

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Odontología

Trabajo de Investigación

**Hallazgos clínicos odontológicos en radiografías  
panorámicas en pacientes jóvenes y adultos de un  
centro radiológico particular 2017 - 2018**

Rosa Eddaly Araujo Breña

Para optar el Grado Académico de  
Bachiller en Odontología

Huancayo, 2018

Repositorio Institucional Continental  
Trabajo de investigación



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

## **DEDICATORIA**

Dedicado a mis padres Edwin y Liliana,  
por el gran apoyo y comprensión  
durante toda mi preparación profesional.  
La autora.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por su bendición y guía durante toda mi formación académica.

Agradezco a mis padres por todo el apoyo, el esfuerzo que hacen para ayudarme a ser una mejor persona.

Agradezco a mis hermanos, Edwin, Darwin, Jorge, Franck, por ayudarme, comprenderme ser un gran apoyo durante toda mi formación profesional.

La autora.

# INDICE

PORTADA	
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
INDICE .....	iv
INDICE DE TABLAS .....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT .....	ix
INTRODUCCIÓN.....	x
CAPÍTULO I.....	1
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO .....	1
1.1. Planteamiento y formulación del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema .....	2
1.2.1. Problema General .....	2
1.2.2. Problema Específico .....	2
1.3. Objetivos .....	2
1.3.1. Objetivo General.....	2
1.3.2. Objetivo Especifico .....	2
1.4. Justificación e Importancia.....	2
1.4.1. Justificación teórica .....	2
1.4.2. Justificación práctica .....	3
CAPÍTULO II .....	4
MARCO TEÓRICO.....	4
2.1 Antecedentes de investigación.....	4
2.2 Bases Teóricas .....	6
2.2.1 Radiografía panorámica .....	6
2.2.2 Hallazgos clínicos.....	7
2.3 Definición de términos básicos.....	8
2.3.1 Piezas dentales.....	8
2.3.2 Caries .....	8
2.3.3 Restauración dental .....	8
2.3.4 Trastornos periodontales.....	8
2.3.5 Dientes supernumerarios .....	8
2.3.6 Anodoncia .....	9
2.3.7 Microdoncia .....	9

2.3.8	Macrodoncia .....	9
2.3.9	Fusión.....	9
2.3.10	Geminación.....	10
2.3.11	Concrescencia .....	10
2.3.12	Taurodontismo .....	10
2.3.13	Dilaceración.....	10
2.3.14	Dens in dente .....	11
2.3.15	Dens evaginatus .....	11
2.3.16	Perla del esmalte .....	11
2.3.17	Hipercementosis .....	11
2.3.18	Granuloma periapical .....	11
2.3.19	Quiste radicular.....	12
2.3.20	Quiste dentígero .....	12
2.3.21	Quiste periodontal lateral .....	12
2.3.22	Torus palatino.....	12
2.3.23	Torus mandibular.....	12
2.3.24	Odontoma .....	12
2.3.25	Cementoblastoma .....	13
2.3.26	Terceras molares Clasificación de Winter .....	13
2.3.27	Terceras molares Clasificación Pell y Gregory .....	13
CAPÍTULO III .....		14
HIPÓTESIS Y VARIABLES .....		14
3.1.	Variables .....	14
3.2.	Operacionalización de la variable .....	15
CAPÍTULO IV .....		16
METODOLOGÍA .....		16
4.1.	Método de Investigación.....	16
4.2.	Configuración de la investigación .....	16
4.3.	Población y Muestra.....	16
4.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	16
4.5.	Proceso de recolección de datos.....	17
4.6.	Análisis de datos.....	17
CAPÍTULO V .....		18
RESULTADOS.....		18
CAPÍTULO VI.....		27
DISCUSIÓN.....		27

CONCLUSIONES.....	29
RECOMENDACIONES.....	30
APÉNDICES.....	33
Apéndice 1: Matriz de consistencia .....	33
Apéndice 2: Ficha de observación.....	34

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Hallazgos clínicos en radiografías panorámicas de pacientes del Centro Radiológico privado Ident 2017-2018.....	18
Tabla 2: Número de piezas dentales con caries, estado de las caries dental y número de piezas dentales con restauración en pacientes del Centro Radiológico privado Ident 2017-2018.....	19
Tabla 3: Presencia de trastornos periodontales y el estado de estos en pacientes del Centro Radiológico privado Ident 2017-2018. ....	19
Tabla 4: Dientes supernumerarios en pacientes del Centro Radiológico privado Ident 2017-2018.....	20
Tabla 5: Anodoncia, Microdoncia, Macrodoncia, Fusión, Geminación, Concrecencia, Taurodontismo en pacientes del Centro Radiológico privado Ident 2017-2018.....	21
Tabla 6: Dislaceración en las piezas dentales en pacientes del Centro Radiológico privado Ident 2017-2018. ....	21
Tabla 7: Dens in dente, Dens evaginatus, Perla de esmalte, Hipercementosis, Granuloma periapical, Quiste radicular, Quiste dentígero, Quiste periodontal lateral, Torus palatino, Odontoma, Cementoblastoma en pacientes del Centro Radiológico privado Ident 2017-20.....	22
Tabla 8: Posición de las terceras molares superiores según la clasificación de Winter en pacientes del Centro Radiológico privado Ident 2017-2018. ....	24
Tabla 9: Posición de las 3ª molares inferiores según la Clasificación de Pell y Gregory y Clasificación de Winter en pacientes del Centro Radiológico privado Ident 2017-2018.....	24
Tabla 10: Piezas dentales impactadas en pacientes del Centro Radiológico privado Ident 2017-2018.....	25



## RESUMEN

Existen investigaciones sobre diferentes las patologías bucales dentales. Sus características, diagnósticos diferenciales, causas y tratamientos. Sin embargo, no existe una investigación que engloben todas estas en una sola, dando a conocer estadísticamente su prevalencia.

El objetivo de este estudio es identificar los hallazgos clínicos odontológicos en radiografías panorámicas. Con el fin de identificar que patologías se encuentran con mayor frecuencia en está determinada población. Con este fin, la pregunta de investigación es la siguiente: ¿Cuáles son los hallazgos clínicos odontológicos en radiografías panorámicas en un centro radiológico particular 2017 – 2018?

Los resultados que se obtuvieron en la investigación, fueron que un mayor porcentaje que acuden a realizarse una radiografía panorámica son del sexo femenino en un 65%. Los hallazgos que se encontraron fueron la dilaceración en un 18%. La impactación de terceras molares se da en un gran número de pacientes 87%.

Las conclusiones a las que se legaron fueron. Los hallazgos clínicos odontológicos en relación a las piezas dentales, lo que se puedo hallar fue los dientes supernumerarios y la dilaceración, con piezas más afectadas los caninos y los premolares. En relación a los axilar superior, se encontró con mayor frecuencia la impactación de las terceras molares, con mayor frecuencia la impactación vertical y mesioangulada. En relación al maxilar inferior, se encontró con mayor frecuencia la impactación de las terceras molares, según la clasificación de Pell y Gregory se presentó la Clase B posición II con mayor frecuencia. Según la Clasificación de Winter la impactación mesioangulada y horizontal se presentaron con mayor frecuencia.

Palabras clave: radiografía panorámica, hallazgos clínicos, patologías, dislaceración, impactación.

## **ABSTRACT**

There are researches on different dental oral pathologies. Its characteristics, differential diagnoses, causes and treatments. However, there is no research that encompasses all of these in one, giving statistically its prevalence.

The objective of this study is to identify the clinical dental findings in panoramic radiographs. In order to identify the pathologies, they are found most frequently. To this end, the research question is as follows: What are the clinical findings in panoramic radiographs at a particular radiological center 2017 - 2018?

The research question is answered through the completion of information sheets based on the evaluation of panoramic radiographs. These are divided according to the ages among young people, adults and older adults. The most frequent pathologies will be evaluated.

Taking this into account, it will be possible to carry out the investigation of the most frequent pathologies of this determined population and being able to identify the most common.

Key words: panoramic radiography, clinical findings, pathologies, dissolution, impaction.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere al tema de hallazgos clínicos odontológicos en radiografías panorámicas; que se puede definir como registro de patologías bucales halladas en las radiografías dentro de una determinada población.

La investigación de esta problemática se realizó por el interés de conocer cuáles de las patologías se presentan con mayor frecuencia en la población. Esto permitirá identificar, planear distintos planes de tratamiento para estas patologías.

Por otra parte, establecer cuáles de los grupos según género son más afectados por estas patologías, y en que edades se presentan con mayor frecuencia.

En el ámbito profesional, nos permitirá tener mayor conocimiento sobre cuales patologías se presentan con mayor frecuencia, estudiarlas más a fondo para obtener buenos diagnósticos, planes de tratamientos y mejores resultados. Así mismo me intereso en aportar estadísticas recientes sobre estas patologías.

La investigación se realizó tomando radiografías al azar, con una ficha de observación fueron evaluadas sobre las patologías que puedan visualizarse en ellas.

Mi principal objetivo fue identificar los hallazgos clínicos odontológicos en radiografías panorámicas en jóvenes y adultos. Teniendo como objetivos específicos: determinar hallazgos clínicos en relación a las piezas dentales, determinar hallazgos clínicos en relación al maxilar, determinar hallazgos clínicos en relación a la mandíbula.

En el capítulo I se realiza el planteamiento ¿Cuáles son los hallazgos clínicos odontológicos en radiografías panorámicas en pacientes jóvenes y adultos?

En el capítulo II veremos las definiciones de las distintas patologías, así como de la radiografía panorámica.

En el capítulo III se analizará el concepto y de radiografía panorámica, hallazgos clínicos, pieza dental, mandíbula, maxilar

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

### 1.1. Planteamiento y formulación del Problema

En la práctica profesional diaria del odontólogo podemos encontrar ciertas patologías llamadas hallazgos clínicos. Muchos de los profesionales no están familiarizados con la frecuencia, diagnóstico y tratamiento a estas patologías de una determinada población.

La radiografía panorámica es una técnica radiológica que muestra las estructuras óseas (los maxilares, la articulación de la mandíbula, los dientes y demás estructuras óseas) en una sola imagen general. Para ello se vale de una máquina de rayos X especial, que rota alrededor de la cabeza del paciente. Este tipo de radiografía dental también se llama ortopantomografía, ya que este aparato de imagen para el diagnóstico recibe el nombre de ortopantomografía.

Las diferentes patologías que se pueden observar a través de las radiografías panorámicas son: Quiste dentígero, Quistes óseos, Defectos en la ATM, Gérmenes dentales, Anomalías dentales, etc.

El presente trabajo es para evaluar cuáles son las patologías con más frecuencia, para posteriores investigaciones y darles un tratamiento en esta población.

Dando así al profesional una información más completa de la frecuencia de las patologías ayudando a los diagnósticos y tratamientos, teniendo resultados positivos.

Estas patologías pueden estar relacionadas a las caries dentales, así como trastornos congénitos u otros factores.

El problema general de la investigación ¿Cuáles son los hallazgos clínicos odontológicos en radiografías panorámicas en jóvenes y adultos en un centro radiológico particular Huancayo 2017 – 2018?

## **1.2. Formulación del Problema**

### 1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los hallazgos clínicos odontológicos en radiografías panorámicas en pacientes jóvenes y adultos en un centro radiológico particular 2017 - 2018?

### 1.2.2. Problema Específico

- Identificar hallazgos clínicos en relación a las piezas dentales.
- Identificar hallazgos clínicos en relación al maxilar.
- Identificar hallazgos clínicos en relación a la mandíbula.

## **1.3. Objetivos**

### 1.3.1. Objetivo General

Identificar los hallazgos clínicos odontológicos en radiografías panorámicas en jóvenes y adultos en un centro radiológico particular 2017 - 2018

### 1.3.2. Objetivo Especifico

- Determinar los hallazgos clínicos en relación a las piezas dentales.
- Determinar hallazgos clínicos en relación al maxilar.
- Determinar hallazgos clínicos en relación a la mandíbula.

## **1.4. Justificación e Importancia**

### 1.4.1. Justificación teórica

Se desconoce y se tiene poca información sobre casos de ciertas patologías bucales, en una determinada población, hay investigación de cada una de ellas, pero no existe suficientes estudios de ellas en conjunto. Por lo que se requiere especificar sobre cada uno de ellos, la frecuencia y la afección a las personas.

Debido a las múltiples dificultades actualmente para la identificación de hallazgos clínicos. Es importante conocer las características y frecuencia de estas anomalías. La presente investigación es un gran aporte para identificar las anomalías con mayor frecuencia en esta población.

#### 1.4.2. Justificación práctica

En nuestro país existe falta de información acerca de ciertas patologías dentales, su origen, frecuencia, desarrollo, diagnóstico y tratamiento. Por lo que esta investigación será útil para los odontólogos y la población, ya que se va a determinar la frecuencia de estas anomalías y así podemos tener una idea de cuáles son las patologías que se presentan con mayor frecuencia en la población.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de investigación

Torre 2010 en su tesis tuvo como objetivo investigar “Frecuencia de las ausencias congénitas de dientes supernumerarios de los pacientes de posgrado de ortodoncia”, tuvo como muestra la observación de ortopantomografía de 400 expedientes. Tuvo como resultados: las ausencias congénitas se encontraron en una frecuencia del 10.25%. El género femenino fue el más afectado que el masculino. El mesiodiente ocurrió con más frecuencia seguido del parapremolar. Teniendo como conclusiones: los terceros molares fueron los dientes ausentes más frecuentes, seguidos de los segundos premolares, así como el mesiodiente fue el supernumerario más frecuente. Las mujeres fueron más afectadas por las ausencias congénitas y los hombres por los dientes supernumerarios. <sup>1</sup>

Castro 2015 en su tesis tuvo como objetivo “Determinar el nivel de impactación de terceras molares inferiores y el espacio disponible para su erupción según el lado mandibular de pacientes atendidos en la clínica dental del Hospital Militar Central”. La muestra estuvo conformada por 87 imágenes de terceras molares inferiores impactadas pertenecientes a 50 radiografías panorámicas seleccionadas según el criterio de inclusión y exclusión. Obteniendo resultados: Para el Ancho Mesio-Distal y el Angulo de inclinación se concluye que no existe diferencia significativa entre géneros. Para el Nivel de profundidad de las terceras molares inferiores impactadas en relación al lado mandibular, se mostraron que el lado derecho predominó en nivel B y en el lado izquierdo predominó el nivel B. por lo tanto se concluye que existe mayor frecuencia de casos de Nivel B para ambos lados. El espacio disponible para la erupción de las terceras molares inferiores en relación al lado mandibular se concluye el lado derecho tuvo mayor espacio disponible siendo esta diferencia estadísticamente significativa. <sup>2</sup>

Fuentes 2015. En su tesis tuvo como objetivo “Determinar el estado de la salud gingival y la necesidad de tratamiento periodontal en relación a la población adulta de la comuna de Santiago”. En este estudio se examinaron 550 individuos de 18 años y más. El tamaño de la muestra se determinó sobre la base de una prevalencia estimada para la gingivitis de 93.9% (media índice gingival  $\geq 0.5$ ). el examen se realizó por solo un examinador calibrado (Kappa  $> 0.75$ ) mediante el índice gingival (Loe y Sillnes) para determinar la prevalencia y severidad gingival y el Examen periodontal Básico (EPB). El análisis estadístico se realizó en software STATA v.13 con intervalo de confianza del 95% y una significancia del 0.05%. Teniendo como resultados la prevalencia de gingivitis fue de 99.1% en los individuos de 18 años a 89 años de edad. El índice gingival media fue de  $1.73 \pm 0.3$  (inflamación moderada). Hubo relación significativa ( $p < 0.05$ ) entre edad e IG. Llegando a la conclusión que la prevalencia de gingivitis en la población representada. Teniendo como principal factor la alta cantidad de placa bacteriana. Además, se determinó que el 100% de los individuos requieren algún tipo de tratamiento periodontal, tratamientos que aumentan de complejidad en individuos con mayor edad.<sup>3</sup>

Gualsaquí 2016. El estudio tiene como objetivo establecer la prevalencia de microdoncia en pacientes que acudieron al Club de Leones Quito Central durante el periodo 2014-2015, a través de radiografías panorámicas de pacientes entre las edades de 12 a 18 años. Es un estudio observacional transversal, en una muestra de 164 historias clínicas con radiografías panorámicas. La recolección de datos se realizó mediante formulario, donde se registró valores del ancho de la corona de las siguientes piezas dentarias: incisivos centrales y laterales, primeros premolares y primeros molares, tanto superiores como inferiores, los valores se obtuvieron con la ayuda de una regla flexible. La investigación reveló un aumento en la prevalencia de microdoncia con respecto a otras investigaciones realizadas anteriormente en otros lugares, pero se confirmó que los incisivos laterales superiores son los más frecuentes a sufrir microdoncia en la cavidad bucal, igualmente en el sentido de arcos se comprobó que en el maxilar superior se produce más esta anomalía que en la mandíbula, obteniendo en el estudio el 84% en el



maxilar superior y el 16% en la mandíbula, así mismo el sexo femenino es ligeramente mayor a sufrir microdoncia que el sexo masculino. Teniendo la conclusión de que la prevalencia de microdoncia en la ciudad de Quito es baja, pero la cifra aumenta a comparación de estudios que se han realizado acerca de esta anomalía dental, sin embargo, se debe tomar mayor cuidado por los problemas posteriores que esta puede traer.<sup>4</sup>

Mallqui 2018 En su tesis tuvo como objetivo Estimar la prevalencia de Taurodontismo en los pacientes de 12 a 50 años que acuden al servicio de radiología del Hospital Militar Central Lima 2016. Se examinó una muestra seleccionada aleatoriamente de 389 radiografías panorámicas de pacientes que habían asistido al Hospital Militar Central Lima entre 2015 y 2017. Se excluyó a los pacientes menores de 12 años y mayores de 50 años. Se evaluaron todos los premolares permanentes con demarcaciones claras alrededor de la corona y las raíces anatómicas. Se utilizó la estadística descriptiva en el programa estadístico SPSS v23. Del total de datos observados, la mayor frecuencia se encontró pacientes de 21 a 29 años de edad (41,6%), total de 389 radiografías panorámicas digitales, 25 presentaban imágenes compatibles con taurodontismo que equivale al 6,4%. el hipertaurodontismo en molares y premolares prevaleció en un 64%, seguido del mesotaurodontismo 24%. el hipotaurodontismo, mesotaurodonstismo e hipertaurodontismo prevaleció en el maxilar inferior con 8%, 20% y 48% respectivamente. La prevalencia de taurodonstimo en los pacientes de 12 a 50 años atendidos del Hospital Militar Central fue 6,4%. La localización de los casos de taurodontismo con mayor frecuencia se presentó en el maxilar inferior, los dientes molares fueron los afectados con un 76%.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Radiografía panorámica**

Es una técnica destinada a obtener una sola imagen de las estructuras faciales, que incluya las arcadas superior e inferior y los elementos de

soporte, cobertura anatómica amplia, dosis baja de radiación para el paciente, recomendado usar en pacientes incapaces de abrir la boca.

La radiografía panorámica pretende evaluar las relaciones estructurales generales de los dientes y el hueso.

El principio de la radiografía panorámica fue descrito en primer lugar por Numata y de forma independiente por Paatero. Sus trabajos condujeron al desarrollo de un número de máquinas de rayos X panorámicas. La operación de una máquina panorámica se puede comprender si se consideran las ilustraciones siguientes: Dos discos adyacentes rotan a la misma velocidad en direcciones opuestas, con forma el haz de rayos X pasa a través de los centros de rotación. Los objetos aparecen con nitidez en la película debido a que se mueven a la misma velocidad que la placa, lo que produce la impresión de que permanecen estacionarios respecto a la película en movimiento.

Para obtener radiografías panorámicas adecuadas es necesario preparar y posicionar en forma correcta al sujeto, con la cabeza cuidadosamente alineada en el corte focal. La preparación en pacientes adultos y en los niños incluye eliminación de dispositivos dentales, pendientes, collares, alfileres de pelo o cualquier otro objeto metálico en la región del cuello y la cabeza.

El posicionamiento correcto del paciente requiere colocarlo de forma que las arcadas dentales queden situadas en el centro del corte focal. Una vez alineada la cabeza del paciente, el plano sagital medio debe estar situado dentro del centro exacto del corte focal de la unidad de rayos X.

### 2.2.2 Hallazgos clínicos

Es aquella patología o anomalía que se encuentra durante examen de rutina o destinadas a otro fin.

En esta investigación registraremos hallazgos clínicos odontológicos bucales en pacientes jóvenes.

## **2.3 Definición de términos básicos**

### **2.3.1 Piezas dentales**

Comúnmente llamado diente, está formada por tres partes: Corona, Cuellos y raíz.<sup>6</sup>

### **2.3.2 Caries**

Desmineralización del esmalte de la pieza dental, con una causa multifactorial. Entre su causa más frecuente es la acumulación de placa.

La placa cariogénica puede contener más de 200 millones de bacterias. La placa bacteriana da lugar a la fermentación de la fructuosa, lactosa y glucosa.<sup>6</sup>

### **2.3.3 Restauración dental**

Es un tratamiento de restauración dental, con un material adhesivo, recuperando la función, integridad y la morfología de la estructura dental.  
6

### **2.3.4 Trastornos periodontales**

Se conoce colectivamente como enfermedad periodontal a una serie de trastornos diferentes, aunque relacionados del periodonto. Los más frecuentes son la gingivitis y la periodontitis. La gingivitis es una secuencia de las infecciones. Se limita a la encía marginal y suele presentarse en una forma corriente de alguna infección. La periodontitis es consecuencia de alguna infección, pero se diferencia de la gingivitis en que también se acompaña de una pérdida de hueso alveolar. Esas diferentes patologías se diferencian en su causa; patogenia, evolución, historia natural y respuesta al tratamiento.<sup>6</sup>

### **2.3.5 Dientes supernumerarios**

Son aquellos que aparecen además de la dotación dental, son más frecuente en la dentición permanente. Normalmente no erupcionan.

Pueden provocar una impactación o un retraso la erupción de los dientes normales

Los dientes supernumerarios que erupcionan entre los incisivos centrales superiores se llaman mesiodientes, los que aparecen en la sección de los molares se llaman paramolares.

Los dientes supernumerarios ectópicos que erupcionan bucal o lingualmente reciben el nombre de peridientes.

Cuando los dientes supernumerarios erupcionan, suelen situarse por fuera del arco normal debido a las restricciones del espacio.<sup>6</sup>

#### 2.3.6 Anodoncia

La ausencia de uno, pocos, o todos los dientes por un error en el desarrollo, los dientes que frecuentemente suelen faltar son los terceros molares.

Durante una evaluación diagnóstica de radiografías, no se encuentran hallazgos o rastros de las piezas dentales.<sup>6</sup>

#### 2.3.7 Microdoncia

Los dientes afectados son más pequeños que los normales. También puede producirse una microdoncia relativa, relacionado a personas con mandíbulas de gran tamaño.

Los incisivos laterales con microdoncia también presentan piezas dentales en clavija. La microdoncia generalizada rara vez ocurre y está relacionada a personas con trastorno hipofisario.<sup>6</sup>

#### 2.3.8 Macrodoncia

Un trastorno que hace las piezas dentales de un tamaño más grande de lo normal. Puede haber macrodoncia relativa, que esté relacionado a personas con mandíbula pequeña.<sup>6</sup>

#### 2.3.9 Fusión

Combinación de gérmenes dentales contiguos, la fusión puede ser total o parcial. Puede haber una corona bífida o dos dientes reconocibles unidos por la dentina o el esmalte.

Suele provocar la reducción del número de dientes en el arco dental, normalmente tiene coronas únicas y de gran tamaño. Si los dientes

afectados son los deciduos, se pueden mantener tal y como están. En el caso de los dientes permanentes se pueden corregir con una restauración.<sup>6</sup>

#### 2.3.10 Geminación

Cuando el brote dental de un único diente intenta dividirse, afecta principalmente a los dientes primarios, los dientes geminados pueden tener un esmalte o una dentina hipoplásico o hipocalcificado. Suele existir una sola cámara pulpar de gran tamaño.<sup>6</sup>

#### 2.3.11 Concrecencia

Consiste en la unión por cemento de las raíces de dos o más dientes. Los molares superiores son los más afectados, los dientes afectados pueden quedar sin erupcionar o hacerlo de forma incompleta.

El tratamiento se da cuando se decide extraer los dos dientes afectados.

<sup>6</sup>

#### 2.3.12 Taurodontismo

Cámaras pulpares dilatadas en sentido longitudinal, presentan las raíces cortas, puede afectar los dientes primarios o secundarios. Clínicamente no se puede distinguir a un diente afectado, la única manera de identificarlo es mediante una radiografía.<sup>6</sup>

#### 2.3.13 Dilaceración

Formación del diente que da lugar a una curva o doblez agudo en el mismo, la distorsión aguda puede afectar a cualquier punto de la corona o la raíz.

La mayoría de los casos pasan desapercibidos clínicamente. Si el defecto afecta a la corona de un diente erupcionado, se podrá reconocer fácilmente una distorsión angular.

Si ñas raíces se doblan mesial o distalmente, la alteración será muy visible en las radiografías periapicales. El espacio del ligamento periodontal que rodea esta parte dilacerada se podrá ver como un halo radiolúcido.<sup>6</sup>

#### 2.3.14 Dens in dente

Se debe al repliegue de la superficie externa de esmalte de un diente hacia su interior, puede afectar a la cámara pulpar o al conducto radicular.

El más afectado suele ser los incisivos laterales superiores permanentes. Cuando esta anomalía afecta a la raíz parece el resultado de una invaginación de la vaina radicular epitelial de Hertwing. es bastante ancha y profunda la depresión cingular.<sup>6</sup>

#### 2.3.15 Dens evaginatus

A diferencia del Dens in dente, el Dens evaginatus es la consecuencia de una evaginación del órgano del esmalte, que da lugar a un tubérculo recubierto de esmalte, habitualmente en el centro o cerca del centro de la superficie oclusar de un premolar, y es frecuente que la evaginación penetre un cuerno pulpar, es un rasgo heredable, en pacientes con síndrome de Down.<sup>6</sup>

#### 2.3.16 Perla del esmalte

Es un pequeño glóbulo de esmalte de 1-3 mm de diámetro que se forma en las raíces de los molares. Se puede encontrar en un 3% de la población y se forma probablemente a partir de la vaina epitelial radicular de Hertwing antes de que el epitelio pierda su potencial de formación de esmalte.<sup>6</sup>

#### 2.3.17 Hiper cementosis

Consiste en un cambio regresivo de los dientes que se manifiesta por una excesiva acumulación de cemento sobre las raíces. En la mayoría de los casos se ignora su etiología.<sup>6</sup>

#### 2.3.18 Granuloma periapical

Es una lesión que puede encontrarse con mayor frecuencia en el ápice de un diente desvitalizado. Se forma con respuesta a una irritación intensa o prolongada procedente de un conducto radicular infectado.<sup>6</sup>

### 2.3.19 Quiste radicular

Es la fase que sigue a la del granuloma, sufre una irritación crónica que parte de los exudados procedentes de un conducto radicular infectado. Comienza con la proliferación de restos epiteliales en el granuloma.<sup>6</sup>

### 2.3.20 Quiste dentígero

Se forma alrededor de la corona de un diente en desarrollo sin erupcionar, empieza a formarse por acumulación de líquido en las capas del epitelio. Es el segundo tipo más frecuente de todos los quistes orales.<sup>6</sup>

### 2.3.21 Quiste periodontal lateral

Surgen en el periodonto y se extienden al hueso interproximal situado entre el ápice y la cresta alveolar. Estas lesiones tienen un aspecto y un comportamiento clínico, unas características morfológicas e histoquímicas y una localización tan similar que podrían parecer manifestaciones interóseas y extraóseas de un mismo trastorno.<sup>6</sup>

### 2.3.22 Torus palatino

Es la más frecuente de las exostosis; afecta aproximadamente al 20% de la población, aunque en algunos estudios se han observado importantes diferencias entre grupos raciales.<sup>6</sup>

### 2.3.23 Torus mandibular

De la superficie lingual del maxilar inferior tienen una incidencia mucho menor que los palatinos, y afectan a un 8% de la población, aproximadamente. Pueden ser únicos o múltiples, unilaterales o bilaterales.<sup>6</sup>

### 2.3.24 Odontoma

Son malformaciones hamartomatosas de tejido odontogénico que presentan diferentes estados de diferenciación histológica y morfológica.

6

### 2.3.25 Cementoblastoma

Es muy probablemente una neoplasia del cemento que deriva del ligamento periodontal, producida por cementoblastos funcionales que generan una masa bulbosa relativamente grande de cemento sobre las raíces de un diente. <sup>6</sup>

### 2.3.26 Terceras molares Clasificación de Winter

- Mesioangular: Eje largo de la 3ª molar inclinado hacia la dirección mesial de la 2ª molar.
- Distoangular: Eje largo de la 3ª molar inclinado hacia la dirección distal de la 2ª molar.
- Vertical: Eje largo de la 3ª molar paralelo a la 2ª molar.
- Horizontal: Eje largo de la 3ª molar perpendicular a la 2ª molar.
- Transversal: Eje largo de la 3ª inclinado hacia la dirección vestibular o lingual.
- Invertido: Corona del 3ª molar direccionada hacia la base de la mandíbula. <sup>6</sup>

### 2.3.27 Terceras molares Clasificación Pell y Gregory

- Clase I: Espacio suficiente para la 3ª molar, entre la rama mandibular y la cara distal de la 2ª molar.
- Clase II: Poco espacio para la 3ª molar, entre la rama mandibular y la cara distal de la 2ª molar menor diámetro mesio distal de la 3ª molar.
- Clase III: Todo, o la mayor parte de la 3ª molar está dentro de la rama mandibular.
- Posición A: Plano oclusal del diente impactado en el mismo nivel del plano oclusal de la 2ª molar.
- Posición B: Plano oclusal del diente impactado entre el plano oclusal y la línea cervical de la 2ª molar.
- Posición C: Diente impactado debajo de la línea cervical de la 2ª molar. <sup>6</sup>



## CAPÍTULO III

### HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1. Variables

- **Hallazgos clínicos:** Es el descubrimiento de alguna patología u anomalía, considerado algo accidental, sin presentar sintomatología en el paciente, en la odontología estaría relacionado a las estructuras como ATM, mandíbula, maxilar o las piezas dentales. Durante algún otro examen de rutina.
- **Piezas dentales:** Comúnmente llamado diente, está formada por tres partes: Corona, Cuellos y raíz.
  - Corona: es la parte visible del diente y tiene una cubierta de esmalte.
  - Cuello: Es la parte exterior que une la corona con la raíz.
  - Raíz: es la parte del diente fija en el hueso maxilar o mandíbula.Los niños cuentan con 20 piezas dentales conformadas por: 8 incisivos, 4 caninos, 8 molares.  
Los adultos cuentan con 32 piezas dentales: 8 incisivos, 4 caninos, 8 premolares, 12 molares.  
Algunos pacientes pueden contar con más piezas dentales, a causa de algunas anomalías en relación a las piezas dentales.
- **Maxilar:** Es una estructura ósea que se sitúa en la cara, por encima de la cavidad bucal, por debajo de la cavidad orbitaria y lateralmente a las cavidades nasales, formado por tres cavidades. Se articula con el del lado contrario y presenta una gran cavidad en si inferior: el seno maxilar.
- **Mandíbula:** Es una estructura ósea situado en la parte anterior, posteriores e inferiores de la cara. Tiene forma de herradura cuya concavidad está dirigida hacia atrás. Se encuentra articula al maxilar mediante la ATM.

### 3.2. Operacionalización de la variable

VARIABLE		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	FUENTE	INSTRUMENTO
Hallazgos clínicos en Radiografías Panorámicas		Es aquella patología o anomalía que se encuentra durante examen de rutina o destinadas a otro fin.	Piezas dentales	Presencia de alguna irregularidad.	Patologías relacionadas con las piezas dentales Macrodoncia Microdoncia Dilaceración Taurodontismo Dens in dente Concrescencia Fusión Geminación Quiste radicular Quiste dentígero Impactación Diente supernumerario	Radiografías Panorámicas	Ficha de observación
			Mandíbula	Visualización de hallazgos clínicos	Terceros molares impactadas según la Clasificación de Winter. Piezas dentales impactadas		
			Maxilar	Visualización de hallazgos clínicos	Terceros molares impactadas según la Clasificación de Pell y Gregory, Clasificación de Winter. Piezas dentales impactadas		

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Método de Investigación**

Método científico como general

#### **4.2. Configuración de la investigación**

##### 4.2.1. Enfoque de la investigación

Cuantitativo

##### 4.2.2. Tipo de investigación

Aplicada

##### 4.2.3. Nivel de investigación

Descriptivo – no experimental

O —————> G

O: Patologías

G: Radiografías Panorámicas

#### **4.3. Población y Muestra**

Población: todas las radiografías panorámicas que suman 765 durante el año de agosto 2017- agosto 2018.

Para el caso de la muestra, las radiografías panorámicas de jóvenes y adultos serán 117, de las cuales se excluirá a aquellas en las que los pacientes tengan la pérdida total de las piezas dentales.

#### **4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se utilizará una ficha de observación que consta de 20 Ítems, con opciones múltiples, dividido en tres dimensiones: piezas dentales, mandíbula y maxilar.

El proceso de recolección de estos registros que fueron 117, se dio durante el mes de octubre.

Variable	Técnica	Instrumento	Fuente
Hallazgos clínicos en radiografías Panorámicas	Observación	Ficha de observación	Radiografías panorámicas

#### **4.5. Proceso de recolección de datos**

Se utilizó 117 radiografías panorámicas entre pacientes jóvenes y adultos, con una ficha de observación para la evaluación de cada radiografía. E recolectaron en el mes de octubre.

#### **4.6. Análisis de datos**

El procesamiento de la información obtenida a través de las fichas de información se realizó en el programa de análisis SPSS. Versión 24

Se analizó de manera descriptiva la frecuencia de los datos de nuestra ficha de observación. En frecuencia, porcentajes y se elaboró tablas de frecuencias simples.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

El 70,1% de pacientes son jóvenes entre los 15 a 24 años, siendo las edades que se presentan con mayor frecuencia. El 24,8% de los pacientes son adultos entre los 25 a 38 años. El 5,4% de los pacientes son adultos mayores que están entre los 40 a más. La mayoría de radiografías de los pacientes evaluado fueron de sexo femenino en un 65%, y el sexo masculino en un 35%. El 4,4% de los pacientes presentan entre 19 a 25 piezas dentales, el 24,8% presentan entre 26 a 29 piezas dentales, el 52,9% presentan entre 30 a 32 piezas dentales.

Tabla 1: Hallazgos clínicos en radiografías panorámicas de pacientes del Centro Radiológico privado Ident 2017-2018

	f	%
Edad		
15 - 24	82	70,1
25 - 38	30	24,8
40 - +	5	5,4
Sexo		
Femenino	76	65
Masculino	41	35
N° de piezas dentales		
19 – 25	5	4,4
26 – 29	29	24,8
30 – 32	83	52,9

El 15,5% de los pacientes presentan entre 0 a 3 caries dentales, el 59,8% de los pacientes presentan entre 4 a 7 caries dentales, el 23,9% de los pacientes presentan entre 8 a 13 piezas dentales con caries. El estado en que las caries dentales se presentan es de un 21,4% precoz, 60,7% moderado, 12% avanzado. El número de restauraciones que los pacientes

presentan es, 39,4% entre 1 a 4 restauraciones, el 40,9% entre 5 a 8 restauraciones, el 7,8% entre 9 a 12.

Tabla 2: Número de piezas dentales con caries, estado de las caries dental y número de piezas dentales con restauración en pacientes del Centro Radiológico privado Ident 2017-2018

	f	%
Nº de piezas con caries		
1 – 3	18	15,5
4 – 7	70	59,8
8 – 13	29	23,9
Estado de las caries		
Precoz	25	21,4
Moderado	71	60,7
Avanzado	14	12
Nº de piezas con restauración		
1 – 4	46	39,4
5 – 8	48	40,9
9 – 12	9	7,8

El 8,5% de los pacientes presentan lesiones periodontales a la evaluación de las radiografías panorámicas. El 0,9% se presentan en estado precoz, el 5,1% moderado, 2,6% avanzado. El 91,5% de los pacientes no presentan trastornos periodontales.

Tabla 3: Presencia de trastornos periodontales y el estado de estos en pacientes del Centro Radiológico privado Ident 2017-2018.

	f	%
Trastornos periodontales:		
Si	10	8,5
No	107	91,5
Estado		

Precoz	1	0,9
Moderado	6	5,1
Avanzado	3	2,6

El 1,7% de los pacientes evaluados presentan dientes súper numerarios, presentándose un 1,8% en ambas arcadas, teniendo un 0,9% en el II cuadrante, 0,9% en el III cuadrante.

Tabla 4: Dientes supernumerarios en pacientes del Centro Radiológico privado Ident 2017-2018.

	f	%
Diente súper- numerario		
Si	2	1,7
No	115	98,3
Arcada		
Superior	1	0,9
Inferior	1	0,9
Cuadrante		
I	0	0
II	1	0,9
III	1	0,9
IV	0	0

En el 100% de los pacientes no se encontraron registros de las siguientes patologías: Anodoncia, Microdoncia, Macrodoncia, Fusión, Geminación, Concrescencia, Taurodontismo.

Tabla 5: Anodoncia, Microdoncia, Macrodoncia, Fusión, Geminación, Concrecencia, Taurodontismo en pacientes del Centro Radiológico privado Ident 2017-2018.

	f	%
<b>Anodoncia</b>		
Si	0	0
No	117	100
<b>Microdoncia-Macrodoncia</b>		
Si	0	0
No	117	100
<b>Fusión</b>		
Si	0	0
No	117	100
<b>Geminación</b>		
Si	0	0
No	117	100
<b>Concrecencia</b>		
Si	0	0
No	117	100
<b>Taurodontismo</b>		
Si	0	0
No	117	100

El 18,8% de los pacientes presenta dislaceración a la evaluación radiográfica. El 1,7% se presenta en la pieza 22, el 2,6% en la pieza 23, el 0,9% en la pieza 24. El 0,9% en la pieza 32, el 2,6% en la pieza 33, el 1,7% en la pieza 34, el 1,7% en la pieza 35. El 0,9% en las piezas 42, 43, 44, 45, el 2,6% en la pieza 48.

Tabla 6: Dislaceración en las piezas dentales en pacientes del Centro Radiológico privado Ident 2017-2018.

	f	%
<b>Dislaceración</b>		



Si	22	18,8
No	95	81,2
Piezas		
22	2	1,7
23	3	2,6
24	1	0,9
32	1	0,9
33	3	2,6
34	2	1,7
35	2	1,7
42	1	0,9
43	1	0,9
44	1	0,9
45	2	1,7
48	3	2,6

El 100% de los pacientes evaluados no presentan las siguientes patologías: Dens in dente, Dens evaginatus, Perla de esmalte, Hipercementosis, Granuloma pericapical, Quiste radicular, Quiste dentígero, Quiste periodontal lateral, Torus palatino, Odontoma, Cementoblastoma.

Tabla 7: Dens in dente, Dens evaginatus, Perla de esmalte, Hipercementosis, Granuloma periapical, Quiste radicular, Quiste dentígero, Quiste periodontal lateral, Torus palatino, Odontoma, Cementoblastoma en pacientes del Centro Radiológico privado Ident 2017-20

	f	%
Dens in dente		
Si	0	0
No	117	100
Dens evaginatus		
Si	0	0

No	117	100
Perla de esmalte		
Si	0	0
No	117	100
Hipercementosis		
Si	0	0
No	117	100
Granuloma periapical		
Si	0	0
No	117	100
Quiste radicular		
Si	0	0
No	117	100
Quiste dentígero		
Si	0	0
No	117	100
Quiste periodontal lateral		
Si	0	0
No	117	100
Torus palatino		
Si	0	0
No	117	100
Odontoma		
Si	0	0
No	117	100
Cementoblastoma		
Si	0	0
No	117	100

---

El 54,5% de los pacientes evaluados presentan terceros molares impactadas. La 3ª molar superior derecha según la clasificación de Winter presenta el 2,6% la posición mesioangulada, el 6,8 distoangular, 74,4%

vertical, 0,9% invertido. La 3ª molar superior izquierda presenta el 3,4% posición mesioangular, 9,4% distoangular, 0,9% transversal, 69,2% vertical.

Tabla 8: Posición de las terceras molares superiores según la clasificación de Winter en pacientes del Centro Radiológico privado Ident 2017-2018.

	f	%
3ª molar superior derecha		
Mesioangular	3	2,6
Distoangular	8	6,8
Vertical	87	74,4
Invertido	1	0,9
3ª molar superior izquierda		
Mesioangular	4	3,4
Distoangular	11	9,4
Transversal	1	0,9
Vertical	81	69,2

El 48,2% de los pacientes evaluados presentan terceros molares impactadas. La 3ª molar inferior derecha según la clasificación de Pell y Gregory presenta, el 26,5% clase I, 32,5% clase II, 32,5% posición A, 21,4% posición B, 5,1% posición C, según la clasificación de Winter, el 16,2% mesioangular, 12% horizontal, 0,9% vertical. La 3ª molar inferior izquierda según la clasificación de Pell y Gregory presenta, 25,6% clase A, el 31,6% clase B, el 33,3% posición A, 18,8% posición B, 5,1% posición C, según la clasificación de Winter, el 17,1% mesioangulada, 9,4% horizontal, 0,9% vertical, 4,3% transversal.

Tabla 9: Posición de las 3ª molares inferiores según la Clasificación de Pell y Gregory y Clasificación de Winter en pacientes del Centro Radiológico privado Ident 2017-2018.

	f	%
3 <sup>a</sup> molar inferior		
derecha		
Clase I	31	26,5
Clase II	38	32,5
Posición A	38	32,5
Posición B	25	21,4
Posición C	6	5,1
Mesioangular	19	16,2
Horizontal	14	12
Vertical	1	0,9
transversal	1	0,9
3 <sup>a</sup> molar inferior		
izquierda		
Clase I	30	25,6
Clase II	37	31,6
Posición A	39	33,3
Posición B	22	18,8
Posición C	6	5,1
Mesioangulada	20	17,1
Horizontal	11	9,4
Vertical	1	0,9
transversal	5	4,3

El 78,6% de los pacientes evaluados presentan piezas dentales impactadas diferentes a las 3<sup>a</sup> molares. El primer cuadrante presenta, 1,7% la pieza 11, el 0,9% la pieza 12, el 5,1% la pieza 13. El segundo cuadrante presenta, 0,9% la pieza 21, el 2,6% la pieza 23, el 0,9% la pieza 25. El tercer cuadrante presenta, 0,9% la pieza 34. El cuarto cuadrante presenta, 0,9% la pieza 43, el 0,9% la pieza 45.

Tabla 10: Piezas dentales impactadas en pacientes del Centro Radiológico privado Ident 2017-2018.

	f	%
Diente impactado		
Si	92	78,6
No	25	21,4
Cuadrante I		
11	2	1,7
12	1	0,9
13	6	5,1
Cuadrante II		
21	1	0,9
23	3	2,6
25	1	0,9
Cuadrante III		
34	1	0,9
Cuadrante IV		
43	1	0,9
45	1	0,9

## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN

En la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, los pacientes con dilaceración registraron una prevalencia del 1,7% y en el trabajo de investigación realizada se obtuvo que los pacientes con dilaceración registraron una prevalencia de 18,8%.

El presente estudio identifico los hallazgos clínicos odontológicos en radiografías panorámicas en jóvenes y adultos en un centro radiológico particular 2017 - 2018. Se han realizado pocos estudios sobre este tema, entre ellos tenemos estudios realizados en Sudamérica, con los cuales los resultados obtenidos han podido ser comparados. La alteración en el crecimiento y desarrollo craneofacial dan lugar a todas estas diferentes patologías y anomalías dentarias que se suelen observar frecuentemente en la práctica odontológica clínica diaria. Por ejemplo, la presencia de dientes supernumerarios, piezas dentales impactadas, puede causar diversos problemas en la oclusión.

De los resultados obtenidos, las anomalías que se presentan con mayor frecuencia son la dilaceración en un 18,8%. Vega E, en su tesis, teniendo como objetivo determinar la prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas, en la que su población muestra estuvo conformada por 423 radiografías panorámicas, utilizando una ficha de recolección de datos diseñada para los objetivos del estudio. Señala que esta anomalía se presenta en una 7,4% de las radiografías.

De los resultados obtenidos sobre impactación de las terceras molares superiores según la Clasificación de Winter, se obtuvo que el 74,4% de los pacientes evaluados presentan la posición vertical, el 9,4% mesioangulada y el 6,8% distoangulada. Arias S, en su tesis, con objetivo determinar el grado de dificultad quirúrgica de terceros molares inferiores, en el que evaluaron 50 radiografías panorámicas, obtuvo como resultados que el 65,7% de los pacientes evaluados presentan la posición vertical, el 8,6% presenta la posición mesioangulada, el 2,9% presenta la posición distoangulada.

En los resultados obtenidos en los terceros molares inferiores se obtuvo que la clase más frecuente fue la clase II en un 65,4%, seguida de la clase I en un 45%. Kuffel V. en su tesis con objetivo establecer la frecuencia de la posición de terceros molares según la Clasificación de Pell y Gregory, analizaron 200 radiografías panorámicas y obtuvieron como resultado que la clase que se presenta con mayor frecuencia es la clase II con un 55%, seguida de la clase I con un 30%. La posición con mayor prevalencia fue la posición C con un 74% seguida de la posición A con un 17% y la menos frecuente fue la posición B con un 9% de los casos.

En los resultados obtenidos sobre las piezas dentales impactadas se obtuvo que el 78,6% de los pacientes evaluados presentan impactación, mostrando con mayor prevalencia el I cuadrante, y afectando con mayor frecuencia los terceros molares en un 70,1%, el segundo diente, más afectado fue el canino en un 5,3%. Garcia C. en su tesis con objetivo determinar la prevalencia de piezas dentarias impactadas y retenidas, que tuvo como muestra 550 radiografías panorámicas, tuvo como resultado que un 68,9% de las piezas impactadas fueron los terceros molares, el segundo diente más afectado fue el canino con un 2,9%.

## CONCLUSIONES

- Los hallazgos clínicos odontológicos en relación a las piezas dentales, lo que se pudo hallar fue los dientes supernumerarios y la dilaceración, con piezas más afectadas los caninos y los premolares.
- En relación a los axilar superior, se encontró con mayor frecuencia la impactación de las terceras molares, con mayor frecuencia la impactación vertical y mesioangulada.
- En relación al maxilar inferior, se encontró con mayor frecuencia la impactación de las terceras molares, según la clasificación de Pell y Gregory se presentó la Clase B posición II con mayor frecuencia. Según la Clasificación de Winter la impactación mesioangulada y horizontal se presentaron con mayor frecuencia.



## **RECOMENDACIONES**

- Durante el procedimiento en la atención de los pacientes, se debería de solicitar una radiografía panorámica como examen auxiliar previo a al diagnóstico y plan de tratamiento, para tener una mejor visión de las estructuras anatómicas del paciente.
- La radiografía panorámica nos ayudara a evaluar hallazgos clínicos y complicaciones que estas puedan presentar.
- Para futuras investigaciones toda la información que nos pueda presentar una radiografía panorámica, así aportar información actualizada sobre la frecuencia de la presencia de las diferentes patologías bucales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Arias Montoya S. (dir). Frecuencia de ausencias congénitas y dientes supernumerarios del posgrado de ortodoncia de la UNAL. [ tesis en internet]. [México]: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2010 [citado 15 de setiembre de 2018]. Recuperado a partir de:

<http://eprints.uanl.mx/2265/1/1080146208.pdf>

2 Castro J. (dir). Impactación de terceras molares inferiores y espacio disponible para su erupción en pacientes atendidos en la clínica dental del Hospital Militar Central. 2015. [tesis de internet]. [citado 6 de octubre de 2016]. Recuperado a partir de:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2173/Castro\\_sj.pdf;jsessionid=CF905358FDC8B122E3FAE51D939F82B7?sequence=1v](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2173/Castro_sj.pdf;jsessionid=CF905358FDC8B122E3FAE51D939F82B7?sequence=1v)

3 Fuentes 2015(dir). Prevalencia de gingivitis y determinación de necesidad de tratamiento periodontal en individuos adultos de la comuna de Santiago, Chile. [tesis de internet]. [Chile]: Universidad de Chile. [ citado 14 de setiembre de 2018]. Recuperado a partir de:

<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/131914/Prevalencia-de-gingivitis-y-determinaci%C3%B3n-de-necesidad-de-tratamiento-periodontal-en-individuos-adultos.pdf?sequence=1>

4 Gualsaquí 2016(dir). Prevalencia de microdoncia en radiografías panorámicas en pacientes de 12 a 18 años de edad atendidos en el Club de Leones Quito Central. [tesis de internet]. [Ecuador]: [citado 15 de setiembre de 2018]. Recuperado a partir de:

<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/5406/1/UDLA-EC-TOD-2016-44.pdf>

5 Mallqui 2018. Prevalencia de taurodontismo en los pacientes de 12 a 50 años que acuden al servicio de radiología del Hospital Militar Central. [tesis de internet]. [Perú] Universidad de Huánuco. [ citado 14 de setiembre de 2018]. Recuperado a partir de:

[http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1155/T\\_047\\_4166\\_7202-T.pdf..pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1155/T_047_4166_7202-T.pdf..pdf?sequence=1&isAllowed=y)

6 Gay C, Berini L. Cirugía Bucal. Ed 1.2014. Recuperado a partir de:  
<https://es.slideshare.net/abuelo1990/cosmegay-cirugia-oral>

7 Asuad y Vazquez (2015). Marco lógico de la investigación científica. Pg. 11.  
Recuperado de  
[http://www.economia.unam.mx/cedrus/descargas/Metodo%20Cientifico\\_2015\\_2.pdf](http://www.economia.unam.mx/cedrus/descargas/Metodo%20Cientifico_2015_2.pdf)

8 Tam, Vera y Oliveros (2008). Tipos, Métodos y estrategias de investigación científica. Pg. 146 – 147. Recuperado de  
[http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj\\_modela\\_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf](http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj_modela_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf)

9 López y Sandoval (s.f.). Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa. Pg. 5. Recuperado de  
[http://www.pics.uson.mx/wp-content/uploads/2013/10/1\\_Metodos\\_y\\_tecnicas\\_cuantitativa\\_y\\_cualitativa.pdf](http://www.pics.uson.mx/wp-content/uploads/2013/10/1_Metodos_y_tecnicas_cuantitativa_y_cualitativa.pdf)

## APÉNDICES

Apéndice 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuáles son los hallazgos clínicos odontológicos en radiografías panorámicas en un centro radiológico particular 2017 - 2018?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son los hallazgos clínicos en relación a las piezas dentales?</li> <li>• ¿Cuáles son los hallazgos clínicos en relación al maxilar?</li> <li>• ¿Cuáles son los hallazgos clínicos en relación a la mandíbula?</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Identificar los hallazgos clínicos odontológicos en radiografías panorámicas en un centro radiológico particular 2017 - 2018</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar los hallazgos clínicos en relación a las piezas dentales.</li> <li>• Determinar hallazgos clínicos en relación al maxilar.</li> <li>• Determinar hallazgos clínicos en relación a la mandíbula.</li> </ul>	<p><b>VARIABLE</b> Hallazgos clínicos en Radiografías Panorámicas</p> <p><b>INDICADORES</b> Radiografías panorámicas</p>	<p><b>Método de inv.:</b> Científico</p> <p><b>Nivel de inv.:</b> Descriptivo - Correlacional</p> <p><b>Tipo de inv.:</b> Básica</p> <p><b>Diseño de inv.:</b> No experimental transeccional descriptivo - correlacional</p> <p><b>Población y muestra:</b> Población: Está constituido por pacientes entre 20 a 60 años.</p> <p><b>Técnicas de recolección de datos</b> Ficha de observación</p> <p><b>Técnicas de procesamiento de datos:</b> _IMB SPSS</p>

**UNIVERSIDAD CONTINENTAL**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela Académico Profesional de Odontología**  
**FICHA DE OBSERVACIÓN**

Apéndice 2: Ficha de observación

Edad:

Sexo:

Fecha:

1. Número de piezas dentales: \_\_\_\_\_
2. Número de piezas dentales con caries: \_\_\_\_\_  
Precoz  Moderado  Avanzado
3. Número de piezas dentales con restauración: \_\_\_\_\_
4. Presencia de trastorno periodontales: SI  NO   
  
Precoz  Moderado  Avanzado
5. Dientes supernumerarios: \_\_\_\_\_  
En que arcada dental:  
Anteriores:  
Posteriores:
6. Anodoncia:
7. Macrodoncia – Microdoncia: \_\_\_\_\_  
Pieza dental más afectada: \_\_\_\_\_

8. Fusión: SI  NO   
\_\_\_\_\_
9. Geminación: SI  NO   
\_\_\_\_\_
10. Concrecencia: SI  NO   
\_\_\_\_\_
11. Taurodontismo: SI  NO   
\_\_\_\_\_
12. Dilaceración: SI  NO   
\_\_\_\_\_
13. Dens in Dente: SI  NO   
\_\_\_\_\_
14. Dens Evaginatus: SI  NO   
\_\_\_\_\_
15. Perla de esmalte: SI  NO   
\_\_\_\_\_
16. Hiper cementosis: SI  NO   
\_\_\_\_\_

**UNIVERSIDAD CONTINENTAL**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela Académico Profesional de Odontología**  
**FICHA DE OBSERVACIÓN**

17. Granuloma Periapical: SI  NO

\_\_\_\_\_

18. Quiste radicular: SI  NO

\_\_\_\_\_

19. Quiste dentífero: SI  NO

\_\_\_\_\_

20. Quiste periodontal lateral: SI  NO

\_\_\_\_\_

21. Quiste del conducto nasopalatino: SI  NO

\_\_\_\_\_

22. Torus palatino: SI  NO

\_\_\_\_\_

23. Torus mandibular: SI  NO

\_\_\_\_\_

24. Odontomas: SI  NO

\_\_\_\_\_

25. Cementoblastoma: SI  NO

\_\_\_\_\_

26. Posición de las terceras molares superiores (clasificación de Winter)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

27. Posición de las terceras molares inferiores (clasificación de Pell y Gregory)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

28. Diente impactado SI  NO

\_\_\_\_\_