

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Prevalencia de caninos incluidos en
pacientes de un centro radiográfico de
Huancayo - 2021**

Leslie Estefania Uribe Meza

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2021

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



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

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios porque está conmigo en cada paso que doy, a mis padres por todo el amor que me dan.

A mi asesor Dr. Armando Carrillo Fernández, por ser mi guía y apoyo en esta tesis y a la Universidad Continental, por abrirme las puertas para mi aprendizaje y desenvolvimiento en todos estos años.

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mis padres, por sus consejos, su apoyo incondicional y su paciencia, porque gracias a ellos pude culminar una de mis metas.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA.....	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I:.....	11
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....	11
1.1 Planteamiento y formulación del problema.....	11
1.2 Objetivos.....	12
1.3 Justificación.....	12
1.4 Hipótesis y descripción de variables	13
CAPÍTULO II:.....	14
MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes del problema	14
2.2 Bases teóricas.....	18
2.3 Definición de términos básicos	25
CAPÍTULO III:.....	26
METODOLOGÍA	26
3.1 Método, y alcance de la investigación	26
3.2 Diseño de la investigación	26
3.3 Población y muestra	27
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
CAPÍTULO IV:	29
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	29
4.1 Resultados del tratamiento y análisis de la información.....	29
4.2 Contrastación de hipótesis	31
4.3 Discusión de resultados.....	31
CONCLUSIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35

ANEXOS	39
--------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Presencia de caninos incluidos según el sexo de los pacientes	29
Tabla 2	Presencia de caninos incluidos según el grupo etario de los pacientes	30
Tabla 3	Presencia de caninos incluidos según la arcada dentaria de los pacientes	30
Tabla 4	Cálculo del error estándar de la prevalencia del canino incluido	31
Tabla 5	Intervalos de confianza de la prevalencia del canino incluido	31

RESUMEN

Objetivo de esta investigación fue estimar la prevalencia de caninos incluidos en pacientes de un centro radiográfico en Huancayo, 2021.

Se utilizó el método científico en la investigación de tipo básica con un nivel descriptivo. La población estuvo conformada por 1000 radiografías panorámicas tomadas en un centro radiográfico en Huancayo durante el año 2021 y la muestra fue recolectada de forma probabilística con un total de 245 radiografías que fueron evaluadas.

Dentro de los resultados principales se encontró 60 casos de caninos incluidos de los cuales solo 16 fueron de varones y el resto de las mujeres. Con respecto a la edad, 51 casos fueron entre las edades de 12 a 30 años y 58 casos de la arcada superior.

En conclusión, se estimó que la prevalencia de caninos incluidos fue de 19.1-29.9% al 95% de confianza.

ABSTRACT

Objective of this research was to estimate the prevalence of canines included in patients from a radiographic center in Huancayo, 2021.

The scientific method was used and the research was of a basic type with a descriptive level. The population consisted of 1000 panoramic radiographs taken in a radiographic center in Huancayo during the year 2021 and the sample was collected in a probabilistic way with a total of 245 radiographs that were evaluated.

Among the main results, 60 cases of canines were included, of which only 16 were males and the rest were females. Regarding age, 51 cases were between the ages of 12 to 30 years and 58 cases of the upper arch.

In conclusion, the prevalence of included canines was estimated to be 19.1-29.9% at 95% confidence.

INTRODUCCIÓN

Las piezas dentarias denominadas caninos permanente presentan una erupción continuada, siendo los de la arcada inferior los primeros en aparecer en boca erupcionando entre los 9 y 10 años, los caninos de la arcada superior lo hacen entre los 11 y 12 años.

Debido a ello son las últimas piezas dentales en aparecer del sector anterior, incluso en el caso del canino superior su proceso de erupción cronológicamente es posterior a la erupción al de la pieza contigua es decir el primer premolar. Bajo esas circunstancias no es de sorprender que en muchas ocasiones el espacio destinado para su posicionamiento se haya afectado por desórdenes dentales de las piezas adyacentes.

Además de esta situación otros factores pueden motivar alteraciones en la erupción de los caninos, como son la presencia de trastornos del desarrollo de los huesos (maxilar o mandíbula), antecedentes de traumatismos, trastornos metabólicos, deficiencia de vitamina E, etc. A nivel de la cavidad oral se pueden presentar situaciones como una longitud de arco dental disminuido, discrepancias en el tamaño dental, pérdida prematura del canino deciduo, posición anormal del germen dentario, presencia de quistes, odontomas o neoplasias, así como, presencia de dientes supernumerarios, dilaceración de la raíz, etc.

Debido a cualquiera de estos factores se puede generar la situación de un canino incluido, entendiéndose como la interrupción del proceso de erupción normal de una pieza dental canina sufriendo una pérdida de su fuerza eruptiva conservando íntegramente el saco pericoronario. Este tipo de situación es detectada a través de la revisión clínica y para

un mayor estudio y análisis es necesario complementar la evaluación con el uso de exámenes auxiliares como las imágenes radiológicas.

El tipo de radiografía más usado para evaluar los dientes incluidos es la radiografía panorámica ya que permite una revisión amplia de la pieza afectada además de la observación de su relación con las piezas cercanas, lejanía al reborde alveolar y una orientación aproximada. Para complementar la información encontrada a través de una radiografía panorámica se recomienda utilizar otras técnicas como la ortoradial, u otros tipos de radiografías como la oclusal en especial para la arcada inferior. Así también en la actualidad imágenes como la tomografía axial computarizada permite obtener más información y detalle de piezas dentales incluidas.

Las consecuencias de los caninos incluidos no solo se reflejan a nivel odontológico como en alteraciones de la oclusión o disminución de la capacidad masticatoria, también se ven perjudicados aspectos subjetivos y personales del individuo ya que puede afectar la estética y autopercepción del paciente.

Por ello en la presente investigación se estimó la prevalencia de caninos incluidos en pacientes de un centro radiográfico en Huancayo, 2021

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Planteamiento y formulación del problema

Peñarocha et al. (1), define a un diente impactado o incluido como aquel cuya erupción se ha visto interrumpida o considerablemente atrasada, observándose signos radiológicos o clínicos que indiquen que no llegará a su destino. El diente canino es considerado uno de los más importantes tanto en aspectos funcionales como estéticos debido a su anatomía y la posición que ocupa en las arcadas. En el caso de la dentición permanente a partir de los 14 o 15 años la inobservancia del canino indicará un problema de inclusión. Según autores como Pujol et al. (2) y Fernández et al. (3), la prevalencia del canino incluido, es decir, el porcentaje de casos presentados en una población es considerable situándose de 1 a 2.5%, superados únicamente por los terceros molares incluidas.

A nivel nacional también se han realizados investigaciones como la de Abia (4) y Suárez (5), quienes llegan a la conclusión que la presencia de los casos de caninos incluidos es considerable encontrando tasas de 1.3% y 6.75%, respectivamente. En ambos estudios se observó que de los casos encontrados el mayor porcentaje fue en individuos menores de 30 años.

Por la información encontrada se considera importante el estudio de la prevalencia de caninos incluidos ya que la presencia de estos casos en los pacientes traerá como consecuencia la alteración no solo de funciones masticatorias sino también en componente subjetivos y emocionales de la persona al ver afectado su imagen frente a los demás.

Por estas razones expuestas se plantea la siguiente pregunta de investigación:
¿Cuál es la prevalencia de caninos incluidos en pacientes de un centro radiográfico en Huancayo, 2021?

1.2 Objetivos

Objetivo general

Estimar la prevalencia de caninos incluidos en pacientes de un centro radiográfico en Huancayo, 2021

Objetivos específicos

Identificar la presencia de caninos incluidos según el sexo de los pacientes

Identificar la presencia de caninos incluidos según el grupo etario de los pacientes

Identificar la presencia de caninos incluidos según la arcada dentaria

1.3 Justificación

Este estudio da un aporte social ya que la presencia de esta situación afecta a los pacientes y población en general porque trae como consecuencias anomalías en la persona a nivel fisiológico, funcional, estético y emocional por ello es importante conocer la situación de esta alteración.

De igual manera a nivel teórico el número de estudios similares es limitado a nivel nacional por lo que se aportara con los resultados obtenidos una orientación en la práctica odontológica para un diagnóstico temprano que permita realizar tratamientos preventivos o interceptivos frente a estas situaciones. Con ello desde un punto de vista metodológico también se podrá profundizar y ratificar la teoría existente sobre estos casos.

1.4 Hipótesis y descripción de variables

La presente investigación no tiene hipótesis debido a que tiene un nivel descriptivo. (6)

La variable principal: Prevalencia del canino incluido

Las variables secundarias: Sexo, grupo etario, arcada dentaria

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

Mendoza (7), realizó una investigación para conocer la prevalencia de los caninos retenidos y las consecuencias que podría ocurrir a piezas cercanas, para ello examinó 250 imágenes radiográficas panorámicas y cefalométricas en pacientes de 8 a 25 años encontrando una prevalencia del 62.6%. Concluye que “la detección oportuna de la erupción de los caninos permitirá realizar un diagnóstico y tratamiento preventivo evitando daños a dientes adyacentes”

Mantilla (8), su estudio fue de tipo observacional y con un diseño transversal para hallar la prevalencia de dientes impactados a través de radiografías en historias clínicas de pacientes atendidos del 2015 al 2017. Con respecto a los caninos incluidos concluye “presento una prevalencia de 0.05% de casos, los cuales eran impactados en su totalidad y el que más se presentó fue el canino superior derecho”.

Cortés (9), realizó una investigación observacional y transversal en 839 radiografías realizadas en el 2016 al 2018. Encontrando una prevalencia total de

2.74%, observando mayor frecuencia en el sexo femenino con 69%, el maxilar con 73% y de forma unilateral con un 78%. Concluyó que “son necesarios estudios que permitan medir su posición en los tres sentidos del espacio con el apoyo de técnicas radiográficas más avanzadas”.

Suarez (5), su estudio tuvo la finalidad de evaluar la prevalencia de piezas dentarias retenidas en pacientes desde 15 hasta 60 años. Con respecto a los caninos encontró una prevalencia de 23.67% para el canino superior y 2.42% para el canino inferior. Concluye que “existe retención dentaria en un total de 25.9% prevaleciendo en personas menores de 30 años y en el sexo femenino”

Rodríguez (10), desarrolló una investigación de diseño transversal y analítico aplicada a 526 pacientes a los cuales se les tomó una radiografía panorámica y lateral de cráneo. Encontró una prevalencia total de caninos incluidos de 32.71%, siendo mayor en el maxilar con 18.95% y más frecuente en mujeres con 10.81%. Concluyó que “la detección oportuna en la erupción de los caninos permitirá realizar un diagnóstico y tratamiento preventivo o interceptivo evitando daños a dientes adyacentes”.

Pérez (11), realizó un estudio para evaluar la frecuencia de órganos dentarios que quedaban incluidos en el maxilar o mandíbula de pacientes atendidos en la clínica de una institución universitaria, para ello realizó una investigación descriptiva y transversal examinando 338 radiografías panorámicas observando terceros molares, caninos y premolares. Concluyó con respecto a los caninos una prevalencia de 7% visualizando también varias lesiones compatibles con quistes o tumores odontogénicos.

Allaico (12), realizó un estudio observacional descriptivo analizando radiografías panorámicas en pacientes que fueron atendidos en el área de radiología de una universidad en Cuenca. Concluyó que “la prevalencia de caninos incluidos fue de 3%, con predominio del sexo femenino con 52%. Los pacientes entre las edades de 15 a 23 años fueron los que más caninos incluidos presentaron”.

Corradine (13), en su trabajo plantea que los caninos superiores son los que mayores problemas para la erupción después de los terceros molares debido a una falta de espacio en la arcada. En esos casos se debe diagnosticar con una evaluación radiográfica y clínica individualizando cada caso. Concluye que “antes de iniciar cualquier procedimiento se debe valorar las características individuales de cada paciente y la inclinación del diente”.

Cachay (14), su estudio tuvo la finalidad de encontrar la prevalencia de dientes impactados y retenidos en pacientes de un servicio de radiología. Con respecto a los caninos concluye que “el canino se presenta con más frecuencia en retención dentaria que en impactación dentaria, las impactaciones y retenciones dentarias se presentaron más en varones y en edades de 20 a 40 años”

Martínez (15), elaboró una investigación en la cual a 68 pacientes para tratamiento de ortodoncia se les realizó una evaluación clínica y radiográfica a través de la toma de una radiografía panorámica, concluyendo los caninos incluidos representan un 2% de la población observándose más frecuentemente en mujeres y relacionados en su mayoría con patrones mesofaciales y braquifaciales.

Gbenou (16), su trabajo tuvo como objetivo describir las características de pacientes pediátricos con caninos retenidos durante el periodo 2012 a 2015, para ello

realizo un diseño retrospectivo en el cual obtuvo que el sexo femenino presentó mayor prevalencia con 69%, igual que el grupo de 13 años con un 26%. El canino que más presentó retención fue el superior derecho con 62%. Concluyó que el canino retenido se localizó “por palatino y la exceresis quirúrgica es el tratamiento más empleado”.

Moreno (17), en su estudio evaluó los factores de riesgo y prevalencia de los caninos incluidos a través de las historias clínicas. Encontró una prevalencia global de 1.71% siendo mayor en mujeres con 1.1% y en hombres con 0.61%. Concluyó que “los factores locales predisponen a la inclusión de canino tanto en el maxilar superior como inferior”.

Neira (18), en su trabajo evaluó a 419 pacientes atendidos en una clínica universitaria durante los años 2011 a 2014, encontrando que 46 casos presentaron caninos incluidos y dentro de ellos, el 52.2% tuvo una clase II esquelética, mientras que la clase III fue de 15.2%. Concluyendo que “no existe relación entre la impactación canina y la clase III esquelética producida por el desarrollo maxilar”

Bizcar (19), tuvo como finalidad encontrar la prevalencia de caninos retenidos maxilares y evaluar sus variables asociadas. Para ello en un diseño retrospectivo evaluó una muestra de 1353 radiografías panorámicas encontrando una prevalencia de 2.3%, de los cuales el 64.5% fue unilateral en el lado izquierdo principalmente. Concluyó que “la prevalencia encontrada es similar a la reportada en la literatura internacional”.

Abia (4), su investigación fue de tipo descriptivo en pacientes de 13 a 17 años a través de radiografías panorámicas desde los años 2005 a 2010. Se revisó 2687 casos entre los cuales se concluyó una prevalencia de caninos retenidos del 1.3%

correspondiendo la mitad de ellos a la edad de 13 años predominando el sexo masculino. También se observó que la clase I se presentó para la mayoría de los casos con el 44% seguido de la clase III con el 25%.

2.2 Bases teóricas

Erupción dental

La erupción dental se considera un proceso fisiológico natural por el cual las piezas dentales emergen traspasando los tejidos del maxilar o mandíbula y contactan con los dientes de la arcada opuesta para iniciar el proceso de masticación (20). Se le considera un proceso dinámico que inicia al terminar la calcificación de la corona dental y finaliza en ubicación en la cavidad oral al entrar en contacto con las piezas antagonistas (21).

Para conocer si una pieza dentaria se encuentra en un proceso normal de erupción es importante tener en cuenta que su cronología para la aparición en boca no se produce de forma estandarizada ya que en muchas ocasiones puede variar según la herencia, el sexo, la raza, etc. (22) . En el caso de la dentición permanente su secuencia de erupción inicia con el primer molar mandibular alrededor de los 6 años, seguido de los superiores y los incisivos centrales inferiores y superiores a los 7 años aproximadamente. A los 8 años hacen su aparición los incisivos laterales inferiores luego los superiores y a los 9 años los caninos inferiores simultáneamente que los primeros premolares superiores. Seguido de ellos a los diez años aparece en boca los caninos superiores. (23)

Al observar el proceso de erupción en cada pieza dental, se pueden reconocer tres fases: (20)

- Fase pre eruptiva, acá se considera los movimientos de las coronas desde el inicio de su formación hasta la finalización de la corona completa. Generalmente ocurren movimientos de tipo inclinación y vuelta de acuerdo al crecimiento óseo. (24)

- Fase eruptiva pre funcional, esta etapa inicia en la formación de la sección radicular y finaliza al tomar contacto con su antagonista, es decir, antes que tome su posición de trabajo dentro de la arcada. Cabe destacar que en esta fase ocurre la formación de la raíz por lo que el movimiento es en sentido oclusal o incisal en dirección de la mucosa oral. (24)

- Fase eruptiva funcional, comienza cuando el diente consigue su posición de acuerdo con el plano de oclusión y durará toda la vida, de tal manera que tiene como finalidad compensar los futuros desgastes en oclusal o proximal que la pieza dentaria podría sufrir. (24)

Trastornos de la erupción

Existen varios factores que pueden alterar la erupción dentaria, en especial la que sucede en el recambio entre la dentición decidua y la permanente, entre los principales se encuentran: (21)

- Cierre de espacios por mesialización o distalización de piezas proximales
- Proceso de erupción ectópica
- Condiciones sistémicas, enfermedades como el hipotiroidismo congénito o el raquitismo pueden causar un retraso de la erupción, en especial, para la dentición temporal.
- Anquilosis de piezas temporales
- Estado nutricional, considerando que la erupción dental es un reflejo de la madurez alcanzada, niveles deficientes de nutrición producirán una alteración

en el crecimiento del individuo expresado simultáneamente en su peso y talla.
(25)

- Herencia, etc.

Los trastornos son producto de la alteración en el proceso de erupción normal de los dientes conllevan la ausencia total o parcial de la pieza dental en su posición y desde el tiempo correspondiente. Los términos o conceptos para denominarlos según las escuelas o autores pueden diferir, así se tiene: (26)

- Para Andreasen en el año 1977 definió a la impactación como un evento producido por un obstáculo físico, generalmente falta de espacio, presencia de dientes supernumerarios, odontomas, etc. El mismo autor acuña el término retención primaria como aquella erupción que se ha visto detenida antes de la ruptura de la encía sin causas conocidas y retención secundaria como lo sucedido después de la ruptura de la encía sin causas físicas. (26) (27)

- Con respecto a la definición de impactación, la Universidad de California describe tres tipos; la impactación total, cuando el proceso de erupción se encuentra incompleto pero el diente es clínicamente observable, pero en una posición anormal; impactación parcial, no se ha producido la erupción, pero se conserva el potencial del mismo; e impactación cuando la pieza dental no ha erupcionado, no hay comunicación con la cavidad oral y existe un impedimento para su erupción. (28)

- Martínez et al, la inclusión dentaria se define en aquella pieza dental que ha sufrido una pérdida en su fuerza de erupción y se observe dentro de alguno de los maxilares pudiendo encontrarse con o sin patología asociada. Una pieza dental impactada es aquella que se ubica dentro del hueso con una barrera física o en una posición no tradicional que impide su erupción. Y la retención dentaria es entendida como aquel diente que en su momento de erupción se encuentra parcial o totalmente

detenido sin una barrera física que lo impida. Debido a estas definiciones para este autor el término inclusión abarca las situaciones de retención e impactación. (29)

- En el caso de Donado, define a retención como a las piezas dentarias que siendo su momento de erupción normalmente se han detenido de forma parcial o total en el hueso. Mientras que la inclusión o impactación se trata de un diente retenido en el hueso que se encuentra rodeado del saco pericoronario y con el lecho óseo intacto. (30)

Canino incluido

Generalidades

Una erupción correcta del canino proporcionará la guía correcta para la realización de las desoclusiones o movimientos laterales de la mandíbula brindando protección a las otras piezas dentarias, así también, al lograr posicionarse en su lugar correcto dará un adecuado entorno para la inserción de la musculatura facial. (30)

Debido a que en muchas ocasiones los caninos son los últimos en erupción se ven reflejados los problemas de discrepancias de espacios por lo que su proceso se ve alterado. (31) Las causas principales por las que un diente canino puede quedar incluido son: (30)

- Motivos embriológicos, en situaciones en las cuales el germen dentario se encuentra a una distancia mayor o en un ángulo que lo haga contactar con un diente vecino.

- Motivos locales, cuando falta espacio debido a dimensiones reducidas del maxilar o mandíbula, también se consideran dentro de este rubro, los factores traumáticos o un hueso con una alta condensación, así como también la presencia de piezas dentales vecinas o elementos patológicos (piezas supernumerarias, tumores, etc.) que actúan como obstáculo mecánico. (32)

- Motivos generales, como las alteraciones de las glándulas endocrinas que producen problemas metabólicos, presencia de síndromes como la sisostosis cleidocraneal, la deficiencia de vitamina D y enfermedades asociadas a alteraciones en el metabolismo del calcio. (33)

Diagnóstico

Para el diagnóstico de estas alteraciones se realiza de manera complementaria la revisión clínica y el estudio radiográfico en el paciente.

En el caso del canino superior, clínicamente se va a comprobar la ausencia de la pieza dental en la arcada, pudiendo en ocasiones observar la permanencia de la pieza temporal o desplazamientos del incisivo lateral con rotación de su eje. Se debe tener presente que la palpación por vestibular no es confiable ya que muchas veces se confunde con otra raíz de un diente vecino. Al realizar la exploración radiográfica ésta tendrá carácter de concluyente para estos casos ya que también proporcionará la información necesaria para la planificación del tratamiento. Entre los datos más importantes a recoger se tiene, la ubicación del diente y su posición según los tres planos del espacio también es importante conocer la forma y tamaño del canino, así como, la curvatura de su raíz. Otro aspecto para considerar es la relación del canino con otras referencias anatómicas en el maxilar como las otras piezas dentarias, las fosas nasales, agujero palatino anterior y acercamiento o compromiso del seno maxilar. (30)

Para el diagnóstico de un canino inferior incluido se considera como aspecto clínico la palpación de un aumento de volumen al nivel correspondiente hacia vestibular o lingual, así como, la posible presencia del canino temporal. Desde un punto de vista radiográfico se tomará en cuenta su posición desde el eje vertical y horizontal, también, su lejanía con respecto al borde basal de la mandíbula. De igual

manera, se considerará la forma y tamaño de su raíz, su relación con otras características anatómicas como los dientes vecinos, agujero mentoniano y corticales óseas. (30)

Alteraciones asociadas

A consecuencia de la presencia de caninos incluidos se pueden manifestar diversas alteraciones que se agrupan en:

- Alteraciones mecánicas

Desplazamiento de dientes adyacente, esto ocurre debido a la presión ejercida por el canino en las piezas cercanas, en especial, en los incisivos laterales, incluso pueden llegar a producir mordidas abiertas del sector anterior con alteraciones estéticas. (34)

Lisis ósea y radicular, la misma presión puede producir una destrucción ósea de las zonas adjuntas y reabsorción radicular de las piezas cercanas, en casos severos, puede producir movilidad o pérdida de esa pieza. (34)

- Alteraciones nerviosas

Dolor, se presenta de intensidad y localización variada, en esta última, se debe a que puede producirse irradiaciones a otras zonas como la nariz, cuello, oído, etc. Debe realizarse un diagnóstico diferencial con otras patologías como pulpitis

Alteraciones motoras, en la literatura se han encontrado casos de blefaroespasmos (anomalías en la función de los párpados) y parálisis facial, lagrimeo y edema asociado a la presencia de inclusión. (35)

Alteraciones sensoriales, presentando casos de una agudeza visual disminuida y zumbidos de oídos

- Alteraciones tumorales

Básicamente hace referencia a las formaciones quísticas como los quisten dentígeros, los cuales al crecer llegar a producir lisis óseas y radicales o inclusive causar alteración en las paredes del seno maxilar o fosas nasales. (28)

Tratamiento

La decisión sobre el tipo de tratamiento a aplicar va a variar dependiendo del diagnóstico y el criterio del profesional sobre la situación que se le presenta, su evolución y pronóstico.

En primer lugar, se debe tener una actitud siempre expectante al observar tempranamente un canino incluido mediante revisiones continuas y periódicas, tanto de las características clínicas y radiográficas. Desde un enfoque preventivo se trataría de evitar la inclusión del canino al no realizar extracciones del canino temporal en etapas tempranas ya que eso alteraría la inducción y guía para el canino permanente en su erupción. (36)

En caso ya se tenga una situación de canino incluido el profesional evaluará la posibilidad de llevar a la pieza a la posición correcta a través de un tratamiento ortodóntico, en los casos, en los cuales esto no sería posible se realizaría el tratamiento quirúrgico para el retiro de este. Se debe tener en cuenta que ambos tratamientos son de mediana o alta complejidad por lo que su realización deberá realizarlo un odontólogo especializado en la materia. (37)

Las indicaciones principales para la extracción del canino incluido son: (30)

- Desplazamientos o reabsorción de las piezas dentarias adjuntas.
- Posiciones no factibles a conducción ortodóntica
- Presencia de anquilosis o alteraciones en la forma de la pieza
- Presencia de infecciones repetidas
- Presencia de alteraciones mecánicas, sensoriales o nerviosas

- Planificación de tratamiento que incluya colocación de prótesis en la zona edéntula.

2.3 Definición de términos básicos

Canino incluido: Pieza dental canina superior o inferior cuyo momento de erupción ha pasado y se encuentra rodeada de hueso y con el saco pericoronario intacto

Prevalencia: Medida epidemiológica que denota la proporción de elementos o individuos de un grupo determinado con una característica, patología o alteración específica, expresada en porcentaje

Grupo etario: Son agrupaciones divididos por edad en una población para referencia dentro del ámbito de la salud

Arcada dentaria: Grupo de dientes que se encuentra en la mandíbula o en el maxilar diferenciando la arcada superior e inferior

Erupción dentaria: Proceso fisiológico por el cual los dientes aparecen en boca y en circunstancias normales se colocan en una ubicación funcional en relación con las demás piezas de la arcada y con su antagonista.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método, y alcance de la investigación

El método para utilizar en el estudio será el Método Científico. Bunge (38), lo conceptúa como “el conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para resolver problemas de investigación”.

El tipo de investigación a desarrollar será básica o pura, según Hernández et al. (6), describe a este tipo como aquel que tiene la finalidad de realizar investigación para aumentar nuevos conocimientos, profundizarlos y reforzar o contrastar teorías existentes.

El nivel de investigación será descriptivo porque se realizará una observación y descripción de todo el fenómeno estudiado en su estado natural y tal como se manifiesta en su entorno. (6)

3.2 Diseño de la investigación

No experimental, por lo que no se manipulará la variable de estudio; observacional, debido a que se observará la situación problemática sin intervención; y transversal debido a que la información será recolectada en un único momento. (6)

3.3 Población y muestra

Población

La población estará constituida por 1000 radiografías panorámicas tomadas en el Centro Radiográfico Mayhuasca en el año 2021.

Muestra

El tamaño de la muestra de la presente investigación será 245 radiografías panorámicas.

La selección de los participantes para la muestra se realizará de forma aleatoria, tomando en cuenta los siguientes criterios de exclusión:

- Radiografías que no cuenten con información completa (edad, sexo) del paciente.
- Radiografías cuya imagen este dañada o poco nítida

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para evaluar la presencia de canino incluido se realizó la técnica de observación para verificar su presencia de la siguiente manera:

- Verificación por cuadrantes dentales de radiografía panorámica, iniciando del cuadrante superior derecho en sentido horario
- En cada cuadrante se revisa la presencia de la pieza dental ubicada a nivel de la posición 3 con características anatómicas compatibles con canino superior o inferior
- Al observarse que el canino se encuentre total o parcialmente fuera del maxilar o mandíbula se consideró como canino no incluido
- Al observar una pieza canina dentro del maxilar o mandíbula se consideró canino incluido si se observó la presencia una imagen radiopaca continua

alrededor de la pieza compatible con el saco pericoronario, en caso contrario, se calificó como canino no incluido.

Esta información fue recogida en una ficha de recolección de datos, adicionalmente para cada caso seleccionado en la muestra se recogió la información sobre el sexo y edad del paciente, además de la ubicación de la pieza canina incluido, maxilar o mandíbula.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados del tratamiento y análisis de la información

Tabla 1 Presencia de caninos incluidos según el sexo de los pacientes

	Femenino	Masculino	TOTAL
NO	127	58	185
SI	44	16	60
TOTAL	171	74	245

Interpretación: En la tabla 1, de los 245 casos evaluados se encontró la presencia de canino incluido en 60, dando una prevalencia de 23.62%, de los cuales, 44 fueron de sexo femenino y solo 16 de sexo masculino.

Tabla 2 Presencia de caninos incluidos según el grupo etario de los pacientes

	De 12 a 30 años	De 31 a 40 años	De 41 a 50 años	De 51 a más años	TOTAL
NO	135	21	16	13	185
SI	51	6	1	2	60
TOTAL	186	27	17	15	245

Interpretación: En la tabla 2, se observa que la mayor frecuencia de caninos incluidos se encuentra en pacientes de 12 a 30 años con una presencia de 51 casos, seguido por los casos de un rango de edad de 31 a 40 años con una frecuencia de 6. Mientras que de 41 a 50 años solo tuvieron 1 caso y los de 51 a más tuvieron 2 casos.

Tabla 3 Presencia de caninos incluidos según la arcada dentaria de los pacientes

	Superior	Inferior	No aplica	TOTAL
NO	0	0	185	185
SI	58	2	0	60
	58	2	185	245

Interpretación: En la tabla 3, al observar la distribución de los caninos incluidos según la arcada dentaria se encontró que 58 casos se localizaron en la arcada superior mientras solo 2 casos en la arcada inferior.

Tabla 4 Cálculo del error estándar de la prevalencia del canino incluido

	Muestra	Prevalencia	1- Prevalencia	Error Estándar
Estadístico	n	p	q	$\sqrt{\frac{p \cdot q}{n}}$
Canino incluido	245	0.245	0.755	0.027

Interpretación: En la tabla 4, para la variable categórica canino incluido, se consideró una muestra de 245 integrantes, encontrándose una prevalencia de 24.5% con un error estándar de 0.027.

Tabla 5 Intervalos de confianza de la prevalencia del canino incluido

Estadístico	Prevalencia	Error estándar	Intervalos de confianza 95%	
			Límite inferior	Límite superior
Canino incluido	0.245	0.027	0.191	0.299

Interpretación: En la tabla 5, se observa que con un intervalo de confianza del 95% para la variable prevalencia de canino incluido se encontró un límite inferior de 0.191 y un límite superior de 0.299.

4.2 Contrastación de hipótesis

La presente investigación no tiene hipótesis por ser de nivel descriptivo

4.3 Discusión de resultados

En la presente investigación se encontró una prevalencia de canino incluido en 24.5% IC (19.1% - 29.9%). Si se compara con el estudio de Mendoza (7), existe una diferencia considerable con respecto al valor de prevalencia, ya que encontró un

62.6%. La mayor diferencia que se encuentra con este trabajo es su proceso para la recolección de información, ya que considera el uso no solo de radiografías panorámicas sino también de radiografías de tipo cefalométricas, el cual debido a la superposición de imágenes de ambos del maxilar pudo haber encontrado falsos positivos en cuanto a piezas retenidas. De forma semejante, el trabajo desarrollado por Rodríguez (10), también utilizó ambos tipos de radiografías para evaluar la presencia de caninos incluidos obteniendo también una prevalencia mayor que en esta investigación llegando al 32.71%. Sin embargo, hubo coincidencia con respecto a la distribución del mismo, ya que el mayor porcentaje se evidenció en el maxilar y en mujeres.

En cambio, la investigación de Mantilla (8), siguió un proceso para la determinación de canino incluido semejante a este estudio. Ya que también utilizó radiografías panorámicas para la visualización de las piezas. Sin embargo, el valor de prevalencia encontrado fue considerablemente menor, hallando solo un 5% de casos presentes. Ambos estudios han coincidido con respecto a que las piezas que presentan inclusión son mayoritariamente de la arcada superior.

El trabajo de Cortez (9), halló una prevalencia baja de canino incluido con solo el 2.74% de la muestra que presentaba esta alteración. Además, se observó coincidencia con respecto a que la mayor cantidad de casos se presentaron en el maxilar. De igual manera, al evaluar la presencia de canino incluido según el sexo también se observó la tendencia en presentarse con mayor frecuencia en mujeres que en hombres. En el estudio de Pérez (11), también se halló una prevalencia baja con 7%, sin embargo, se debe anotar que la finalidad de ese estudio no solo fue conocer los caninos incluidos, sino también, las piezas premolares y caninos retenidos.

Otro trabajo con un valor mínimo de prevalencia encontrado fue el estudio de Martínez (29), el cual halló un 2% de caninos incluidos. Entre las principales diferencias

con este trabajo destacan, en primer lugar, que su tamaño de muestra fue considerablemente menor con solo 68 participantes; y, en segundo lugar, los integrantes de la población fueron pacientes de ortodoncia, es decir, participantes que fueron a la consulta para resolver un problema en la posición de sus dientes siendo uno de ellos la retención dentaria.

La investigación de Suarez (5), tuvo una prevalencia muy semejante a este estudio, ya que encontró un valor de 25.9%, cabe destacar que la mayoría de ellos también fueron ubicados en la región del maxilar, además de ser más prevalentes en mujeres. Al ordenarlo según la edad, en este trabajo de investigación se halló que los participantes con edades entre 12 a 30 años fueron los que tuvieron mayor frecuencia de caninos incluidos. Ese dato también es consistente con lo desarrollado por Suarez, ya que determinó que la prevalencia fue mayor en el grupo de personas menor a 30 años.

Al igual que el estudio mencionado en el párrafo anterior, el trabajo de Allaico (12), determinó que los pacientes jóvenes fueron los que presentaron mayor frecuencia de caninos incluidos observando que el rango entre 15 a 23 años tuvo predominio de estas alteraciones. Además de la coincidencia con respecto al sexo femenino, cabe destacar que ese trabajo también fue desarrollado en un servicio exclusivo de radiología como en este estudio. Pero sus instalaciones pertenecían a una clínica universitaria en cambio en esta investigación las radiografías de la muestra se obtuvieron de la base de datos de un servicio radiológico privado cuyo proceso de obtención, registro y lectura se realiza supervisado por un especialista odontólogo en radiología oral.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de caninos incluidos fue de 24.5% en pacientes de un centro radiográfico en Huancayo, 2021.
2. Se identificó mayor presencia de caninos incluidos en mujeres que en hombres pacientes de un centro radiográfico en Huancayo, 2021.
3. Se identificó mayor presencia de caninos incluidos en el grupo de 12 a 30 años en pacientes de un centro radiográfico en Huancayo, 2021.
4. Se identificó mayor presencia de caninos incluidos en la arcada superior de pacientes de un centro radiográfico en Huancayo, 2021.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Penarrocha M, Penarrocha D. Dientes incluidos. Primera ed. Valencia: Universitat de València; 2018.
2. Pujol J, Salmeron C, Navarro V. Capítulo 2 Tratamiento de las inclusiones dentarias. Otras inclusiones. In Navarro C, Garcia F, Ochandiano S. Cirugía Oral. Madrid: ARAN ediciones; 2008. p. 455.
3. Fernandez F, Guisado B, Martinez J. 22. Tratamiento quirúrgico-ortodóncico de los dientes incluidos. Otras posibilidades terapéuticas. In Martinez J. Cirugía Oral. Patología y Técnica. Barcelona: Elsevier España; 2019. p. 532.
4. Abia B. Prevalencia de caninos permanentes incluidos en pacientes de 13 a 17 años del Instituto Nacional de Salud del Niño del 2005 a 2010. Tesis para optar título de cirujano dentista. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología; 2011.
5. Suárez J. Prevalencia de piezas dentarias retenidas en pacientes de 15 a 60 años atendidos en el Centro Radiológico Cero Huánuco 2017. Tesis para título profesional de cirujano dentista. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
6. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: McGraw Hill / Interamericana editores; 2014.
7. Mendoza M, Rodriguez O, Medina C, Marquez M, Jimenez S, Veras M. Prevalencia de caninos retenidos en pacientes que acuden a ICSa. Boletín Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. 2020; 8(16): p. 14-19.
8. Mantilla D, Mogollon L, Hernandez J. Prevalencia de dientes incluidos, retenidos e impactados, en radiografías panorámicas de la Universidad Santo Tomas, Bucaramanga de 2015 a 2017. Tesis para título profesional. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás, Facultad de Odontología; 2019.
9. Cortés F, Quitral J. Prevalencia de caninos incluidos, retenidos e impactados en pacientes atendidos en el servicio de imagenología de la Universidad Finis Terrae en los años 2016 a 2018. Tesis para título profesional. Santiago: Universidad Finis Terrae, Facultad de Odontología; 2019.
10. Rodríguez O. Prevalencia de caninos retenidos en pacientes de 8 a 25 años que acuden al ICSA. Tesis para título de licenciatura. Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Instituto de Ciencias de la Salud; 2018.
11. Perez J, Romero H. Frecuencia de órganos dentarios incluidos en pacientes de la Facultad de Odontología UNAH. Revista Portal de la Ciencia. 2014 Julio;(14): p. 76-84.

12. Allaico I. Prevalencia de caninos permanentes incluidos en pacientes que acudieron a la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca del 2012-2016. Trabajo para titulación. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Odontología; 2017.
13. Corradini F. Diagnóstico y tratamiento de caninos maxilares incluidos: Cirugía oral y ortodoncia. Trabajo de fin de grado. Universidad Alfonso X El Sabio, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
14. Cachay C. Prevalencia de piezas dentarias impactadas y retenidas en pacientes adultos del servicio de radiología bucal HMC Lima 2016. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
15. Martínez A. Los caninos incluidos y su relación con el patrón facial. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Medicina; 2015.
16. Gbenou Y, Hernández J, García T. Caninos permanentes retenidos en pacientes del Hospital Pediátrico Universitario Centro Habana 2012-2015. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2017; 16(4): p. 596 - 603.
17. Moreno A. Prevalencia de caninos incluidos y factores de riesgo en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica del UCSG en los semestres b-2013 y A-2014. Tesis para título profesional. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2015.
18. Neira N. Impactación canina maxilar en pacientes clase III esquelética a causa del déficit de desarrollo maxilar. Santiago de Chile: Universidad Andrés Bello, Facultad de Odontología; 2014.
19. Bizcar B, Sandoval P, Navarro P. Análisis radiográfico y prevalencia de caninos maxilares retenidos en niños entre 8 y 16 años. Int J Odontostomat. 2015; 9(2): p. 283-287.
20. Medina M. Desarrollo de la dentición fase intrauterina, erupción, evolución de las denticiones temporales y permanentes. Trabajo para titulación profesional. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Facultad de Estomatología; 2017.
21. Ayala Y, Carralero L, Leyva B. La erupción dentaria y sus factores influyentes. Correo Científico Médico. 2018; 22(4).
22. Moreno A. Alteraciones de la forma y la dimensión de las arcadas de niños con dentición decidua completa de 3 a 5 años en la Escuela Marieta de Veintimilla durante el periodo marzo julio 2015. Tesis para obtener título. Loja: Universidad Nacional de Loja, Área de salud humana; 2016.
23. Carreño B, De la Cruz S, Gómez M, Piedrahita A, Sepulveda W, Moreno F. Cronología de la erupción dentaria en un grupo de mestizos caucasoides de Cali (Colombia). Revista Estomatologica. 2017; 25(1): p. 8.
24. Moreira C. Caracterización epidemiológica de la retención dentaria en estudiantes de 14 a 17 años de la Unidad Educativa María de la Merced de Protoviejo durante el periodo 2014 2015.

- Tesis de grado. Cantón Portoviejo: Universidad San Gregorio de Portoviejo, Carrera de Odontología; 2015.
25. Montoya V. Influencia del estado nutricional en la erupción dentaria de los primeros incisivos y molares permanentes en estudiantes de 5 a 7 años en la escuela "Archipiélago de galápagos" de la Parroquia Santa Rosa de la Ciudad de Ambato. Trabajo de titulación. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Ciencias Médicas; 2017.
 26. García A, Fernández J, Sieria V, Escurís M. Actualización de conceptos en relación a los trastornos eruptivos. Puesta al día. Gaceta Dental Ciencia. 2014 Mayo.
 27. Andreasen J, Kolsen J, Laskin D. Textbook and color atlas of tooth impactions: Diagnosis, treatment, prevention. 1st ed. Washintong: Wiley; 1998.
 28. Canut J. Ortodoncia clínica y terapéutica. 2nd ed. Barcelona: Masson; 2005.
 29. Martínez A, Díaz A, Fonseca M. Enfoque quirúrgico de canino incluido en el paladar: Reporte de un caso y revision de literatura. Duazary. 2009; 6(1).
 30. Donado M, Martinez J. Donado. Cirugía Bucal. Patología y técnica. 4th ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2014.
 31. Corrales A, Serrano A, Martínez M, Serrano A. Tratamiento ortodóncico-quirúrgico de caninos retenidos en pacientes de 14 años. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2018; 22(5): p. 8.
 32. Maldonado M, Hernández H, Castillo D, Quezada J, Lazcano D. Retención de caninos permanentes: reporte de un caso y revision de literatura. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2021; 2(2).
 33. Camarena A, Rosas E, Cruzado L, Liñan C. Métodos de diagnóstico imagenológico para optimizar el plan de tratamiento y pronóstico de caninos maxilares. Revista Estomatología Herediana. 2016; 26(4).
 34. Grisar K, Luyten J, Preda F, Martín C, Hoppenreijts T. Interventions for impacted maxillary canines: A systematic review of the relationship between initial canine position and treatment outcome. Orthod Carionfac Res. 2020 Agosto;(15).
 35. Dara D, Sayar G. Is there a relationship between maxillary canine impaction and ocular asymmetry. J Orofac Orthop. 2019; 80(5).
 36. Rafflemebeul F, Gros C, Lefebvre F, Maizeray R, Bolender Y. Prevalence and risk factors of root resorption of adjacent teeth in maxillary canine impaction, among untreated children and adolescents. Eur J Orthod. 2019; 41(5).
 37. Cassina C, Papageorgiou S, Eliades T. Open versus closed surgical exposure for permanent impacted canines: a systematic review and meta-analyses. Eur J Orthod. 2018; 40(1).

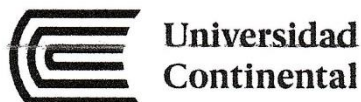
38. Bunge M. La investigación científica. 1st ed. Barcelona: Ediciones Ariel; 1969.

ANEXOS

Ficha de recolección de información

La presente ficha es parte de la investigación “PREVALENCIA DE CANINOS INCLUIDOS EN PACIENTES DE UN CENTRO RADIOGRÁFICO DE HUANCAYO – 2021” la información recolectada es para uso académico y científico exclusivamente según los principios de bioética y con absoluta confidencialidad

1. Código de radiografía:
2. Presencia de canino incluido: Si - No
3. Sexo: Hombre - Mujer
4. Edad: De 12 a 30 años ()
De 31 a 40 años ()
De 41 a 50 años ()
De 51 a más años ()
5. Arcada dentaria con presencia de canino incluido:
Arcada superior ()
Arcada inferior ()



Identificación del Experto:

Nombre y Apellido: Jessica Mujica Espinoza.

Institución donde labora: Centro Radiológico Mayhuasca.

Título de pregrado: Cirujano Dentista

Título de posgrado: Especialista en Radiología Bucal y Maxilofacial

Año: 2015.

Título de la investigación:

**PREVALENCIA DE CANINOS INCLUIDOS EN PACIENTES DE UN CENTRO
RADIOGRÁFICO DE HUANCAYO – 2021**

Instrucciones:

- a) Lea detenidamente las preguntas antes de responder
- b) Este instrumento de validación consta de una sección en la que se pide el juicio de experto con respecto a la ficha de recolección de datos, la cual está formada por seis preguntas
- c) Marcar en el espacio en blanco con un check si no hay alguna observación o una X si tiene que modificarse en ese aspecto de la pregunta

N°		Prevalencia de caninos incluidos	Sexo	Edad	Arcada dentaria
1	¿Esta variable alcanza el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	✓	✓
2	¿La variable esta formulada de forma clara?	✓	✓	✓	✓
3	¿El orden de esta variable es adecuado?	✓	✓	✓	✓
4	¿La redacción de esta variable corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓
5	¿El contenido de esta variable corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓
6	¿El vocabulario de esta variable es el adecuado?	✓	✓	✓	✓

Observaciones y sugerencias:


CD. Jessica Mujica Espinoza
 ESP. RADIOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL
 COP 23787 - RNE 1482

CONSTANCIA

Juicio de experto

Yo, Jessica Mujica Espinoza, con Documento Nacional de Identidad N° 44101832 certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la bachiller **LESLIE ESTEFANIA URIBE MEZA** en la investigación:

PREVALENCIA DE CANINOS INCLUIDOS EN PACIENTES DE UN CENTRO RADIOGRÁFICO DE HUANCAYO – 2021


CD. Jessica Mujica Espinoza
ESP. RADIOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL
COP 23787 - RNE 1482

Firma



Identificación del Experto:

Nombre y Apellido: Christian Amorelo Díaz Correa

Institución donde labora: Consultorio dental primario - Universidad Continental

Título de pregrado: Graduado Dentista

Título de posgrado: Maestría en Educación con Mención en docencia y evaluación Superior

Año: 2019

Título de la investigación:

**PREVALENCIA DE CANINOS INCLUIDOS EN PACIENTES DE UN CENTRO
RADIOGRÁFICO DE HUANCAYO – 2021**

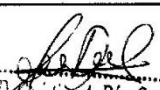
Instrucciones:

- a) Lea detenidamente las preguntas antes de responder
- b) Este instrumento de validación consta de una sección en la que se pide el juicio de experto con respecto a la ficha de recolección de datos, la cual está formada por seis preguntas
- c) Marcar en el espacio en blanco con un check si no hay alguna observación o una X si tiene que modificarse en ese aspecto de la pregunta

N°		Prevalencia de caninos incluidos	Sexo	Edad	Arcada dentaria
1	¿Esta variable alcanza el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	✓	✓
2	¿La variable esta formulada de forma clara?	✓	✓	✓	✓
3	¿El orden de esta variable es adecuado?	✓	✓	✓	✓
4	¿La redacción de esta variable corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓
5	¿El contenido de esta variable corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓
6	¿El vocabulario de esta variable es el adecuado?	✓	✓	✓	✓

Observaciones y sugerencias:

Se sugiere continuar en un futuro con este tema de investigación incluyendo la ubicación del canino incluido respecto al seno maxilar.


 C.D. Christian A. Díaz Correa
 CDF. 41555

CONSTANCIA

Juicio de experto

Yo, Christian Amador Díaz Correa, con Documento Nacional de Identidad N° 41 818354 certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la bachiller **LESLIE ESTEFANIA URIBE MEZA** en la investigación:
PREVALENCIA DE CANINOS INCLUIDOS EN PACIENTES DE UN CENTRO RADIOGRÁFICO DE HUANCAYO – 2021


C.D. Christian A. Díaz Correa
COP. 41555

Firma

Firma de experto N° 3



Identificación del Experto:

Nombre y Apellido: ALONSO ARTEMIO, CALDERON QUISPE

Institución donde labora: UNIVERSIDAD CONTINENTAL

Título de pregrado: CIRUJANO DENTISTA

Título de posgrado: MAESTRÍA EN EDUCACIÓN

Título de la investigación:

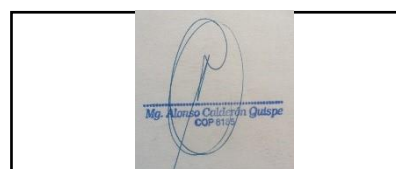
**PREVALENCIA DE CANINOS INCLUIDOS EN PACIENTES DE UN CENTRO
RADIOGRÁFICO DE HUANCAYO – 2021**

Instrucciones:

- Lea detenidamente las preguntas antes de responder
- Este instrumento de validación consta de una sección en la que se pide el juicio de experto con respecto a la ficha de recolección de datos, la cual está formada por seis preguntas
- Marcar en el espacio en blanco con un check si no hay alguna observación o una X si tiene que modificarse en ese aspecto de la pregunta

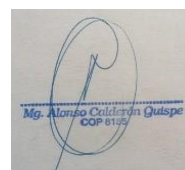
N°		Prevalencia de caninos incluidos	Sexo	Edad	Arcada dentaria
1	¿Esta variable alcanza el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	✓	✓
2	¿La variable esta formulada de forma clara?	✓	✓	✓	✓
3	¿El orden de esta variable es adecuado?	✓	✓	✓	✓
4	¿La redacción de esta variable corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓
5	¿El contenido de esta variable corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓
6	¿El vocabulario de esta variable es el adecuado?	✓	✓	✓	✓

Observaciones y sugerencias:



CONSTANCIA
Juicio de experto

Yo, ALONSO ARTEMIO CALDERON QUISPE, con Documento Nacional de Identidad N°19990600 certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la bachiller **LESLIE ESTEFANIA URIBE MEZA** en la investigación:
PREVALENCIA DE CANINOS INCLUIDOS EN PACIENTES DE UN CENTRO RADIOGRÁFICO DE HUANCAYO – 2021



Mg. Alonso Calderón Quispe
OCP 8135

Firma

Solicitud de permiso al centro radiográfico



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ODONTOLOGÍA

SEÑOR:

CD. RONALD MAYHUASCA SALGADO.

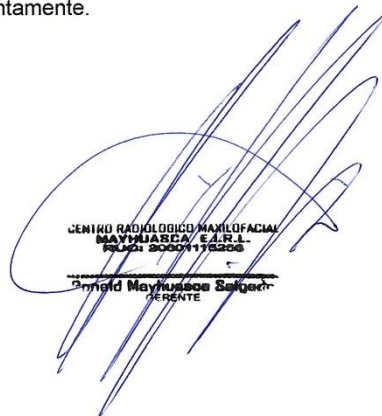
SOLICITO: Acceder a la base de datos de su centro radiológico, para la realización de mi tesis.

Yo, LESLIE ESTEFANIA URIBE MEZA, con DNI N° 72201079

Previo un cordial saludo me dirijo a usted para solicitarle su autorización para que se me pueda facilitar el acceso a la base de datos del centro radiológico MAYHUASCA, para ser usado en mi tesis, la cual tiene como propósito determinar la "Prevalencia de caninos incluidos en pacientes de un centro radiográfico de Huancayo-2021". Este proyecto se realizará con fines netamente académicos y de investigación.

Sin otro particular y agradeciendo anticipadamente su colaboración para la realización del presente estudio.

Atentamente.



**CENTRO RADIOLOGICO MAXILOFACIAL
MAYHUASCA E.I.R.L.
RUC: 2009116206**
Ronald Mayhuasca Salgado
GERENTE



Bachiller:
Leslie Estefania Uribe Meza
DNI: 72201079

Huancayo, 15 de junio del 2021

Operacionalización de variables

VARIABLE	CONCEPTO	TIPO	INDICADOR	INDICE	ESCALA
Prevalencia de canino incluido	Presencia del canino intraóseo más allá de su tiempo de erupción	Cuantitativo	0% - 100%	Ficha de recolección de datos – Radiografía panorámica	Razón
Sexo	Aspecto físico de la persona que diferencia las características sexuales	Cualitativo Dicotómico	Hombre Mujer	Ficha de recolección de datos – Radiografía panorámica	Nominal
Edad	Tiempo cronológico desde el nacimiento del individuo	Cualitativo Politómico	De 12 a 30 años De 31 a 40 años De 41 a 50 años De 51 a más años	Ficha de recolección de datos – Radiografía panorámica	Ordinal
Arcada dentaria	Conjunto de piezas dentarias ubicadas en el maxilar o mandíbula	Cualitativo Dicotómico	Arcada superior Arcada inferior	Ficha de recolección de datos – Radiografía panorámica	Nominal