



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**HALLAZGO DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE NÚMERO Y ERUPCIÓN EN
RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS EN PACIENTES DEL CENTRO
RADIOLÓGICO XCROM DE ANDAHUAYLAS, ENERO 2016 - MAYO 2017**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: GARCÍA MEJIA, ESTEFFANY JOCELYN

ASESOR: MG.CD. IZQUIERDO SALAZAR HAROL HENRY

ANDAHUAYLAS – PERÚ

2018

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a todas las personas que de alguna forma ayudaron en la elaboración de esta tesis, a Dios por la vida y cada uno de sus momentos, a mi madre por creer en mí y ser el ejemplo de la mujer a la que anhelo llegar a ser y a mi padre por su cariño incondicional y el esfuerzo que día a día hace por apoyarme.

AGRADECIMIENTO

Mis agradecimientos van dirigidos:

En primer lugar a Dios, por la vida, por ser guía y guardián de cada uno de mis pasos, por permitirme llegar donde quiero y poder alcanzar mis sueños.

A mi asesor de tesis el Mg. C.D. Izquierdo Salazar Harol Henry por su paciencia y valioso tiempo en la elaboración de esta tesis.

Agradecer también a la Mg. C.D. Rivera Navarro Shirley por su apoyo y a la Esp. Palomino Soto Yadira por su apoyo moral y por permitirme realizar mi trabajo de investigación en su Centro de Radiología Oral y Maxilofacial XCROM.

A mi alma mater, Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Estomatología, Institución que me brindó la oportunidad de aprender y desarrollarme profesionalmente.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	11
1.2 Delimitación de la Investigación.....	12
1.3 Formulación del Problema.....	13
1.4 Objetivos de la Investigación.....	14
1.5 Justificación e Importancia de la Investigación.....	15
1.6 Factibilidad de la Investigación.....	16
1.7 Limitaciones del Estudio.....	16

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación.....	17
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	17
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	19
2.1.3 Antecedentes Locales.....	21
2.2 Bases Teóricas.....	21
2.3 Definición de Términos Básicos.....	32

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de Hipótesis Principal y Derivados.....	33
3.2 Variables, Dimensiones e Indicadores y Definición Conceptual y Operacional.....	34

CAPÍTULO VI: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo y Nivel de la Investigación.....	35
4.2. Método y Diseño de la Investigación.....	35
4.3 Población y Muestra de la Investigación.....	36
4.4 Técnicas e Instrumentos de la Recolección de datos.....	37

4.5. Técnicas de Procesamiento de la Información.....	39
4.6 Ética de la Investigación.....	39

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1 Descripción del trabajo de campo.....	41
5.2 Análisis descriptivo de tabla de Frecuencias, Gráficos.....	42
5.3 Discusión de Resultados	50
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Anexo 2: Instrumento de Recolección de Datos

Anexo 3: Validación de Expertos

Anexo 4: Declaratoria de Autenticidad del Informe de Tesis

Anexo 5: Copia de Data Procesada

Anexo 6: Ficha de Autorización

Anexo 7: Radiografías Panorámicas

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1 : Prueba Binomial	38
Tabla N° 2: Alfa de Cronbach	38
Tabla N° 3: Medidas de tendencia central y desviación estándar	42
Tabla N° 4: Anomalías de Número y Erupción	43
Tabla N° 5: Anomalías de Número	44
Tabla N° 6: Anomalías de Erupción	45
Tabla N° 7: Dientes Retenidos según su Posición	46
Tabla N° 8: Dientes Supernumerarios según su Morfología y Posición	47
Tabla N° 9: Piezas Dentarias que presentan Agenesia	48
Tabla N° 10: Posición de la Impactación del 3° molar según Pell y Gregory	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Medidas de tendencia central y desviación estándar.....	43
Gráfico N° 2: Anomalías de Número y Erupción	44
Gráfico N° 3: Anomalías de Número.....	45
Gráfico N° 4: Anomalías de Erupción.....	46
Gráfico N° 5: Dientes Retenidos según su Posición.....	47
Gráfico N° 6: Dientes supernumerarios según su Morfología y Posición.....	48
Gráfico N° 7: Piezas Dentarias que presentan Agenesia.....	49
Gráfico N° 8: Posición de la Impactación del 3° molar según Pell y Gregory..	50

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la frecuencia de anomalías dentarias de número y erupción en radiografías panorámicas de los pacientes que acudieron al Centro Radiológico XCROM de Andahuaylas, Enero 2016 – Mayo 2017. El tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo simple, no experimental, de corte transversal. La población muestral estuvo conformada por 80 radiografías panorámicas del centro radiológico XCROM. Se utilizó una ficha de recolección de datos diseñado por el investigador donde se registró la información para obtener los resultados del estudio.

Los resultados mostraron que las anomalías de erupción obtuvieron una frecuencia de 82.50% y las anomalías de número se presentaron con 17.50%. Se encontró que en las anomalías dentarias de número el 10.00% corresponde a los dientes supernumerarios donde el mesiodens presentó mayor frecuencia con 8.75%, también se hallaron 7.50% de agenesia dental donde el incisivo lateral superior fue el más frecuente con 7.50%. Considerando a las anomalías de erupción, la frecuencia de dientes retenidos fue de 43.75% siendo la posición mesioangulada la más frecuente con 26.25%, los dientes impactados se presentaron con un 38.75% teniendo como posición más frecuente la Clase II posición B según la clasificación de Pell y Gregory para terceras molares.

En conclusión los hallazgos de anomalías de erupción tanto los dientes retenidos como impactados fueron los más frecuentes.

Palabras claves: Anomalías dentarias, Radiografías panorámicas, anomalías de erupción.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the frequency of dental anomalies of number and eruption in panoramic radiographs of the patients who attended the XCROM Radiological Center of Andahuaylas, January 2016 - May 2017. The research was quantitative, descriptive, not experimental, cross-sectional. The sample population consisted of 80 panoramic X-rays of the XCROM radiological center. A data collection form was designed by the researcher where the information was recorded was used to obtain the results of the study.

The results showed that eruption anomalies a frequency was 82.50% and anomalies of number were presented with 17.50%. It was found 10% of dental anomalies corresponds to the supernumerary teeth where the mesiodens presented a greater frequency with 8.75%, 7.50% of dental agenesis were also found, where the upper lateral incisor was the most frequent with 7.50%. Considering the eruption anomalies, the frequency of teeth retained was 43.75%, with the mesioangulated position being the most frequent with 26.25, and impacted teeth were presented with 38.75% having as a most frequent position Class II position B according to the classification of Pell and Gregory for third molars.

In conclusion, the findings of eruption anomalies, both retained and impacted teeth, were the most frequent.

Key words: Dental Anomalies, Panoramic Radiographs, Eruption anomalies.

INTRODUCCIÓN

En la odontología los exámenes radiográficos van a sumar un papel importante en el diagnóstico oportuno para los hallazgos de anomalías dentarias que son alteraciones o desviaciones de la normalidad anatómica; en cuanto al crecimiento, desarrollo y formación de las piezas dentarias en el maxilar superior e inferior. Las anomalías dentarias son malformaciones de desarrollo que alteran al diente; en número, erupción, tamaño, posición y forma; ocasionando alteraciones estomatológicas como caries, maloclusiones, retraso en la erupción permanente comprometiendo la oclusión.

En la práctica odontológica el diagnóstico precoz de las anomalías dentarias pueden disminuir las complicaciones como es el caso de las maloclusiones, apiñamientos, dientes retenidos e impactados y posibles patologías; mejorando los tratamientos odontológicos. El examen clínico no siempre es suficiente para determinar las anomalías dentarias, siendo de gran ayuda las radiografías panorámicas como estudio auxiliar para poder llegar a un diagnóstico definitivo, el cual nos ayudará a realizar un adecuado plan de tratamiento.

Es importante el conocimiento teórico como radiológico de las anomalías dentarias. La descripción en la interpretación de las radiografías panorámicas al observar los hallazgos de anomalías dentarias debe ser claras y precisas para poder diferenciar cada una de ellas y llegar a un tratamiento adecuado.

El objetivo de la investigación es determinar la frecuencia de hallazgos radiográficos de las anomalías dentarias en número y erupción en radiografías panorámicas, la frecuencia es variable dependiendo al tipo de anomalía dentaria y la población estudiada, los resultados ayudaran a realizar las recomendaciones pertinentes a los cirujanos dentistas y a reconocer la importancia de un diagnóstico oportuno de radiografías panorámicas.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

Las anomalías dentarias son malformaciones congénitas de los tejidos dentarios que se dan por falta o aumento en el desarrollo de la erupción¹, la cual va a resultar claramente diferente o que se desvía de la erupción dental normal. Estas anomalías pueden ser variaciones extremas o simples desviaciones leves. Pueden estar provocadas por múltiples factores o solo por una pequeña variación del medio ambiente.² Las anomalías de desarrollo pueden afectar el tamaño, posición, forma, número y estructura de los dientes.³

Dentro de la población las anomalías dentarias de número y erupción son caracteres, rasgos o fenómenos dentarios frecuentes de presentar, que implica la necesidad de ser estudiadas. El cirujano dentista al observar clínicamente al paciente necesita la ayuda de estudios complementarios como radiografías panorámicas, el cual siento este el método indicado para observar las anomalías dentarias de número y erupción para poder dar un diagnóstico definitivo. Las Anomalías dentarias de número son variaciones de los dientes parecen ser el resultado de trastornos locales en los fenómenos de inducción y diferenciación de la lámina dental durante el proceso de la formación dentaria.⁴ Mientras las Anomalías dentarias de erupción puede ir desde la erupción ectópica, hasta la inclusión dentro del hueso, con o sin impactación en alguna estructura.⁵

Al determinar la frecuencia de hallazgo de Anomalías dentarias en número y

erupción se podrá llegar a un diagnóstico temprano y oportuno para poder planear el tratamiento a seguir de cada paciente que presente estas anomalías para minimizar futuras complicaciones.

Según la C.D Yadira Palomino Soto, con la especialidad en Ortodoncia y Ortopedia maxilar, en los últimos años en los pacientes tratados en casos de Ortodoncia ha descubierto que es importante tener una radiografía panorámica para el hallazgo y diagnóstico de posibles anomalías dentarias que clínicamente no se observan en la consulta dental.

1.2 Delimitación de la Investigación

1.2.1 Delimitación Espacial

El presente trabajo de investigación se realizó en el centro de radiología oral y maxilofacial XCROM, ubicado en el Distrito y Provincia de Andahuaylas, Región Apurímac, contando para ello con la autorización de su propietaria.

1.2.2. Delimitación Social

El presente estudio se realizó con las radiografías panorámicas de pacientes que acudieron al centro de radiología oral y maxilofacial XCROM en el Distrito y Provincia de Andahuaylas, Región Apurímac.

1.2.3 Delimitación Temporal

La presente investigación se realizó durante los meses de enero del 2016 a mayo del 2017.

1.2.4 Delimitación Conceptual

La presente investigación se realizó en base a dos variables, las cuales fueron conceptualizadas de la manera siguiente:

- **V₁**: Anomalías dentarias de número: la investigación busca hallar en las radiografías panorámicas cada dimensión de la variable₁ para poder encontrar la frecuencia de cada una de ellas.
- **V₂**: Anomalías dentarias de erupción: Anomalías en la erupción se dividirán en dimensiones como inclusión, dientes retenidos e impactados donde se

buscara hallar en las radiografías panorámicas la frecuencia de cada uno de ellos.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

- ¿Cuál es la frecuencia de hallazgos radiográficos de anomalías dentarias de número y erupción en los pacientes que acudieron al Centro Radiológico XCROM de Andahuaylas, Enero 2016 – Mayo 2017?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la frecuencia de hallazgos radiográficos de anomalías dentarias de número de pacientes que acudieron al centro radiológico XCROM?
- ¿Cuál es la frecuencia de hallazgos radiográficos de anomalías dentarias de erupción de pacientes que acudieron al centro radiológico XCROM?
- ¿Cuál es la posición más frecuente de los hallazgos radiográficos de dientes retenidos en pacientes que acudieron al centro radiológico XCROM?
- ¿Cuál es la localización más frecuente de los hallazgos radiográficos de dientes supernumerarios en pacientes que acudieron al centro radiológico XCROM?
- ¿Cuáles son las piezas dentales que presentan mayor frecuencia de hallazgos radiográficos en las Agencias dentales de pacientes que acudieron al centro radiológico XCROM?
- ¿Cuál es la posición más frecuente de terceras molares impactadas en las radiografías panorámicas de pacientes que acudieron al centro radiológico XCROM?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo General

- Determinar la frecuencia de hallazgos radiográficos de anomalías dentarias de número y erupción en los pacientes que acudieron al Centro Radiológico XCROM de Andahuaylas, Enero 2016 – Mayo 2017.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar la frecuencia de hallazgos radiográficos de anomalías dentarias de número de pacientes que acudieron al centro radiológico XCROM.
- Determinar la frecuencia de hallazgos radiográficos de anomalías dentarias de erupción de pacientes que acudieron al centro radiológico XCROM.
- Determinar la posición más frecuente de los hallazgos radiográficos de dientes retenidos de pacientes que acudieron al centro radiológico XCROM.
- Determinar la localización más frecuente de los hallazgos radiográficos de dientes supernumerarios de pacientes que acudieron al centro radiológico XCROM.
- Determinar las piezas frecuentes de hallazgos radiográficos en las Agencias dentales de pacientes que acudieron al centro radiológico XCROM.
- Determinar la posición más frecuente de terceras molares impactadas en las radiografías panorámicas de pacientes que acudieron al centro radiológico XCROM.

1.5. Justificación e Importancia de la Investigación

1.5.1. Justificación

Las anomalías dentarias son problemas que se producen por consecuencias de las alteraciones dentarias en el desarrollo de la erupción ya sea congénito o hereditarios que afectan el proceso normal de la erupción dental. Las anomalías dentarias de número y erupción son malformaciones relativamente frecuentes en la población general ya que han sido estudiadas por diferentes autores. Se ven afectas ambas denticiones, siendo la dentición permanente la más importante por su compromiso a largo plazo en la arcada dentaria.

Las anomalías dentarias pueden causar maloclusiones dentales, por lo tanto la identificación temprana de las anomalías dentarias en número y erupción y su frecuencia en los hallazgos de radiografías panorámicas puede ser de gran ayuda para la identificación de un diagnóstico precoz, evitando problemas a futuro y disminuyendo el costo según el tratamiento, beneficiando a la población.

Por otra parte, la investigación contribuyó a contrastar, los datos encontrados con los datos de otros estudios ya antes realizados y contribuye con un nuevo instrumento de investigación.

1.5.2 Importancia

En el campo de la odontología es importante que el personal de salud sepa reconocer las diversas alteraciones que podrían presentarse a lo largo del desarrollo del ser humano, como es la cronología de erupción dental.

Es de importancia funcional en la arcada dentaria ya que ocasionan problemas a nivel maxilar, comprometiendo la oclusión del paciente, conllevando a problemas de autoestima debido a factores estéticos. Es de importancia teórica y científica porque el presente estudio servirá para colaborar a otras posibles investigaciones,

ayudando así a los odontólogos a concientizar a sus pacientes a un descarte o un diagnóstico oportuno de hallazgo de anomalías dentarias.

Las anomalías dentarias de número y erupción por exceso, por defecto o por posición, tienen una relevancia clínica importante ya que de ellas pueden derivarse múltiples consecuencias como alteraciones del desarrollo en la oclusión, alteraciones estéticas y funcionales por ello es importante planificar un plan de tratamiento que nos ayude a tratar lo diagnosticado.

1.6 Factibilidad de la Investigación

La presente investigación es viable porque se dispone de los recursos necesarios para llevarlo a cabo:

- **Recursos financieros:** El investigador obtuvo los recursos financieros necesarios para poder terminar la investigación.
- **Acceso a la información:** Se obtuvo el permiso de la Gerente general del centro radiológico XCROM sin ningún problema, permitiendo que se pueda recolectar la información tomada de las radiografías panorámicas de sus pacientes de forma anónima.
- **Recursos Humanos:** Se contó con un asesor de especialidad que ayudo a encaminar la investigación, así como un asesor metodológico, y con la gran ayuda de la directora del centro radiológico en facilitar las radiografías panorámicas en un tiempo oportuno y absolver las consultas planteadas.

1.7. Limitación del Estudio

Dentro de las limitaciones del estudio se encontró algunas distorsiones en la imagen, la poca claridad de las radiografías panorámicas convencionales al momento de aplicar el instrumento, siendo esta una limitación que podría sesgar el estudio al momento de la identificación de las anomalías dentarias en número y erupción, por lo que se considera excluir este tipo de radiografías.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Hernández GA. (2017), desarrolló una investigación titulada: "Estudio epidemiológico de anomalías dentarias de número en una población de la Comunidad de Madrid, tuvo como objetivo estudiar las alteraciones del desarrollo dental que afectan al número de dientes y sus características de presentación, en la dentición permanente de una muestra de niños/as que acudieron a recibir atención dental a la Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid, se incluyó 1065 radiografías panorámicas donde la frecuencia de agenesias dentales es del 7,5%, dientes supernumerarios es del 3,2%. Concluyendo que las agenesias dentales se encontraron con mayor frecuencia en los segundos premolares con un 65,93%.⁶

Gúrler G, Delílbası C, Delílbası E. (2017), realizaron un estudio titulado: "Investigación de los dientes supernumerarios impactados: un estudio de tomografía computacional cone beam (cbct), donde se detectaron inicialmente en radiografías panorámicas mediante el uso de la tomografía computarizada de haz cónico, con una población 34 pacientes que presentaron en el estudio 47 dientes supernumerarios teniendo como resultado que la mayoría de los dientes se

encuentran en la región anterior (74.4%) de las mandíbulas y maxilares (74.4%), 20 dientes (42.5%) fueron mesiodens, 11 (23.4%) fueron laterales o caninos, 14 (29.7%) fueron parapremolares y 2 (4.4%) fueron distomolares.⁷

Bedoya RA, et al. (2014), Realizan un estudio titulado: “Anomalías dentales en pacientes de ortodoncia de la ciudad de Cali, Colombia”, de corte transversal con 277 radiografías panorámicas, teniendo como objetivo determinar la prevalencia de las anomalías dentales, obteniendo como resultado que la agenesia dental constituyó la anomalía dental con mayor prevalencia (14,4%) en los pacientes, seguido de la retención (10,8%), microdoncia (5,1%) y dientes supernumerarios (3,6%). El 3,8% de los hombres presentaron transposición, pero ninguna de las mujeres presentó esta anomalía. Llegando a las siguientes conclusiones: Las anomalías más frecuentes fueron la agenesia, retención, microdoncia y supernumerios. ¹

Lagos D, et al. (2012), realizaron una investigación titulada: “Prevalencia de anomalías dentarias de número en pacientes infantiles y adolescentes de las clínicas odontológicas de la Universidad del Valle desde el 2005 hasta el 2012” donde determinaron la prevalencia de anomalías dentales de número, se analizaron 369 radiografías panorámicas, el diseño de estudio fue descriptivo de corte transversal. El resultando obtuvo a las agenesias dentales, con un 3,8%, sin diferencia significativa entre géneros, en comparación con los dientes supernumerarios que fueron de 1,1% y se presentaron únicamente en hombres. La mayoría de casos fueron en el arco superior, llegando a la conclusión que las anomalías de número de este estudio se encuentran dentro del rango reportado en la literatura, con más frecuencia de las agenesias en comparación con los dientes supernumerarios. ⁸

Castañeda PD, et al. (2011), realizaron la investigación titulada: “Prevalencia de dientes incluidos, retenidos e impactados analizados en radiografías panorámicas de población de Bogotá, Colombia”, fue un estudio descriptivo transversal en una muestra por conveniencia de 3000 radiografías panorámicas digitales donde la frecuencia de terceros molares, caninos y supernumerarios incluidos, retenidos e impactados fue del 34,7 %. Los terceros molares más

frecuentes fueron los mandibulares impactados mesioangulados. El supernumerario impactado más común fue el parapremolar.⁹

Soto LIL, Calero J. (2010), desarrollaron un estudio titulado: “Anomalías dentales en pacientes que asisten a la consulta particular e institucional en la ciudad de Cali 2009-2010”, cuyo objetivo fue Identificar anomalías. En este estudio hallaron como resultado 115 casos tenían edades entre los 5 y 27 años de edad, 63% de género masculino y el 37% de género femenino; la mayor cantidad de anomalías correspondieron a anomalías de posición, con 39 casos, que representa el 34%, seguida de las anomalías de número con 19 casos que equivalen al 16.5%; las anomalías de estructura y de color fueron el 12.1%; las anomalía menos encontradas fueron las presentes en la raíz con el 6.9%.Concluyendo que las anomalías dentales de cualquier tipo se pueden presentar con frecuencia en los pacientes por lo tanto es importante diagnosticar con buen criterio, consignar los hallazgos en la historia clínica e implementar planes de tratamiento para mejorar la función, la estética, el confort y la autoestima.¹⁰

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Cachay GC (2017), realizó un estudio titulado: “Prevalencia de piezas dentarias impactadas y retenidas en pacientes adultos del servicio de radiología bucal. hmc. Lima. 2016”, donde determinó la prevalencia de piezas dentarias impactadas. Concluyó que la impactación dentaria se presenta con una frecuencia mayor que las retenciones, el tercer molar inferior izquierdo es el diente con mayor frecuencia de impactación y retención dentaria, el canino se presenta con más frecuencia en retención dentaria que en impactación dentaria, las impactaciones y las retenciones dentarias se presentaron más en varones y en edades de 20 a 40 años de edad.¹¹

Larico CB. (2015), realizó una investigación titulada: “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”, donde los dientes impactados constituyeron la anomalía dental con mayor frecuencia (44.5%), seguido de los dientes retenidos (42.3%), incluidos (13%).

También mostraron 14 casos de agenesias y 4 casos de dientes supernumerarios. El diente supernumerario más frecuente fue el mesiodens, en posición caudal. Concluyó que las anomalías más frecuentes fueron los dientes impactados y retenidos, las mujeres tienen mayor probabilidad de presentar anomalías de número y erupción.¹²

Vega DJ. (2013), desarrolló una investigación titulada: “Prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro de diagnóstico por imágenes de la ciudad de Chiclayo, 2012 -2013”, siendo la anomalía más común los dientes impactados inferiores, el estudio descriptivo conformado por 423 radiografías panorámicas de población muestral; el 48% pertenecía a piezas impactadas y 8% piezas retenidas; mientras que en número, el 15% pertenecía a piezas con Anodoncia y 8% a piezas supernumerarias; así mismo en tamaño, el 3% pertenecían a piezas con Microdoncia; y por último en forma, el 6% pertenecía a piezas con dilaceración, el 1% a piezas con evaginación, 0.2% taurodontismo, 1% a piezas con invaginación.¹³

Palacios CM. (2012), realizó un trabajo de investigación titulada: “ Prevalencia de posición de terceras molares mandibulares según la clasificación de Winter y la clasificación de Pell y Gregory”, hizo un estudio observacional, descriptivo, en el cual seleccionó 582 radiografías panorámicas de la clínica docente de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, evaluó 1067 terceras molares mandibulares de acuerdo a la clasificación de Winter, las posiciones más prevalentes fueron la vertical y la mesioangulada y, según la clasificación de Pell y Gregory fue la clase I posición A.¹⁴

Abia AB. (2011), realizó un estudio titulado: “Prevalencia de caninos permanentes incluidos en pacientes de 13 a 17 años del Instituto Nacional de Salud del Niño del 2005 a 2010” de tipo epidemiológico, retrospectivo y descriptivo cuyo propósito fue determinar la prevalencia de caninos permanentes incluidos. Se encontró en esta investigación que solo se presentaron caninos superiores incluidos. De todas las inclusiones se encontraron en palatino 55%, vestibular 36%, transalveolar 9%. La presencia de inclusiones bilaterales es del 19.4%, aunque la mayoría de los casos de caninos incluidos son unilaterales; unilateral derecha con

47.2% y unilateral izquierda con 33.3%. El nivel de inclusión más frecuente fue el profundo con 77.8% y el resto fue de profundidad moderado, no se encontraron caninos incluidos superficiales.¹⁵

Mogollón TL, (2008), realizó una investigación titulada: “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”, utilizando radiografías panorámicas e historias clínicas de 129 niños, encontró una determinada prevalencia de agenesia dentaria en el 86.8% y de dientes supernumerarios en el 49.6% de la población total, mientras que 43.4% presentó ambas anomalías a la vez, 78 pacientes mostraron FLAP unilateral (60.5%); y 51, FLAP bilateral (39.5%). Finalmente concluyó que la prevalencia de anomalías de número resulto mayor al rango de frecuencia mostrado comúnmente para este tipo de población.¹⁶

2.1.3 Antecedentes Locales

Después de haber realizado una búsqueda minuciosa en las bibliotecas de las Universidades que funcionan en la Región Apurímac, no hemos hallado investigación alguna realizada, tomando en cuenta las variables de nuestra investigación.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Anomalías Dentarias

Las anomalías dentarias 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.¹

Se define anomalías dentarias, como algo que resulta claramente diferente o que se desvía de lo normal. Estas anomalías pueden ser variaciones extremas o simples desviaciones leves. Pueden estar provocadas por múltiples factores o solo por una pequeña variación del medio ambiente.²

2.2.2. Anomalías de Número

Las variaciones numéricas de los dientes parecen ser el resultado de trastornos locales en los fenómenos de inducción y diferenciación de la lámina dental durante el proceso de la formación dentaria. La acción del agente causal sobre la lámina dentaria o sobre los gérmenes dentarios puede tener como consecuencia a un aumento o una disminución del número de dientes.⁶

Las alteraciones dentarias de número constituyen una patología relativamente frecuente en la consulta odontopediátrica, pudiendo ser por exceso o por defecto.²⁶

Cuando existe una disminución se habla de agenesia y se denomina hipodoncia cuando faltan de uno a cinco dientes, oligodoncia cuando más de seis dientes son ausentes y anodoncia cuando hay ausencia total de los dientes; mientras que si hay un exceso en la fórmula dental nos referimos a hipodoncia o dientes supernumerarios.⁶

Hay varios sistemas para clasificar las anomalías dentarias. Algunos autores separan la anatomía del diente y sus estructuras de sostén en los tejidos que la componen (esmalte, dentina, cemento y pulpa), los que pueden reflejar alteraciones generalizadas o específicas del desarrollo; sin embargo, la propuesta de Stewart y Prescott ordena las alteraciones dentarias en anomalías de número: ¹⁷

Clasificación de Anomalías de número: ¹⁷

- Por defecto: agenesia dental, oligodoncia, hipodoncia, anodoncia. ¹⁷
- Por exceso: dientes supernumerarios. ¹⁷

2.2.2.1. Agenesia: es una disminución en el número de piezas dentales. ⁴

2.2.2.2. Hipodoncia: cuando existe ausencia de 1 a 6 dientes. ⁶

2.2.2.3. Oligodoncia: cuando existe ausencia de más de 6 dientes. ⁶

La hipodoncia y oligodoncia son relativamente comunes. Los dientes más ausentes congénitamente son casi siempre los terceros molares, seguidos por los segundos premolares e incisivos superiores. Se desconoce la causa aunque con frecuencia se implican factores hereditarios. ⁶

2.2.2.4. Anodoncia: cuando existe ausencia total de todos los elementos dentarios.⁶

- **Anodoncia Total:** Ausencia congénita de todos los dientes.¹⁸ La anodoncia total es un trastorno raro en el cual no hay dientes temporales ni permanentes. Aunque puede existir anodoncia total, la mayoría de los casos de displasia ectodérmica presentan algunos dientes de forma anómala y son habitualmente caninos y molares. La forma más frecuente de anodoncia es la anodoncia parcial, llamada también hipodoncia u oligodoncia, y que afecta a uno o más dientes. Los dientes ausentes congénitamente con mayor frecuencia son los terceros molares, seguidos por los incisivos laterales y los segundos premolares superiores. Aunque el porcentaje de dientes ausentes congénitamente varía, hasta un 35% de la población general tiene al menos un tercer molar congénitamente ausente.¹⁸
- **Características radiográficas:** existe ausencia de la pieza dentaria o de su germen cuando ya debería estar presente en su arcada.¹⁹

2.2.2.5. Hiperodoncia o dientes supernumerarios: es un aumento en la formación del número de dientes.⁴

Dientes en exceso sobre el número normal.¹⁸ Los dientes supernumerarios presenta una variabilidad en la morfología, ubicación y el tiempo de desarrollo, por lo general la causa de esta anomalía es la “duplicación” de la lámina dental que da lugar a la aparición de uno o varios órganos dentarios en una o más localizaciones anatómicas.²⁰

Los dientes supernumerarios son los dientes presentes "en exceso". Aparecen en ambas denticiones, aunque son más frecuentes en la permanente.²¹

La etiología de los dientes supernumerarios no ha sido comprendida totalmente, sin embargo, algunos autores han postulado teorías tratando de explicar su presencia, incluyendo entre ellas el atavismo (retroceso evolucionario), dicotomía del germen dental, alteración en el proceso de la organogénesis, una excesiva hiperactividad de la lámina dental, factores hereditarios y genéticos. El atavismo (teoría filogenética) define el origen de los dientes supernumerarios como una regresión de los tejidos dentales similar a los tejidos de nuestros ancestros ya

extintos. Por su parte, la teoría de la dicotomía del germen dental, la cual ocurre en el desarrollo dental temprano, propone la división de la lámina dental en dos partes iguales o de diferente tamaño, dando origen a dos dientes con similar tamaño o un diente de forma normal y otro con dismorfismo; en el manejo de los dientes supernumerarios el diagnóstico requiere tanto la evaluación clínica como radiográfica y tomográfica.²²

Pueden ser únicos, múltiples, unilaterales o bilaterales, de morfología normal o alterada, erupcionados, impactados o retenidos y pueden afectar ambas denticiones. Al término también se le conoce como hiperodoncia, tercera dentición, dientes post-permanentes, dientes extra numerarios, hiperplasia de la dentición, dentición adicional, dientes extras, superdentición y polidontismo.⁶

Debido a que los dientes supernumerarios se han asociado con formación de diastemas, apiñamiento dental, quistes, reabsorción radicular, desplazamiento o rotación de dientes vecinos, retardo en la erupción de dientes permanentes, impactación dental, erupción ectópica, cambios neuro-sensoriales y mal oclusión, es importante contar con una guía diagnóstica, que facilite la elección del tratamiento apropiado para el paciente. Dicha guía, podría entenderse como una clasificación de los dientes supernumerarios según su número, morfología, desarrollo radicular, ubicación dentro del complejo maxilofacial, posición respecto estructuras anatómicas vecinas entre otras características.²²

- **Clasificación**

Los dientes supernumerarios se clasifican según su morfología, periodo en que erupcionan, forma, ubicación en la arcada, orientación, relación con el medio ambiente y por el número de dientes supernumerarios presentes. La localización más común es en la zona anterior del maxilar situados por palatino.⁶

Por su morfología se clasifican en:

- **Suplementarios (eumórficos):** tienen una morfología similar a los dientes adyacentes. Suponen un aumento del material dentario cuyo efecto en la oclusión es un incremento del potencial de apiñamiento.⁶

- Rudimentarios (dismórficos): es un diente en forma y tamaño más pequeño. ⁶
- Tuberculados, son dientes cortos en forma de barril. ⁶
- Conoides, son dientes pequeños en forma de clavo; el prototipo es el mesiodens; adopta una rica variedad de formas respecto a las piezas colindantes. ⁶
- Molariformes
- Atípicos

Por su ubicación en la arcada se clasifican en: ⁶

- Mesiodens: supernumerarios que se encuentran entre los incisivos centrales superiores, son pequeños y por lo general tienen forma conoide, pueden ser únicos o múltiples, unilaterales o bilaterales; erupcionados o impactados y pueden encontrarse en posición vertical, horizontal o invertida. ⁶
- Peridens o paramolar: representan una forma rara de hiperodoncia, se encuentra erupcionado dentro de los dientes posteriores es un diente pequeño, rudimentario que se localiza por bucal o lingual de los molares superiores. ⁶
- Distomolar: es pequeño y rudimentario de morfología variable, se presenta detrás de los terceros molares bajo la forma de un cuarto molar o incluso de quinto molar y rara vez afecta la erupción de los dientes adyacentes. ⁶
- Parapremolar: diente premolar duplicado. ⁶

Por el número de dientes presentes pueden ser: únicos, múltiples, unilaterales o bilaterales. Por su orientación se clasifican hacia la arcada dentaria o hacia apical. Y dependiendo de su estado de erupción en boca se denominan retenidos o erupcionados. ⁶

Según la ubicación respecto la línea media, los supernumerarios pueden clasificarse como unilaterales o bilaterales, encontrando en un 71% la presencia de diente supernumerario unilateral principalmente en zona de caninos y premolares. De hecho, los supernumerarios en zona de premolares han sido encontrados en un 75% de los casos en la mandíbula.²³

2.2.3 Anomalías de Erupción

El tiempo de erupción varía para los dientes temporales y permanentes en los seres humanos. Por ello es difícil valorar los tiempos de erupción en un individuo determinado. Sólo en el caso de que la duración o la secuencia de la erupción estén evidentemente fuera del margen normal, se puede considerar que existe una anomalía de la erupción.¹⁸

La presencia de inclusiones, retenciones e impactaciones dentarias es consecuencia de factores locales como obstrucciones mecánicas (dientes, quistes o tumores), espacio insuficiente en la arcada dental debido a incongruencias esqueléticas (micrognatia), pérdida prematura de dientes deciduos o discrepancias en el tamaño diente-arco y factores sistémicos como trastornos genéticos, deficiencias endocrinas e irradiación previa de la mandíbula.⁹

La importancia de evaluar la impactación, retención e inclusión radica en que el diente mantiene su saco folicular, cuyo epitelio conserva la capacidad de diferenciarse y que podría progresar hacia lesiones tumorales (formación de quistes dentígeros, queratoquiste odontogénico y ameloblastoma, entre otros). Además, la estructura dental puede presentar complicaciones como caries dental y enfermedad pulpar.⁹

Como problemas relacionados encontraremos la pericoronaritis, enfermedad periodontal localizada en los dientes contiguos, caries dentaria, caries dentaria de los dientes contiguos, reabsorción radicular del diente vecino, quistes odontogénicos, tumores odontogénicos.¹¹

2.2.3.1. Dientes Retenidos

Es la interrupción de su erupción sin que exista evidencia de una barra o anomalía de posición o desarrollo del germen y sin llegar a aparecer en la arcada, todo ello identificable clínica y radiológicamente.²⁴

Un diente que no permitió la apertura de la mucosa bucal y no llegó a adquirir una posición normal en el maxilar.²⁵

- Según su posición se clasifican en: horizontal, vertical, mesioangulado, distoangulado e invertido.²⁵

2.2.3.2. Impactación dentaria

Es la detención de la erupción de un diente producida por una barrera física en el recorrido de su erupción, o por una anomalía de posición de dicho diente, todo ello identificable clínica y radiológicamente.²⁴

El diente al no erupcionar en el tiempo adecuado ya sea por problemas mecánicos como la falta de espacio, el hueso que lo recubre es demasiado denso, fibrosis como exceso de tejido blando; también el saco pericoronario puede estar en mínima apertura en boca o simplemente estar cerrado.²⁵

Las complicaciones más comunes de los dientes impactados son la reabsorción de la raíz de los dientes normales adyacentes, infección y dolor asociado, predisposición a la formación de quistes dentígeros y la reabsorción externa del diente impactado.¹⁸

Aunque virtualmente cualquier diente puede estar impactado, los dientes impactados más frecuentes son los terceros molares de la mandíbula y el maxilar superior y los caninos maxilares, seguidos por los segundos premolares y los dientes supernumerarios del maxilar superior.¹⁸

Un diente impactado que está rodeado totalmente por hueso se considera como totalmente impactado, mientras que uno situado parcialmente en el hueso y parcialmente en tejido blando se considera como parcialmente impactado. Los dientes parcialmente impactados, en especial los terceros molares de la mandíbula, pueden comunicarse con la cavidad oral por medio de una bolsa periodontal apenas perceptible situada sobre la cara distal del segundo molar contiguo, predisponiendo así al diente impactado a infección pericoronar y caries dental.¹⁸

- **Tercer molar** : Las terceras molares también conocidas como las molares del juicio o cordales mandibulares son las que comúnmente quedan dentro del hueso en el maxilar inferior; debido a que son los últimos dientes en erupcionar y adicionalmente a ello, en la mayoría de los casos la dimensión del maxilar es pequeña tanto en ancho y longitud con respecto al ancho mesiodistal y bucolingual de dichas piezas; la pieza queda en una mala posición en su vía de erupción, lo

cual puede generar diversas complicaciones como por ejemplo pericoronaritis, quistes dentígeros, lesiones tumorales, problemas articulares.¹⁴

Las terceras molares se pueden clasificar:²⁶

- **Clasificación de Winter en 3° Molares:** Para determinar la angulación de los terceros molares utilizamos la clasificación de Winter, que se basa en la determinación del ángulo entre el plano de la superficie oclusal del segundo molar o una línea paralela a ésta y el eje longitudinal del tercer molar.²⁶

Toma en cuenta la posición del tercer molar en relación con el eje axial del segundo molar (sentido coronorradicular):²⁶

Molares con un ángulo negativo 0: invertida.

Molares con un ángulo entre 0 y 30: horizontal.

Molares con un ángulo entre 31 y 60: mesioangular.

Molares con un ángulo entre 61 y 90: vertical.

Molares con un ángulo mayor de 90: disto angular.²⁶

- **Clasificación de Pell y Gregory:** La clasificación se hizo para las posibles localizaciones de los cordales incluidos, y usaremos la clasificación de Pell y Gregory esta clasificación se basa en una evaluación de las relaciones del cordal con el segundo molar y con la rama ascendente de la mandíbula y con la profundidad relativa del tercer molar en el hueso.²⁶

Considera los siguientes aspectos:

- Relación del tercer molar con el borde anterior de la rama ascendente mandibular.¹⁴
- Profundidad relativa del tercer molar (sentido apicocoronal).¹⁴
- Relación del cordal con respecto a la rama ascendente de la mandíbula y el segundo molar:²⁶

Clase I: Va a existir suficiente espacio entre la rama ascendente de la mandíbula y la parte distal del segundo molar para albergar todo el diámetro mesiodistal de la corona del tercer molar.²⁶

Clase II: El espacio entre la rama ascendente de la mandíbula y la parte distal del segundo molar es menor que el diámetro mesiodistal de la corona del tercer molar.²⁶

Clase III: todo o casi todo el tercer molar está dentro de la rama de la mandíbula.²⁶

En el maxilar superior se valora la relación del cordal respecto a la tuberosidad del maxilar y el segundo molar.²⁶

Profundidad relativa del tercer molar en el hueso:²⁶

Posición A: El punto más alto del diente incluido está al nivel, o por arriba de la superficie oclusal del segundo molar.²⁶

Posición B: El punto más alto del diente se encuentra por debajo de la línea oclusal pero por arriba de la línea cervical del segundo molar.²⁶

Posición C: El punto más alto del diente está al nivel o debajo, de la línea cervical del segundo molar.²⁶

• **Caninos Impactados:** Los caninos superiores, después de los terceros molares, son las piezas dentales más frecuentes en tener problemas con su erupción, la longitud radicular y edad que debe estar posicionado en la arcada dentaria. Es por eso, que es necesario tener un correcto diagnóstico para su tratamiento.²⁷

El grupo de los caninos están conformados por cuatro dientes dos superiores y dos inferiores uno al lado derecho y otro al lado izquierdo en cada arcada. Su calcificación y erupción en su corona empieza desde los cuatro a seis meses de edad y termina a la edad de 7 años, la erupción ocurre a los 11 o 12 años y la raíz termina entre los 12 y 13 años de edad con la formación del agujero apical.²⁷

La localización de los caninos impactados puede ser realizada por medio de exámenes clínicos y radiográficos que son fundamentales para el correcto tratamiento de esta anomalía. Cuando no es tratado o diagnosticados los caninos superiores impactados pueden causar perturbaciones mecánicas, infecciosas y neoplásicas. El pronóstico del tratamiento depende de la posición del canino en relación a los dientes adyacentes y su altura en el proceso alveolar.²⁷

Se van a clasificar según la posición de la corona y el eje dentario: Vertical, mesioangular, mesiohorizontal, vertical invertido, distoangular, distohorizontal, vestibulopalatino, palatovestibular, horizontal con una angulación aproximada de 0 a 30 grados, mesioangular con una angulación de 30 a 60 grados, vertical, con una angulación de 60 a 90 grados, distoangular, con una angulación de 91 grados en adelante, se debe mencionar que si el canino se encuentra invertido la corona se encontrará hacia apical.²⁷

2.2.3.3. Inclusión dentaria

Es cuando un diente pierde fuerza de erupción y se encuentra en el interior del maxilar o de la mandíbula con o sin patología, se va a bloquear el trayecto normal de la erupción.²⁵

• Diferencia entre la retención, impactación e inclusión

La retención se da cuando un diente no completa su erupción dentro del rango de tiempo normal esperado con respecto a la edad del paciente. Clínicamente, el diente no ha perforado la mucosa y, por consiguiente, no ha adoptado una posición adecuada en el arco dentario. Este concepto, involucra tanto los dientes en proceso de erupción como los dientes impactados. Se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones con respecto a las retenciones: Todo diente pasa por una etapa de retención fisiológica, luego pasan a un periodo de retraso de la erupción variable según el caso, se debe esperar el término del tiempo estimado para la erupción, de lo contrario se corrobora la retención y, finalmente, si la retención produce alguna manifestación clínica, se clasifica como retención patológica.¹⁴

Por otro lado, la impactación es cuando no se completa la erupción de la pieza dentro del rango de tiempo normal esperado con respecto a la edad del paciente; sin embargo en este caso existe una interferencia o bloqueo en el trayecto normal de erupción de dicho diente, debido a la presencia de un obstáculo mecánico como por ejemplo otros dientes, hueso excesivamente grueso, fibrosis o exceso de tejido blando. La inclusión es cuando no se da la erupción dentro del rango de tiempo normal esperado con respecto a la edad del paciente, también se da por una

interferencia o bloqueo del trayecto normal de erupción del diente en este caso la presencia de un obstáculo mecánico; sin embargo este diente queda dentro del hueso y aún se encuentra rodeado por su saco pericoronario.¹⁴

2.2.4. Radiografías panorámicas

La radiografía panorámica es un tipo de imagen imagenológico que permite observar todas las estructuras dentarias y maxilofaciales en una imagen plana.²⁸

Esta imagen abarca en la mandíbula generalmente desde un cóndilo hasta el cóndilo del lado opuesto, en el maxilar desde la zona del tercer molar derecho hasta el molar izquierdo, observandose asimismo los senos maxilares, arcos cigomáticos y algunas otras estructuras anatómicas del tercio medio de la cara.²⁸

El doctor Yrjö Veli Paatero, de la Universidad de Helsinki en Finlandia, es considerado el padre de la radiografía panorámica, donde su trabajo se inició en el año 1949, donde le denominó a esta técnica como pantomografía.²⁸

La radiografía panorámica es una herramienta funcional para efectuar chequeos masivos. Nasseh y Col. analizaron las fichas y radiografías panorámicas de 400 pacientes totalmente edentados, tratados en la Facultad de Medicina Dental de la Universidad del Líbano, donde se encontró un 22% de patologías sin ningún signo clínico, se encontraron dientes incluidos, quistes residuales, restos radiculares, etc. Esto demuestra la importancia de la radiografía panorámica en el diagnóstico preventivo.²⁸

La radiografía panorámica u ortopantomografía se ha convertido en una técnica muy popular entre los odontólogos; las principales razones son:²⁹

- Todos los dientes y sus estructuras de soporte se muestran en la imagen.²⁹
- La técnica es relativamente sencilla.²⁹
- La dosis de radiación es relativamente baja.²⁹

Se toma como criterios de selección los siguientes:²⁹

- Para valorar las terceras molares, antes de una intervención quirúrgica programada.²⁹
- Como parte de una evaluación ortodóntica cuando existe la necesidad clínica de conocer el estado de dentición y la presencia y ausencia de dientes.²⁹
- Fracturas en todas partes de la mandíbula.²⁹
- Patología sinusal.
- Enfermedades que destruyen las superficies articulares del ATM.²⁹

Consideraciones clínicas³⁰

La Radiografía Panorámica ofrece una visión del conjunto de la cavidad oral y las estructuras adyacentes, incluyendo la presencia, desarrollo y localización de las piezas dentarias, cuerpos extraños, quistes, tumores, otras condiciones maxilofaciales. La resolución que ofrece es suficiente para muchas alteraciones dentales; sin embargo es inferior a la resolución de la radiografía intraoral. Por lo tanto, es insuficiente para revelar cambios sutiles, por ejemplo: caries incipiente, pérdida de la cortical de la cresta. La Radiografía panorámica es deseable cuando es necesaria una amplia cobertura anatómica.³⁰

2.3. Definición de Términos Básicos

- **Agnesia:** La agnesia dental se define como la ausencia congénita de uno o más órganos dentarios.³¹
- **Anomalías:** Aberración o desviación de la normalidad anatómica en cuanto a crecimiento, desarrollo o función. Malformación en la que uno o más dientes se desvían de la normalidad en cuanto a forma, función o posición.³²
- **Anodoncia :** Ausencia congénita de todos los dientes.¹⁸
- **Pacientes:** Persona bajo control médico u odontológico.³²
- **Supernumerarios:** Dientes en exceso sobre el número normal.¹⁸
- **Retención:** Es un fenómeno que se presenta cuando los órganos dentarios permanecen en los maxilares, aun cuando ha pasado el tiempo de erupción normal, además estos mantienen la integridad de su saco pericoronario.²³
- **Impactación:** Es cuando un órgano dentario no puede concluir su proceso de erupción debido a una interferencia.³³

CAPÍTULO III

3. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Hipótesis General

H_i. Las anomalías dentarias que se presenta con mayor frecuencia en los hallazgos radiográficos son las anomalías de erupción.

3.1.1 Hipótesis Específicos

h₁. Las anomalías dentarias de número que se presentan con mayor frecuencia en los hallazgos radiográficos son las agenesias dentales.

h₂. Las anomalías dentarias de erupción que se presentan con mayor frecuencia en los hallazgos radiográficos son los dientes impactados.

h₃. La posición que se presenta con mayor frecuencia en los hallazgos radiográficos de dientes retenidos es la posición mesiangular según Winter.

h₄. La localización que se presenta con mayor frecuencia en los hallazgos radiográficos en los dientes supernumerarios es el mesiodens.

h₅. La pieza dentaria que se presenta con mayor frecuencia en los hallazgos radiográficos de agenesia dentaria es el incisivo lateral superior.

h₆. La posición según Pell y Gregory que se presenta con mayor frecuencia en los hallazgos radiográficos de terceras molares impactadas es la clase I posición A.

3.2 VARIABLES (definición conceptual y operacional)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORIZACIÓN Unidad de Medida	ESCALA	VALOR FINAL
ANOMALÍAS DENTARIAS DE NÚMERO	ANOMALÍAS DENTARIAS DE NÚMERO: Las variaciones numéricas de los dientes parecen ser el resultado de trastornos locales en los fenómenos de inducción y diferenciación de la lámina dental durante el proceso de la formación dentaria ⁴	Se observaron las radiografías panorámicas y se pudo llenar la ficha de recolección de datos para determinar la presencia o ausencia de los hallazgos de anomalías dentarias en número, ubicándolos según su localización.	Dientes -Supernumerario -Agenesia -Oligodoncia	-Mesiodens -Parapremolares -Paramolares -Distomolares -Si -No	-Posición -Sí No	Nominal	-Mesiodens:2 -Parapremolares:3 -Paramolares:4 -Distomolares:5 - Si: 1 No: 2
ANOMALÍAS DENTARIAS DE ERUPCIÓN	ANOMALÍAS DENTARIAS DE ERUPCIÓN: Las presencia de inclusiones, retenciones e impactaciones dentarias es consecuencia de factores locales como obstrucciones mecánicas, espacio insuficiente en la arcada dental debido a pérdida prematura de dientes deciduos o discrepancias en el tamaño diente-arco y factores sistémicos como trastornos genéticos, deficiencias endocrinas e irradiación previa de la mandíbula.	Las anomalías dentarias de erupción con sus respectivas dimensiones fueron observadas en las radiografías panorámicas de pacientes que acudieron al centro radiológico XCROM siendo anotadas en la ficha de recolección de datos realizada por el investigador.	Dientes -Retenidos -Impactados -Inclusión	-Horizontal -Vertical -Medioangulado -Distoangulado -Invertido 3 °Molar: Pell y Gregory: -Clase I -Posición A -Clase II -Posición B -Clase III -Posición C	-Posición -Clase		-Horizontal:1 -Vertical: 2 -Medioangulado: 3 -Distoangulado :4 -Invertido: 5 -Clase I Posición A: 2 -Clase II Posición B:3 -Clase III Posición C:4

CAPITULO IV

4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo y Nivel de la Investigación

4.1.1 Tipo de Investigación

Es de tipo básico, cuantitativo, el cual consiste en analizar la realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar los patrones de comportamiento del problema planteado.³⁴

4.1.2 Nivel de Investigación

Es presente trabajo utilizó el nivel descriptivo, ya que se realizó la búsqueda específica de propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población.³⁴

4.2 Método y Diseño de la Investigación

4.2.1 Método de la Investigación

Para la presente investigación se aplicó el método inductivo, donde se obtuvieron conclusiones generales a partir de premisas particulares, mediante diversas observaciones de los sucesos, se propuso una conclusión que resulto general para todos los sucesos que sean de la misma clase. ³⁴

4.2.2 Diseño de la Investigación

El presente trabajo es descriptivo simple, diseño no experimental de corte

transversal, donde se observó fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente ser analizarlos y transversal porque se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único.³⁴

4.3. Población y Muestra de la Investigación

4.3.1 Población

La población de la investigación tuvo 250 radiografías panorámicas tomadas a los pacientes que acudieron al centro radiológico XCROM en Andahuaylas durante un año.

4.3.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por 80 radiografías panorámicas que presentan hallazgos de anomalías dentarias tanto en número como erupción que cumplieron los criterios de inclusión. Por lo tanto la muestra de la presente investigación es no probabilística por conveniencia.

4.3.2.1 Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión

- Aquellas radiografías panorámicas de pacientes de ambos géneros que presentaron anomalías de número y erupción.
- Pacientes entre 5 a 39 años de edad que presentan su radiografía en buen estado.
- Radiografías que fueron tomadas entre Enero del 2016 a Mayo del 2017.
- Buena calidad de la imagen.

Exclusión

- Aquellas radiografías panorámicas que no presentaban anomalías de erupción y número.
- Radiografías borrosas.
- Pacientes que presenten en la anamnesis exodoncias previas.
- Radiografías de niños con historias de traumatismos donde hubo pérdida de piezas dentarias.

4.4 Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Datos

4.4.1 Técnicas

Se utilizó la técnica de la observación porque se observó las radiografías panorámicas para ser llenada en la ficha de recolección de datos.

4.4.2 Instrumentos

El instrumento que se utilizó, para la recolección de los datos fue una ficha que consistió en una serie de parámetros tomados por el operador, donde visualmente se observó cada una de las anomalías dentarias en número y erupción que fueron encontradas en las radiografías panorámicas. Resaltando que el instrumento fue de elaboración propia del investigador, pasando por la prueba piloto y el juicio de expertos.

La ficha de recolección de datos consiste en un recuadro donde se registraron las anomalías dentarias de número y erupción que se observaron en las radiografías panorámicas según su posición, morfología, número de pieza dentaria y localización, los cuales se detallan en el marco teórico por el investigador, siendo el mismo instrumento para ambas variables y sus dimensiones.

4.4.3. Validez y confiabilidad

Para la validación de los instrumentos, se requirió de la prueba binomial, se utilizó el juicio de expertos, donde, se distribuyó a tres profesionales de la especialidad, quienes calificaron la redacción y contenido del cuestionario y que es aplicable a las unidades de estudio.

Tabla1. Prueba binomial del juicio de expertos

	Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
Experto1	Grupo 1	11	1,00	,50	,001
	Total	11	1,00		
Experto2	Grupo 1	11	1,00	,50	,001
	Total	11	1,00		
Experto3	Grupo 1	11	1,00	,50	,001
	Total	11	1,00		
PROMEDIO					,001

El valor final de la prueba binomial es de 0.001 para el juicio de expertos, siendo este promedio menor al nivel significancia de 0,05.

Se concluyó que el instrumento es válido y significativo en su contenido y es apto para su aplicación.

Para la confiabilidad de la investigación se utilizó el estadístico Alfa de Cronbach, se utilizó para la fiabilidad del instrumento de esta investigación, tiene un valor de 0,757 de fiabilidad, por lo que el instrumento aplicado a las radiografías panorámicas de los pacientes es fiable.

Tabla 2. Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,757	09

4.4.4. Plan de Análisis de Datos

Para el procesamiento de datos a nivel descriptivo se utilizó tablas y gráficos, los cuales fueron procesados con el programa Excel 2016. Posteriormente, se realizó el análisis e interpretación y descripción de los resultados.

4.5 Técnicas de Procesamiento de la Información

Fundamentalmente se utilizó las medidas de tendencia central, dispersión, tablas y gráficos. Esto permitió conocer y entender la forma cómo se vienen comportando los datos en cada variable.

4.6. Ética de la Investigación.

Esta intervención se realizará mediante un documento de autorización dirigido a la dueña del centro radiológico XCROM comprometiéndose el investigador a no revelar la identidad de los pacientes que presenten hallazgos de anomalías dentarias en número y erupción, tal como refiere en el capítulo IV del secreto profesional del código de ética y deontología en el Art.74. El Cirujano Dentista debe guardar reserva de toda información relativa al acto médico odontológico; Comete falta contra la ética, el Cirujano Dentista que divulga o permite que sus dependientes, personal auxiliar o técnico, proporcionen por cualquier medio, información relacionada al acto odontológico en el que participa o del que tiene conocimiento, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal según el caso.

La medida disciplinaria correspondiente a la infracción a esta norma se sanciona desde amonestación hasta una suspensión no mayor de tres (3) meses.³⁵

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.³⁶

Declaración de principios de la FDI; las responsabilidades del odontólogo no están limitadas a sus obligaciones legales sino que también incluyen obligaciones éticas que surgen de sus responsabilidades para con los pacientes, la sociedad e ideales profesionales las responsabilidades éticas que comúnmente se comparten incluyen el deber de:

- Reconocer, promover y defender los fundamentales derechos humanos y los derechos de sus pacientes.
- Representar, defender y abogar a favor de las necesidades de salud bucodental y de los mejores intereses de los pacientes y del público

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

5.1. Descripción del trabajo de campo.

El trabajo de campo para el desarrollo de este estudio fue realizado de enero del 2016 a mayo del 2017. Se incluyeron las siguientes actividades:

- Elaboración de una ficha para el desarrollo del estudio.
- En la operacionalización de las variables, se definieron las dimensiones y los indicadores, del cual se elaboró la ficha de recolección de datos.
- Una vez obtenida la autorización de la Gerente del centro Radiológico XCROM, se procedió con la administración de la ficha.
- Luego que la ficha fue suministrado a toda la muestra seleccionada, se procedió a la creación de la base de datos en el paquete estadístico SPSS 23.
- Para la comprobación de la confiabilidad y validez del instrumento, se ejecutaron los estadísticos: Alfa de Cronbach.
- De acuerdo a los resultados obtenidos, se analizó la necesidad de elaborar posibles recomendaciones que serán de utilidad para los odontólogos de la Provincia de Andahuaylas.

5.2 Análisis descriptivo de tablas, frecuencias y gráficos.

Tabla 3. Medidas de tendencia central y desviación estándar de la variables Anomalías de Número y Anomalías de Erupción.

Medidas de tendencia central	Anomalías de Número	Anomalías de Erupción
Mediana	1	2
Media	1	2
Moda	1	1
Suma	100	139
Desviación Estándar	0.58	0.74

Nota. Resultado de las medidas de tendencia central y desviación estándar de las variables de número y erupción.

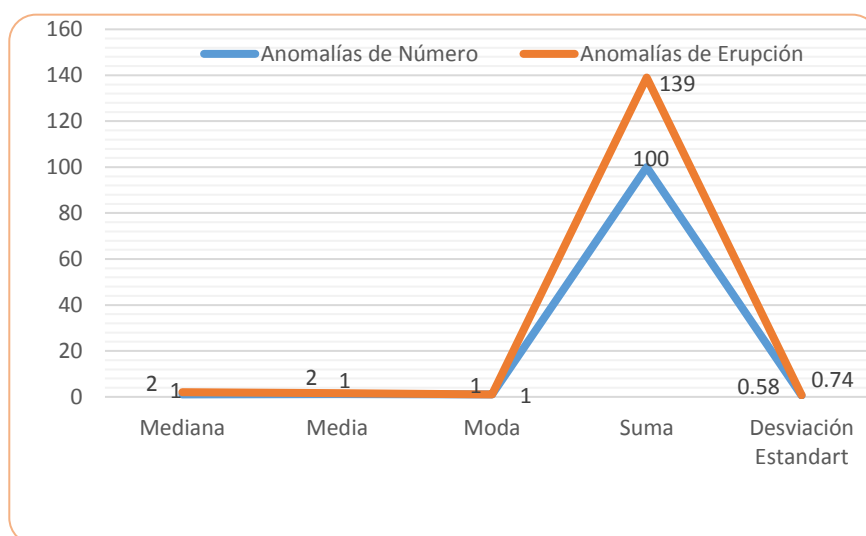


Gráfico 1. Medidas de tendencia central y desviación estándar de la variables Anomalías de Número y Erupción.

Tal como se aprecia en la tabla 03 y gráfico 01, la mediana de las anomalías de número es igual a 1, mientras que para las anomalías de erupción es 2; asimismo la media para las anomalías de número es igual a 1, mientras que para las anomalías de erupción es 2; y en cuanto a la moda, para ambas variables es equivalente a 1. La suma para las anomalías de número es igual a 100, mientras que para las anomalías de erupción es 139, con una desviación estándar de 0,58 y 0,74 respectivamente.

Tabla 4. Anomalías de número y erupción.

ANOMALÍAS DE NÚMERO Y ERUPCIÓN		
	Frecuencia	Porcentaje
Anomalías de erupción	66	82.50%
Anomalías de número	14	17.50%
Total	80	100%

Nota. Frecuencia y porcentaje de anomalías de número y erupción en radiografías panorámicas de los pacientes del centro radiológico XCROM.

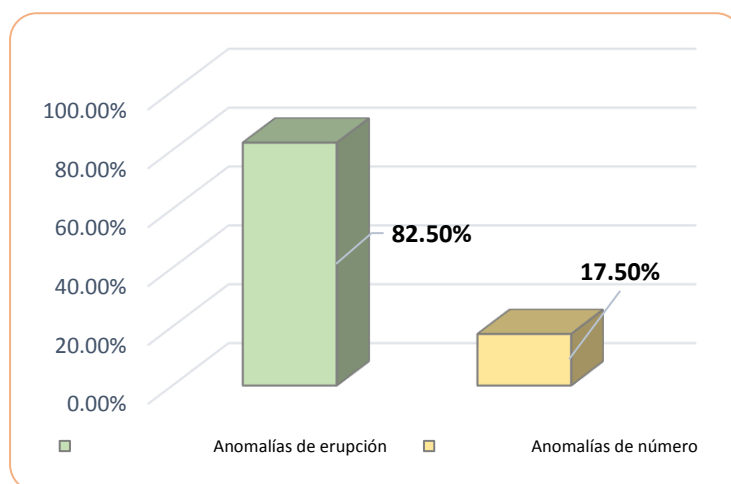


Gráfico 2. Anomalías de Número y Erupción.

En los resultados de la tabla 04 y el gráfico 02, se demuestra que; del total de 80 radiografías panorámicas hay 66 pacientes que presentan Anomalías de erupción con un 82.50%, 14 pacientes presentaron Anomalías de número con un 17.50%.

Tabla 5. Anomalías de número.

ANOMALÍAS DE NÚMERO		
	Frecuencia	Porcentaje
Otras Anomalías	66	82.50%
Dientes supernumerarios	6	10.00%
Agenesia Dental	6	7.50%
Hipodoncia	0	0.00%
Oligodoncia	0	0.00%
Anodoncia	0	0.00%
Total	80	100%

Nota. Frecuencia y porcentaje de las anomalías de número en radiografías panorámicas de los pacientes del centro radiológico XCROM.

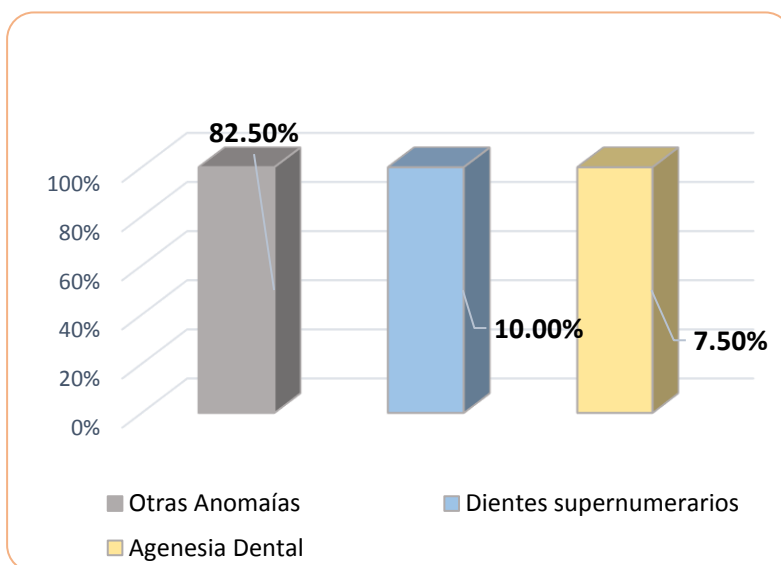


Gráfico 3. Anomalías de número.

En los resultados de la tabla 05 y el gráfico 03, se demuestra que; hay 8 pacientes que presentan dientes supernumerarios con un 10.00%, 6 pacientes presentaron agenesia dental con un 7.50% y 66 presentan otras anomalías dentarias con un 82.50%, no se encontraron hipodoncia, oligodoncia y anodoncia de un total de 80 radiografías panorámicas.

Tabla 6: Anomalías de Erupción.

ANOMALÍAS DE ERUPCIÓN		
	Frecuencia	Porcentaje
Dientes Retenidos	35	43.75%
Dientes Impactados	31	38.75%
Dientes Incluidos	0	0.00%
Otras Anomalías	14	17.50%
Total	80	100%

Nota. Frecuencia y porcentaje de las anomalías de erupción en radiografías panorámicas de los pacientes del centro radiológico XCROM.

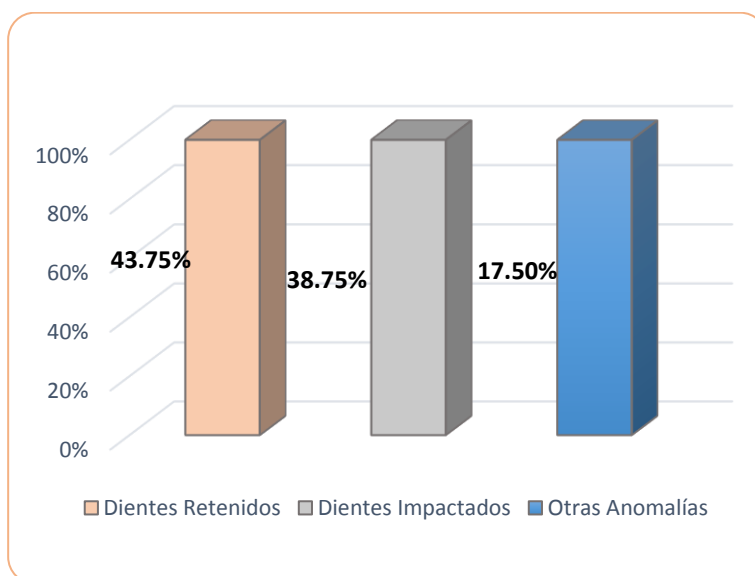


Gráfico 4. Anomalías de erupción.

En los resultados de la tabla 06 y gráfico 04, se aprecia que; hay 35 pacientes con un 43.75% que presentan dientes retenidos, 31 pacientes con un 38.75% presentan dientes impactados y 14 con un 17.50% presentan otras anomalías dentarias y no se halló ninguna inclusión dental de un total de 80 radiografías panorámicas.

Tabla 7. Dientes retenidos según su posición.

DIENTES RETENIDOS SEGÚN POSICIÓN		
	Frecuencia	Porcentaje
Vertical	13	16.25%
Mesioangulado	21	26.25%
Invertido	1	1.25%
Horizontal	0	0.00%
Distoangulado	0	0.00%
Otras anomalías dentarias	45	56.25%
Total	80	100%

Nota. Frecuencia y porcentaje de los dientes retenidos según posición en radiografías panorámicas de los pacientes del centro radiológico XCROM.

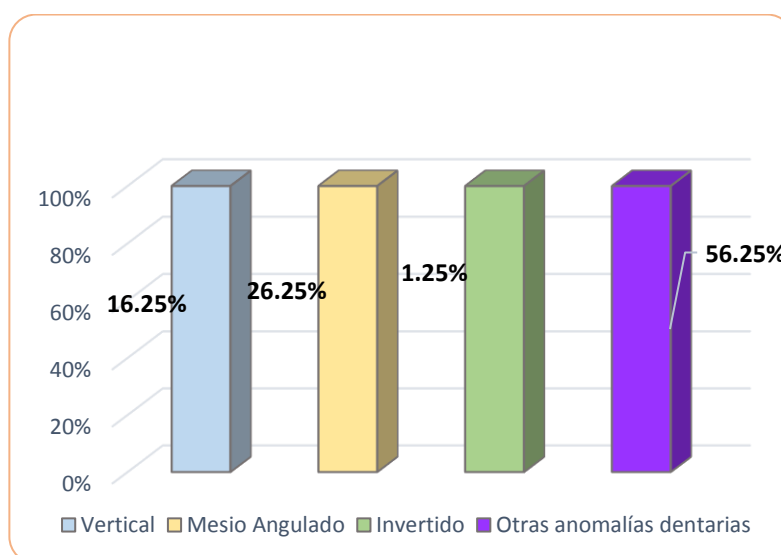


Gráfico 5. Dientes retenidos según su posición

En los resultados de la tabla 07 y gráfico 05, se aprecia que; hay 21 con pacientes que presentan dientes retenidos en posición mesioangulado, 13 con un 16.25% en posición vertical, 1 con un 1.25% en posición invertido, no se encontraron las otras posiciones y 45 pacientes presentaron otras anomalías dentarias con un 56.25% de un total 80 pacientes.

Tabla 8. *Dientes supernumerarios según su morfología y posición*

DIENTES SUPERNUMERARIOS SEGÚN SU MORFOLOGÍA Y POSICIÓN		
	Frecuencia	Porcentaje
Otras anomalías dentarias	72	90.00%
Mesiodens	7	8.75%
Parapremolar	1	1.25%
Distomolar	0	0.00%
Paramolar	0	0.00%
Total	80	100.00%

Nota. Frecuencia y porcentaje de los dientes supernumerarios según su morfología y posición en radiografías panorámicas de los pacientes del centro radiológico XCROM.

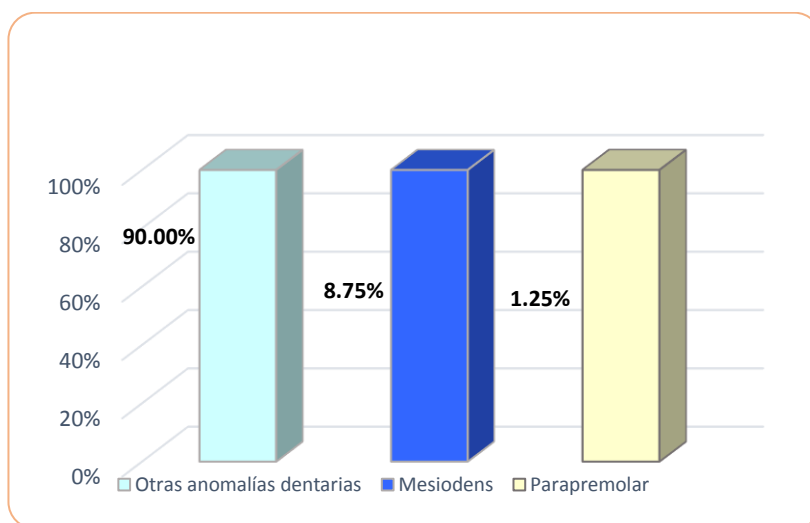


Gráfico 6. *Dientes supernumerarios según su morfología y posición*

En los resultados de la tabla 08 y gráfico 06, se aprecia que; hay 7 pacientes con un 8.75% que presentaron dientes supernumerarios con morfología de mesiodens, 1 supernumerarios con morfología parapremolar con un 1.25%, no se encontraron otras posiciones y 72 pacientes que presentaron otras anomalías dentarias con un 90.00% de 80 radiografías panorámicas.

Tabla 9. Piezas dentarias que presentan agenesia.

PIEZA DENTARIA QUE PRESENTA AGENESIA		
	Frecuencia	Porcentaje
Otras Anomalías Dentarias	74	92.50%
Incisivo lateral superior	6	7.50%
Incisivo lateral inferior	0	0.00%
Incisivos centrales	0	0.00%
Caninos	0	0.00%
Premolares	0	0.00%
molares	0	0.00%
Total	80	100.00%

Nota. Frecuencia y porcentaje de piezas dentarias que presentan agenesia en radiografías panorámicas de los pacientes del centro radiológico XCROM.

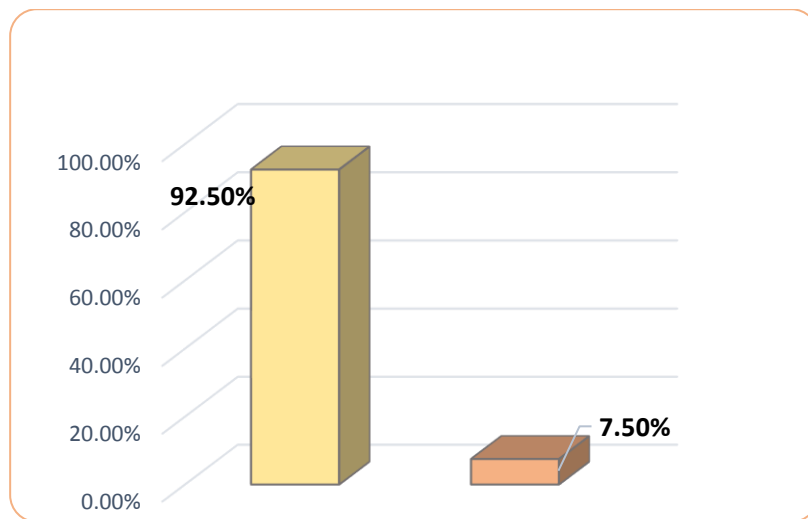


Gráfico 7. Piezas dentarias que presentan agenesia.

En los resultados de la tabla 09 y gráfico 07, se aprecia que; hay 6 pacientes que presentaron agenesia dental en los incisivos laterales superiores, no se encontraron agenesia en otras piezas dentales y 74 pacientes presentaron otras anomalías de un total de 80 radiografías panorámicas.

Tabla 10. Posición de 3° molares impactadas.

POSICIÓN DE LA IMPACTACIÓN DEL 3° MOLAR SEGÚN PELL Y GREGORY		
	Frecuencia	Porcentaje
Clase I Posición A	7	22.58 %
Clase I Posición B	4	12.90 %
Clase I Posición C	4	12.90%
Clase II Posición A	3	9.68 %
Clase II Posición B	8	25.81 %
Clase II Posición C	1	3.23%
Clase III Posición A	0	0.00%
Clase III Posición B	0	0.00%
Clase III Posición C	4	12.90%
TOTAL	31	100.00%

Nota. Frecuencia y porcentaje de las posiciones de impactación del tercer molar según Pell y Gregory en radiografías panorámicas de los pacientes del centro radiológico XCROM.

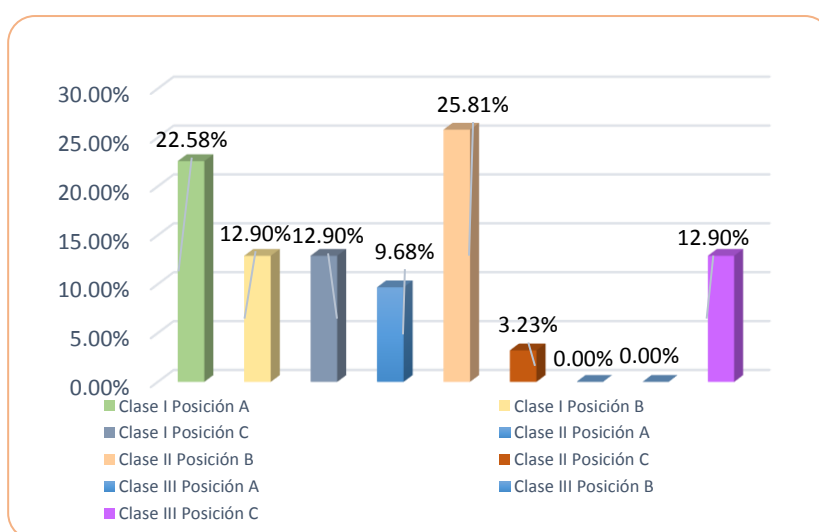


Gráfico 8. Posición y orientación de caninos y 3° molares impactado

En los resultados de la tabla 10 y gráfico 08, se aprecia que; hay 8 pacientes que presentan clase II y posición B según Pell y Gregory con un 25.81% teniendo mayor frecuencia respecto al resto de la clasificación de las terceras molares.

5.3 DISCUSIÓN

Las anomalías dentales son una variedad de desviación de la normalidad que puede ocurrir a causa de factores sistémicos, genéticos, hereditarios y ambientales; el uso de radiografías panorámicas ayuda a dar un diagnóstico, propósito y para planificar y controlar la evaluación del tratamiento. El presente estudio utilizó las radiografías panorámicas como instrumento de diagnóstico a las anomalías dentarias de número y erupción. Y tuvo como objetivo determinar la frecuencia de hallazgos radiográficos de anomalías dentarias de número y erupción en los pacientes que acudieron al Centro Radiológico XCROM de Andahuaylas, durante los meses de Enero 2016 a Mayo 2017

Los resultados del estudio mostraron que se presentaron 66 anomalías de erupción, 14 anomalías de número, 8 casos de dientes supernumerarios con un 10.00%, 6 agenesia dental con un 7.50%, también se presentaron 35 casos de dientes retenidos con un 43.75% y 31 casos de dientes impactados con un 38.75%. Siendo los dientes retenidos los que presentan mayor frecuencia de la población muestral de 80 radiografías panorámicas de los pacientes atendidos en el centro radiológico XCROM entre 5 a 39 años de edad de ambos sexos. En comparación con Bedoya RA.¹ quien concluyó que la agenesia dental constituyó la anomalía con mayor prevalencia (14,4%) en los pacientes, seguido de la retención (10,8%), microdoncia (5,1%) y dientes supernumerarios (3,6%) de un total de 277 radiografías panorámicas.

Hernández GA.²⁸ en su estudio epidemiológico de anomalías dentarias de número utilizó 1065 radiografías panorámicas donde las agenesias dentales obtuvieron mayor frecuencia con 7,5% en contraste a los dientes supernumerarios que se encontró con una frecuencia de 3,2%; este autor concluyó que las agenesias dentales se encontraron con mayor frecuencia en los segundos premolares con un 65,93% en comparación a este estudio los dientes supernumerarios fueron los más frecuentes dentro de las anomalías dentarias de número con un 10.00%, las agenesias obtuvieron 7.50% encontrando un resultado igual al de Guevara HA²⁸, pero la pieza dentaria encontrada con mayor frecuencia en esta investigación fue el incisivo lateral superior.

Lagos D, et al.⁶ concluyeron que las agenesias dentales, excluyendo el tercer molar, fueron más frecuentes, con un 3,8%, sin diferencia significativa entre géneros, los dientes supernumerarios que fueron de 1,1% y se presentaron únicamente en hombres de un total de 115 radiografías analizadas, en comparación a esta investigación demuestra que el porcentaje encontrado está por debajo de este estudio teniendo los dientes supernumerario un porcentaje de 10.00% y las agenesias dentales 7.50% de un total de 80 radiografías panorámicas.

Castañeda PD, et al.⁷ determinan la prevalencia de dientes incluidos, retenidos e impactados mediante el análisis de radiografías panorámicas en pacientes de centros radiográficos de Bogotá, la frecuencia de terceros molares, caninos y supernumerarios incluidos, retenidos e impactados fue del 34,7 %. Se encontraron 2511 hallazgos, de los cuales 2465 (98,2 %) fueron terceros molares, 14 (0,5 %) caninos y 32 (1,3 %) supernumerarios. Se demuestra que en este estudio el porcentaje y las frecuencias presentadas están por encima teniendo como resultado que los dientes impactados como los terceros molares se presentaron con una frecuencia de 31 y un 38.75%, siendo la clase II posición B la más predominante con un 25.81 %, mientras que los dientes supernumerarios se presentaron con 8 casos y con un 10.00% de un total de 80 radiografías panorámicas teniendo este estudio menos población de estudio.

Un estudio realizado por Vega¹¹ donde se analizó 423 radiografías panorámicas del centro de diagnóstico por imágenes de la ciudad de Chiclayo, sus resultados obtenidos indicaron que en el grupo erupción, el 48% pertenecía a piezas impactadas y 8% piezas retenidas; mientras que en número, el 15% pertenecía a piezas con anodoncia y 8% a piezas supernumerarias; con un valor mayor en las piezas impactadas, en contraste con este estudio sus resultados fueron menores, coincidiendo que los dientes supernumerarios obtuvieron mayor frecuencia dentro de las anomalías dentarias de número.

Un estudio realizado por Larico² demostró que los dientes impactados constituyeron la anomalía dental con mayor frecuencia (44.5%) pacientes, seguido de retenidos (42.3%). Los resultados mostraron 14 casos de agenesias y 4 casos

de dientes supernumerarios. El diente supernumerario más frecuente fue el mesiodens. La presente investigación se obtuvo un resultado distinto, los dientes retenidos obtuvieron mayor frecuencia que los dientes impactados, mientras que en las anomalías de número se presentó 8 casos con un 10.00% de dientes supernumerarios siendo el mesiodens el más frecuente coincidiendo con la investigación de Larico² y afirmando la hipótesis de esta investigación; 6 agenesias dentales siendo el incisivo lateral superior el que se presentó con más frecuencia.

Cachay³⁰ demuestra en su investigación que la impactación dentaria se presenta con una frecuencia mayor que las retenciones, mientras la presente investigación demuestra lo contrario a su hipótesis planteada.

De acuerdo a la investigación la posición más frecuente de terceras molares según la clasificación de Pell y Gregory fue la clase II posición B, mientras Palacios³¹ concluyó en su investigación que la clase I posición A fue la más prevalente.

CONCLUSIONES

1. Se presentaron 66 casos con un 82.50% de anomalías dentarias de erupción, frente a las anomalías dentarias de número que tuvo como resultado una frecuencia de 14 casos con un 17.50% con respecto a la totalidad de las radiografías panorámicas estudiadas.
2. La frecuencia en los hallazgos de anomalías dentarias de número se encontró que los dientes supernumerarios tuvieron 8 casos con un 10.00% y las agenesias dentales se presentaron con 6 casos y un 7.50% de la muestra estudiada.
3. La frecuencia de presentación en los hallazgos de anomalías dentarias de erupción es 35 casos con un 43.75% para los dientes retenidos y un 38.75% con 31 casos de dientes impactados.
4. La posición más frecuente en los dientes retenidos fue la mesioangulada teniendo 21 casos con un 26.25%, seguida de la posición vertical que se presentó en 13 casos con un 16.25%, también se encontró 1 caso con posición invertida de la población estudiada.
5. La localización que se encontró con más frecuencia en los dientes supernumerarios fue el mesiodens con una frecuencia de 7 casos y un 8.75% superando al parapremolar que solo obtuvo 1 caso.
6. Los dientes que presentaron mayor frecuencia en las agenesias dentarias son los incisivos lateral superiores con 6 casos y un 7.50%, siendo la únicas piezas que presentaban agenesias dentales de la muestra estudiada.
7. La posición y orientación más frecuente de las terceras molares impactadas según Pell y Gregory fue la clase II posición B con 8 casos y un 25.81% de terceras molares.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda continuar investigando sobre hallazgos de anomalías dentarias en número y erupción utilizando el estudio de radiografías panorámicas con el fin hacer una mejor interpretación de ella.
2. Promover en la universidad Alas Peruanas o en el centro radiológico oral y maxilofacial XCROM cursos o conferencia de clases de diagnóstico de imagen sobre anomalías dentarias con un personal capacitado sobre el tema.
3. Sugerir a todos los odontólogos el uso de radiografías panorámicas como protocolo a un trabajo odontológico, tratando de descartar alguna anomalía dentaria.
4. Se sugiere al cirujano dentista que a la evaluación clínica de sus pacientes le acompañe de una evaluación radiográfica, con el fin de hacer un diagnóstico precoz frente a los hallazgos de anomalías dentarias evitando que los pacientes sufran alguna patología.
5. Para futuros estudios se recomienda utilizar tomografías axiales computarizadas para determinar, diagnosticar, pronosticar y planear el tratamiento de dientes retenidos, supernumerarios o dientes impactados.
6. Diseñar proyectos longitudinales de seguimiento a los pacientes que presentan terceros molares incluidos, retenidos e impactados para determinar su evolución y establecer medidas preventivas precoces.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Bedoya RA, Collo QL, Gordillo HL, Yusti SA, Tamayo CJ, Perez JA, et al. Anomalías Dentarias en pacientes de Ortodoncia de la ciudad de Cali, Colombia. Revista CES Odontología ISSN. 2015; 27 (1).
2. Rodríguez CM, Sánchez GK. Alteraciones dentarias según variación de número, tamaño y caries presentes en pacientes con labio y paladar hendido tratados por operación sonrisa Venezuela durante el periodo 2011- 2012. [Tesis de Pregrado]. San Diego: Universidad José Antonio Páez; 2013.
3. Lastra O, Rincón J, Sívoli C, Padilla A. Frecuencia de existencia de anomalías dentales en pacientes de la Facultad de Odontología, Mérida, Venezuela. Revista Venezolana de Investigación Odontológica de la IADR, 2017; 5 (1).
4. Ramón HR, Miegimolle HM, Gallegos LL. Anomalías dentarias de número: Hiperdoncia / Hipodoncia. Madrid. Revista Odontologica Pediatrica. 2014; 22 (3).
5. Troya BE, Martínez AJ, Padilla SE, Matos CM. Tratado quirúrgico de caninos retenidos en el municipio Colón, años 2013 – 2014. Revista Médica Electrónica. 2016; 38 (2).
6. Hernández GA. Estudio epidemiológico de Anomalías dentarias de número en una población de la comunidad de Madrid [Tesis Posgrado] Madrid: Universidad Computense de Madrid; 2017.
7. Gúrler G, Delílbası C, Delílbası E. Investigation of Impacted supernumerary teeth: A cone beam computed tomograph (CBCT) Study. J Istanbul Univ Fac Dent. 2017; 51 (3).
8. Lagos D, Martínez AM, Palacios JV, Tovar D, Hernández JA, Jaramillo A. Prevalencia de Anomalías Dentarias de número en pacientes infantiles y adolescentes de las clínicas odontológicas de la Universidad del Valle desde el 2005 hasta el 2012. Revista Nacional de Odontología. 2015; 11(20).
9. Castañeda DA, Briceño CR, Sánchez AE, Rodríguez A, Castro D, Barrientos S. Prevalencia de dientes incluidos, retenidos e impactados analizados en radiografías panorámicas de población de Bogotá, Colombia. Revista de la Facultad de odontología de la Pontificia Universidad Javeriana. 2015; 34(73).

10. Soto LI L, Calero JA. Anomalías Dentales en pacientes que asisten a la consulta particular e institucional en la ciudad de Cali 2009 - 2010. Revista Estomatología ISS. 2010; 18(1).
11. Cachay GC. Prevalencia de piezas dentarias impactadas retenidas en pacientes adultos del servicio de radiología bucal HMC. Lima 2016 [Tesis Pregrado] Perú: Universidad de Huanuco; 2017.
12. Larico CB. Hallazgos radiográficos de las Anomalías dentarias de número y erupción en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano año 2014.[Tesis de Pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2015.
13. Vega DJ. Prevalencia de Anomalías dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro de diagnóstico por imágenes de la ciudad de Chiclayo, 2012-2013. [Tesis de Pregrado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013.
14. Palacios CM. Prevalencia de la posición de terceras molares mandibulares según la clasificación Winter y Pell y Gregory en pacientes de 18 a 35 años de la clínica odontológica docente de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas durante el periodo de Febrero 2010 – de Abril 2012.[Tesis Pregrado] Lima : Universidad Peruanas de Ciencias Aplicadas; 2014.
15. Abia AB. Prevalencia de caninos permanentes incluidos en pacientes de 13 a 17 años del instituto nacional de salud del niño del 2005 a 2010. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
16. Mogollón TL. 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. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
17. García BC. Anomalías dentarias: Número, tamaño y forma. En: Barbería Leache E. Odontopediatría. 2ª ed. Barcelona: Masson; 2002. p.53 - 84. 20.
18. Philip SJ. Patología Oral Y Maxilofacial Contemporánea 2nd ed. Barcelona: Elsevier España S.L.; 2008.
19. Ramirez CJ. Imagenes Radiograficas de las patologias del Area Buco Maxilofacial chile ; 2000.

20. Duque BA, Rodriguez MC, Soto LL, Triana EF. Prevalencia de Anomalías dentarias en pacientes de 4 años de edad, atendidos en las clínicas de odontopediatría de la Universidad del Valle en el periodo de Enero de 2013 a Junio de 2016. *Gasthon Nup.*2016; 18 (1).
21. Peñarrocha DM. Dientes supernumerarios, consideraciones quirúrgicas y ortodóncicas. *Revista Archivos de Odontología.*2003;19 (4).
22. Cruz OE. Clasificación de dientes supernumerarios: revisión de literatura, Colombia. *Revista Estomatologica.* 2014; 22 (1).
23. Vázquez D, Hecht P, Martínez ME. Frecuencia de las retenciones dentarias en radiografías panorámicas - Presentación de un estudio en 1000 pacientes, Argentina. *Revista Acta Odontológica de Venezuela ISSSN.*2012; 50 (1).
24. Bermudo AL. Atlas de Cirugía Oral. España: Instituto Lácer de Salud Bucodental; 2001.
25. Muñoz EM. Prevalencia de piezas dentarias incluidas en pacientes que acuden a un centro de atención odontológico [Tesis Pregrado] Ecuador: Universidad de las Americas; 2017.
26. Gay EC. Tratado de cirugía bucal. Madrid:ERGÓN;2004.
27. Salazar SC. Prevalencia de caninos superiores retenidos en pacientes mayores de 14 años atendidos en el club de leones Quito central en el periodo Enero-Diciembre 2015. [Tesis de Pregrado]. Ecuador:Universidad de las Americas de Odontología; 2016.
28. Urzúa NR. Tecnicas Radiograficas dentales y Maxilares. Venezuela: AMOLCA;2005.
29. Whaites E. Fundamentos de Radiología dental. Cuarta ed. Barcelona: Elsevier España S.L; 2008.
30. Bruno IG, Bruno LV, Carosi MJ. Nuevas modalidades de imagen en el diagnóstico Odontológico. *Revista Atenco Argentino de Odontología,* 2017; 56 (1).
31. Barbero JG. Patología y terapéutica dental. Barcelona: Elsevier España S.A; 2014.
32. Mosby E. Diccionario de Odontología. Barcelona: Elsevier España S.L; 2009.

33. Raspall G. Cirugía Oral e Implantología 2ª edición. Buenos Aires: PANAMERICANA; 2006.
34. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la Investigación 5º edición. Mexico: McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. DE C.V;1991.
35. Colegio odontológico del Perú. Código de Ética y Deontología [Internet]. Perú.n.d [consultado el 2 de julio del 2018] disponible en: **<http://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2016/08/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGIA-2016-1.pdf>**
36. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. Brazil 2018 [consultado el 2 de julio del 2018] disponible en: **<http://www.ctomedicina.com/impugnaciones2014/bibliografiap202mir.pdf>**

**ANEXO 01:
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><u>PROBLEMA GENERAL</u></p> <p>¿Cuál es la frecuencia de hallazgos radiográficos de anomalías dentarias de número y erupción en los pacientes que acudieron al Centro Radiológico XCROM de Andahuaylas, Enero 2016 – Mayo 2017?</p> <p><u>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la frecuencia de hallazgos radiográficos de anomalías dentarias de número en pacientes que acudieron al centro radiológico XCROM? • ¿Cuál es la frecuencia de hallazgos radiográficos de anomalías dentarias de erupción en pacientes que acudieron al centro radiológico XCROM? • ¿Cuál es la posición más frecuente de los hallazgos radiográficos de dientes retenidos en pacientes que acudieron al centro radiológico XCROM? • ¿Cuál es la localización más frecuente de los hallazgos radiográficos de dientes supernumerarios en pacientes que acudieron al centro radiológico XCROM? • ¿Cuáles son piezas dentales que presenta mayor frecuencia de hallazgos radiográficos en las Agencias dentales de pacientes que acudieron al centro radiológico XCROM? • ¿Cuál es la posición más frecuente de terceras molares impactadas en las radiografías panorámicas de pacientes que acudieron al centro radiológico XCROM? 	<p><u>OBJETIVO PRINCIPAL</u></p> <p>Determinar la frecuencia de hallazgos radiográficos de anomalías dentarias de número y erupción en los pacientes que acudieron al Centro Radiológico XCROM de Andahuaylas, Enero 2016 – Mayo 2017.</p> <p><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la frecuencia de hallazgos radiográficos de anomalías dentarias de número en pacientes que acudieron al centro radiológico XCROM. • Determinar la frecuencia de hallazgos radiográficos de anomalías dentarias de erupción en pacientes que acudieron al centro radiológico XCROM. • Determinar la posición más frecuente de los hallazgos radiográficos de dientes retenidos en pacientes que acudieron al centro radiológico XCROM. • Determinar la localización más frecuente de los hallazgos radiográficos de dientes supernumerarios en pacientes que acudieron al centro radiológico XCROM. • Determinar las piezas frecuentes de hallazgos radiográficos en Agencias dentales de pacientes que acudieron al centro radiológico XCROM. • Determinar la posición más frecuente de terceras molares impactadas en las radiografías panorámicas de pacientes que acudieron al centro radiológico XCROM. 	<p><u>HIPÓTESIS PRINCIPAL</u></p> <p>H₁. Las anomalías dentarias que se presenta con mayor frecuencia en los hallazgos radiográficos son las anomalías de erupción.</p> <p>3.1.1 Hipótesis Específicos</p> <p>h1. Las anomalías dentarias de número que se presentan con mayor frecuencia en los hallazgos radiográficos son las agencias dentales.</p> <p>h2. Las anomalías dentarias de erupción que se presentan con mayor frecuencia en los hallazgos radiográficos son los dientes impactados</p> <p>h3. La posición que se presenta con mayor frecuencia en los hallazgos radiográficos de dientes retenidos es la posición mesiangular según Winter.</p> <p>h4. La localización que se presenta con mayor frecuencia en los hallazgos radiográficos en los dientes supernumerarios es el mesiodens.</p> <p>h5. La pieza dentaria que se presenta con mayor frecuencia en los hallazgos radiográficos de agnesia dentaria es el incisivo lateral superior.</p> <p>h6. La posición según Pell y Gregory que se presenta con mayor frecuencia en los hallazgos radiográficos de terceras molares impactadas es la clase I posición A.</p>	<p>ANOMALÍAS DENTARIAS DE NÚMERO</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - AGENESIA - HIPODONCIA - OLIGODONCIA - ANODONCIA <p>ANOMALÍAS DENTARIAS DE ERUPCIÓN</p> <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> - DIENTES RETENIDOS - DIENTES IMPACTADOS - DIENTES INCLUIDOS 	<p>Tipo de investigación: Descriptivo-Cuantitativo</p> <p>•Diseño de investigación Cuantitativo- no experimental</p> <p>Ámbito del estudio: Centro radiológico oral y maxilofacial XCROM</p> <p>Población y Muestra : 80 Radiografías panorámicas de los pacientes del centro radiológico XCROM en de Andahuaylas No probabilístico por conveniencia</p> <p>Técnicas: Descriptivo Observacional</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p> <p>Diseño: M ----> O</p> <p>Donde M= muestra. Donde O= Observación</p>

ANEXO 02: INSTRUMENTO



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**“HALLAZGOS DE ANOMALÍAS DENTARIAS DE NUMERO Y ERUPCIÓN EN RADIOGRAFÍAS
PANORÁMICAS EN PACIENTES DEL CENTRO RADIOLÓGICO XCROM DE ANDAHUAYLAS,
ENERO 2016 - MAYO 2017”**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Marcar con una “X” las anomalías presentes en cada radiografía

Radiografía#: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Hallazgos radiográficos:

Elaboración propia: Esteffany Jocelyn García Mejía

Resultados Obtenidos	Dientes comprometidos	Localización				Observaciones (posición, morfología y orientación)	
		MAXILAR SUPERIOR N° PZA		MAXILAR INFERIOR N° PZA			
		I	II	III	IV		
Anomalías de numero	Supernumerario					Mesiodens	
						Peridens	
						Distomolar	
						Parapremolar	
	Agenesia					Si	No
	Oligodoncia					Si	No
	Hipodoncia					Si	No
Anodoncia					Si	No	
Anomalías de erupción	Retenido					Horizontal	
						Vertical	
						Mesioangulado	
						Distoangulado	
						Invertido	
	Impactado					SEGÚN PELL Y GREGORY	
						CLASE	POSICIÓN
	Incluido						

ANEXO 3: VALIDACIÓN DE EXPERTO 01

Estimado Experto Validador:

Es grato dirigirme a Usted, a fin de solicitar su inapreciable colaboración como experto para validar el cuestionario anexo, el cual será aplicado a la presente investigación, habiéndolo seleccionado, por cuanto consideramos que sus observaciones y subsecuentes aportes serán de gran utilidad.

El presente instrumento tiene como finalidad recoger información directa para la investigación que estamos realizando, esto con el objeto de presentarla como requisito para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Para efectuar la validación del instrumento, usted deberá leer cuidadosamente cada enunciado, en donde se pueden seleccionar entre dos alternativas (positiva o negativa) de acuerdo a vuestro criterio personal y profesional. Por otra parte, se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo, el cual debe ser colocado en la columna de observaciones.

Gracias por su aporte

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

N°	PREGUNTAS	Si	No	OBSERVACIONES
1	¿El instrumento de medición cumple con el diseño adecuado?	X		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	X		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos, facilitará el logro de los objetivos de los objetivos de la investigación?	X		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	X		
6	¿La redacción de las preguntas es con sentido coherente?	X		
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición, se relacionan con cada uno de los elementos de los indicadores?	X		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
9	¿Del instrumento de medición, son entendibles sus alternativas de respuesta?	X		
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo para que contesten y de esta manera obtener los datos requeridos?	X		
TOTAL				


Jorge Hamiro Cruz Arica
CIRUJANO DENTISTA COR 5023

VALIDACIÓN DE EXPERTO 02

Estimado Experto Validador:

Es grato dirigirme a Usted, a fin de solicitar su inapreciable colaboración como experto para validar el cuestionario anexo, el cual será aplicado a la presente investigación, habiéndolo seleccionado, por cuanto consideramos que sus observaciones y subsiguientes aportes serán de gran utilidad.

El presente instrumento tiene como finalidad recoger información directa para la investigación que estamos realizando, esto con el objeto de presentarla como requisito para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Para efectuar la validación del instrumento, usted deberá leer cuidadosamente cada enunciado, en donde se pueden seleccionar entre dos alternativas (positiva o negativa) de acuerdo a vuestro criterio personal y profesional. Por otra parte se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo, el cual debe ser colocado en la columna de observaciones.

Gracias por su aporte

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

N°	PREGUNTAS	Si	No	OBSERVACIONES
1	¿El instrumento de medición cumple con el diseño adecuado?	✓		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	✓		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	✓		
4	¿El instrumento de recolección de datos, facilitará el logro de los objetivos de los objetivos de la investigación?	✓		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	✓		
6	¿La redacción de las preguntas es con sentido coherente?	✓		
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición, se relacionan con cada uno de los elementos de los indicadores?	✓		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	✓		
9	¿Del instrumento de medición, son entendibles sus alternativas de respuesta?	✓		
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo para que contesten y de esta manera obtener los datos requeridos?	✓		
TOTAL				

RUA
Yadira B. Orellana
ESP. ODONTOLÓGICA Y ORTODONTOLÓGICA
COP. 22448 I. RIN. 1067

VALIDACIÓN DE EXPERTO 03

Estimado Experto Validador:

Es grato dirigirme a Usted, a fin de solicitar su inapreciable colaboración como experto para validar el cuestionario anexo, el cual será aplicado a la presente investigación, habiéndolo seleccionado, por cuanto consideramos que sus observaciones y subsecuentes aportes serán de gran utilidad.

El presente instrumento tiene como finalidad recoger información directa para la investigación que estamos realizando, esto con el objeto de presentarla como requisito para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Para efectuar la validación del instrumento, usted deberá leer cuidadosamente cada enunciado, en donde se pueden seleccionar entre dos alternativas (positiva o negativa) de acuerdo a vuestro criterio personal y profesional. Por otra parte se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo, el cual debe ser colocado en la columna de observaciones.

Gracias por su aporte

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

N°	PREGUNTAS	Sí	No	OBSERVACIONES
1	¿El instrumento de medición cumple con el diseño adecuado?	<input checked="" type="checkbox"/>		
2	¿El instrumento de recolección de datos tiene relación con el título de la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>		
3	¿En el instrumento de recolección de datos se mencionan las variables de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>		
4	¿El instrumento de recolección de datos, facilitará el logro de los objetivos de los objetivos de la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>		
5	¿El instrumento de recolección de datos se relaciona con las variables de estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>		
6	¿La redacción de las preguntas es con sentido coherente?	<input checked="" type="checkbox"/>		
7	¿Cada una de las preguntas del instrumento de medición, se relacionan con cada uno de los elementos de los indicadores?	<input checked="" type="checkbox"/>		
8	¿El diseño del instrumento de medición facilitará el análisis y procesamiento de datos?	<input checked="" type="checkbox"/>		
9	¿Del instrumento de medición, son entendibles sus alternativas de respuesta?	<input checked="" type="checkbox"/>		
10	¿El instrumento de medición será accesible a la población sujeto de estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>		
11	¿El instrumento de medición es claro, preciso y sencillo para que contesten y de esta manera obtener los datos requeridos?	<input checked="" type="checkbox"/>		
TOTAL				

INSTITUTO VENEZOLANO DE ESTODIANTOLOGIA
 Shiry Y. Rivera Navarro
 CIRUJANO DENTISTA ESPECIALISTA EN CIRUJIA BUCOMAXILOFACIAL
 C.O.P. 12115 E.E. 646

ANEXO 4: DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y DE NO PLAGIO

Yo, Esteffany Jocelyn García Mejía de Nacionalidad Peruana con documento de identidad N° 46825172, alumna de pregrado de la Universidad Alas Peruanas Filial Andahuaylas, Bachiller en Estomatología, Natural del Departamento de Lima de la Provincia de Huaura del distrito de Huacho . Autora de la tesis titulada "Hallazgo de Anomalías dentarias de número y erupción en radiografías panorámicas en pacientes del centro radiológico XCROM de Andahuaylas , Enero 2016 – Mayo 2017.

DECLARO QUE:

1. El presente trabajo de investigación, tema de la tesis presentada para la obtención del Título de Cirujano dentista es original, siendo resultado de mi trabajo personal, el cual no he copiado de otro trabajo de investigación, ni utilizado ideas, fórmulas, ni citas completas, así como ilustraciones diversas, sacadas de cualquier tesis, obra, artículo, memoria, etc., (en versión digital o impresa). Caso contrario, menciono de forma clara y exacta su origen o autor, tanto en el cuerpo del texto, figuras, cuadros, tablas u otros que tengan derechos de autor.
2. Declaro que el trabajo de investigación que pongo en consideración para evaluación no ha sido presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título, ni ha sido publicado en sitio alguno. Soy consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, es objeto de sanciones universitarias y/o legales, por lo que asumo cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de irregularidades en la tesis, así como de los derechos sobre la obra presentada. Asimismo, me hago responsable ante la universidad o terceros, de cualquier irregularidad o daño que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado. De identificarse falsificación, plagio, fraude, o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, responsabilizándome por todas las cargas pecuniarias o legales que se deriven de ello sometiéndome a la normas establecidas y vigentes de la UAP.

Andahuaylas 5 de Enero del 2018



Firma
DNI 46825172

ANEXO 6: FICHA DE AUTORIZACIÓN



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL ANDAHUAYLAS
"Año del buen servicio al ciudadano"

Andahuaylas, 12 de Julio del 2017

OFICIO N° 011- 2017-UAP-COOR-FMHyCS

Señor:

ESP. CD. YADIRA PALOMINO SOTO
GERENTE DEL CENTRO RADIOLOGICO XCROM
Presente.-

Asunto: SOLICITA EL ACCESO PARA LA ELABORACION DE TESIS

Por medio de la presente me dirijo a usted para saludarlo y al mismo tiempo solicitarle le permita, a la bachiller ESTEFFANY JOSELYN GARCIA MEJIA con código 2008123011 de la EP de Estomatología, acceder a las diferentes áreas de su establecimiento que usted dignamente dirige con la finalidad de obtener información para desarrollar el proyecto de investigación con el tema "HALLAZGOS DE ANOMALIAS DENTARIAS EN RADIOGRFAS PANORÁMICAS EN PACIENTES DEL CENTRO RADIOLÓGICO XCROM EN LA CIUDAD DE ANDAHUAYLAS – APURIMAC, ENERO 2016 A MAYO 2017", para el TALLER DE TESIS

Por lo tanto espero que acceda a mi petición por ser de justa razón.

Atentamente.


YADIRA PALOMINO SOTO
ORTODONCISTA UPCH
COP 22585


UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL ANDAHUAYLAS
C.D. F. Rosales
COORDINADOR ACADÉMICO DE CIENCIAS DE LA SALUD

CC.
Archivo
C/FMHyCS

ANEXO 7: RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS 01



RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS 02



RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS 03



RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS 04

