

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes
atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo
durante el periodo 2018-2022**

Karen Alexandra Espinoza Castillo
Ruby Nataly Suarez Guevara

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Claudia María Teresa Ugarte Taboada
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : Armando Moisés Carrillo Fernández
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 8 de febrero de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO RADIOLÓGICO DE TRUJILLO DURANTE EL PERIODO 2018 – 2022.", perteneciente al/la/los/las estudiante(s) KAREN ALEXANDRA ESPINOZA CASTILLO; RUBY NATALY SUAREZ GUEVARA, de la E.A.P. de Odontología; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 19 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO

- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores SI NO
(Nº de palabras excluidas: 15)

- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Armando Moisés Carrillo Fernández
Asesor de tesis

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, KAREN ALEXANDRA ESPINOZA CASTILLO, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 72501466, de la E.A.P. de odontología de la Facultad de ciencias de la salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO RADIOLÓGICO DE TRUJILLO DURANTE EL PERIODO 2018 – 2022.", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de cirujano dentista.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

22 de febrero de 2024.



KAREN ALEXANDRA ESPINOZA CASTILLO

DNI. N°. 72501466

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, RUBY NATALY SUAREZ GUEVARA, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 48090733, de la E.A.P. de odontología de la Facultad de ciencias de la salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

5. La tesis titulada: "PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO RADIOLÓGICO DE TRUJILLO DURANTE EL PERIODO 2018 – 2022.", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de cirujano dentista.
6. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
7. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
8. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

22 de febrero de 2024.



RUBY NATALY SUAREZ GUEVARA

DNI. No. 48090733

Alexandra Karen

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	8%
2	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	1library.co Fuente de Internet	2%
4	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	corporacionsicvani.com Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Ajou University Graduate School Trabajo del estudiante	1%
8	scielo.isciii.es Fuente de Internet	1%
9	docplayer.es Fuente de Internet	1%

Dedicatoria

Dedicamos esta tesis a la culminación de un esfuerzo colectivo y comprometido. A la Universidad, por brindarnos el espacio donde cultivamos conocimiento y crecimos como individuos. A nuestros padres, por su amor incondicional y constante apoyo que nos guio en cada paso.

A nuestro apreciado asesor de tesis, Armando Moisés Carrillo Fernández, quien no solo compartió su sabiduría, sino que también se convirtió en parte fundamental de nuestra familia académica. Quiero expresar mi más sincero agradecimiento por su apoyo incondicional y constante presencia en las horas más oscuras. En el eco de nuestras risas, debates y colaboraciones, encuentro una fuente inagotable de inspiración. Gracias por compartir horas de estudio, por tenderme una mano cuando más lo necesitaba y por ser parte integral de este inolvidable recorrido. ¡Mil gracias por estar siempre allí, aun en los momentos de cólera, y formar parte de esta inolvidable travesía!

Agradecimiento

Extendemos nuestro agradecimiento a las instituciones que abrieron puertas a nuestro desarrollo. A la Universidad Continental por su dedicación a la excelencia educativa y su contribución a nuestra formación integral. Al Instituto Radiológico Maxilofacial, por su valiosa colaboración que enriqueció nuestra investigación.

Este logro es el resultado de la unión de esfuerzos, la pasión por el aprendizaje y el compromiso con nuestra meta académica y personal. ¡A todos ustedes, nuestro más sincero agradecimiento!

Índice

Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice	viii
Índice de Tablas	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
Introducción	xiv
1.1. Delimitación de la investigación	15
1.1.1. Delimitación territorial	15
1.1.2. Delimitación temporal	15
1.1.3. Delimitación conceptual	15
1.2. Planteamiento del problema	15
1.3. Formulación del problema	16
1.3.1. Problema general	16
1.3.2. Problemas específicos	17
1.4. Objetivos	17
1.4.1. Objetivo general	17
1.4.2. Objetivos específicos	17
1.5. Justificación	18
1.5.1. Justificación teórica	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes del Problema	19
2.1.1 Antecedentes Internacionales	19
2.1.2 Antecedentes Nacionales.	22
2.2. Bases teóricas	25

2.3. Definición de términos básicos	28
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	30
3.1. Hipótesis	30
3.3.1. Hipótesis general.....	30
3.2. Variable de la investigación	30
3.3. Operacionalización de variables	31
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA.....	32
4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación	32
4.1.1. Método de la investigación	32
4.1.2. Tipo de la investigación	32
4.1.3. Alcance de la investigación.....	32
4.2. Diseño de la investigación	32
4.3. Población y muestra	32
4.3.1. Población.....	32
4.3.2. Muestra	32
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos.....	33
4.4.1. Técnicas	33
4.4.2. Instrumento	33
4.4.3. Análisis de datos	34
4.5. Consideraciones éticas.	34
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	36
5.1. Presentación de resultados	36
5.2. Discusión de resultados.....	41
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXO.....	48

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA	49
ANEXO N° 02: DOCUMENTO DE APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA.....	50
ANEXO N° 03: PERMISO INSTITUCIONAL	51
ANEXO N° 04: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	52
ANEXO N° 05: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	53

Índice de Tablas

Tabla 1 Prevalencia de quistes odontogénicos, según su género.....	36
Tabla 2 Intervalo de quistes odontogénicos, según su género	36
Tabla 3 Prevalencia de quistes odontogénicos según el tipo de quiste	37
Tabla 4 Intervalo de confianza, según el tipo de quiste	38
Tabla 5 Prevalencia de quistes odontogénicos según su localización	38
Tabla 6 Intervalo de quistes odontogénicos según su localización.....	39
Tabla 7 Prevalencia de quistes odontogénicos según su tamaño	40
Tabla 8. intervalo de quistes odontogénicos según su tamaño	40
Tabla 9. Prevalencia de quistes odontogénicos según el grupo etario	40
Tabla 10. Intervalo de quistes odontogénicos según el grupo etario	41

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo estimar la prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes que asistieron al Centro Radiológico de Trujillo entre 2018 y 2022. El tipo de estudio fue básica no experimental, retrospectivo y transversal. Se tomaron como muestra 200 ortopantomografías por conveniencia de acuerdo con los criterios de inclusión. Los objetivos incluyen determinar la prevalencia de diferentes tipos de quistes, analizar su distribución según género y grupo etario, identificar áreas de localización comunes y evaluar tamaños predominantes. Los resultados revelan una prevalencia significativa de quistes odontogénicos, siendo el tipo más frecuente el quiste radicular (51.5%). Según el género, es más común en mujeres (57%). Según el grupo etario la edad más prevalente fue de 30-59 años (51%). Según la localización se obtuvo mayor prevalencia en la mandíbula. Según el tamaño, la medida más prevalente fue de 0.1-2 cm (72.5%). Estos hallazgos son esenciales para decisiones clínicas, prevención y educación en odontología, enfatizando la importancia de la detección temprana y el tratamiento adecuado de los quistes odontogénicos para mejorar la salud bucal.

Palabras claves: Quistes odontogénicos, prevalencia, genero, grupo etario

Abstract

The objective of this research was to analyze the prevalence of odontogenic cysts in patients who attended the Trujillo Radiological Center between 2018 and 2022. The type of study was basic, non-experimental, retrospective, and cross-sectional. 200 orthopantomographies were taken as a sample for convenience according to the inclusion criteria. The objectives include determining the prevalence of different types of cysts, analyzing their distribution according to gender and age group, identifying common localization areas, and evaluating predominant sizes. The results reveal a significant prevalence of odontogenic cysts, the most frequent type being the radicular cyst (51.5%). According to gender, it is more common in women (57%). According to the age group, the most prevalent age was 30-59 years (51%). According to the location, a higher prevalence was obtained in the mandible. According to size, the most prevalent measure was 0.1-2 cm (72.5%). These findings are essential for clinical decisions, prevention, and dental education, emphasizing the importance of early detection and proper treatment of odontogenic cysts to improve oral health.

Keywords: Odontogenic cysts, prevalence, gender, age group

Introducción

En el área de la cirugía maxilofacial, uno de los procesos patológicos más frecuente son los quistes odontogénicos en los maxilares, los cuales son lesiones epiteliales, extensivas de crecimiento lento y comportamiento benigno que puede causar lesiones de consideración en el paciente si no es diagnosticado oportunamente.

Los quistes que se desarrollan a partir de los restos del aparato odontogénico dentro de los maxilares se conocen como quistes odontogénicos.

El tamaño de los quistes es variado, ya que se pueden encontrar desde pequeños al momento de ser diagnosticado, pudiendo ser tratados de manera oportuna sin necesidad de hospitalizarlos, no obstante, hay casos de pacientes con afecciones sistémicas en donde se presentan de gran tamaño incluso antes de ser detectados, es aquí cuando se precisa internar al paciente para un adecuado tratamiento.

En cuanto a sus signos y síntomas, no es inhabitual que los quistes sean completamente asintomáticos y que los pacientes ignoren su existencia a menos que sea detectado por un odontólogo o profesional de la salud. En algunos casos, la presencia de hinchazón o secreción en la cavidad oral incita a los pacientes a buscar ayuda profesional. Algunos quistes pequeños son asintomáticos y solo pueden identificarse mediante rayos x, la mayoría se caracteriza por la presencia de inflama

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Delimitación territorial

La presente investigación se realizó en el instituto radiológico maxilofacial- IRM ubicado en calle San Martín de Porres #293 urb. San Andrés, tercera etapa de la ciudad de Trujillo-Perú.

1.1.2. Delimitación temporal

La tesis se llevó a cabo desde el mes de abril de 2023 hasta agosto del 2023.

1.1.3. Delimitación conceptual

Se estimara los quistes odontológicos en el Instituto Radiológico Maxilofacial- IRM a fin de conocer que tan prevalentes son los quistes odontogénicos en los pacientes atendidos en el centro radiológico.

1.2. Planteamiento del problema

Los quistes odontogénicos son patologías que se encuentran alojadas en los maxilares. Estos quistes se presentan como cavidades con contenido fluido, gaseoso o semisólido. Los quistes odontogénicos se desarrollan de restos epiteliales de crecimiento lento y benigno. (1)

La Organización Mundial de la Salud propuso que los quistes odontogénicos por su patogenia se dividan en quistes inflamatorios y del desarrollo. Dentro de los quistes inflamatorios tenemos los radicales, paradentales y residuales. Dentro de los quistes del desarrollo se consideran a los quistes dentígeros, los queratoquistes y los glandulares. Algunos quistes pueden comportarse asintomáticos, sin embargo, dentro de los signos y síntomas se pueden observar hinchazón de los maxilares, dolor, secreción de pus, destrucción ósea. (2)

Los estudios muestran que los quistes odontogénicos tienen una prevalencia en el mundo de 15,3% (3) y que dentro de estos el más frecuente es el quiste radicular con el 48,6%. Para los quistes inflamatorios se reportan el 48% y para los quistes del desarrollo el 44%. (3)

Por otro lado, según reportes de otro autor, afirma que los quistes radicales tienen una frecuencia del 54,6%, el quiste dentígero presentó una frecuencia de 20,6% y el queratoquiste odontogénico presentó una frecuencia del 11,7%. (4)

Por otro lado, en referencia al diagnóstico de los quistes odontogénicos, se puede mencionar la importancia que tiene el diagnóstico por imágenes a través de radiografías, tomografías o resonancia magnética; también se consideran adicionalmente la biopsia

para extraer una porción de las células afectadas por el quiste y el diagnóstico clínico valora los signos y síntomas del paciente.

En la ciudad de Lima, un estudio presento una prevalencia de quistes odontogénicos de 0,00390%, el quiste radicular tuvo una frecuencia del 71,3% y el quiste dentígero presento 16,0%; las más afectadas fueron las mujeres de 11 a 20 años y el área anatómica más afectada fue el área maxilar anterior. (5) En Arequipa se encontró que los quistes de más frecuentes fueron el quiste radicular con el 63,7%, el quiste dentígero con el 32,1%, el quiste paradental con el 9,4% y el quiste residual con 1,9%; los quistes odontogénicos fueron más frecuentes en el maxilar inferior con el 62,5% mientras que en el maxilar superior fue de 37,5%; hubo más frecuencia en varones con el 17,2% y en mujeres fue de 14,6% (6).

Los quistes odontogénicos aparecen en los maxilares y también alojarse en tejidos blandos como las encías. Pueden aparecer en cualquier edad, permanecer asintomáticos y por ello no ser detectados tempranamente. Mayormente, las radiografías revelan la presencia de estos quistes. (7)

Según los estudios, el 90% de los quistes surgen a partir del epitelio odontogénico o los restos embrionarios, de etiología desconocida.

Para el tratamiento quirúrgico, se recomienda la exéresis quirúrgica que por su naturaleza invasiva puede afectar la función oral y dental en el paciente. Por ese motivo se recomienda un abordaje de especialistas en cirugía y rehabilitación en conjunto que beneficie al paciente. (8)

La Organización Mundial de la Salud, reclasificó al queratoquiste odontogénico como tumor y se le denominó quiste odontogénico queratoquístico mientras que, al quiste odontogénico calcificante, se le denominó tumor odontogénico quístico calcificante. (9)

En Trujillo y en muchas ciudades del Perú, faltan estudios que reporten la frecuencia con la que se presentan estos quistes odontogénicos en la maxila y mandíbula, por ello se propone el estudio “Prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo durante el periodo 2018-2022”

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo durante el periodo 2018- 2022?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuál es la distribución según el género de la frecuencia de los quistes odontogénicos en pacientes atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo durante el periodo 2018-2022?

¿Cuál es el tipo del quiste odontogénico más frecuente en pacientes atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo durante el periodo 2018-2022?

¿Cuál es la localización más frecuente de quistes odontogénicos en el maxilar en pacientes atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo durante el periodo 2018-2022?

¿Cuál es la localización más frecuente de quistes odontogénicos en la mandíbula en pacientes atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo durante el periodo 2018-2022?

¿Cuál es el tamaño de quistes odontogénicos más frecuente en pacientes atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo durante el periodo 2018-2022?

¿Cuál es la frecuencia según el grupo etario de los quistes odontogénicos en pacientes atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo durante el periodo 2018-2022?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Estimar la prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo durante el periodo 2018–2022.

1.4.2. Objetivos específicos

Describir según el género la frecuencia de los quistes odontogénicos en pacientes atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo durante el periodo 2018-2022.

Describir el tipo del quiste odontogénico más frecuente en pacientes atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo durante el periodo 2018-2022.

Describir la localización del quiste odontogénico más frecuente en el maxilar en pacientes atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo durante el periodo 2018-2022.

Describir la localización del quiste odontogénico más frecuente en la mandíbula en pacientes atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo durante el periodo 2018-2022.

Describir el tamaño de los quistes odontogénicos más frecuente en pacientes atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo durante el periodo 2018-2022.

Describir la frecuencia según el grupo etario de los quistes odontogénicos en pacientes atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo durante el periodo 2018-2022.

1.5. Justificación

1.5.1. Justificación teórica

Diversos estudios a nivel mundial han reportado diversos valores en la prevalencia de los quistes odontogénicos. En los últimos años, en estudios realizados se puede observar el incremento del número de pacientes afectados con estas patologías. Es importante mencionar, que en nuestra región no hay un registro actualizado del número de pacientes afectados, es más, inclusive los pacientes a pesar de estar afectados no asisten a los centros de atención para realizarse un diagnóstico certero por desconocimiento o porque los centros de atención de salud no atienden a pacientes afectados. Lamentablemente, la falta de acceso a los centros de atención en la especialidad, debido a que en los centros de atención primaria no se cuenta con los equipos de diagnóstico por imágenes, la casuística muchas veces se pierde. Esta situación trae consigo que muchos de los afectados no reciban el tratamiento que les corresponde.

Consideramos fundamental el diagnóstico por imágenes que nos aportan datos realmente complementarios que nos ayudaran a precisar el diagnóstico definitivo de los quistes odontogénicos presentes en la cavidad oral.

La ocurrencia de quistes odontogénicos es poco conocido en nuestro país y no se conoce en nuestra región, por falta de especialistas en los establecimientos de salud, lo que dificulta implementar medidas institucionales para su oportuno diagnóstico y tratamiento.

Por ello, determinar la prevalencia de los quistes odontogénicos permitirá a los profesionales en odontología diagnosticar y derivar al especialista para dar una mejor atención y plantear tratamientos que mejore la salud bucal de las personas.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Problema

2.1.1 Antecedentes Internacionales.

En el trabajo de Villacis et al. (10) hicieron una investigación acerca de los quistes odontogénicos, los cuales identificaron como lesiones frecuentes en los maxilares, cuyo estudio es necesario. Por ello, estos autores determinaron la prevalencia clínico-demográfica en México. Usando una metodología de estudio no experimental, se realizó un estudio observacional en el que se analizaron 753 casos registrados en 13 años de estudio. Se aplicó, la prueba del Chi² para determinar las relaciones.

Los resultados muestran que, de los 753 casos, 369 fueron de género femenino y 384 varones, El estudio comprendió a pacientes de segunda década a cuarta década de edad en un 52,9%. Se encontró que los quistes fueron más frecuentes en la zona anterior de maxilar de las mujeres (p 0.0002). Los quistes dentígeros fueron frecuentes en la zona posterior de los varones (p 0.0000). Se encontraron seis casos de quiste periodontal lateral; cuatro de quistes de erupción, cuatro quistes gingivales y cuatro quistes paradentales.

Las conclusiones muestran que, el quiste radicular y el dentígero son los más frecuentes. También refieren que la necrosis pulpar y el quiste radicular pueden prevenirse. Se recomiendan campañas preventivas para disminuir caries dental en la población y realizar extracciones profilácticas de dientes impactados para disminuir la prevalencia de los quistes odontogénicos.

Vitali et al. (11) en este estudio se evaluaron las características clínicas y radiográficas de los quistes odontogénicos. Utilizaron una metodología de estudio retrospectivo desde el 2006 al 2018 para realizar el estudio. Dentro de sus resultados hallaron que la prevalencia de quistes odontogénicos fue el 11,3% en una muestra de 406, los más afectados fueron los varones en un 56,7% y la edad de más afectación fue de los 39 años hasta los 56 años. Dentro de la distribución de los quistes el quiste radicular fue el más frecuente con el 46,06%, luego el queratoquiste odontogénico con el 15,0%, sigue el quiste dentígero con el 14,0%, luego el quiste paradental con el 13,6%. Además, los quistes odontogénicos estuvieron más frecuentes en el maxilar con el 54,8% y los quistes de desarrollo en la mandíbula con el 69,9%. A nivel mundial la prevalencia fue del 11,6% para los quistes odontogénicos, siendo el quiste radicular más común con el 54,3%,

luego el quiste dentífero con el 23,0% y el queratoquiste odontogénico con el 12%. En América del Sur, la prevalencia fue del 68,5%, en Asia fue de 72,4% cuando se trata de quistes odontogénicos inflamatorios. Concluyen en general que la prevalencia de quiste odontogénico fue de 11,3%.

Franklin et al. (12) en este estudio se estudiaron la epidemiología de los quistes odontogénicos y no odontogénicos. Utilizaron una metodología de estudio descriptivo retrospectivo. Los registros se clasificaron de acuerdo con la edad, el género y la posición del quiste en los maxilares. Se estudiaron 6,994 registros, de los cuales 341 fueron quistes odontogénicos, que representa al 5,24% del total. Las lesiones fueron más comunes en mujeres, con 208 casos que representan el 56,7%. La mandíbula fue más afectada con 195 casos, lo que representa el 53,1%. El quiste radicular fue frecuente con 134 casos que representa el 36,5%. El quiste dentífero presentó 101 casos que representa el 27,5%. En conclusión, fueron prevalentes los quistes odontogénicos, dentro de los cuales los quistes inflamatorios fueron más comunes.

Kilinc et al. (13) en este estudio determinaron los tipos, edad y sexo en la distribución de quistes odontogénicos. La metodología usada fue a través de un estudio observacional, mediante el cual se obtuvo información de las historias clínicas del Departamento de Cirugía Oral, estudiaron el caso por un periodo de 10 años. Dentro de los resultados, se diagnosticaron 526 quistes. Se encontraron 330 quistes para el género masculino con el 62,7% y 196 quistes para el género femenino con el 37,3%. Se identificaron 509 quistes dentíferos con el 96,8%. De los cuales, 406 fueron quistes odontogénicos inflamatorios con el 77,2% y 103 fueron quistes odontogénicos del desarrollo con el 19,6%, los quistes radiculares se presentaron en el 66,4%, luego los quistes dentíferos con el 19,2% y los quistes residuales con el 10,8%. En conclusión, la distribución de los quistes mandibulares es similar a la distribución de otros reportes de otras poblaciones.

Pereira da silva et al. (14) los quistes radiculares se presentaron en el 66,4%, luego los quistes dentíferos con el 19,2% y los quistes residuales con el 10,8%. En conclusión, la distribución de los quistes mandibulares es similar a la distribución de otros reportes de otras poblaciones. En una investigación el fundamento del estudio de la frecuencia de lesiones quísticas en los niños y adolescentes. La metodología fue un estudio transversal descriptivo en la cual analizaron 2114 registros de biopsias. Se encontraron, 2114 casos, de los cuales 294 son quistes odontogénicos con el 13,9%. Dentro de las lesiones que se

hallaron se distribuyeron como: quiste radicular con 145 casos, quiste epidermoide con 4 casos. Las mujeres fueron las más afectadas con 158 casos, y la edad promedio de afectados fue de 14 años. La mandíbula presentó 148 casos afectados, el piso de boca presento 6 casos en las partes blandas. En conclusión, los quistes odontogénicos fueron comunes en la población estudiada.

Silva et al. (15) en este estudio se investigaron la frecuencia y características de los tumores odontogénicos, en una población adultos mayores de 60 años. La metodología empleada fue un estudio descriptivo y retrospectivo de tipo transversal. Los registros fueron obtenidos de 7259 biopsias. Se encontraron 491 quistes odontogénicos, que represento el 76,5%. Se presentaron 75 tumores odontogénicos con el 11,7%. Los quistes más frecuentes fueron el quiste radicular con 268 casos y el ameloblastoma con 51 casos. Las mujeres fueron muy afectadas con 351 casos, y la edad promedio fue de 68 años. Las lesiones fueron más frecuentes en la mandíbula, con 342 casos. En conclusión, los quistes odontogénicos fueron comunes, mientras que los quistes no odontogénicos fueron más infrecuentes en adultos mayores de 60 años.

Arvind et al. (16) en este estudio se reportaron que los quistes odontogénicos se presentan como patologías con cavidades revestidas de epitelio y rodeada de tejido conjuntivo de tipo fibroso que se originan de tejidos odontogénicos que se localizan en los dientes de los maxilares. Los quistes causan destrucción ósea y reabsorben los dientes adyacentes a los quistes, lo cual ocasiona movilidad o desplazamiento de los dientes. Los quistes odontogénicos pueden originarse de procesos inflamatorios o de desarrollo. Sin duda alguna se han reportado más casos en adultos que en niños. Se afirma también que los quistes periapicales y dentígeros son muy reportados por los especialistas en odontología. La histopatología es un reporte importante, así como el diagnóstico por imágenes. Se recomienda el diagnóstico temprano y el tratamiento de cirugía debe establecerse de inmediato para evitar incrementar el daño del hueso afectado.

Johnson et al. (17) a través de una revisión de la literatura, examinaron la prevalencia de quistes y tumores odontogénicos más comunes. Se trabajaron con 5231 artículos de los cuales se reportaron 18297 quistes odontogénicos. De ellos, hubo 9982 casos de quistes radiculares que represento el 54,6%, 3772 quistes

dentígeros representaron el 20,6% y 2145 tumores odontogénicos queratoquístico que representaron el 11,7%.

También se reportaron, 8129 tumores odontogénicos con, 3001 ameloblastomas con el 36,9%; 2145 tumores odontogénicos queratoquístico con el 14,3%; 533 mixomas odontogénicos con el 4,1% y 127 tumores odontogénicos adenomatoides con el 1,6%. En conclusión, se hallaron quistes odontogénicos más frecuentes que los tumores odontogénicos. Los quistes odontogénicos más frecuentes fueron el quiste radicular.

2.1.2 Antecedentes Nacionales.

Palomino (18) existen un estudio de los tumores odontogénicos en pacientes de servicio de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El estudio fue observacional de los diagnósticos de tumores odontogénicos entre los años 2000 al 2007. Se hallaron 37 casos de tumores odontogénicos que equivalen al 3,3% del total de los casos hallados. Las patologías más frecuentes fueron el mixoma con el 19%, fibroma odontogénico con el 13,5%, lesión de células gigantes con el 13,5%. Los tumores fueron frecuentes en la tercera edad de la vida, con más frecuencia en mujeres, y las zonas más afectadas fueron las áreas posteriores de los maxilares.

Delgado et al. (19) realizaron un estudio donde afirma que el tumor benigno de origen odontogénico más común es el cementoblastoma, el cual se presenta con poca frecuencia en la maxilar. Los autores registraron el caso de la paciente mujer de 22 años, quien presento un cuadro de asimetría facial, el cual es consecuencia de un tumor duro doloroso que ocupaba el área de las corticales óseas vestibular y palatina, las cuales se expandieron a causa de la tumoración en el área de la premolar superior. Se realizó el diagnóstico a través del haz cónico. Como tratamiento, el tumor se retiró en bloque incluyendo las piezas dentarias afectadas. Se realizaron también estudios histopatológicos en la muestra analizada para corroborar el diagnóstico.

Olaechea et al. (20) se evaluaron las características de las radiografías de los quistes dentígeros de la Facultad de Estomatología de la UPCH. Usaron como metodología un estudio de descriptivo, observacional de tipo retrospectivo y transversal, a través del cual evaluaron los quistes dentígeros en las radiografías panorámicas. Los resultados muestran que se encontraron 233 quistes dentígeros,

de los cuales se quedaron con 37 en base a los criterios de inclusión. Se reportan que el 45,9% de casos se presentaron en la segunda década de edad. Se reporta más frecuencia en mujeres con el 51,4%, se reporta más frecuencia en la mandíbula con el 59,5%. En cuanto a los hallazgos radiolúcidos, se observa que el 67,6% presentan los límites definidos, el 54,1% presentan bordes corticalizados, el 94,6% son uniloculares. Se observó el ápice cerrado en el 48,6% de casos, desplazamiento dental en el 59,5%. Se observó que la lámina dura fue afectada en el 59,5%. Por otro lado, el 68,2% no se afectaron la cortical del área basal mandibular. El 46,7% de casos causaron desplazamiento del piso del seno maxilar. En conclusión, los resultados de las características radiográficas reportan que el quiste dentígero muestra características que son de carácter benigno.

Lévano et al. (21) otro estudio en el cual se reporta el caso de un quiste residual, reportando que es un quiste de origen inflamatorio periapical, originado de una extracción dental en donde no se realizó un curetaje meticuloso. Los autores reportan que el quiste se presenta mayormente en varones y se presenta sobre todo en el hueso de la maxilar. Se reportó el caso de un quiste residual en el área anterior de la maxila en un paciente adulto que asistió a la clínica odontológica universitaria. El paciente tuvo antecedente de extracción dental en el lugar de la lesión, la extracción se hizo diez años atrás. Se realizó el tratamiento quirúrgico, realizando la enucleación del quiste y se realizó el examen anatomopatológico, el cual confirmó el diagnóstico definitivo de quiste residual.

Valcárcel (22) en este estudio se llevó a cabo una investigación de tipo descriptiva, observacional, transversal y retrospectiva. El objetivo principal fue determinar la frecuencia de quistes maxilares odontogénicos observados en radiografías panorámicas. La muestra seleccionada consistió en 18,042 radiografías panorámicas tomadas entre los años 2015 y 2017 en los Centros Radiográficos "Centromax Centro Radiográfico Odontológico Maxilofacial" y "Cranex Instituto de Radiodiagnóstico Maxilofacial", las cuales cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. El análisis de cada radiografía fue realizado por un radiólogo experto, quien determinó la presencia o ausencia de imágenes compatibles con lesiones quísticas odontogénicas utilizando la nueva clasificación de la OMS del año 2017. Los resultados revelaron que la prevalencia de quistes odontogénicos en el Centro Centromax fue del 0.140% y en el Centro Cranex fue del 0.055%, lo que resultó en una prevalencia total del 0.194%.

Alvares et al. (23) realizó un estudio de hallazgos imagenológicos de patologías más frecuentes en Maxilares analizándolos en radiografías panorámicas y vaciando la información en una ficha especializada. Este estudio tuvo como muestra 185 RPD las mismas de un rango de 06 -35 años de edad los datos obtenidos fueron procesados en el Programa SPSS en su versión 26.0 castellano se planteó en tablas de frecuencia, entre los resultados se halló un 77% no presentan hallazgos RPD 19% Anomalías Dentarias (de numero de posición) un 2.7% Quistes odontogénicos derivado d ellos restos de Malassez de origen inflamatorio Quiste periapical 0.5% Quiste Residual 1.6% Quiste Dentigero 0.5%.

Mucha (24) el estudio fue determinar la prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes atendidos entre los años 2008 y 2018 en el Hospital Militar Central, Lima. Se empleó el método científico, de enfoque cuantitativo, de tipo básico, nivel descriptivo, retrospectivo de corte transversal, diseño simple no experimental. Donde se revisaron 17 200 historias clínicas de los que se seleccionaron 82 historias clínicas que han cumplido con los criterios de inclusión y exclusión. El análisis se realizó mediante frecuencias relativas donde se aplicó la prueba de Chi-cuadrado (χ^2). Se encontró una prevalencia de 0.8% de quistes odontogénicos que son 82 casos diagnosticados. Respecto al género la mayor frecuencia se dio en 61 hombres (74,4%), y en 21 mujeres (25,6%). El quiste radicular tuvo una prevalencia de (56,1%) y el quiste dentígero (22%). Los grupos etarios más afectados fueron los de 51 años a más (23,2%) donde el quiste radicular se encontró en (34,8% y 23,9% respectivamente), el quiste dentígero fue más prevalente en pacientes entre 11 y 30 años (77,8%). El maxilar estuvo comprometido en un 58,6% de los casos y la mandíbula en un 41,1%. Los quistes radiculares fueron más frecuentes en la región anterior del maxilar (50%), mientras que el quiste dentígero lo fue en la región posterior de la mandíbula (50%). Se concluye que hay diferencias significativas para la prevalencia de quistes odontogénicos según la edad, pero no para el género y la localización ($P < 0.05$).

Moya (25) en este estudio los Quistes Odontogénicos son una de las afecciones más comunes que afectan la región de los maxilares en la cara. Este estudio buscó determinar la frecuencia y tipos más comunes de quistes odontogénicos, así como la frecuencia según sexo y grupo de edad, ubicación y tamaño más frecuente. Se revisaron las historias clínicas del Hospital Nacional

Hipólito Unanue entre 2004 y 2009 para identificar los casos de quistes odontogénicos. Además, se analizaron los registros de operaciones del Servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial. Los datos obtenidos se procesaron utilizando el programa SPSS 19.0 y se realizaron análisis estadísticos para determinar la significancia de los resultados. La prevalencia de quistes odontogénicos fue del 0,005%. El quiste radicular fue el más común, representando el 69,5% de los casos, seguido por el quiste dentígero con un 26,8%. Se observó una ligera prevalencia en mujeres (56,1%) y los grupos de edad más afectados fueron los de 10 a 19 años y 20 a 29 años, ambos con un 28%. La región maxilar anterior fue la más afectada (78%) y el tamaño más común de los quistes fue de 0,1 a 2,0 cm (91,5%).

2.2. Bases teóricas

El quiste es una cavidad bien, definida que contiene líquido o semifluido, con paredes que forman una fibrosa tapizada por epitelio organizado. (26)

Quiste odontogénico son quistes originados de ciertas estructuras epiteliales, las cuales se denominan restos de Malassez, epitelio reducido del esmalte y restos de la lámina dental. (27)

Restos de Malassez los cuales constituyen cordones de epitelio odontogénico que se hallan en el ligamento periodontal. Son restos de vaina radicular Hertwig, que rodea la raíz en desarrollo, siendo más frecuente en legión apical. (26)

Epitelio reducido del esmalte constituye el epitelio que se encuentra alrededor de la corona del diente, después de la formación del esmalte es derivado del epitelio del órgano reducido del esmalte (también llamado epitelio interno del esmalte) que se unen formando una membrana de 2 o 3 células de grosor. Este epitelio puede incluir a las células de la lámina dental que se conectan con el órgano del esmalte. (27)

Restos de lámina dental incluye la lámina de epitelio embrionario, durante su periodo funcional esta lámina conecta el órgano del esmalte con la mucosa alveolar. Posteriormente, se forman algunos filamentos pequeños que pueden encontrarse en el tejido gingival y el huso alveolar. Se observan células escamosas, conteniendo glucógeno en su citoplasma, las cuales se denominan restos de Serres. (26)

CLASIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, LA OMS

CLASIFICA A LOS QUISTES (28)

QUISTES PRODUCIDOS POR ESTIMULACIÓN INFLAMATORIA

- **Quiste Radicular**

Es muy frecuente, con un 54,6% de casos. Es también denominado quiste periapical, este quiste afecta con mayor frecuencia a los varones, entre la tercera y sexta década de vida, con ubicación en el área anterior de los maxilares. Frecuentemente, son quistes asintomáticos y usualmente no produce expansión ósea. Sin embargo, cuando hay síntomas, se puede observar la zona vestibular expandida. Los tratamientos recomendados, incluyen tratamientos de conductos radiculares y curetaje apical, y por último exodoncia. (29)

- **Quiste Residual**

Ocupa el segundo lugar con el 18.5% de los casos registrados. Se presenta mayormente en varones que en mujeres Es la misma entidad clínica que un quiste periapical, pero corresponde a la zona del maxilar donde se extrajo el diente, y es producido a la presencia de un quiste radicular extirpado de forma incompleta o porque había un granuloma que faltaba durante la extracción. Generalmente, alcanzan un tamaño mayor que los quistes radiculares y su tratamiento es quistectomía. (30)

- **Quiste Paradental**

Se puede describir que son lesiones en las áreas de los terceros molares mandibulares bucales y distales, parcialmente erupcionados que tenían episodios previos de pericoronitis. Suceden más a menudo en la tercera década de la vida y en ocasiones puede ser bilateral se presenta con una frecuencia 1.9%, se presenta en hombres y mujeres (30)

QUISTES PRODUCIDOS POR UN ERROR DEL DESARROLLO

- **Quiste gingival del Recién Nacido**

Son quiste que se producen en la lámina dentaria, en el recién nacido se presenta como pequeñas excrescencias gingivales de color blanco a gris. Este tipo de alteraciones se localizan en la cresta gingival (perlas de Epstein) además, pueden ubicarse en la línea media del paladar (nódulo de Bohn). En referencia al tratamiento, es usual que no se requiera, por qué desaparece espontáneamente. (29)

- **Quiste Gingival Del Adulto**

Son quistes que se originan de la lámina dentaria. Es poco frecuente y puede averse en la zona canina y premolar del maxilar inferior, este tipo de quiste contiene el epitelio escamoso estratificado, no afecta al hueso alveolar y se localiza en la encía, se puede observar tumefacción gingival de color azulado, el cual tendrá que diferenciarse del mucocele. (28)

- **Quiste De Erupción**

Es un quiste de poca frecuencia, se presenta en niños y adolescentes con mayor frecuencia. Este quiste se observa como una tumoración gingival sobre la corona de una pieza temporal en erupción asociada a su retención, estos quistes no necesitan tratamiento, ya que desaparecen con la erupción de la pieza dentaria. Si este se retrasa demasiado, puede tratarse con una apertura para exponer la corona o enucleación del quiste. (27)

- **Quiste Dentígero o Folicular**

Es el segundo quiste más común luego del quiste radicular, representando el 24% de todos los quistes mandibulares, es mayor frecuencia con 17,9% son más frecuentes en varones, entre la segunda y tercera década de vida. Usualmente, están afectando los terceros molares inferiores y los caninos superiores, su desarrollo es asintomático manifestándose solo cuando han adquirido un gran tamaño, siendo descubierto muchas veces por la ausencia del diente involucrado en el proceso. Estos quistes son de crecimiento lento, lo cual ocasiona expansión de las corticales óseas, las cuales se expanden al seno maxilar y piso de órbita. Además, debido a la expansión cortical, puede haber crepitación a la palpación, lo que puede provocar un aumento del QD, por lo que vemos asimetría en la cara del paciente.

Radiográficamente, se presenta como un área radiolúcida bien definida de bordes corticalizados y unilocular con un diámetro mayor a 2,5 cm alrededor de la corona de un diente no erupcionado, el tratamiento consiste en extraer el quiste y la pieza dentaria involucrada. (28)

- **Quiste Lateral Periodontal**

Son quistes que se originan de restos epiteliales odontogénicos, con frecuencia del 9,89%, se presenta en varones con mayor frecuencia en la quinta década de vida.

Características clínicas; es más a menudo una lesión asintomática que se detecta únicamente durante una exanimación radiográfica. Las piezas dentarias más afectadas: canino, incisivo lateral del maxilar inferior y premolares.

Las piezas dentarias más afectadas: canino, incisivo lateral del maxilar inferior y premolares. Estos quistes se observan radiográficamente con una imagen radiotransparente, unilocular, de borde opaco delimitado y de tamaño menor de 1 cm. se recomienda como tratamiento la enucleación del quiste. (28)

- **Quiste Odontogénico Glandular**

Es una lesión quística de los maxilares muy poco frecuente (0,012%), sin predilección clara por ningún sexo; y su localización es mandibular (85%), y en

sector anterior como una lesión radiolúcida, uní o multilocular, de bordes bien definidos y festoneado, este tipo de quiste puede ser invasivo, provocando adelgazamiento o perforación del hueso; estos quistes son muy recurrentes radiográficamente el quiste odontógeno glandular aparece principalmente en la mandíbula, donde el aspecto radiográfico no es específico y por lo general las lesiones son grandes. Los quistes pueden presentarse como radio transparencias bien definidas, uniloculares o multiloculares.

La clínica muestra dolor, parestesia e inflamación el tratamiento deberá estar en función de la lesión. A si para lesiones de pequeño o gran tamaño se recomienda la enucleación completa de la lesión, seguida de incisión hasta el hueso sano, si el quiste se encuentra próximo a estructuras vitales se marsupializa con curetaje e incisión marginal para algunas lesiones muy recurrentes en los quistes multiloculares se recomienda resección en bloque. (29)

- **Queratoquiste Odontogénico**

Es un tumor benigno de prevalencia relativamente alta, originado a partir de los remanentes tisulares de la lámina dental. Este quiste puede aparecer virtualmente en cualquier área de los maxilares, aproximadamente dos tercios de los casos en la mandíbula, principalmente en las áreas posteriores del cuerpo y de la rama mandibular. Los queratoquistes odontogénicos se presentan en pacientes de un amplio intervalo de edades, desde la primera a la octava décadas de la vida; y su incidencia se produce en pacientes que están en la segunda y tercera décadas. La presencia de queratoquistes odontógenos múltiples en el mismo paciente constituye uno de los rasgos constantes del síndrome del carcinoma nevoide de células basales. (31)

Radiográficamente, puede presentarse como una imagen unilocular o multilocular con un patrón típico en “panal de abejas” y con márgenes suaves o corticalizados. En un 25-40 % de los casos, suele haber un diente no erupcionado en relación con la lesión. El desplazamiento de dientes impactados o erupcionados, la reabsorción y desplazamiento de restos radiculares o la extrusión de dientes erupcionados suele ser evidente. Tratamiento para este quiste está la enucleación y marsupialización, siendo la enucleación la más utilizada; también con tratamiento de manera única o combinada con terapia adyuvante, por lo que se considera como una de las modalidades de tratamiento más empleada. (32)

2.3. Definición de términos básicos

En el contexto de la presente investigación sobre la "Prevalencia de Quistes Odontogénicos en Pacientes Atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo durante el

Periodo 2018-2022", se presentan las siguientes definiciones de términos básicos que son fundamentales para comprender los conceptos clave relacionados con las variables de investigación. Estos términos buscan proporcionar claridad y facilitar la comprensión de la temática en la especialidad de odontología.

Quistes Odontogénicos: Cavidades bien definidas que contienen líquido o semifluido, con paredes que forman una cápsula fibrosa tapizada por un epitelio organizado. Estos quistes se originan de estructuras epiteliales relacionadas con el desarrollo dental y pueden presentarse en diversas áreas de los maxilares. (26)

Quiste Radicular: Un tipo común de quiste odontogénico que se origina a partir de la estimulación inflamatoria en el área periapical de un diente, generalmente asociado con dientes con pulpas necróticas o infectadas. Puede afectar la zona anterior de los maxilares y se caracteriza por su relación con dientes no vitales. (29)

Quiste Dentígero: Un quiste asociado con la corona de un diente en desarrollo que queda retenido dentro de su saco folicular. Puede provocar expansión de las corticales óseas y afectar estructuras cercanas, como el seno maxilar. (28)

Quiste de Erupción: Un quiste poco frecuente que se forma sobre la corona de un diente temporal en erupción, debido a su retención. Generalmente, desaparece con la erupción del diente, pero en casos de retardo puede requerir intervención. (27)

Quiste Paradental: Un quiste que se origina a partir de restos epiteliales odontogénicos y se presenta en las zonas alrededor de las piezas dentales. Puede manifestarse como una imagen radiotransparente de borde opaco en radiografías. (30)

Quiste Odontogénico Glandular: Un quiste que se presenta en el sector anterior del maxilar inferior en adultos, y que puede ser invasivo, adelgazando o perforando el hueso. Puede causar síntomas como dolor, inflamación y parestesia. (29)

Grupo Etario: Rangos específicos de edad utilizados para categorizar a los pacientes en diferentes grupos demográficos, como niños (0-11 años), adolescentes (12-17 años), adultos jóvenes (18-29 años), adultos de mediana edad (30-59 años) y adultos mayores (60 años en adelante).

CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.3.1. Hipótesis general

Las hipótesis se utilizan a veces en estudios descriptivos, para intentar predecir un dato o valor en una o más variables que se van a medir u observar.

(33)

3.2. Variable de la investigación

Variable de estudio: Quistes odontogénicos

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍA
Quiste odontológico	Cavidad patológica de contenido líquido o semisólido, revestida de epitelio.	Características imagenológicas	Tipo de Quiste	Categórica Nominal	Quiste periapical Quiste residual Quiste dentígero Quiste de erupción Quiste gingival del adulto Queratoquiste odontogénico
			Ubicación	Categórica Nominal	Maxilar Mandíbula
			Tamaño	Numérica	0.1-2.0cm 2.1-4.0cm 4.1-6.0cm
Género	Características fisiológicas y anatómicas	Datos de filiación	Tipo de género	Categórica Nominal	Masculino femenino
Grupo etario	Cantidad de años medidas en función del tiempo	Datos de filiación	Grupo etario	Categórica Nominal	0-11 años 12-17 años 18-29 años 30-59 años >60 años

CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA

4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación

4.1.1. Método de la investigación

El método utilizado en la investigación de “Prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo durante el periodo 2018-2022” fue el método científico. (33)

4.1.2. Tipo de la investigación

El tipo de la investigación de “Prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo durante el periodo 2018-2022” fue básica.

4.1.3. Alcance de la investigación

El alcance de la investigación fue descriptivo. (33)

4.2. Diseño de la investigación

M → O V1

En donde:

M: muestra (No probabilístico)

O: observación

V1: Quiste Odontogénico

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población estuvo constituida por 1473 ortopantomografías tomadas de la base de datos del centro radiológico IRM de la ciudad de Trujillo entre los periodos 2018-2022.

4.3.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 200 ortopantomografías de los años 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022, teniendo un total de 40 radiografías por año dentro del periodo de tiempo.

A. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Fichas de datos completos de pacientes atendidos en el centro radiográfico.
- Ortopantomografías que presenten quistes odontogénicos.
- Ortopantomografías que presenten todos los reparos anatómicos visibles.
- Ortopantomografías nítidas para el estudio.

B. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Fichas de pacientes con datos incompletos.
- Ortopantomografías que no estén bien tomadas o fuera de foco.
- Ortopantomografías que presenten otras patologías que no sean quistes odontogénicos.
- Ortopantomografías que no pertenecen al periodo de tiempo de la investigación.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

4.4.1. Técnicas

Se accedió a toda la información con previa autorización del instituto radiográfico maxilofacial IRM para ejecutar la investigación. (Anexo N°03).

La técnica que se empleó fue la observación de las radiografías panorámicas, con ayuda de una ficha diseñada para recopilar la información conforme a los objetivos establecidos en el presente estudio.

Se procedió a imprimir 40 radiografías por año, que cumplieron los criterios de inclusión, para observar la localización de las lesiones en la región anterior, región premolar y molar y región de terceras molares del maxilar y la mandíbula, y medir con una regla el tamaño de las lesiones en centímetros. Con ayuda de un negatoscopio los investigadores observaron un total de 20 ortopantomografías después, pasaron los investigadores a buscar en la base de datos las ortopantomografías siguiendo los criterios de inclusión, se intervino un total de 10 días para la recolección de datos, todo realizado bajo la supervisión del especialista en radiología.

4.4.2. Instrumento

DISEÑO: El presente es un estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo; porque se presentó la prevalencia de quistes odontogénicos, el tipo, la localización y el tamaño más frecuente, así como también la frecuencia según el género y el grupo étnico, de los pacientes atendidos en el instituto de radiología maxilofacial, en cada radiografía se

determinó la ausencia o presencia de imágenes compatibles con lesiones quísticas odontogénicas con la ayuda de un radiólogo experto y recopilando la información en una ficha de recolección de datos.

CONFIABILIDAD: El instrumento de este estudio es confiable, debido a que la ficha de recolección de datos fue diseñada para recopilar, organizar y clasificar simple y ordenadamente la información, que se requiere para la ejecución de este estudio de acuerdo con los objetivos establecidos por el presente.

VALIDEZ: La ficha de recolección de datos paso por el proceso de validación interna por el comité de ética de la universidad (Anexo N°02), y se realizó la revisión del instrumento por un especialista en radiología y cirugía maxilofacial con años de experiencia, los cuales aprobaron el contenido del instrumento firmando la ficha de juicio de expertos. (Anexo N°05).

4.4.3. Análisis de datos

Para el análisis Univariado, de la investigación “Prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo durante el periodo 2018-2022”, se procedió a obtener la estadística descriptiva (frecuencia y porcentaje) de las variables del estudio, registradas en una tabla de frecuencia, luego se procedió a realizar un gráfico de barras para detallar los porcentajes de los hallazgos encontrados.

La base de datos se realizó en el programa Microsoft Excel y se analizó los resultados mediante el software estadístico SPSS versión 25, de acuerdo con los objetivos establecidos de la investigación, estimándose la prevalencia de quistes odontogénicos.

4.5. Consideraciones éticas.

Para la realización del presente estudio “Prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes atendidos en el centro radiológico de Trujillo durante el periodo 2018 – 2022” se contó con la autorización del Comité de Ética de investigación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Continental y del centro radiológico para la respectiva recopilación de datos, cumpliendo así con los aspectos éticos basados en el artículo 17. (34)

La información recopilada de la base de datos del centro radiológico se manejó de manera confidencial y anónima, ya que solo los investigadores se encargaron de la misma. Este contenido se encuentra enmarcado dentro de la ley N° 29733, que es la ley de protección a los datos personales, donde se utilizó la técnica de observación radiográfica y no afectó directamente al paciente.

Claridad en el planteamiento de la investigación: Se tiene en consideración el estado actual del problema de investigación.

Originalidad en el tema propuesto, toda vez que en la actualidad en nuestra región no existen estudios relacionados.

Confidencialidad en la adquisición de los datos de la investigación. Se garantiza el anonimato.

Transparencia en la recolección de la información y el procesamiento de los datos.

Responsabilidad en todos los actos del proceso de investigación.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1 Prevalencia de quistes odontogénicos, según su género.

Género	Muestra	Prevalencia	1- Prevalencia	Error Estándar
	N	p	Q	$\sqrt{pq/n}$
Masculino	200	0.43	0.57	0.035
Femenino	200	0.57	0.43	0.035

Interpretación: En la tabla 1, se evidencia que la prevalencia en el sexo masculino es de 43% de una muestra de 200 pacientes, y se evidencia que la prevalencia en el sexo femenino es de 57% de una muestra de 200 pacientes.

Tabla 2 Intervalo de quistes odontogénicos, según su género

Genero	Prevalencia p	Error Estándar $\sqrt{pq/n}$	Intervalos de Confianza 95%	
			Límite Inferior	Límite Superior
Masculino	0.43	0.035	0.36	0.49
Femenino	0.57	0.035	0.50	0.63

Interpretación: Respecto a los resultados de los valores del intervalo de confianza al 95% son los siguientes: el límite del intervalo del género masculino se encuentra 0.36 y con un límite superior 0.49, el límite del género femenino se encuentra 0.50 y con un límite superior 0.63.

Tabla 3 Prevalencia de quistes odontogénicos según el tipo de quiste

Tipo de Quiste	Muestra n	Prevalencia P	1-Prevalencia q	Error Estándar $\sqrt{pq/n}$
Queratoquiste odontogénico	200	0.045	0.955	0.015
Quiste dentífero	200	0.300	0.700	0.032
Quiste lateral	200	0.105	0.895	0.022
Quiste radicular	200	0.515	0.485	0.035
Quiste residual	200	0.030	0.970	0.012
Quiste paradental	200	0.005	0.995	0.005

Interpretación: En la tabla 3, se evidencia que el Quiste odontogénico es de 4.5 % de una muestra de 200 pacientes, en tanto, se evidencia que los Quistes dentíferos son del 30 % del total de la muestra, apreciándose así, que el quiste lateral es de 10.5 % del total de la muestra, también se puede apreciar que el quiste radicular es de 51.5 % del total de la muestra, en cambio la prevalencia del quiste residual es de 3 % del total de la muestra, al final se aprecia que el quiste paradental es de 1 % del total de la muestra.

Tabla 4 Intervalo de confianza, según el tipo de quiste

Tipo de Quiste	Prevalencia P	Error Estándar $\sqrt{pq/n}$	Intervalos de Confianza 95%	
			Límite Inferior	Límite Superior
Queratoquiste odontogénico	0.045	0.015	0.016	0.074
Quiste dentígero	0.300	0.032	0.236	0.364
Quiste lateral	0.105	0.022	0.063	0.147
Quiste radicular	0.515	0.035	0.446	0.584
Quiste residual	0.030	0.012	0.006	0.054
Quiste paradental	0.005	0.005	0.005	0.015

Interpretación: Respecto a los resultados de los valores del intervalo de confianza al 95% son los siguientes: el límite del intervalo del Queratoquiste odontogénico se encuentra 1.6 y con un límite superior de 7.4, el límite del Quiste paradental se encuentra -0.5 y con un límite superior 1.5.

Tabla 5 Prevalencia de quistes odontogénicos según su localización

Localización	Región	Muestra n	Prevalencia p	1-Prevalencia q	Error Estándar $\sqrt{pq/n}$
Maxilar	Región anterior	200	0.180	0.820	0.027
	Región premolar	200	0.185	0.815	0.027
	Región tercera molar	200	0.045	0.0955	0.015
	Ausencia de lesión	200	0.590	0.410	0.035
Mandíbula	Región anterior	200	0.235	0.765	0.030
	Región premolar	200	0.285	0.715	0.032
	Región tercera molar	200	0.085	0.915	0.020
	Ausencia de lesión	200	0.395	0.605	0.035

Interpretación: En la tabla 5, se evidencia que la prevalencia de la localización maxilar en la región anterior es de 18% de una muestra de 200 pacientes, en cambio en la región premolar es de 18.5%, teniendo como resultado en la región tercera molar de un 0.4% de del total de la muestra, evidenciándose así, que la prevalencia de la localización mandibular de la región anterior es de un 23.5 % del total de la muestra, en la región premolar es de 28.5 %, del total de la muestra en la región tercera molar es de 8.5 % de una muestra de 200 pacientes.

Tabla 6 Intervalo de quistes odontogénicos según su localización

Localización	Región	Prevalencia p	Error Estándar	Intervalos de Confianza 95%	
				Límite Inferior	Límite Superior
Maxilar	Región anterior	0.180	0.027	0.127	0.233
	Región premolar	0.185	0.027	0.131	0.239
	Región tercera molar	0.045	0.015	0.016	0.074
	Ausencia de lesión	0.590	0.035	0.522	0.658
Mandíbula	Región anterior	0.235	0.030	0.176	0.294
	Región premolar	0.285	0.032	0.222	0.348
	Región tercera molar	0.085	0.020	0.046	0.124
	Ausencia de lesión	0.395	0.035	0.327	0.463

Interpretación: Respecto a los resultados de los valores del intervalo de confianza al 95% son los siguientes: el límite del intervalo de la localización del maxilar de la región anterior se encuentra 12.7 y con un límite superior 23.3, el límite de la localización mandibular de la región anterior se encuentra 17.6 y con un límite superior 29.4.

Tabla 7 Prevalencia de quistes odontogénicos según su tamaño

Tamaño	Muestra n	Prevalencia P	1- Prevalencia q	Error Estándar $\sqrt{pq/n}$
0.1-2.0 cm	200	0.725	0.275	0.032
2.1-4.0 cm	200	0.245	0.755	0.030
4.1-6.0 cm	200	0.030	0.970	0.012

Interpretación: En la tabla 7, se evidencia que la prevalencia según su tamaño 0.1-2.0cm es de 72.5% de una muestra de 200 pacientes, se evidencia según su tamaño de 2.1-4.0cm es de 24.5% de una muestra de 200 pacientes, se evidencia según su tamaño de 4.1-6.0cm es de 3% de una muestra de 200 pacientes.

Tabla 8. intervalo de quistes odontogénicos según su tamaño

Tamaño	Prevalencia p	Error Estándar $\sqrt{pq/n}$	Intervalos de Confianza 95%	
			Límite Inferior	Límite Superior
0.1-2.0 cm	0.725	0.032	0.663	0.787
2.1-4.0 cm	0.245	0.030	0.185	0.305
4.1-6.0 cm	0.030	0.012	0.006	0.054

Interpretación: Respecto a los resultados de los valores del intervalo de confianza al 95% son los siguientes: el límite del intervalo según el tamaño 0.1-2.0cm se encuentra 66.3 y con un límite superior 78.7, el límite del tamaño 4.1-6.0cm se encuentra 0.6 y con un límite superior 5.4.

Tabla 9. Prevalencia de quistes odontogénicos según el grupo etario

Grupo Etario	Muestra n	Prevalencia p	1- Prevalencia Q	Error Estándar $\sqrt{pq/n}$
12-17	200	0.035	0.965	0.013
18-29	200	0.290	0.710	0.032
30-59	200	0.510	0.490	0.035
≥60	200	0.165	0.835	0.026

Interpretación: En la tabla 9, se evidencia que la prevalencia según el grupo etario de 12-17 es de 3.5 % de una población de 200 pacientes, se evidencia según el grupo etario de 18-29 es de 29% de una población de 200 pacientes, según grupo etario de 30-59 años es de 51% de una muestra de 200 pacientes se evidencia según grupo etario de >60 es de 16.5 % de una muestra de 200 pacientes.

Tabla 10. Intervalo de quistes odontogénicos según el grupo etario

Grupo Etario	Prevalencia p	Error Estándar $\sqrt{pq/n}$	Intervalos de Confianza 95%	
			Límite Inferior	Límite Superior
12-17	0.035	0.013	0.010	0.060
18-29	0.290	0.032	0.227	0.353
30-59	0.510	0.035	0.441	0.579
≥60	0.165	0.026	0.114	0.216

Interpretación Respecto a los resultados de los valores del intervalo de confianza al 95% son los siguientes: el límite del intervalo según grupo etario de 12-17 años se encuentra 1.0 y con un límite superior 6.0, el límite del grupo etario de ≥ 60 se encuentra en 11.4 y con un límite superior 21.6.

5.2. Discusión de resultados

La prevalencia de los quistes odontogénicos realizado en el Centro Radiológico de Trujillo durante el período 2018-2022, los quistes odontogénicos son lesiones que se originan a partir de restos epiteliales o tejido odontogénico, y su estudio es de vital importancia para comprender su prevalencia, características y comportamiento en la población. A través de un análisis exhaustivo de los datos recolectados, esta discusión tiene como objetivo proporcionar una visión académica detallada de los hallazgos obtenidos.

La distribución por género muestra una leve predominancia en pacientes del género femenino, representando el 57% de los casos, mientras que el 43% corresponde a pacientes del género masculino. Este hallazgo podría sugerir una posible diferencia en la predisposición a desarrollar quistes odontogénicos entre ambos géneros, lo cual podría ser objeto de futuras investigaciones.

Los tipos específicos de quistes odontogénicos presentes en la muestra también han sido identificados y analizados. El quiste radicular es el tipo más común,

representando el 51.5% de los casos, seguido por el quiste dentígero con el 30%. Estos dos tipos suman aproximadamente el 81.5% de la muestra, lo que destaca su relevancia clínica y patológica. Por otro lado, el quiste lateral 10.5%, el queratoquiste 4.5% y el quiste residual 3%, quiste paradental 0.5% presentan menor incidencia, lo que coincide con su naturaleza menos común en comparación con otros quistes odontogénicos.

Un aspecto fundamental del estudio ha sido la localización de los quistes odontogénicos en el maxilar y mandíbula. Los resultados indican que la mandíbula es el sitio más afectado, con el 57% de los casos ubicados en región premolar, mientras que el 37% se encuentra en el maxilar en la región premolar. Dentro de la mandíbula, la región premolar presenta la mayor prevalencia (28.5%), seguida por la región anterior (23.5%), lo que no concuerda con estudios previos que han señalado una mayor frecuencia de quistes en estas áreas mandibulares. En el maxilar se presentó también con mayor incidencia en la región premolar 18.5%.

En cuanto al tamaño de los quistes, se ha observado una distribución heterogénea. Los quistes de tamaño pequeño, de 0.1 a 2.0 mm, representan el 72.5% de la muestra, mientras que los de tamaño mediano (2.1 a 4.0 mm) constituyen la categoría más prevalente con el 24.5%. Los quistes más grandes, de 4.1 a 6.0 mm, presentan una menor incidencia con el 3%. Es importante destacar que el tamaño de los quistes puede influir en su comportamiento clínico y enfoque terapéutico, lo que resalta la importancia de su detección temprana y diagnóstico preciso.

Asimismo, el análisis por grupos etarios indica que la mayoría de los pacientes afectados se encuentran en el rango de edad de 30 a 59 años, representando el 51% de la muestra. Por otro lado, la ausencia de casos en el grupo de 0 a 11 años sugiere que los quistes odontogénicos son más prevalentes en pacientes adultos que en niños. Estos resultados son consistentes con la literatura existente que muestra una mayor incidencia de quistes odontogénicos en individuos de edad media, con excepción de algunos casos.

CONCLUSIONES

1. La clínica diaria se estima que la prevalencia de quistes es alta, siendo en un 51% de origen odontogénico infeccioso producido por lesiones cariosas crónicas sin tratamiento oportuno es por ello por lo que siempre debemos realizar un estudio completo, especialmente con ayuda de una ortopantomografía, la cual nos permitirá observar de manera general e integra la salud de un paciente, descartando tempranamente lesiones que pudieran ser omisas en la evaluación clínica, y poder realizar así un diagnóstico completo, brindando una alta calidad en las atenciones que brindamos a nuestros pacientes..
2. En cuanto al género, hubo una mínima preponderancia respecto al sexo masculino con un 43 % y fue mayor respecto al sexo femenino con un 57 % del total de la población.
3. Según el tipo de quiste ontogénico se encontró que los quistes radiculares con un 51.5 % y dentígeros con un 30 % son los más comunes, encontrados en el centro radiológico de Trujillo.
4. En cuanto a la ubicación de los quistes odontogénicos, siendo el más frecuente en el maxilar la región premolar con un 18.5 %.
5. En cuanto a la ubicación de los quistes odontogénicos, se observa que el sitio más común es la región anterior de la mandíbula con un 23.5 %.
6. De acuerdo con el tamaño, el rango observado más frecuente de los quistes odontogénicos fue de 0.1 a 2.0 cm, con un 72.5%, siendo así el menos frecuente el de 4.1-6.0 cm, con un 3 %.
7. En esta investigación también se observó que estos quistes son más frecuentes en pacientes de 30-59 años, con un 51 %, con una frecuencia menor de 12-17 años, con un 3.5 %, puesto que no se encontraron casos en niños menores de 12 años. Estos hallazgos son importantes para comprender mejor la naturaleza de los quistes odontogénicos y mejorar la atención y tratamiento de los pacientes afectados.

RECOMENDACIONES

1. A los Profesionales de la Salud Bucal y Cirujanos Maxilofaciales, se sugiere que registren de manera exhaustiva los datos clínicos relevantes en las historias clínicas de los pacientes. Además, es importante que adjunten los resultados de los exámenes complementarios, como estudios histopatológicos y radiográficos, en la documentación clínica. Esto garantizará un registro completo y preciso de la información necesaria para el diagnóstico y tratamiento de quistes odontogénicos.

2. Se recomienda que los hospitales y centros de salud, incluyendo el Centro Radiológico de Trujillo, establezcan protocolos estandarizados de evaluación clínica para lesiones orales, específicamente para quistes odontogénicos. Estos protocolos deben guiar a los profesionales de la salud en la identificación, diagnóstico y manejo de estas lesiones. La implementación de protocolos contribuirá a un enfoque coherente y eficiente en la atención de los pacientes, así como a la generación de datos consistentes para futuras investigaciones en este campo.

3. Se sugiere que se promueva la sensibilización y educación continua entre los profesionales de la odontología y la cirugía maxilofacial sobre la importancia de la detección temprana y el manejo adecuado de quistes odontogénicos. Esto incluye la actualización sobre las últimas técnicas de diagnóstico por imágenes y enfoques terapéuticos para optimizar los resultados clínicos.

4. Para futuros trabajos de investigación en el área de quistes odontogénicos, se insta a considerar la ampliación de la muestra y la inclusión de un enfoque longitudinal para evaluar posibles cambios en la prevalencia a lo largo del tiempo. Asimismo, se sugiere que las investigaciones futuras exploren la relación entre los quistes odontogénicos y otros factores, como la salud periodontal y la presencia de patologías asociadas.

5. Se recomienda que los resultados de esta investigación sean difundidos en congresos, simposios y publicaciones científicas en el campo de la odontología. Compartir los hallazgos contribuirá al conocimiento colectivo y fomentará el intercambio de información entre profesionales de la salud bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chimenos E, López J. Medicina Bucal Contemporanea. 1st ed. Peldaño , editor. Barcelona, España: Peldaño; 2023.
2. Savithri V, Suresh R, Janardhanan M, Aravind T. Prevalencia de quistes odontogénicos y sus factores asociados en la población del sur de la India. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2020; 24(585): p. 564.
3. kambalimath D, Singh M, Jain N, Arurag B, Michael P, Agrawal SM. Prevalencia y distribución de quistes odontogénicos en la población india: un estudio retrospectivo de 10 años. *Cirugía Maxilofacial y Oral Surg.* 2014 marzo; 13(10 - 15).
4. Barbosa J. Evaluación epidemiológica de los quistes mandibulares según la nueva clasificación de la OMS: un análisis retrospectivo de 30 años. *Braz Oral Res.* 2021 setiembre; 35(129).
5. Guerra YT. Prevalencia de Quistes Odontogénicos en el Hospital Hipólito Unanue en el Periodo 2002-2014. Tesis. Lima: USMP San Martín de Porres, Lima; 2015.
6. Paja SA. Prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes atendidos entre el 2016 y el 2018 en el centro odontológico de la universidad Católica Santa María Arequipa 2019. TESIS. Arequipa: Universidad Católica Santa María; 2019.
7. Martín L, Speight P. Quiste odontogénicos. *Diagnostico Histopatología.* 2015; 21(359).
8. Gaitan L, Tenorio F, Leiva E. Reclasificación de queratoquistes odontogénicos como tumor. Impacto en la prevalencia del tumor odontogénico. *Oral Dis.* 2018; 16(185).
9. Velazque L, Claudio CA, Valenzuela CJ, Rojas G. Diagnóstico y tratamiento conservador del queratoquiste odontogénico. *Odontología.* 2022 Junio 23; 24(39): p. 9.
10. Villasis L, Portilla J, Melendez A, Gaitan LA, Leyva ER. Prevalence and distribution of odontogenic cysts in a Mexican sample. A 753 cases study. *J Clin Exp Dent.* 2017; 9(531).
11. Vitali P, Weber F, Correa ER. Comparative analysis between developmental and inflammatory odontogenic cysts: retrospective study and literature review. *Oral Maxillofac Surg.* 2019 diciembre 19; 24(73-84): p. 12.
12. Frankin JR, Viera EL, Sales LN, Lisboa JF, Pina G. Evaluación epidemiológica de los quistes maxilares de acuerdo con la clasificación OMS 30 años de análisis retrospectivo. 2021; 35(129).
13. Kilinc A, Gundogelo B, Sauhan N, Yalcin E, Urvasizoglu G. Odontogenic and nonodontogenic. *J Clin Prac.* 2017;(879-883).

14. Pereira da Silva L, Goes AK, Batista ML, Da Silva Barros CC. Estudio epidemiológico de quistes odontogénicos y no odontogénicos en niños y adolescentes de una población brasileña. *Gerodontology*. 2018 octubre;(178-222).
15. Silva LP, Serpa MS, Arce Arruda JA. Estudio multicéntrico retrospectivo de lesiones quísticas y tumores odontogénicos en personas mayores. *Gerodontology*. 2018 mayo 1; 35(325-332): p. 8.
16. Arvind B, Rajendra S. Odontogenic Cysts. *Dent Clin North Am*. 2020; 64(105-119): p. 119.
17. Jhonson N, Svage N, Batstone M. Frequency of odontogenic cysts and tumors: asystematic review. *J Investig Clin Dent*. 2013; 4(1 - 7).
18. Palomino P. Prevalencia de tumores odontogénicos en el Hospital Arzobispo Loayza durante el 2000 al 2007. Tesis para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.; 2008.
19. Delgado W, Miranda E, Calderon V, Cordero G. Cementoblastoma of maxilla: case report of a rare odontogenic tumor and short review of the literatures. *Rev. Estomatol. Herediana*. 2021 junio 30;(131-139): p. 139.
20. Olaechea MA, Evangelista A, Quezada MM. Características radiográficas de los quistes dentígeros diagnosticados en la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. *Rev Estomatol Herediana*. 2019 Enero - Marzo 29;(49-61): p. 61.
21. Lévano SA, Calderón V, Trevejo AP. Caracterización imagenológica del quiste residual maxilar: reporte de caso y revisión de la literatura. *Rev Estomatol Herediana*. 2021 Enero - Marzo 31; 31(60-63): p. 63.
22. Valcarcel GJ. Prevalencia de Quistes maxilares odontogénicos observados en radiografías panorámicas centromax centro radiológico odontológico cranex instituto de radiología maxilofacial Arequipa 2015-2017. Tesis. Arequipa: Universidad Alas Peruanas; 2017.
23. Alvares EL. Hallazgos imagenológicos más frecuentes en los maxilares analizando radiografías panorámicas en el centro radiológico maxilofacial esmeralda ayacucho 2021. Tesis. Ayacucho: Universidad Roosevelt; 2022.
24. Mucha DV. Prevalencia de Quistes odontogénicos en pacientes Atendidos entre los años 2008-2018 en el Hospital Militar. Tesis. Lima: Universidad Peruana los Andes; 2020.
25. Moya DD. Prevalencia de Quistes Odontogénicos en el Hospital Nacional Hipólito UNANUE en el periodo 2004-2009. Tesis. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2011.

26. Lopez A, Granizo RM. Cirugia oral y maxilofacial. Tercera ed. España: Medica Panamericana; 2011.
27. Hupp JR, Ellis E, Tucker MR. Cirugía Maxilofacial contemporanea. Sexta ed. España: Elsevier; 2014.
28. Martínez JA. Cirugía Maxilofacial Mexico: El manual Moderno; 2009.
29. Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología oral y Maxilofacial contemporánea. 2nd ed. España: Mosby; 2004.
30. Jeinmy LA. Quistes maxilares en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo loayza durante el periodo 2002-2007. Tesis. Lima: Universidad mayor de san marcos facultad de odontologia., Lima; 2008.
31. Quintana JC, Miranda J, Al Gobhari F. Queratoquiste odontogénico. Revista Cubana de Estomatología. 2009; 46(3): p. 70-77.
32. Forteza A, Sáez LM, Molinero P, De Paz Hermoso V. Tratamiento del tumor odontogénico Queratoquistico. Med paliat. 2018 Abril 24; 41(26-32): p. 32.
33. Fernández C, Baptista MdP, Hernández R. Metodología de la investigacion. 6th ed. Mexico: McGraw-Hill; 2014.
34. Hincapié J, Medina MDJ. Bioetica: teorías y principios. Primera edición ed. Mexico: RUA mx red Universitaria de Aprendizaje; 2019.

ANEXOS

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>GENERAL ¿Cuál es la prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo durante el periodo 2018- 2022?</p> <p>ESPECÍFICOS: ¿Cuál es la distribución según el género de la frecuencia de los quistes odontogénicos en pacientes atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo durante el periodo 2018-2022?</p> <p>¿Cuál es el tipo del quiste odontogénico más frecuente en pacientes atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo durante el periodo 2018-2022?</p> <p>¿Cuál es la localización más frecuente de quistes odontogénicos en el maxilar en pacientes atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo durante el periodo 2018-2022?</p> <p>¿Cuál es la localización más frecuente de quistes odontogénicos en la mandíbula en pacientes atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo durante el periodo 2018-2022</p> <p>¿Cuál es el tamaño de quistes odontogénicos más frecuente en pacientes atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo durante el periodo 2018-2022?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia según el grupo etario de los quistes odontogénicos en pacientes atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo durante el periodo 2018-2022?</p>	<p>GENERAL Estimar la prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo durante el periodo 2018-2022</p> <p>ESPECÍFICOS: Describir según el género la frecuencia de los quistes odontogénicos en pacientes atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo durante el periodo 2018-2022.</p> <p>Describir el tipo del quiste odontogénico más frecuente en pacientes atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo durante el periodo 2018-2022.</p> <p>Describir la localización del quiste odontogénico más frecuente en el maxilar en pacientes atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo durante el periodo 2018-2022.</p> <p>Describir la localización del quiste odontogénico más frecuente en la mandíbula en pacientes atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo durante el periodo 2018-2022.</p> <p>Describir el tamaño de los quistes odontogénicos más frecuente en pacientes atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo durante el periodo 2018-2022.</p> <p>Describir la frecuencia según el grupo etario de los quistes odontogénicos en pacientes atendidos en el Centro Radiológico de Trujillo durante el periodo 2018-2022.</p>	<p>Estas hipótesis se utilizan a veces en estudios descriptivos, para intentar predecir un dato o valor en una o más variables que se van a medir u observar.</p>	<p>Variable:</p> <p>Quiste odontogénico</p> <p>Variables intervinientes:</p> <p>Género</p> <p>Edad</p>	<p>Método:</p> <p>Método científico</p> <p>Tipo:</p> <p>Básica</p> <p>Alcance:</p> <p>Descriptivo</p> <p>Diseño:</p> <p>No Experimental Transversal Retrospectivo</p>	<p>Población: Conformada por 1473 Ortopantomografías.</p> <p>Muestra: Constituida por 200 Ortopantomografías, de los años 2018-2022, teniendo un total de 40 radiografías por año.</p> <p>Técnica:</p> <p>Observación</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Ficha de recolección de datos.</p>

ANEXO N° 02: DOCUMENTO DE APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 16 de noviembre del 2023

OFICIO N°0282-2023-CIEI-UC

Investigadores:

KAREN ALEXANDRA ESPINOZA CASTILLO
RUBY NATALY SUAREZ GUEVARA

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO RADIOLÓGICO DE TRUJILLO DURANTE EL PERIODO 2018 - 2022.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1990
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N°7 Av. Collazayo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendocina 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

ANEXO N° 03: PERMISO INSTITUCIONAL



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Trujillo, 05 de junio 2023

CARTA N° 003- IRM-GER-TRUJ.-2023

Sr. Armando Moisés Carrillo Fernández
Director EAP Odontología
Universidad Continental SAC

Presente

Es grato dirigirme a Usted, para saludarles cordialmente y hacer de su conocimiento, que en atención a su solicitud de fecha 5 de mayo del 2023, se da por **aceptado** su petición, en favor de Srta. Karen Alexandra Espinoza Castillo, Srta. Ruby Nataly Suarez Guevara y Sr. Jonathan Arnaldo Urquiza Armas.

Aprovecho la oportunidad para expresarles las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente



INSTITUTO RADIOLOGICO MAXILO FACIAL S.A.C
Alvarez
C.D. Luz M. Ahaga de Rodriguez
COD 3554
GERENTE GENERAL

ANEXO N° 04: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“PREVALENCIA DE QUISTES MAXILARES EN PACIENTES ATENDIDOS EN
EL CENTRO

RADIOLOGICO DE TRUJILLO EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE LOS
AÑOS 2018- 2022”

FICHA N.º _____ NOMBRE: _____

GRUPO	0-11a	ETÁREO: GÉNERO:	MASCULINO
	11-17		
	18-29		
	30-59		
	60 +		

LOCALIZACION:

MAXILAR	REGION ANTERIOR
	REGION PREMOLAR-MOLAR
	REGION TERCERA MOLAR
MANDIBULAR	REGION ANTERIOR
	REGION PREMOLAR -MOLAR
	REGION TERCERA MOLAR

TAMAÑO DE LA LESION

0.1 -2.0cm
2.1 -4.0cm
4.1-6.0cm
6.1ª mas

TIPO DE PATOLOGÍA

QUISTE GINGIVAL DEL RECIÉN NACIDO		QUISTE NASOPALATINO
QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO		QUISTE NASOLABIAL
QUISTE DENTÍGERO		QUISTE GLOBULOMAXILAR
QUISTE DE ERUPCIÓN		QUISTE RADICULAR
QUISTE PERIODONTAL LATERAL		QUISTE APICAL Y RADICULAR LATERAL
QUISTE GINGIVAL		QUISTE RESIDUAL
QUISTE ODONTOGÉNICO GLANDULAR		QUISTE YUGAL MANDIBULAR INFECTADO COLATERAL

OBSERVACIONES: _____

ANEXO N° 05: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Christian Raphael Alva Olaguera

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Le adjunto la matriz de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGENICOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO RADIOLOGICO DE TRUJILLO DURANTE EL PERIODO 2018 - 2022
-------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VAUDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 04 Julio 2023

tesista:
Suarez Guevara, Ruby
D.N.I 48090733

tesista:
Espinoza Castillo, Karen
D.N.I 72501466

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACION DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	4
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Christian Rafael Alva Morgan.
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista - Magister
Especialidad	Periodoncia
Institución y años de experiencia	Caridant - consultorio odontológico - 14 años. Universidad Católica Santo Tomás de Alajuela 11 años
Cargo que desempeña actualmente	Odontólogo. asistencial especialista.

Puntaje del Instrumento Revisado: 24

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


FIRMA Y SELLO
Christian R. Alva Morgan
PERIODONCIA - ODONTOLÓGICA
C.C.R. 21201

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Katherine Morales Alguizar

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Le adjunto la matriz de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGENICOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO RADIOLOGICO DE TRUJILLO DURANTE EL PERIODO 2018 - 2022
-------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 04 Julio 2023



tesista:
Suarez Guevara, Ruby
D.N.I 48090733



tesista:
Espinoza Castillo, Karen
D.N.I 72501466

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	4
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	4
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	4
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Katherine Morales Alquizar.
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista
Especialidad	Radiología Oral.
Institución y años de experiencia	Instituto Radiológico Maxilofacial (6 años).
Cargo que desempeña actualmente	Administradora

Puntaje del Instrumento Revisado: 22

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


FIRMA Y SELLO

MEMBRO PROFESIONAL MEXICANA S.A.C.
C.D. Katherine L. Morales Alquizar
CIRUJANO DENTISTA
ADMINISTRADORA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Rember Guerrero Guevara

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Le adjunto la matriz de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGENICOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO RADIOLOGICO DE TRUJILLO DURANTE EL PERIODO 2018 - 2022
-------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VAIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 04 Julio 2023



tesista:
Suarez Guevara, Ruby
D.N.I 48090733



tesista:
Espinoza Castillo, Karen
D.N.I 72501466

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	4
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintáxis adecuada.	4
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	4
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Rember Guerrero Guevara
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista. Bachiller.
Especialidad	Cirujía Oral y Maxilo Facial.
Institución y años de experiencia	Hospital de Alta Complejidad. Virgen de la Puerta. 19 años
Cargo que desempeña actualmente	Cirujano buco Maxilo Facial en el Hosp. Tal de alta Complejidad Virgen de la Puerta - Trujillo

Puntaje del Instrumento Revisado: 22

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


 Rember Guerrero Guevara
 CIRUJANO ORAL Y MAXILO FACIAL
 C.O.P. N° 2761
 P.N.E. 0142

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN Y CALIBRACIÓN

Trujillo 15 de junio del 2023

Conste por el presente documento que certifica la capacitación teórica y práctica en el tema de investigación "Hallazgos imagenológicos más frecuentes en los maxilares analizados en radiografías panorámicas en el Instituto Radiológico Maxilofacial De Trujillo" por un total de 12 horas académicas a favor de las Bach. Karen Alexandra Espinoza Castillo y Rubí Nataly Suárez Guevara, así como la calibración y reconocimiento de 60 radiografías panorámicas digitales, para la identificación de los hallazgos imagenológicos más frecuentes en los maxilares analizados en radiografías panorámicas, obteniendo un coeficiente Kappa de Cohen Inter observador de 0.927 e Inter observador de 0.913.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado para los fines académicos que estime convenientes.


FIRMA Y SELLO:
INSTITUTO RADIOLOGICO MAXILOFACIAL S.A.C.
ED. Gabriela y Marlene Espinoza
Calle 10000

ANEXO: FOTOGRAFIAS

