en pacientes con dentición permanente según arcada dentaria

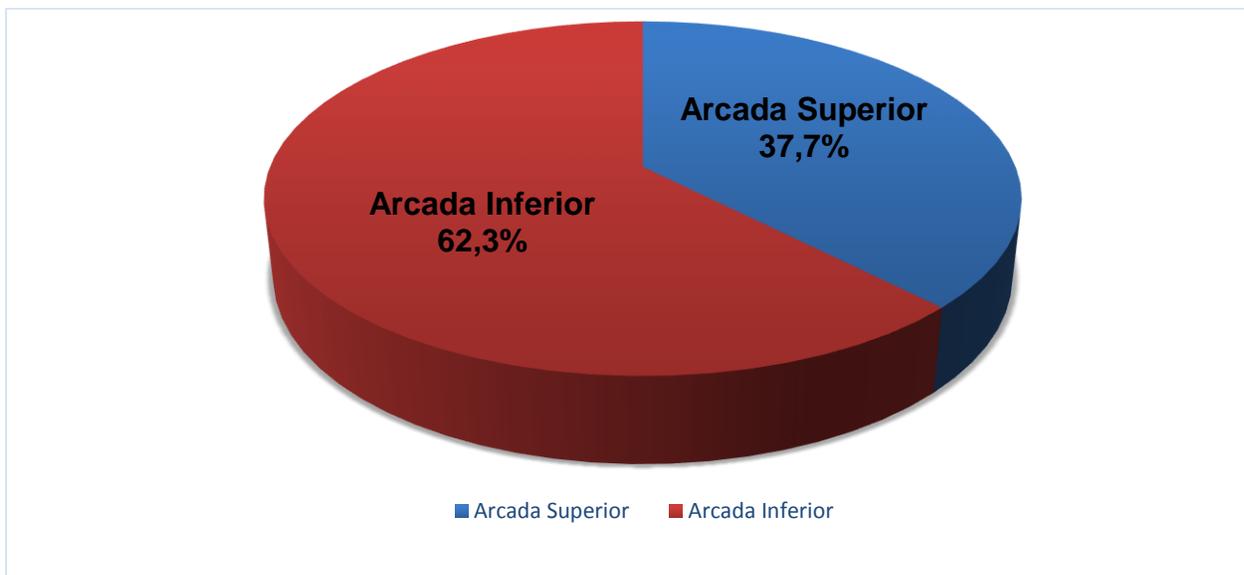
Arcada dentaria	Anomalías dentarias	Porcentaje
Arcada Superior	52	37,7%
Arcada Inferior	86	62,3%
Total de Anomalías dentarias en 73 pacientes	138	100,00%

Fuente: Elaborado por la responsable de la investigación

Se determinó que en la arcada superior se presentó 52 anomalías dentarias de número con un 37,7%; y en la arcada inferior se presentó 86 anomalías dentarias de número con un 62,3% siendo esta la que fue más afectada.

Grafico N° 2:

Distribución de anomalías dentarias de número en pacientes con dentición permanente según la arcada dentaria



Fuente: Elaborado por la responsable de la investigación

Tabla N° 3:

Distribución de anomalías dentarias de número en pacientes con dentición permanente según sexo

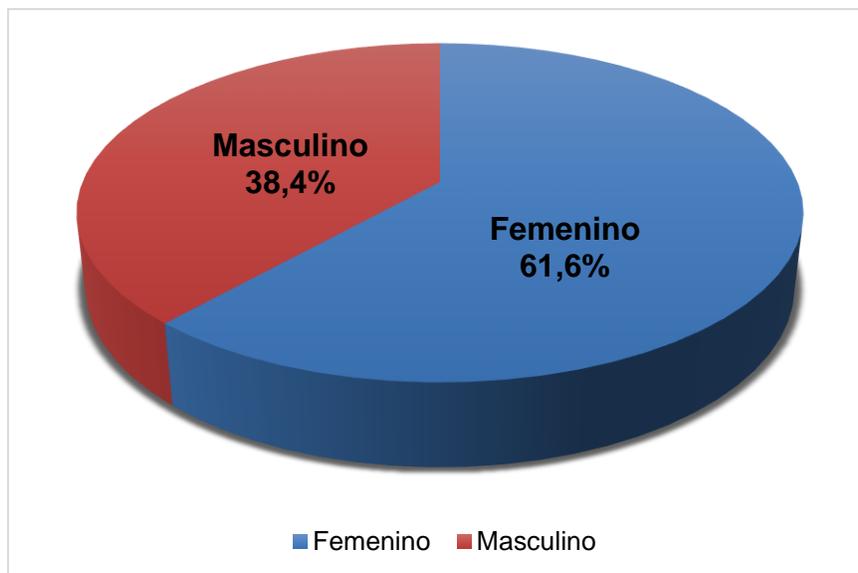
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	45	61,6
Masculino	28	38,4
Total	73	100,0

Fuente: Elaborado por la responsable de la investigación

Se observa que el sexo que más predominó en el estudio fue el sexo femenino con una frecuencia de 45 pacientes con un 61,6%. En el sexo masculino se presentó 28 pacientes con un 38,4%.

Grafico N° 3:

Distribución de anomalías dentarias de número en los pacientes de con dentición permanente según sexo



Fuente: Elaborado por la responsable de la investigación.

Tabla N° 4:

Distribución de agenesia dental en pacientes con dentición permanente según arcada dentaria

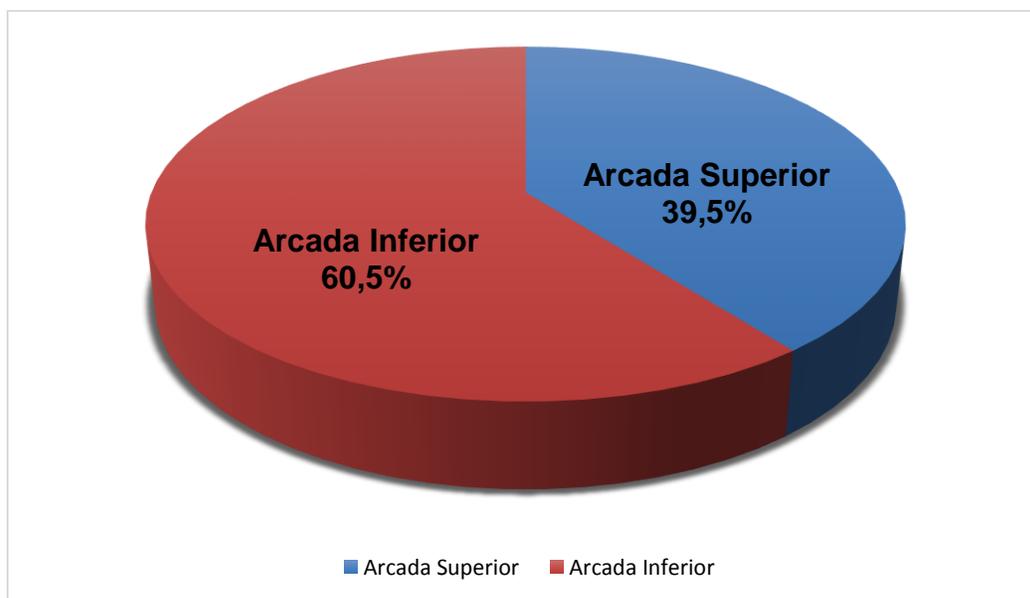
Agenesias dentarias	Porcentaje	
Arcada Superior	47	39,5%
Arcada Inferior	72	60,5%
TOTAL	119	100,0%

Fuente: Elaborado por la responsable de la investigación

Se observa que la arcada superior se presentó 47 agenesias dentarias con un 39,5%; y en la arcada inferior se presentó 72 agenesias dentarias con un 60,5% siendo esta la que fue más afectada.

Gráfico N° 4:

Distribución de agenesias dentarias en pacientes con dentición permanente según arcada dentaria



Fuente: Elaborado por la responsable de la investigación

Tabla N° 5:

Distribución de agenesia dental en pacientes con dentición permanente según sexo

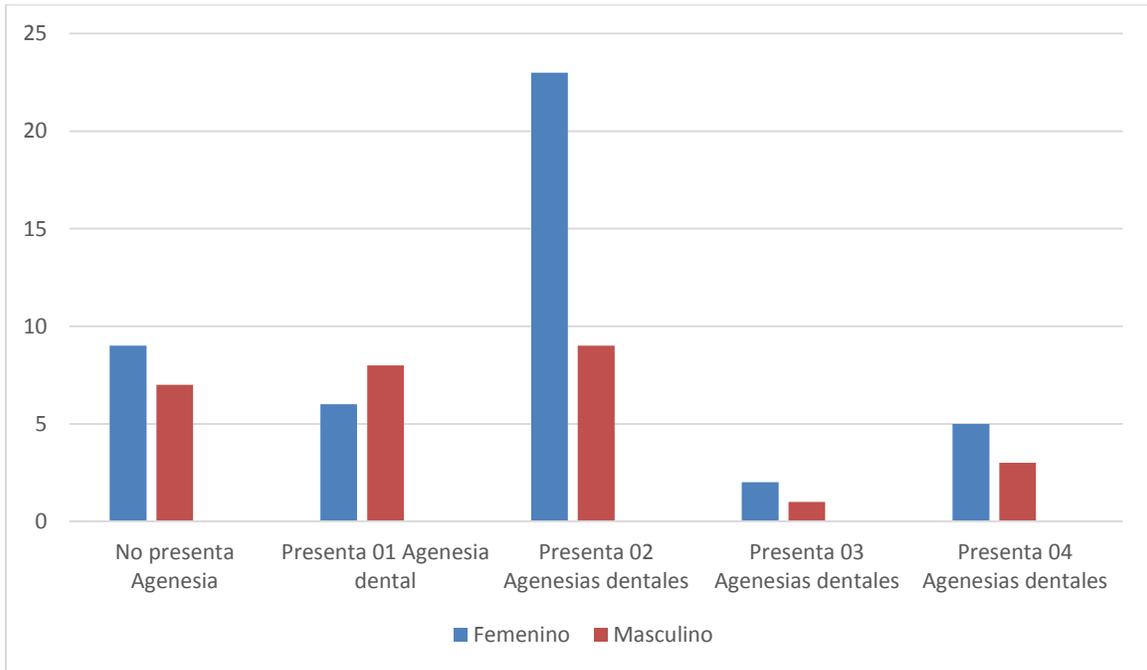
		Sexo		Total	
		F	M		
Total de agenesias dentales	No presenta	Recuento	9	7	16
		% del total	12,3%	9,6%	21,9%
	Presenta 01 Agenesia dental	Recuento	6	8	14
		% del total	8,2%	11,0%	19,2%
	Presenta 02 Agenesias dentales	Recuento	23	9	32
		% del total	31,5%	12,3%	43,8%
	Presenta 03 Agenesias dentales	Recuento	2	1	3
		% del total	2,7%	1,4%	4,1%
	Presenta 04 Agenesias dentales	Recuento	5	3	8
		% del total	6,8%	4,1%	11,0%
Total		Recuento	45	28	73
		% del total	61,6%	38,4%	100,0%

Fuente: Elaborado por la responsable de la investigación

Se observa que la agenesia dental afectó más al sexo femenino con una frecuencia de 45 pacientes con un 61,6%; y en el sexo masculino se presentó 28 pacientes con un 38,4%. Del grupo del sexo femenino destacó más los que presentaron 02 agenesias dentales con una frecuencia de 23 pacientes con un 31,5% y solo 1 paciente presentó 3 agenesias dentales con un porcentaje de 1,4 del sexo masculino.

Grafico N° 5:

Distribución de agenesia dental en pacientes con dentición permanente según sexo



Fuente: Elaborado por la responsable de la investigación.

Tabla N° 6:

Distribución de dientes supernumerarios en pacientes con dentición permanente según arcada dentaria

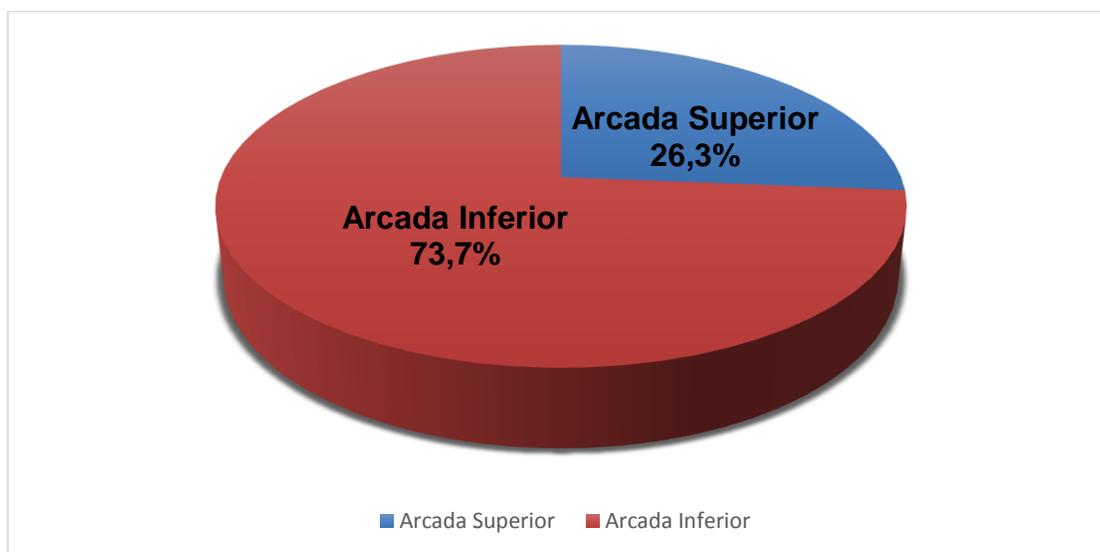
Dientes Supernumerarios		
Dientes		Porcentaje
Arcada Superior	5	26,3%
Arcada Inferior	14	73,7%
TOTAL	19	100,0%

Fuente: Elaborado por la responsable de la investigación

Se observa que la arcada superior se presentó 5 dientes supernumerarios con un 26,3%; y en la arcada inferior se presentó 14 dientes supernumerarios con un 73,7% siendo esta la que fue más afectada.

Grafico N° 6:

Distribución de dientes supernumerarios en pacientes con dentición permanente según arcada dentaria



Fuente: Elaborado por la responsable de la investigación

Tabla N° 7:

Distribución de los dientes supernumerarios en pacientes con dentición permanente según sexo

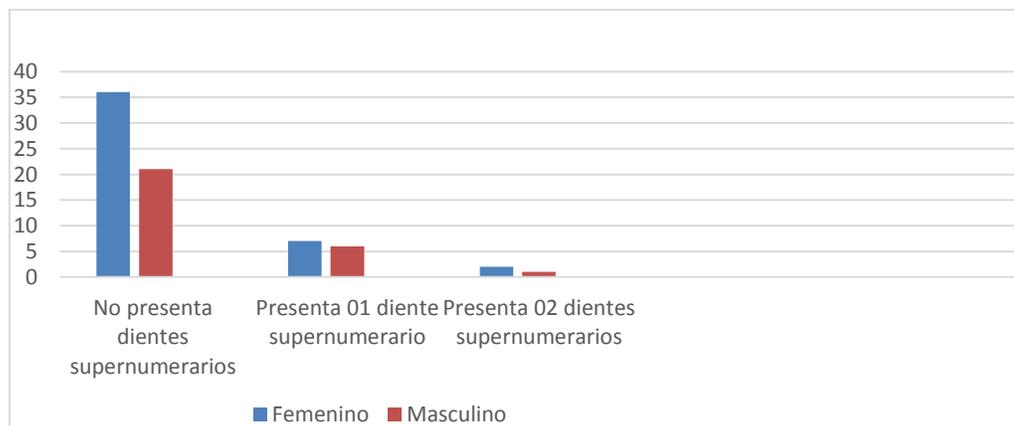
			Sexo		Total
			F	M	
Total de dientes supernumerarios	No presenta	Recuento	36	21	57
		% del total	49,3%	28,8%	78,1%
		<hr/>			
	Presenta 01 Diente Supernumerario	Recuento	7	6	13
		% del total	9,6%	8,2%	17,8%
		<hr/>			
	Presenta 02 Dientes Supernumerarios	Recuento	2	1	3
		% del total	2,7%	1,4%	4,1%
		<hr/>			
Total		Recuento	45	28	73
		% del total	61,6%	38,4%	100,0%
		<hr/>			

Fuente: Elaborado por la responsable de la investigación

Se observa que los dientes supernumerarios afecto más al sexo femenino con una frecuencia de 45 pacientes con un 61,6%; en el sexo masculino se presentó 28 pacientes con un 38,4%. Del grupo del sexo femenino solo 7 pacientes presentó solo 1 diente supernumerario con un 9,6%, del grupo del sexo masculino solo 1 paciente presentó 02 dientes supernumerarios con 1,4%.

Grafico N° 7:

Distribución de dientes supernumerarios en pacientes con dentición permanente según sexo



Fuente: Elaborado por la responsable de la investigación

5.2 Análisis de relación

Tabla N° 8:

Tabla cruzada entre el sexo y anomalías dentarias de número en arcada dentaria superior

		Total de anomalías de numero en la Arcada Superior				
		No presenta	Presenta 01 anomalía de número	Presenta 02 Anomalías de número	Total	
Sexo	F	Recuento	24	7	14	45
		% dentro de Sexo	53,3%	15,6%	31,1%	100,0%
	M	Recuento	16	7	5	28
		% dentro de Sexo	57,1%	25,0%	17,9%	100,0%
Total		Recuento	40	14	19	73
		% dentro de Sexo	54,8%	19,2%	26,0%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,013 ^a	2	0,365
Razón de verosimilitud	2,054	2	0,358
Asociación lineal por lineal	0,683	1	0,408
N de casos válidos	73		

Fuente: Elaborado por la responsable de la investigación

Se observa que en el sexo femenino no presentó ninguna anomalía dentaria de número 24 pacientes en la arcada superior con un 53,3%, presentó 01 anomalías de número 7 pacientes con un 15,6%, y presentó 02 anomalías dentarias 14 pacientes con un 31,1%. En el sexo masculino no presentó ninguna anomalía dentaria de número en la arcada superior 16 pacientes con un 57,1%, presentó 01 anomalía dentaria de número 7

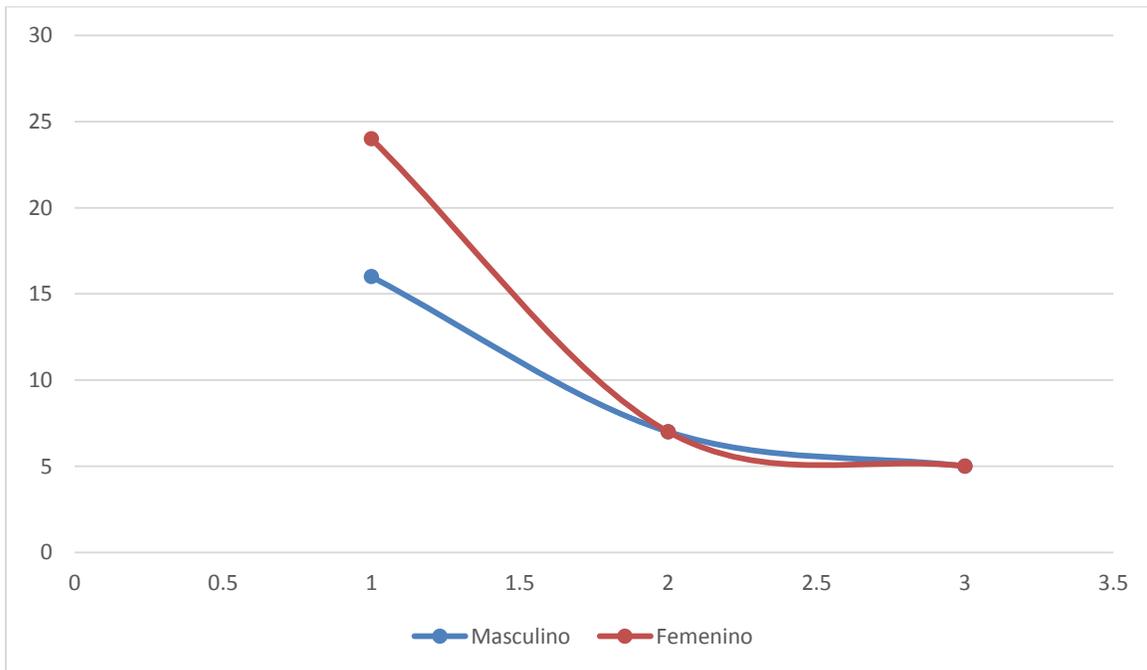
pacientes con un 25,0%, y presentó 02 anomalías dentarias de número 5 pacientes con un 17,9%.

En la prueba de chi cuadrado la significancia asintomática (bilateral) es de 0,365 esto nos quiere decir que no hay significancia asintótica ya que es mayor a 0,05

No existe relación entre el sexo y anomalías dentarias en la arcada superior.

Grafico N° 8:

Relación entre el sexo y anomalías dentarias de número en la arcada dentaria superior



Fuente: Elaborado por la responsable de la investigación.

Tabla N° 9:

Tabla cruzada entre el sexo y anomalías dentarias de número en arcada dentaria inferior

		Total de anomalías de numero en la Arcada Inferior					
		No presenta	Presenta 01 Anomalía de número	Presenta 02 Anomalías de número	Presenta 03 Anomalías de número	Total	
Sexo	F	Recuento	14	9	21	1	45
		% dentro de Sexo	31,1%	20,0%	46,7%	2,2%	100,0%
	M	Recuento	7	10	11	0	28
		% dentro de Sexo	25,0%	35,7%	39,3%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	21	19	32	1	73
		% dentro de Sexo	28,8%	26,0%	43,8%	1,4%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

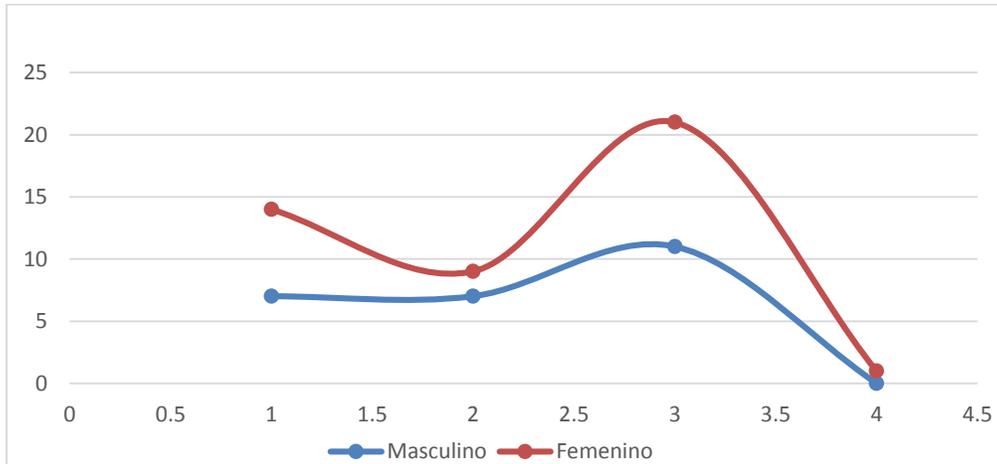
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,698 ^a	3	0,440
Razón de verosimilitud	3,000	3	0,392
Asociación lineal por lineal	0,074	1	0,785
N de casos válidos	73		

Fuente: Elaborado por la responsable de la investigación

Se observa que en el sexo femenino no presentó ninguna anomalía dentaria de número 14 pacientes en la arcada superior con un 31,1%, presentó 01 anomalía de número 9 pacientes con un 20,0%, presentó 02 anomalías dentarias 21 pacientes con un 46,7%, y presentó 03 anomalías dentarias de número solo 1 paciente con un 2,2%. En el sexo masculino no presentó ninguna anomalía dentaria de número en la arcada superior 16 pacientes con un 57,1%, presentó 01 anomalías dentarias de número 7 pacientes con un 25,0%, y presentó 02 anomalías dentarias de número 5 pacientes con un 17,9%. En la prueba de chi cuadrado la significancia asintomática (bilateral) es de 0,440 esto nos quiere decir que no hay significancia asintótica ya que es mayor a 0,05.

Grafico N° 9:

Relación entre el sexo y anomalías dentarias de número en la arcada dentaria inferior



Fuente: Elaborado por la responsable de la investigación.

Tabla N° 10:

Prueba de fiabilidad de 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

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,634	10

Fuente: Elaborado por la responsable de la investigación.

El alfa de cronbach es de 0,634. El resultado es aceptable.

5.3 DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación, de anomalías dentarias de número se observaron 392 radiografías panorámicas las cuales cumplieron con los criterios de exclusión e inclusión. Se encontró 138 anomalías dentarias de número en 73 radiografías panorámicas.

Gutiérrez y Jarquin (2013) determinó que la agenesia dental es más frecuente con un 56,52%, y dientes supernumerarios con 7,96%.⁶ Gonzales (2012) encontró con mayor prevalencia agenesias dentales con 33 casos y 7 casos de dientes supernumerarios.⁷ Rodríguez y Sánchez (2012) encontraron agenesia dental con mayor prevalencia con un 34% y dientes supernumerarios con un 23%.⁸ Torre (2010) encontró con mayor prevalencia la ausencia congénita con 10,25% y dientes supernumerarios con 4,25%.⁹ Ramírez (2006) encontró con mayor frecuencia la agenesia dental presentando 74 casos con un 71,84% y 10 casos en dientes supernumerarios con un 9,70%.¹⁰ Larico (2015) encontró con mayor prevalencia la agenesia dental con 14 casos y 4 casos en dientes supernumerarios.⁵ Montaña (2014) presentó con mayor frecuencia con 23 casos y no se encontró ningún diente supernumerario.¹² Vega (2013) encontró con mayor frecuencia la agenesia dental con 64 casos con un 15% y 32 casos de dientes supernumerarios con un 8%.¹³ García (2012) encontró con mayor prevalencia los dientes supernumerarios con 12 casos con un 4,9% y 10 casos de agenesia con un 4,1%.¹⁴ Masías (2015) encontró con mayor prevalencia los dientes supernumerarios con 21 casos con un 77,78% y 6 casos en agenesia con 22,22%.¹¹ En los resultados del trabajo de investigación de anomalías dentarias de número se determinó que la agenesia dental

se presentó con mayor frecuencia en 119 casos con un 86,2% y 19 en dientes supernumerarios con una frecuencia de 13,8%. Teniendo así los resultados casi similares en todos los estudios demostrando que la anomalía dentaria de número más frecuente fue la agenesia dental; solo en dos estudios se observaron que las anomalías de número con mayor frecuencia fueron los dientes supernumerarios esto puede ser debido a que Masías y García realizó su estudio en niños con dentición decidua, y en pacientes de 5 a 12 años; y el presente trabajo de anomalías dentarias de número se realizó en pacientes con dentición permanente.

Vega (2013) encontró con mayor frecuencia en el maxilar superior con un 15.3%. En el trabajo de investigación de anomalías dentarias de número se encontró mayor frecuencia en la arcada inferior en 72 casos con un 60.5% y 47 casos en la arcada superior con un 39.5%. Ambos no coinciden con los resultados esto puede ser debido al rango de edad ya que son diferentes en cada trabajo de investigación .¹³

Torre (2010) encontró con mayor frecuencia en el sexo femenino con 36 casos con un 17% y 22 casos en el sexo masculino con un 12.1%.⁹ Larico (2015) encontró mayor frecuencia en el sexo femenino en 12 casos y 6 casos en el sexo masculino.⁵ Vega (2013) encontró mayor frecuencia en el sexo femenino 14.3% y en el sexo masculino 11.3%.¹³ García (2012) encontró con mayor frecuencia en el sexo masculino en 14 casos con un 11.2% y 8 casos en el sexo femenino con un 6.6%.¹⁴ Masías (2015) encontró mayor prevalencia en el sexo masculino con un 64% y en el sexo femenino con un 36%.¹¹ Rodríguez (2012) encontró mayor incidencia en pacientes masculinos con 88 casos con

un 36% y 51 casos en pacientes femeninos con un 21%. Gonzales (2012) encontró con mayor frecuencia en el sexo femenino con un 9.63% y en el sexo masculino con un 8.25%.⁷ En el presente trabajo de investigación de anomalías dentarias de número se encontró con mayor frecuencia en el sexo femenino con 45 casos con un 61.6% y 28 casos en el sexo masculino con un 38.4%.

Teniendo así los resultados casi similares en todos los estudios demostrando que en el sexo más frecuente que se encontró en las anomalías dentarias de número fue el sexo femenino; se demostró que en 3 antecedentes no coinciden con el resultado del trabajo de investigación de anomalías dentarias de número, esto puede ser debido a que García su muestra estuvo conformada por 246 radiografías panorámicas; Masías realizó su estudio en dentición decidua; Rodríguez realizó el estudio en una población en pacientes con labio y paladar hendido.

CONCLUSIONES

- No existe relación entre el sexo y anomalías dentarias en la arcada dentarias superior e inferior ya que el resultado de significancia asintótica es mayor a 0.05.
- La frecuencia de agenesia en la arcada dentaria se encontró mayor con frecuencia en la arcada inferior con 72 casos con un 60.5% y 47 casos en la arcada superior con un 39.5%.
- La frecuencia de agenesia en el sexo se encontró con mayor frecuencia en el sexo femenino con 36 casos y 21 casos en el sexo masculino.
- La frecuencia de dientes supernumerarios en la arcada dentaria se encontró con mayor frecuencia en la arcada inferior con 14 casos con un 73.7% y 5 casos en la arcada superior con un 26.3%.
- La frecuencia de dientes supernumerarios en el sexo se encontró con mayor frecuencia en el sexo femenino con 9 casos y 7 casos en el sexo masculino.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda utilizar radiografías panorámicas antes de realizar un tratamiento odontológico, una evaluación en edad temprana para poder dar un diagnóstico precoz y asimismo un adecuado plan de tratamiento para cada caso.
- Se recomienda realizar más estudios sobre la frecuencia de todas las anomalías dentarias con un mayor número de radiografías panorámicas y en pacientes con dentición decidua, mixta y permanente.
- Se recomienda realizar más estudios sobre la frecuencia de las anomalías dentarias radiológicamente y clínicamente, saber la importancia de las anomalías dentarias de número y su conocimiento de estas.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Bedoya Rodríguez A, Collo Quevedo L, Gordillo Meléndez L, Yusti Salazar A, Tamayo Cardona J, Pérez Jaramillo, Jaramillo García M. Anomalías dentales en pacientes de ortodoncia de la ciudad de Cali. CES Odontología. 2014 Junio; Volumen 27(No. 1).
2. Espinal Botero G, Manco Guzmán H, Aguilar Méndez G, Castrillón Pino L, Rendón Giraldo J, Marín Botero M. Estudio retrospectivo de anomalías dentales y alteraciones óseas de maxilares en niños de cinco a catorce años de las clínicas. Revista Facultad de Odontología Universidad Antioquia. 2009; 21(1).
3. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 5th ed. Mexico: Interamericana McGraw Hill; 2010.
4. Mogollón Tello LA. Prevalencia de agenesia dentaria y dientes supernumerarios en pacientes con fisura labio alveolo palatina atendidos en el Instituto Especializado de Salud del Niño entre los años 2005 - 2008 peru; 2008.
5. Larico Churata BE. Hallazgos radiográficos de las anomalías dentarias de número y erupción en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Nacional del Altiplano. 2015..
6. Gutiérrez Mijangos LA, Jarquin García FR. Alteraciones dentarias clínicas de tamaño, forma, número y localización en estudiantes de I y II curso de la carrera de odontología. 2014..

7. Gonzales Costa JE. Prevalencia y localización de alteraciones dentarias de número; en niños y niñas de 7 a 12 años de edad, de la escuela Pedro Víctor Falconi Ortega. 2012..
8. Rodríguez Cadet MB, Sánchez Guaita KA. Alteraciones dentarias según variación de número, tamaño y caries presentes en pacientes con labio y paladar hendido tratados por operación sonrisa. 2012..
9. Torre Duran MR. Frecuencia de ausencias congénitas y dientes supernumerarios del posgrado de ortodoncia. 2010..
10. Ramírez Calderón Y. Análisis de las alteraciones en el número, forma y tamaño de las piezas dentales y su relación con el tipo de oclusión de pacientes que han asistido al postgrado de ortodoncia de la clínica de ULACIT. 2006..
11. Masías Percca RC. Prevalencia de anomalías dentales en forma, tamaño y número en pacientes de 3 a 6 años de edad con dentición decidua que asistieron a la clínica docente de la UPC. 2015..
12. Montaña Paredes AM. Anomalías dentarias en niños con Síndrome de Down de 6 a 12 años de dos colegios de Educación Básica Especial Polivalente y del colegio de Educación Especial Nueva Esperanza Arequipa; 2013.
13. Vega Delgado JE. Prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro de diagnóstico por imágenes de la ciudad de Chiclayo Chiclayo; 2015.

14. García Salas LM. Prevalencia de anomalías dentarias en niños de 5 a 12 años atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas, Lima. Perú: Universidad Alas Peruanas Facultad de Medicina Humana y Ciencias de las Salud Estomatologia; 2012.
15. White Stuart C, Pharoah Michael J. Radiología Oral Principios e Interpretación. Segunda Edición ed. Elsevier , editor. España; 2001.
16. Regezi Joseph A. SJJ. Patología Bucal. Tercera Edición ed. México: Interamericana McGraw Hill; 1991.
17. Chappuzeau López E, Cortéz Caballero D. Anomalías de la dentición en desarrollo: Agenesias y Supernumerarios. Revista dental de Chile. 2008; 99 (2)(3-8.).
18. Guillermo R. Cirugía Oral e Implantología. Madrid: Panamericana; 2007.
19. Novoa Avalos EA. Prevalencia de agenesia dental en niños de 09 a 12 años en el centro de especialidades odontológicas Promise Arequipa; 2013.
20. Santana Garay JC. Atlas de patología del complejo bucal. Segunda Edición ed. La Habana,¿; 2010.
21. Alcántara Mena C. Prevalencia y distribución de Agenesias Dentarias y Dientes Supernumerarios en Pacientes de 7 a 18 años de edad atendidos en el Centro Médico Naval lima; 2005.

22. Proffit William R, Fields Henry W, Sarver David M. Ortodoncia Contemporánea. 4th ed. España; 2014.

23. Navarra Vila Carlos García Marín F, Ochandiano Caicoye C. Cirugía Oral. Madrid; 2008.

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“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 DEL 2010-2015”

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	HIPÓTESIS	MUESTRA	MÉTODO
<p>Problema Principal ¿Cuál es la relación que existe entre las anomalías dentarias de número y la arcada dentaria en pacientes con dentición permanente atendidos en el Policlínico PNP Angamos, Lima en el periodo 2010 – 2015?</p> <p>Problemas Secundarios</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál será la frecuencia de agenesia dental y la arcada dentaria en pacientes con dentición permanente atendidos en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontológica Especializada PNP en el periodo 2010 – 2015? • ¿Cuál será la frecuencia de dientes supernumerarios y la arcada dentaria en pacientes con dentición permanente atendidos en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontológica Especializada PNP en el periodo 2010 – 2015? • ¿Cuál será la frecuencia de agenesia dental y el sexo en pacientes con dentición permanente atendidos en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontológica Especializada PNP en el periodo 2010 – 2015? • ¿Cuál será la frecuencia de dientes supernumerarios y el sexo en pacientes con dentición permanente atendidos en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontológica Especializada PNP en el periodo 2010 – 2015? 	<p>Objetivos Generales Determinar la relación de anomalías de número con la arcada dentaria en pacientes con dentición permanente atendidos en el Policlínico PNP Angamos, Lima en el periodo 2010 – 2015.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizar la frecuencia de agenesias y la arcada dentaria en pacientes con dentición permanente atendidos en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontológica Especializada PNP Angamos en el periodo 2010 – 2015. • Establecer la frecuencia de dientes supernumerarios y la arcada dentaria en pacientes con dentición permanente atendidos en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontológica Especializada PNP Angamos en el periodo 2010 – 2015. • Identificar la frecuencia de agenesias y el sexo en pacientes con dentición permanente atendidos en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontológica Especializada PNP Angamos en el periodo 2010 – 2015. • Describir la frecuencia de dientes supernumerarios y el sexo en pacientes con dentición permanente atendidos en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontológica Especializada PNP Angamos en el periodo 2010 – 2015. 	<ul style="list-style-type: none"> • Agenesia • Dientes supernumerarios • Arcada dentaria 	<p>Existe la relación de anomalías dentarias de número y 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.</p>	<p>POBLACIÓN: Estuvo conformada por 392 radiografías panorámicas de historias clínicas de pacientes con dentición permanente atendidos en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontológica Especializada PNP Angamos, Lima en el periodo 2010 – 2015.</p> <p>MUESTRA: La muestra estuvo constituida por 73 radiografías panorámicas que cumplieron con los criterios de inclusión e exclusión, donde se encontraron 138 anomalías de número entre agenesias y dientes supernumerarios en pacientes con dentición permanente que fueron atendidos en el Departamento de Ortodoncia de la Clínica Odontológica Especializada PNP Angamos que cumplieron con los de criterios de inclusión y exclusión; luego se registró en la ficha de recolección de datos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de investigación: No experimental • Diseño a la temporalidad: Transversal • De acuerdo a la finalidad: Descriptivo – correlacional • De acuerdo al momento: Retrospectivo • De acuerdo al lugar: Archivo de historias clínicas

ANEXO 02



ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

“ANOMALÍAS DENTARIAS DE NÚMERO Y SU RELACIÓN 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 DEL 2010-2015”

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de ficha:

Fecha:

N° Historia clínica:

Edad:

Sexo: F M

Hallazgos Radiográficos:

ANOMALÍAS DE NUMERO	AGENESIA DENTAL		DIENTES SUPERNUMERARIOS	
	ARCADA SUPERIOR	ARCADA INFERIOR	ARCADA SUPERIOR	ARCADA INFERIOR
NÚMERO TOTAL DE ANOMALÍAS	PIEZA DENTARIA	PIEZA DENTARIA	Ubicación	Ubicación

Leyenda

Dientes supernumerarios, por su ubicación:

Incisivo Central - Incisivo Central = (1-1), Incisivo Central - Incisivo Lateral = (1-2), Incisivo Lateral - Canino = (2-3), Canino - 1 Premolar = (3-4), 1 Premolar - 2 Premolar = (4-5), 2 Premolar - 1 Molar = (5-6), 1 Molar - 2 Molar = (6-7), 2 Molar - 3 Molar = (7-8), 4 Molar = (9).

Fuente: Mogollón Tello L.A.

ANEXO 03

AUTORIZACIÓN



POLICIA NACIONAL DEL PERU

DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LA POLICIA
NACIONAL DEL PERU

CLINICA ODONTOLOGICA ESPECIALIZADA PNP ANGAMOS

CONSTANCIA

Por medio del presente, la suscrita deja **CONSTANCIA**, que el Sr. JOSELYN IBETT MEDINA RAMOS, identificada con DNI N° 47345481, ha recabado información referida a su TESIS "ANOMALÍAS DENTARIAS DE NÚMERO Y SU RELACIÓN CON LA ARCADA DENTARIA EN PACIENTES CON DENTICIÓN DE PERMANENTE ATENDIDOS EN EL DPTO. DE ORTODONCIA DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ESPECIALIZADA PNP ANGAMOS EN EL PERIODO 2010-2015, con sede en la Av. Angamos. N° 833 Surquillo de la ciudad de Lima.

Se expide la presente Constancia para los fines que estime conveniente.

Surquillo, 12 de Diciembre de 2016

06-267343
MARGOT E. PALOMINO ANTEZANA
CORONEL SPWP
AFPE (S) DE LA CLINICA ODONTOLOGICA
ESPECIALIZADA PNP ANGAMOS

ANEXO 04

BASE DE DATOS

N° DE FICHA	FECHA	SEXO	NUMERO TOTAL DE ALTERACIONES DENTALES		AGENESIA		SUPERNUMERARIOS	
					ARCADA SUPERIOR	ARCADA INFERIOR	ARCADA SUPERIOR	ARCADA INFERIOR
			SUPERNUMERARIOS	AGENESIA	Pieza Dentaria	Pieza Dentaria	Ubicación	Ubicación
1	03/11/2010	M		4	1.8-2.8	3.8-4.8		
2	23/05/2013	F		2		3.8-4.8		
3	12/03/2010	M		1		4.8		
4	09/06/2011	F		1		2.8		
5	29/03/2010	F		2		3.8-4.8		
6	14/10/2011	F		1		3.2-4.2 O 3.3		
7	13/12/2010	M	1					(5-6)
8	12/07/2012	F		2	1.8-2.8			
9	15/03/2014	F		2	1.8-2.8			
10	18/01/2011	F		2	1.8-2.8			
11	01/02/2011	M		1	2.8			
12	27/09/2010	M		2	1.8	4.8		
13	19/01/2011	F		1	1.8			
14	09/10/2012	F		1		3.8		
15	04/01/2012	M	2					(5-6;5-6)
16	27/09/2011	F		4	1.8-2.8	3.8-4.8		
17	14/01/2013	F	1				-9	
18	04/01/2011	F		2		1.8-2.8		
19	26/11/2010	F		4	18-2.8	3.8-4.8		
20	25/03/2011	F		2		3.8-4.8		

21	16/07/2012	F		4	1.2	3.8-4.5-4.8		
22	01/10/2011	F		2	1.8-2.8			
23	11/03/2010	M		2	1.8-2.8	3.8-4.8		
24	30/07/2012	F		2	1.8-2.8			
25	12/07/2012	F		2	1.8-2.8			
26	26/08/2016	F	1				(1-1)	
27	29/08/2014	M		2		3.8-4.8		
28	30/01/2014	F		2		3.8-4.8		
29	01/10/2011	F		4	1.8-2.8	1.8-2.8		
30	28/10/2010	M	1					(5-6)
31	01/02/2013	F		2		3.7-4.7		
32	01/10/2014	M		2		3.8-4.8		
33	07/06/2012	F	1					(5-6)
34	10/10/2012	F		2		3.8-4.8		
35	01/07/2011	F		2		3.8-4.8		
36	30-01-2013	F	2					(4-5;4-5)
37	10/04/2012	M		1		4.5		
38	30/03/2012	F		2		3.8-4.8		
39	28/05/2010	F		2		3.8-4.8		
40	04/05/2013	F		4	1.8-2.8	3.8-4.8		
41	05/04/2013	M		2	1.8-2.8			
42	27/12/2010	M		2	1.8-2.8			
43	12/10/2011	M		2		3.8-4.8		
44	06/06/2013	F	1					(3-4)
45	26/08/2016	F	1				(1-1)	
46	29/08/2014	M		2		3.8-4.8		
47	19/04/2011	M		1	2.3			
48	12/04/2010	F		2	1.8-2.8			
49	25/09/2014	F		2		3.8-4.8		
50	30/07/2013	F		2		3.8-4.8		
51	27/02/2012	F	1					(3-4)

52	14/10/2011	M		2		3.8-4.8		
53	22/08/2013	F		1		3.8		
54	14/09/2012	M	1					(5-6)
55	05/02/2014	F		2		3.8-4.8		
56	09/10/2014	M	1					(5-6)
57	26/02/2013	F		3	1.8-2.8	4.8		
58	25/02/2014	M	1					(5-6)
59	24/07/2012	M		1	1.8			
60	24/11/2010	F	1					(2-3)
61	13/04/2010	F		2		3.1-4.1		
62	31/08/2015	F		3	1.8	2.8-3.8		
63	26/10/2010	M		2		3.8-4.8		
64	30/10/2012	M		1	1.2			
65	04-01-013	F	2					(1-2;1-2)
66	06/01/2016	M		1	1.8			
67	16/05/2012	M	1					(4-5)
68	24/02/2015	F		1		3.8		
69	22/09/2010	M		1	1.8			
70	04/03/2011	M		4	1.8-2.8	3.8-4.8		
71	14/04/2014	F		2	1.8-2.8			
72	10/02/2016	M		1		4.3		
73	13/01/2014	F		1	2.8			

ANEXO 05

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO N° 1

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO
- 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA
- 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION
- 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

Acuña Barrios, Johan Obad.
UAP
Examen de grado
Medicina Bucal y Ortodoncia

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE				ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													X
3. ACTUALIZACION	Esta adecuados los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.													X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación													X

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: *27/09/16*

DNI: *10206041*

FIRMA DEL EXPERTO:

[Firma]
C.D. Esp. Johan Acuña Barrios
ODONTOPEDIATRA
COP 18296 RNE 1194

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO N° 2

ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE TÍTULO: Jessica Arango Farje

1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UNSP

1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN: Instrumento de datos

1.4. AUTOS DEL INSTRUMENTO: Jessica Arango Farje Dent

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													X		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y pautas científicas													X		
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuada los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica. Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													X		
5. SUFFICENCIA	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													X		
6. INTENCIONALIDAD	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												X			
7. CONSISTENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													X		
8. COHERENCIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													X		
9. METODOLOGIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación													X		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

FECHA: 07/01/16

DNI: 89773692

FIRMA DEL EXPERTO: Jessica Arango Farje

Jessica J. Arango Farje
CIRUJANO DENTISTA
COP: 9898

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO N° 3

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA DE ESTADÍSTICA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE COPIERTO
- 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA
- 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN
- 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

CASAS VALVERDE JOSE
DAP
Unidad de Estadística
Bosque, Huancayo, 2008

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MISMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	70	75	80	85	90	95	100			
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													X		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													X		
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuada los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X			
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica. Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.												X			
5. SUFFICIENCIA	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.												X			
6. INTENCIONALIDAD	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												X			
7. CONSISTENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los mismos.												X			
8. COHERENCIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.												X			
9. METODOLOGÍA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación												X			

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

FECHA: 10-10-16 CUI: 09923040

FIRMA DEL EXPERTO:

CD. José Casas Valverde
 COP. 18715

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO N° 4

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESUELA DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO
1.2. INSTITUCION DONDE LABORA
1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION
1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

CHERO GUEVARA Jorge Alejandro
U. ALAS PERUANAS
Empleador de Alpacas
Marketing para Turismo Rural

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado												X	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												X	
3. ACTUALIZACION	Esta adecuada los objetivos y las necesidades reales de la investigacion.												X	
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica.												X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.													X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o científicos.													X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sistema.												X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.												X	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion													X

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicacion
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicacion

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 27/09/2016 ORI: 09132053

UAP UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
Escuela de Estomatología
Firma del Experto: *Jorge A. Chero Guevara*

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO N° 5

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO

: YANIRA CRISTINA CRESPI

1.2. INSTITUCION DONDE LABORA

: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION

: VALIDACION DE INSTRUMENTO DE MEDICION

1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

: RODRIGO MORALES HERRERA SUAREZ

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE				ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado												X		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													X	
3. ACTUALIZACION	Esta adecuados los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X	
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.													X	
5. SUFFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													X	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los datos.													X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													X	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación.													X	

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 10-10-16

DNI: 40380443

FIRMA DEL EXPERTO:


YANIRA CRISTINA CRESPI
CALLE 1000
LIMA

ANEXO 06

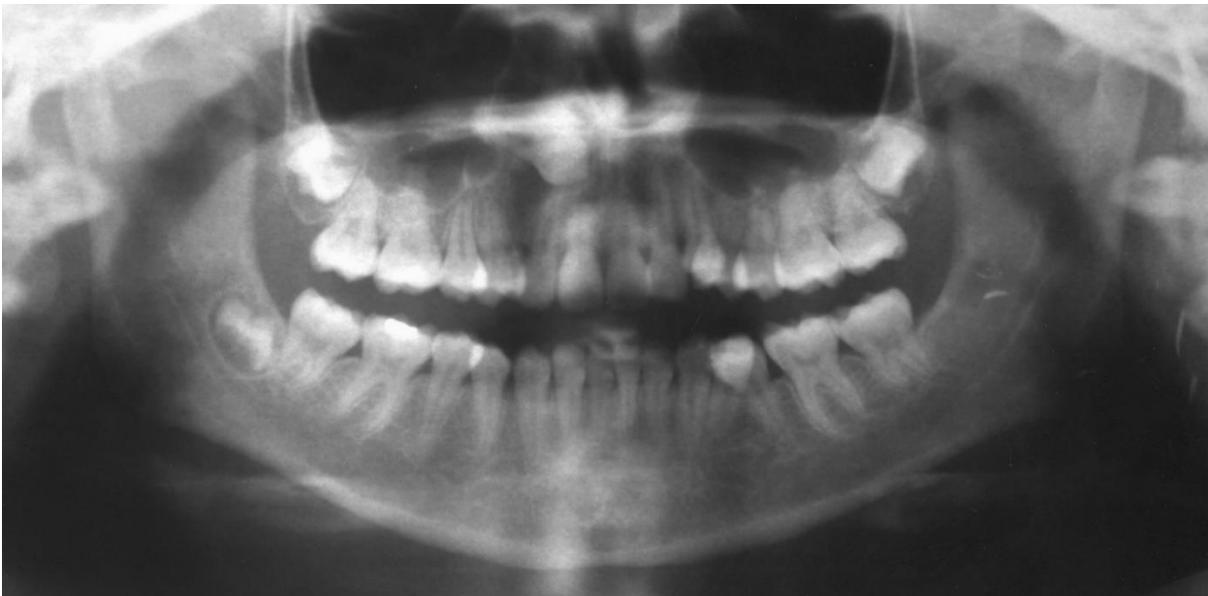
IMÁGENES RADIOGRÁFICAS

Imagen 1



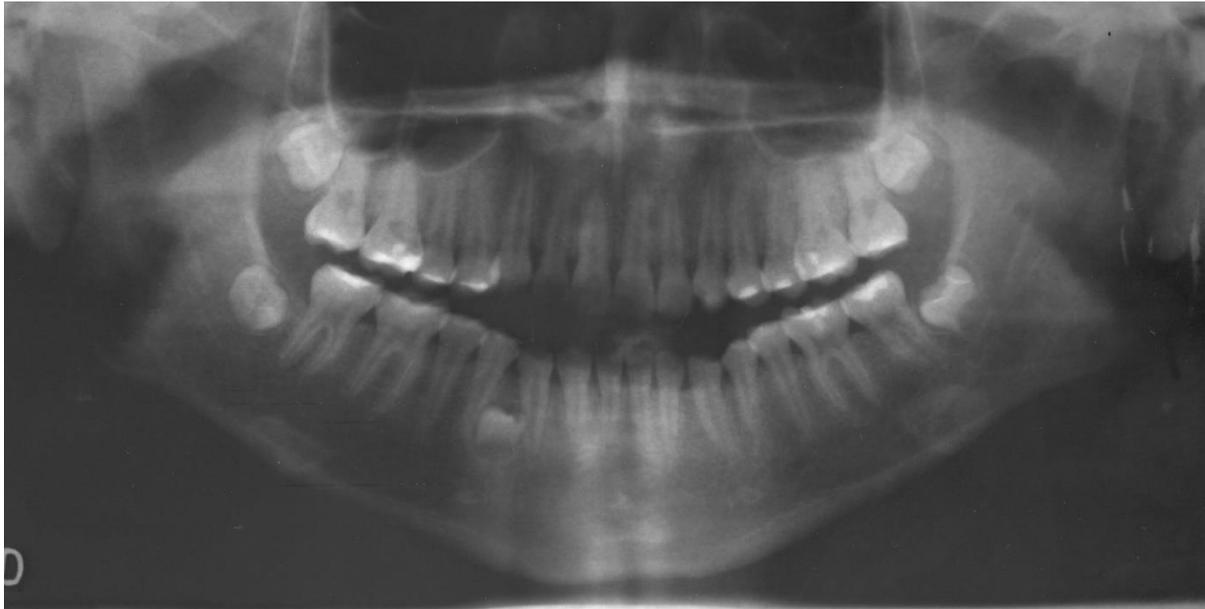
Paciente femenino con 13 años de edad presenta agenesia de la pieza 3.8.

Imagen 2



Paciente de sexo masculino con 14 años de edad presenta agenesia de la pieza 3.8.

Imagen 3



Paciente femenino con 13 años de edad presenta pieza diente supernumerario entre la pieza 4.3 y 4.4 (3-4).

Imagen 4



Paciente femenino con 16 años de edad presenta diente supernumerario, cuarto molar superior (9)

Imagen 5



Paciente femenino con 16 años de edad presenta dientes supernumerarios entre las piezas 3.5 y 3.6; 4.5 y 4.6.