



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Prevalencia de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico, Piura, 2020-2021.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTORES:

Facundo Morocho, Cesar Augusto (orcid.org/0000-0002-8015-2797)

Tejada Sipion, Maria Isabel (orcid.org/0000-0002-2390-1018)

ASESOR:

Mg. Carrion Molina, Frank Julio (orcid.org/0000-0001-5139-0019)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

Dedicatoria

A Dios, por darnos la vida y porque gracias a él seguimos forjando nuestro futuro profesional con responsabilidad y ahínco.

A nuestras familias, que siempre nos han apoyado y son la mayor motivación para salir adelante; sobre todo a aquellos seres queridos que ahora nos guían desde el cielo.

Agradecimiento

A Dios, por estar presente en cada paso que damos y por permitirnos ser constantes en el objetivo de lograr ser profesionales de calidad.

A nuestro asesor, el Dr. Frank Carrión Molina, por instruirnos y brindarnos sus conocimientos necesarios para concluir con el trabajo de investigación.

Al especialista, el Dr. Eric Becerra Atoche, quien nos brindó las facilidades para la ejecución de nuestro trabajo de investigación en su centro radiológico.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Índice de abreviaturas	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	15
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN.....	25
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS.....	32
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1: Prevalencia de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico, Piura, 2020-2021.	20
Tabla 2: Prevalencia de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico, Piura, 2020-2021, según su clasificación.....	21
Tabla 3: Frecuencia de la clasificación de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico, Piura, 2020-2021, según sexo.....	22
Tabla 4: Frecuencia de la clasificación de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico, Piura, 2020-2021, según edad.....	23
Tabla 5: Frecuencia de la clasificación de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico, Piura, 2020-2021, según zona anatómica más afectada.....	24

Índice de gráficos y figuras

Fotografías de verificación

Base de datos en el sistema SPSS

Índice de abreviaturas

OMS: Organización Mundial de la Salud

mm: Unidad de medida, representada en milímetros

cm: Unidad de medida, representada en centímetros

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico, Piura, 2020 - 2021. El tipo de estudio fue básico, diseño no experimental, descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra fue 322 radiografías panorámicas, los parámetros considerados fueron clasificación de quiste, sexo, edad y zona anatómica afectada, los cuales fueron registrados en una ficha de recolección de datos. Se obtuvo como resultado que la mayor prevalencia fue para el quiste radicular con un 52 %, seguido del quiste dentígero con un 20 % y el queratoquiste con un 13,3 %. Se encontró mayor frecuencia para el sexo masculino con un 53,3 %, la edad comprendida entre 30 a 59 años prevaleció con un 62,7 % y la zona posterior del maxilar inferior fue más frecuente con el 41,3 %. Se concluyó que la mayor prevalencia de quistes odontogénicos fue para el quiste radicular.

Palabras clave: Radiografía panorámica, quistes odontogénicos, quiste radicular.

Abstract

The objective of this study was to determine the prevalence of odontogenic cysts evaluated in panoramic radiographs of a radiological center, Piura 2020 - 2021. The type of study was basic, non-experimental, descriptive, cross-sectional and retrospective design. The sample was 322 panoramic radiographs, the parameters considered were cyst classification, sex, age and affected anatomical area, which were recorded in a data collection sheet. It was obtained as a result that the highest prevalence was for the radicular cyst with 52%, followed by the dentigerous cyst with 20% and the keratocyst with 13.3%. A higher frequency was found for the male sex with 53.3%, the age between 30 and 59 years prevailed with 62.7% and the posterior area of the lower jaw was more frequent with 41.3%. It was concluded that the highest prevalence of odontogenic cysts was for the radicular cyst.

Keywords: Panoramic radiograph, odontogenic cysts, radicular cyst.

I. INTRODUCCIÓN

Los quistes odontogénicos, fueron definidos como cavidades patológicas intraóseas, que contienen en su interior una sustancia líquida, semilíquida o gaseosa, cubiertos parcial o totalmente por tejido epitelial y delimitados por una cápsula de tejido conjuntivo, la formación del epitelio quístico ocurre cuando los remanentes epiteliales que dan origen a los dientes, como la lámina dentaria, el órgano del esmalte y la vaina de Hertwig, comienza a proliferar.¹

Según la Organización Mundial de la Salud(OMS) en el 2017, en su 4° edición clasificó a los quistes odontogénicos maxilares en dos grupos, los quistes inflamatorios, encontrándose en este grupo a los quistes radiculares e inflamatorios colaterales y los quistes odontogénicos del desarrollo, encontrándose el quiste dentígero, queratoquiste odontogénico, quiste periodontal lateral y botriode, quiste gingival, quiste glandular odontogénico, quiste odontogénico calcificante, quiste odontogénico ortoqueratinizado.²

Así también, los quistes odontogénicos fueron la causa más común de inflamación de los maxilares y afectaron con mayor frecuencia a la mandíbula, debido a la presencia de restos de epitelio dental que quedan en los tejidos después de la odontogénesis, en un gran porcentaje los quistes pueden ser asintomáticos, pudiendo crecer y expandirse de manera lenta, sin embargo, el queratoquiste odontogénico, tuvo un desarrollo clínico agresivo y gran tasa de recurrencia, por lo tanto, la diversidad en la frecuencia y distribución de los quistes, evidenciaron una variación epidemiológica importante entre diferentes grupos de población.³

En la mayoría de casos, el diagnóstico de quiste odontogénico se basó en un examen radiográfico de rutina, el cual pudo ser necesario por la presencia de un signo clínico que causó asimetría facial, por lo tanto, es importante tener en cuenta que las características clínicas y radiográficas establecieron un diagnóstico presuntivo de las lesiones quísticas, sin embargo, el estudio histopatológico es el examen fundamental que establece el diagnóstico definitivo y según el tipo de quiste, el pronóstico puede ser favorable, mientras que otros pueden presentar recurrencias e invasión a tejidos adyacentes.⁴

Es importante el uso de la radiología oral, ya que cumplió un rol principal para el diagnóstico oportuno de quistes odontogénicos, se encontraron a las radiografías convencionales 2D , como la periapical, oclusal y panorámica, siendo esta última muchas veces el estudio de elección, ya que permitió observar ambos maxilares y determinó la ubicación y extensión del quiste, actualmente se evidenció técnicas más avanzadas, entre ellas la tomografía computarizada de haz cónico, la cual brindó imágenes en 3D de gran calidad y precisión diagnóstica, la resonancia magnética constituyó también otro medio de diagnóstico.⁵

Los quistes odontogénicos presentaron baja prevalencia, como lo demostró Nadaf A, et al.,⁶ en su estudio clínico patológico internacional, donde fueron diagnosticados 106 casos de quistes odontogénicos, con una prevalencia del 13,3 %, siendo los quistes radiculares, dentígeros y queratoquiste los más comunes, la mayoría de los casos mostró prevalencia en la tercera, cuarta y quinta década de vida y el género más frecuente fue el masculino. Del mismo modo, Valcárcel G,⁷ realizó un estudio en Perú, sobre la prevalencia de quistes odontogénicos observados en radiografías panorámicas y obtuvo predominio global de quistes maxilares odontogénicos de 35 casos, lo cual representó una prevalencia del 0,194 %, además se manifestaron con mayor frecuencia en el sexo femenino y en edad de 21 a 30 años. Los quistes que se presentaron con mayor prevalencia fueron el radicular y el dentígero, como lo demuestran Villasis L, et al.,⁸ en su estudio realizado en México, donde el quiste radicular y el dentígero fueron más frecuentes, esto demostró que, por su etiología de necrosis pulpar y dientes incluidos, estos tipos de quistes pueden ser prevenibles, por lo tanto, se consideró necesario establecer estrategias preventivas para disminuir la caries dental y realizar programas de extracciones profilácticas de dientes impactados para disminuir la prevalencia de quistes odontogénicos.

Por lo anteriormente enunciado, se formula la siguiente pregunta: ¿Cuál es la prevalencia de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico, Piura, 2020-2021? La justificación del estudio radica en un sustento teórico, el cual contribuye al conocimiento sobre el uso de la radiografía panorámica en la práctica odontológica, ya que, conociendo las características radiográficas de las lesiones quísticas, se puede establecer un diagnóstico

presuntivo y un tratamiento oportuno. Asimismo, un sustento social, ya que la población le da un mayor énfasis a la salud general y considera menos importante la salud oral, sobre todo en tiempos de pandemia hubo un mayor abandono de tratamientos odontológicos, muchos de los cuales, evolucionaron en lesiones quísticas. Además, posee un sustento práctico, el cual brinda una data estadística sobre la prevalencia de quistes odontogénicos en nuestra localidad y que servirá posteriormente de antecedente para futuras investigaciones.

Por otra parte, la investigación contribuyó con una ampliación significativa de los datos sobre quistes odontogénicos mediante radiografías panorámicas en nuestra localidad, para contrastar con otras investigaciones similares, y evaluar las posibles variantes según su clasificación, sexo, edad y zona anatómica más afectada.

Así también se redacta el objetivo general: Determinar la prevalencia de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico, Piura, 2020-2021. Asimismo, se elaboraron los objetivos específicos: Determinar la prevalencia de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico, Piura, 2020-2021, según su clasificación; determinar la frecuencia de la clasificación de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico, Piura, 2020-2021, según sexo; determinar la frecuencia de la clasificación de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico, Piura, 2020-2021, según edad; determinar frecuencia de la clasificación de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico, Piura, 2020-2021, según zona anatómica más afectada.

II. MARCO TEÓRICO

Luis E,⁹ en el año 2022, en Perú, realizó un estudio que tuvo como objetivo describir la frecuencia de quistes odontogénicos hallados en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el departamento de Odontoestomatología Hospital dos de Mayo – Lima 2020. Fue un estudio de investigación de tipo descriptivo, método científico y el diseño fue descriptivo simple, la muestra fue no probabilística intencional, donde evaluó 86 radiografías panorámicas de pacientes y encontró que el grupo etario que predominó fue el de 18 a 33 años con un 45,35 %, el género que predominó fue el femenino con un 52,33 %, el quiste de mayor prevalencia fue el inflamatorio, representado por el quiste radicular con un 50 %, seguido del quiste del desarrollo, donde predominó el quiste dentígero con un 26,74 %. La investigación concluyó, que hubo mayor prevalencia de quistes del desarrollo.

Córdova Y, et al.,¹⁰ en el año 2021, en Perú, realizaron un estudio cuyo objetivo fue establecer la prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes del consultorio de Odontología del Hospital III José Cayetano Heredia, Piura 2010–2018. Fue un diseño no experimental, transversal de tipo descriptivo, evaluó 351 casos clínicos con resultado de quistes odontogénicos. Encontró al quiste radicular con un 54,4 %, el quiste dentígero con el 30,2 % y el queratoquiste con el 15,4 %, el quiste radicular predominó en el sexo masculino con un 29,9 %, el quiste dentígero se halló en 15,1 % para ambos sexos y el queratoquiste en el 10,3 % para el sexo masculino, la parte anterior del maxilar se encontró como la localización principal de quistes, el quiste radicular con el 29,6 % y el quiste dentígero con el 14,8 %, el quiste radicular se manifestó principalmente entre los 30-59 años de edad, el quiste dentígero en pacientes >29 años y el queratoquiste odontogénico en edades >60 años. Concluyeron, que hubo prevalencia de quistes radiculares, en varones, localizados en la región anterior del maxilar, y en edades mayor a los 30 años.

Díaz C, et al.,¹¹ en el año 2020, en Perú, su estudio realizado tuvo como objetivo establecer la prevalencia de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas digitales en habitantes adultos. Esta investigación en donde se evaluó 780 radiografías panorámicas en un centro radiológico, fue de tipo no experimental, descriptivo y retrospectivo. Se encontró que el quiste dentígero predominó con un 50,8 % en relación al quiste de desarrollo y el quiste radicular con 38,3 %, en

relación al quiste inflamatorio, de acuerdo a la ubicación, se determinó mayor prevalencia en la zona anterior respecto al maxilar superior con un 75 % y en la región posterior del maxilar inferior hubo una prevalencia de un 87 %, respecto al sexo, el grupo femenino tuvo mayor prevalencia con un 70 % y el sexo masculino joven con un 57,5 %. Concluyeron, que el quiste odontogénico dentígero fue el más observado, la zona más afectada fue el maxilar inferior, la edad predominante fue la adulta joven y el sexo más afectado fue el femenino.

Singh J, et al.,¹² en el año 2020, en la India, su estudio tuvo como objetivo establecer la prevalencia de quistes y tumores odontogénicos en un periodo de tiempo de 5 años. El estudio fue una revisión sistemática, donde participaron 893 pacientes, del área de patología oral y maxilofacial, los datos se obtuvieron a partir de informes de pacientes diagnosticados con quistes y tumores odontogénicos, su prevalencia y distribución según edad y género. Se encontró que 33 pacientes presentaron quistes odontogénicos y 56 presentaron tumores odontogénicos, el grupo de edad predominante osciló entre los 19 y 40 años tanto para quistes como para tumores, mientras que el quiste era más común en los hombres, los tumores se observaron más en las mujeres, la prevalencia general del quiste dentígero se registró como 3,6 % y tumores 3,2 %. Concluyeron, que el grupo etario predominante fue el adulto joven, los hombres fueron más afectados y el quiste más frecuente fue el dentígero.

Savithri V, et al.,¹³ en el año 2020, en la India, su estudio tuvo como objetivo establecer la prevalencia y el comportamiento biológico de los diferentes tipos de quistes. Se realizó un análisis transversal de 596 pacientes del departamento de patología oral y microbiología, se separaron los casos que fueron probados histológicamente como quistes odontogénicos, se recolectaron y analizaron datos con respecto a la edad, género, síntoma principal, sitio, radiografía característica, diagnóstico histopatológico, tratamiento dado, recurrencias y condiciones asociadas. Se encontró que 67 casos (11,2 %) tenían diagnóstico histopatológico de quiste odontogénico, 41 casos fueron quistes inflamatorios y 26 quistes del desarrollo, 28 casos (41,8 %) se reportaron como quistes periapicales, 10 casos (14,9 %) fueron queratoquistes odontogénicos, 9 casos (13,4 %) fueron quistes dentígeros, 8 casos (11,9 %) fueron pared del quiste inflamada, 5 casos (7,5 %)

quiste residual y del desarrollo y 1 caso (1,5 %) quiste ortoqueratinizado y calcificante. Concluyeron, que el quiste de mayor prevalencia fue el quiste periapical, seguido del queratoquiste y el quiste dentígero.

Paja S,¹⁴ en el año 2019, en Perú, su estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes atendidos en el centro odontológico de la Universidad Católica de Santa María entre los años 2016 y 2018. Fue un estudio retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional, analizó datos de acuerdo a edad, sexo y localización del quiste. Encontró según clasificación mayor prevalencia del quiste inflamatorio con un 73,8 %, representado por el quiste radicular en un 63,7 %, seguido del quiste del desarrollo con un 26,3 %, representado por el quiste dentígero con un 23,1 %, según la localización del quiste predominó el maxilar inferior con un 62,5 %, el sexo masculino tuvo mayor prevalencia con un 17,2 % y la edad que más prevaleció fue entre la tercera y cuarta década con un 19%. La investigación concluyó, que el quiste de mayor prevalencia fue el quiste inflamatorio radicular, la edad fue la tercera y cuarta década de vida, el sexo predominante fue el masculino y la localización más frecuente fue el maxilar inferior.

Olaechea M, et al.,¹⁵ en el año 2019, en Perú, realizaron un estudio que tuvo como objetivo evaluar las características radiográficas de los quistes dentígeros diagnosticados en la facultad de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, periodo 2010 -2017. Fue un estudio retrospectivo, descriptivo, observacional y transversal, donde seleccionó radiografías panorámicas de 37 casos de quiste dentígero. Se encontró al quiste dentígero radiolúcido en un 97,3 %, de límites definidos con un 67,6 %, bordes corticalizados con un 54,1 % y uniloculares con un 94,6 %, todos los quistes dentígeros estuvieron asociados a una pieza dental, el 48,6 % tuvo el ápice cerrado, el 59,5 % tuvo desplazamiento dental, el 68,2% de casos no afectó la cortical de la basal mandibular, pero, el 54,5 % desplazó el conducto dentario inferior y el 46,7% de casos desplazó el piso del seno maxilar. Concluyeron, que radiográficamente el quiste dentígero mostró características que demostraron su comportamiento benigno.

Woo Y, et al.,¹⁶ en el año 2019, en Turquía, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de quistes odontogénicos en la región maxilofacial, en la

universidad nacional de Chonnam desde enero de 2013 hasta diciembre de 2017, se analizaron la edad, tipos, ubicación y los tipos de material de injerto utilizado. Se encontró del total de 544 casos, 352 correspondieron a hombres con un 64,7 % y 192 a mujeres con el 35,3 %, la edad varió de 6 a 87 años con 103 casos (18,6 %), la edad de 40 años 95 (17,1 %) en la edad de 20 y 30 años y 90(16,2 %) en la edad de 50años, en la distribución histopatológica, el tipo de quiste más común fue el radicular con el 47,6 %, mientras que el quiste dentígero fue el segundo más prevalente. La ocurrencia de los quistes fue mayor en la región mandibular posterior con el 42,6 % y la región maxilar anterior con el 39,9 %, la enucleación fue la opción de tratamiento más utilizada con el 55,6 % y el hueso autógeno fue el material de injerto óseo más utilizado. Concluyeron, que la prevalencia fue de quistes radiculares, la edad más prevalente fue la adulta y el tratamiento de los quistes se basó en la enucleación completa y requirió injertos óseos.

Bath A, et al.,¹⁷ en el año 2019, en la India, su estudio realizado tuvo como objetivo determinar la prevalencia de quistes y tumores odontogénicos junto con rangos de edad, distribución por sexo, sitio de presentación, tipo de quiste y tumor odontogénico. La investigación fue de tipo retrospectivo, donde se analizó 167 pacientes en el departamento de patología oral y microbiología. Se encontró 125 casos de quistes odontogénicos y 42 casos de tumores odontogénicos, el quiste radicular fue el quiste más común y el ameloblastoma unicístico fue el tumor más frecuente, se observó una mayor prevalencia en los varones, tanto para los quistes como para tumores, los quistes odontogénicos se presentaron en el rango de edad de 21 – 41 años, mientras que los tumores odontogénicos se presentaron en el rango de edad de 1 – 20 años. La investigación concluyó, que hubo mayor prevalencia de quistes que tumores odontogénicos, con predilección masculina, la edad más afectada en el caso de tumores fue entre 1 a 20 años y para los quistes fue entre 21 a 40 años, la zona más afectada fue el sector posterior mandibular.

Akhilanand C, et al.,¹⁸ en el año 2018, en la India, realizaron un estudio cuyo objetivo fue la evaluación de prevalencia de quistes odontogénicos relacionada con la edad, el sexo y el sitio de ocurrencia. La investigación fue de tipo prospectivo, donde se analizó 1000 pacientes con lesiones quísticas de los maxilares en el área de medicina oral y radiología, se les realizó examen clínico y radiografías simples

(panorámica, periapical y oclusal), la edad, sexo, clase de quiste y ubicación. Se halló que el quiste radicular (45,2 %) fue el más frecuente, seguido del quiste dentígero (23,2 %), el queratoquiste odontogénico (13,4 %), el quiste periodontal lateral (8,9%), el quiste residual (4,5 %), el quiste odontogénico calcificante (4,4 %), seguido del quiste gingival adulto menos común (1,1 %), la región posterior mandibular (41,3 %) fue el sitio de ubicación predilecto, la región anterior maxilar (17,7 %) fue el sitio menos predilecto de ubicación. Concluyeron que el quiste radicular fue el más común, mientras que el quiste gingival del adulto fue el menos común en la cavidad oral.

Fajardo L,¹⁹ en el año 2018, en Colombia, su estudio tuvo como objeto determinar la prevalencia de los quistes odontogénicos, según la clasificación de la OMS del 2017. Elaboró un análisis descriptivo de corte transversal, en 62 pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia, y en base a un análisis histopatológico escogió las historias clínicas en donde se verificó el diagnóstico de quiste odontogénico, edad, sexo y zona afectada. Se encontró que el quiste dentígero tuvo una prevalencia de 66,6 %, el quiste radicular 22,2 % y queratoquiste odontogénico 11,2 %, con respecto al sexo, el masculino predominó con el 77,7 %, siendo un 38.9 % de ellos diagnosticados entre la primera y segunda década de la vida y en cuanto a ubicación, se determinó que la zona posterior del maxilar inferior fue el más perjudicado con un 44,4 %. La investigación concluyó que el quiste dentígero predominó durante la segunda década de la vida en los varones y la ubicación fue la zona posterior de la mandíbula, el quiste radicular predominó en la cuarta década de vida, afectó la región anterior del maxilar superior y el queratoquiste odontogénico se manifestó en dos periodos de la vida.

Los quistes constituyen un seno circunscrito que alberga un material líquido o semilíquido, como residuos celulares de queratina y materia mucosa, se encontraron recubiertos en su interior por un tejido epitelial y rodeados en su parte exterior por tejido conectivo, según la clase de quiste hallado, difiere en el tipo epitelial, puede ser plano estratificado, queratinizado o no queratinizado, pseudoestratificado, cilíndrico o cuboidal, puesto que el tejido conectivo formará la pared conteniendo fibroblastos y vasos sanguíneos, por tal motivo, presentarán niveles de inflamación, por ende su constitución se ve alterada, hay casos en el que

el revestimiento epitelial se ve parcial o totalmente destruido, debido al nivel de inflamación que presente.²⁰

Los quistes difieren en su procedencia y conducta clínica, por lo mismo que, por acrecentamiento de su presión interior, presentan un desarrollo no filtrante y muy pausado y no por crecimiento tisular, provechoso a estas propiedades de aumento pasivo, no se reconocen como genuinos tumores o neoplasias, sino, tejidos benignos, aunque en ocasiones, se malignizan.²¹

La etiología de los quistes, deriva de las siguientes conformaciones epiteliales: Restos de Malassez, ubicados en el ligamento periodontal como islotes y cordones de tejido epitelial odontogénico, configuran restos de la vaina radicular de Hertwig, definida como una organización embrionaria, la misma que se ubica al alrededor del origen en progreso, en donde el sector apical es de mayor recurrencia.²¹ Epitelio reducido del esmalte, configura la membrana de tejido epitelial, ubicada al contorno de la corona de las piezas dentarias, después de acabada la formación del esmalte, se originan de los elementos del tejido epitelial especializados del órgano reducido del esmalte y se fusionan estructurando una capa delgada inerte de dos o tres células de grosor.²¹ Restos de lámina dental (Restos de Serres), la lámina dental, es una brizna de tejido epitelial embrionario que traslada la pieza dental a la parte interna en ambos maxilares fetales en proceso de progreso como destino, en la etapa pragmática, une al órgano del esmalte, en progreso, con la mucosa alveolar; después de una desintegración, se forman diminutos filamentos que se definen como restos de la lámina dental y se ubican en el tejido gingival y dentro del hueso alveolar.²¹

Los quistes forman parte de un género fundamental en las patologías orales, pudiendo aparecer a cualquier edad, pero permanecen asintomáticos, siendo reveladas las sospechas mediante el uso de radiografías panorámicas, en donde se confirmaría su presencia.²²

La patogénesis consiste, en que aquellos quistes derivados de restos celulares da lugar a revestimientos epiteliales simples, que crecen gradualmente, debido a las características degenerativas de su revestimiento, con un aumento en la osmolaridad del contenido del quiste, la ausencia de contenido linfático es primordial para el crecimiento del quiste, aquellos quistes derivados de la lámina dental, no contribuyen a una estructura dental estable, están constituidos por una

membrana queratinizante y tienen características de maduración celular en lugar de degeneración, el crecimiento del quiste se produce con la reabsorción del hueso circundante y con acumulación de contenidos intraquísticos como epitelio del quiste y sus productos de autólisis, proteínas plasmáticas derivadas de transudación, exudación y hemorragia intraquística.²³

Dentro de los quistes de tipo inflamatorio tenemos al quiste periapical o radicular, que es la patología quística más frecuente, que se presenta generalmente a nivel mandibular; está asociado a procesos inflamatorios a nivel de la pulpa y del periodonto, puede extenderse y causar gran destrucción ósea, siendo identificadas mediante radiografías como un hallazgo radio lúcido que se compone por bordes definidos con una dimensión de más de 20 mm.²⁴ Los quistes radiculares están parcial o completamente revestidos por tejido epitelial escamoso estratificado no queratinizado, en caso de una periodontitis apical con una pulpa necrótica infectada, en una infección activa, el revestimiento epitelial del quiste es grueso e irregular, en una infección inactiva, el revestimiento epitelial es delgado e irregular, la luz de los quistes puede contener cristales de colesterol.²⁵ El tratamiento para este tipo de quiste está determinado por el tamaño, extensión y ubicación de la lesión, incluye el tratamiento de endodoncia, descompresión quirúrgica activa, aspiración e irrigación y para el tratamiento intraconducto se utilizará el hidróxido de calcio, en las lesiones quísticas extensas, el tratamiento incluye la enucleación quirúrgica, marsupialización o descompresión en combinación con endodoncia.²⁶ El quiste residual, deriva de un quiste radicular; el infiltrado inflamatorio disminuye y el tejido colágeno fibroso no inflamatorio se encuentra presente en sus paredes, tienen un revestimiento epitelial delgado, muestran patrones de crecimiento activos en áreas desdentadas de larga data, y a través de radiografías se mantiene como hallazgo radiolúcido con probables imágenes radiopacas.²⁷ La mayoría de estos quistes son asintomáticos, algunos de ellos pueden crecer, causando movilidad y desplazamiento dental, cuando se infectan pueden causar edema y dolor; el tratamiento de estos quistes incluye la enucleación quirúrgica y el cierre primario sin injerto óseo, la extirpación meticulosa es fundamental para prevenir la recurrencia de este quiste, un método innovador es la cirugía con un mínimo de ventana ósea, evitando dañar las piezas dentales vecinas.²⁸

El quiste de bifurcación o paradental, se ubica generalmente adyacente al margen cervical de terceros molares mandibulares parcialmente erupcionados, asociado a pericoronitis, aunque también se puede localizar en otros dientes parcialmente erupcionados; los signos y síntomas incluyen malestar, sensibilidad, dolor moderado y en algunos casos supuración a través del surco periodontal, edema extraoral, halitosis y trismo, radiográficamente el quiste presenta radiotransparencia unilocular alrededor del diente involucrado con un tamaño que oscila entre 3 y 15mm de diámetro, el tratamiento temprano incluye la enucleación sin extracción del diente afectado.²⁹

Dentro de los quistes del desarrollo, encontramos al quiste dentígero, el cual resulta de la aglomeración de sustancia líquida entre el tejido epitelial del esmalte reducido y la corona de un diente no erupcionado, los dientes afectados con mayor frecuencia son la tercera molar mandibular, seguido de premolares y caninos mandibulares, tiene un progreso lento y generalmente asintomáticos, sin embargo en grandes lesiones puede aparecer una masa palpable que desplaza a dientes adyacentes, la manifestación más común de un cuadro avanzado es la parestesia del nervio alveolar inferior. Radiográficamente, mostró una radiolucidez bien marcada, unilocular y en ocasiones multilocular, comúnmente con un margen cortical, que rodea la corona del diente no erupcionado y que puede ser desplazado, en el maxilar inferior se puede extender hacia arriba desde el inicio del tercer molar hacia la parte interna de la rama o hacia adelante y abajo hacia el cuerpo mandibular, en el maxilar superior la radiolucidez está asociada a caninos impactados con extensión al seno maxilar o piso de orbita. El tratamiento para este tipo de quistes depende del tamaño y localización, incluye la enucleación y marsupialización.³⁰

El queratoquiste odontogénico, es una lesión con comportamiento clínico y características histopatológicas específicas, caracterizado por tener naturaleza agresiva y alto potencial de recidivas, presentándose mediante imágenes radiográficas como una lesión circular u ovoide, radiolúcida, halosclerótica, predominante unilocular, pudiendo causar desplazamiento de dientes adyacentes e involucrar un diente retenido.³¹ El tratamiento incluye enucleación sola o asociada a osteotomía, solución de Carnoy, crioterapia junto con la mucosa adyacente afectada, en el caso de lesiones menores de 1cm, marsupialización y

descompresión a resección extensa en quistes que presenten un extenso compromiso óseo.³²

El quiste lateral periodontal, es una lesión intraósea, ubicado frecuentemente en el hueso alveolar del canino mandibular y zona de premolares, seguida de la zona anterior del proceso alveolar maxilar, generalmente asintomático, en algunos casos puede presentarse tumefacción, dolor y sensibilidad, radiográficamente se presenta de forma ovoide, bien circunscrito, radiolúcido con un margen esclerótico, presenta un diámetro de menos de 1cm.³³ Las características histológicas, incluyen una cavidad cubierta con epitelio escamoso queratinizado que penetra en el tejido fibroso, lo que da lugar a placas invaginadas, el tratamiento incluye la extirpación quirúrgica, utilizando láseres de dióxido y posteriores evaluaciones histológicas.³⁴

El quiste odontogénico glandular, es una lesión ósea ubicado generalmente en la zona mandibular anterior, radiográficamente es unilocular o multilocular con borde bien definido, histológicamente se caracteriza por una capa de la pared de tejido epitelial no queratinizado, con proyecciones papilares, engrosamientos nodulares, hendiduras mucosas, también presentan células basales cuboidales, a veces vacuoladas, el tratamiento incluye curetaje y enucleación, en algunos casos se sugiere la resección marginal para evitar las recidivas.³⁵

El quiste odontogénico calcificante, histopatológicamente, es una lesión quística revestida por tejido epitelial con una capa basal de células columnares bien definida, una capa suprayacente con muchas células que se asemejan a retículo estrellado y masas de células epiteliales fantasmas, que pueden estar en el revestimiento epitelial o en la cápsula fibrosa, puede observarse también dentina displásica adyacente a la capa basal del epitelio, puede contener algunas áreas sugestivas neoplásicas, sin embargo, la mayoría de estas lesiones son benignas.³⁶

Las características radiográficas incluyen áreas radiolúcidas uni o multiloculares, con márgenes variables, que pueden encontrarse bien delimitados o mal definidos, con presencia de focos radiopacos de variada intensidad y tamaño en su interior, el tratamiento incluye la enucleación simple y el curetaje en una sola etapa, también está indicada la descompresión o la marsupialización seguida de la enucleación.³⁷

El quiste odontogénico ortoqueratinizado, presenta histológicamente una pared quística fibrosa, revestida por epitelio queratinizado, radiográficamente se visualiza zonas radiolúcidas uniloculares, de crecimiento lento, con márgenes escleróticos y

bien corticalizados, de comportan, pero, puede llegar a medir alrededor de 1 a 7cm, localizado principalmente en dientes incluidos, en la parte posterior de la mandíbula. El tratamiento está basado en la enucleación y el curetaje, la descompresión y marsupialización son considerados tratamientos adyuvantes o definitivos, la utilización de la crioterapia, la solución de Carnoy y la osteotomía periférica, son otras opciones terapéuticas.³⁸

El diagnóstico de los quistes odontogénicos, está basado en las manifestaciones clínicas, examen radiográfico y la biopsia, siendo el estudio radiográfico, el que permite ver la ubicación de la lesión mediante técnicas panorámicas, oclusales y periapicales, por otro lado, la ubicación, el contenido y los límites de la lesión se puede evaluar con la tomografía computarizada, encontrando una línea esclerótica en la periferia de lesiones benignas de crecimiento lento, con la resonancia magnética, se puede evaluar tejido blando, pudiendo encontrar edema reactivo en tejido óseo y blando circundante común en lesiones óseas benignas y lesiones óseas con abscesos, en lesiones quísticas puras, el realce solo se observará en la periferia de la lesión, con todos estos estudios radiográficos se puede establecer también un diagnóstico diferencial.³⁹

Las manifestaciones clínicas, dependerán de las dimensiones de la lesión, su crecimiento en la mayoría de los casos es de manera lenta, pudiendo permanecer asintomáticos durante mucho tiempo, siendo descubiertos en una exploración radiográfica de rutina o cuando por alguna infección se agudizan, en etapa inicial del quiste, su expansión, produce una eminencia lisa, dura e indolora a nivel vestibular o palatino. En el examen radiográfico el quiste se presenta como una imagen radiolúcida, redondeada u oval bien definida, generalmente unilocular, rodeada por un margen radio condensante nítido, pudiendo tener variantes que dependerán del tipo de quiste, su localización, del grado de destrucción y expansión ósea, dentro de los cuales tenemos al ensanchamiento del espacio periodontal apical o en un conducto lateral, la lucidez será más homogénea cuando la lesión se encuentre en el interior del hueso y menos homogénea si está desplazada hacia la cortical externa, línea radiopaca del hueso cortical que limita la radiolucidez(aparece en los quistes que crecen lentamente y no infectados), presencia de contornos dobles cuando la lesión quística ha destruido ambas corticales, vestibular

y palatina o l ngula, desplazamiento de raíces de dientes adyacentes, desplazamiento de cavidades como el seno maxilar y fosas nasales. La biopsia, es la prueba precisa para establecer el diagnóstico, siendo la presencia de una cápsula epitelial y el contenido quístico rico en cristales de colesterol lo que confirmaría el diagnóstico de quiste odontogénico.⁴⁰

El diagnóstico diferencial para los quistes del desarrollo, tenemos para el quiste dentígero el folículo hiperplásico, ameloblastoma unikuístico, queratoquiste y tumor odontogénico adenomatoide, para el quiste periodontal lateral el orificio mentoniano reducido de tamaño, quiste radicular localizado a nivel del orificio de un conducto lateral, para el queratoquiste odontogénico encontramos el ameloblastoma, granuloma central de células gigantes, quiste dentígero, mixoma, para el quiste odontogénico glandular tenemos quiste periapical, residual, queratoquiste, mixoma, ameloblastoma, para el quiste odontogénico calcificante el quiste dentígero y fibroma osificante, para el quiste odontogénico ortoqueratinizado el quiste dentígero y el queratoquiste, dentro de los quistes inflamatorio, tenemos para el quiste radicular el granuloma periapical.⁴⁰

El tratamiento de los quistes está dado por: La enucleación, que consiste en la eliminación completa del revestimiento del quiste con cicatrización por intención primaria, este procedimiento puede traer consecuencias como lesión de nervios o fracturas mandibulares, para evitar estos riesgos se recomienda la marsupialización o descompresión para reducir el quiste.⁴¹ La marsupialización, consiste en crear una ventana en la pared quística, se evacua el líquido del quiste y luego se sutura el revestimiento del quiste a la mucosa oral, se emplea en aquellos quistes grandes adyacentes a estructuras vitales como el seno maxilar y el nervio alveolar inferior.⁴² La descompresión, tiene como objetivo la creación de una ventana entre el quiste y la cavidad oral, mediante la fijación de un dispositivo, stents, placas acrílicas u obturadores, de esta manera, se libera la presión intraluminal en el quiste y disminuye el tamaño de la lesión y activa la formación dentro de la lesión.⁴³

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo: Básico, porque sirvió de base teórica para otros tipos de investigación.⁴⁴ y buscó incrementar conocimientos científicos acerca de quistes odontogénicos.⁴⁵

Diseño: No experimental, la investigación se ejecutó sin manipular la variable, no se tuvo control directo ni se pudo influir en ella porque ya sucedió, se observaron manifestaciones tal cómo sucedieron en el entorno habitual, para analizarlos.

Descriptivo, ya que buscó más información sobre el tema de investigación.

Transversal, porque se recogieron datos en un solo instante, en un tiempo único.⁴⁶

Retrospectivo, porque los datos se obtuvieron de años anteriores.⁴⁵

3.2. Variables y operacionalización

Variable principal: Quistes odontogénicos

- Definición conceptual: Saco patológico uni o multilocular, que puede o no estar revestido por epitelio y lleno con contenido líquido, semilíquido o gaseoso.
- Definición operacional: Hallazgos patológicos encontrados en radiografías panorámicas.
- Indicadores: Presente, ausente
- Categoría: Dicotómica, porque tiene solo dos categorías
- Escala: Nominal, porque no tiene ningún atributo
- Naturaleza: Cualitativa, porque no presenta una cualidad de magnitud
- Instrumento: Ficha de recolección de datos

Covariables:

1. Clasificación de quistes odontogénicos

- Definición conceptual: Categorización de las variedades de quistes
- Definición operacional: Imágenes radiolúcidas encontradas en radiografías panorámicas.
- Indicadores: Quiste radicular, quiste residual, quiste paradental o quiste mandibular bucal de la bifurcación, quiste dentífero, queratoquiste odontogénico, quiste lateral periodontal, quiste odontogénico glandular o sialo odontogénico, quiste odontogénico calcificante.

- Categoría: Politómica, porque tiene más de dos categorías
- Escala: Nominal, porque no tiene ningún atributo
- Naturaleza: Cualitativa, porque no presenta una cualidad de magnitud
- Instrumento: Ficha de recolección de datos

2. Sexo

- Definición conceptual: Características biológicas que distinguen a organismos
- Definición operacional: Sexo hallado en las radiografías panorámicas, obtenidos de los datos generales
- Indicadores: Femenino, masculino
- Categoría: Dicotómica, porque tiene solamente dos categorías
- Escala: Nominal, porque no tiene ningún atributo
- Naturaleza: Cualitativa, porque no presenta una cualidad de magnitud
- Instrumento: ficha de recolección de datos

3. Edad

- Definición conceptual: Concepto lineal que implica cambios continuos en las personas.
- Definición operacional: Edad hallada en radiografías panorámicas, obtenidas de los datos generales
- Indicadores: 18 a 29 años, 30 a 59 años, 60 años a más.
- Categoría: Discreta, porque establece categorías en términos de números enteros.
- Escala: De razón, porque tiene intervalos constantes entre valores, además de un origen real.
- Naturaleza: Cuantitativa, porque tiene magnitud y puede medirse
- Instrumento: ficha de recolección de datos

4. Zona anatómica

- Definición conceptual: División del cuerpo humano en regiones
- Definición operacional: Localización de los quistes odontogénicos, obtenidos de los datos generales
- Indicadores: Maxilar superior (zona anterior, zona posterior), maxilar inferior (zona anterior, zona posterior).

- Categoría: Dicotómica, porque tiene solamente dos categorías
- Escala: Nominal, porque no tiene ningún atributo
- Naturaleza: Cualitativa, porque no presenta una cualidad de magnitud
- Instrumento: ficha de recolección de datos

Operacionalización de variables (Anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por 2000 radiografías panorámicas tomadas en el centro radiológico particular en la ciudad de Piura, durante el año 2020 – 2021.

Criterios de inclusión: Radiografías panorámicas que presentaron rango de edad entre 18 y 60 años, varones y mujeres.

Criterios de exclusión: Radiografías panorámicas con poca nitidez, radiografías con manchas de revelado, radiografías en las que no se visualizan todas las zonas anatómicas.

Muestra: La muestra abarcó 322 radiografías panorámicas digitales de adultos jóvenes, adultos y adultos mayores realizadas en el centro radiológico particular, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión, la muestra fue obtenida al ejecutar la fórmula de muestreo para poblaciones finitas (Anexo 3).

Muestreo: el muestreo fue el probabilístico aleatorio simple (Anexo 3)

Unidad de análisis: Radiografía panorámica.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En esta investigación se utilizó la técnica de observación y estuvo representada por una ficha de recolección de datos, cuya estructura tuvo los siguientes ítems, el primero es edad, el segundo es sexo, el tercero es quiste odontogénico presente o ausente, el cuarto es clasificación de los quistes según la OMS 2017 y el quinto es zona anatómica (Anexo 2). El instrumento pasó por un proceso de validación interna, realizado por docentes con años de experiencia, los cuales aprobaron el contenido del instrumento, firmando la ficha de expertos (Anexo 4).

La prueba de confiabilidad que se utilizó fue el Alfa de Cronbach, con una muestra piloto de 30 radiografías panorámicas, el resultado obtenido fue un índice de confiabilidad de 87,3%, que fue bueno (Anexo 5).

3.5. Procedimientos

Solicitamos la carta de presentación al director de la UCV Piura (Anexo 6), con la finalidad de ser reconocidos como investigadores. Previo a la calibración, realizamos la capacitación con el especialista en radiología oral y maxilofacial, sobre la identificación de quistes odontogénicos en radiografías panorámicas (Anexo 7). Realizamos la calibración mediante la prueba interexaminador; entre los investigadores y el especialista, cuya prueba piloto fue una serie de 20 radiografías para cada investigador, los cuales identificaron los diferentes tipos de quistes odontogénicos presentes en cada radiografía, utilizamos la prueba de concordancia de Kappa, en donde el investigador 1, obtuvo un coeficiente de 0,94 y el investigador 2, obtuvo un coeficiente de 0,94, lo que indicó una buena concordancia y confiabilidad de los datos encontrados (Anexo 8).

Posteriormente, el centro radiológico, proporcionó el acceso a las radiografías panorámicas que tuvieron nombre, edad a partir de los 18 años, sexo, fecha de toma radiográfica comprendida entre el periodo 2020 y 2021. Las radiografías panorámicas se visualizaron a través del programa NewTom Cone Beam 3D Imagen, estas fueron evaluadas en la oficina administrativa del centro radiológico, los días lunes, miércoles y viernes en los horarios de 5 a 8 pm, en un promedio de 56 radiografías diarias, 5 minutos por cada radiografía, aplicamos también la regla 20 20 20, la cual consistió en que cada 20 minutos, tomamos un descanso de 20 segundos a 20 pies de distancia y miramos cualquier otro objeto que no sea una radiografía, posteriormente se llenó de manera individual la ficha de recolección de datos y una vez completado, se trasladó la información a un software de Excel.

3.6. Método de análisis de datos

La información se almacenó en una base de datos, utilizando el programa Microsoft Excel y desarrollados mediante el software estadístico SPSS versión 26, por medio del cual se ejecutó el análisis descriptivo y la prueba estadística chi cuadrado (Anexo 9) y posteriormente la elaboración de tablas.

3.7. Aspectos éticos

En esta investigación se contó con la aprobación de la universidad para su ejecución y la autorización del centro radiológico para la recolección de datos, siguió los principios bioéticos de autonomía, basado en la capacidad para actuar, pensar y decidir con libertad, este principio se cumplió porque se obtuvo el permiso del centro radiológico para tener acceso a las radiografías, respetando la identidad de los pacientes, el principio de no maleficencia, basado en no causar ningún tipo de daño de manera intencionada, esto se cumplió, porque se utilizó la técnica de observación radiográfica y no afectó directamente al paciente, el principio de beneficencia, basado en proporcionar bienestar a la sociedad, esto se cumplió ya que al ser un estudio retrospectivo, proporcionó data a la comunidad científica, por lo tanto, solo se usó la información con fines académicos y el principio de justicia, basado en estar en igualdad de condiciones para la recepción, tanto de beneficios como riesgos en una investigación científica, esto se cumplió, ya que se mantuvo en confidencialidad los datos observados en las radiografías, se conservó la objetividad en los resultados, la información que se obtuvo en este estudio fue recopilada de fuentes bibliográficas confiables.⁴⁷

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Prevalencia de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico, Piura, 2020-2021.

Prevalencia de quistes odontogénicos	f	%
Presencia	75	23,3
Ausencia	247	76,7
Total	322	100,0

Fuente: Propia del autor

Elaboración: Propia del autor (2022)

De acuerdo a la tabla 1, el 23,3 % de las radiografías panorámicas evaluadas de un centro radiológico presentó quistes odontogénicos, mientras que, el 76,7 % no presentó.

Tabla 2. Prevalencia de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico, Piura, 2020-2021, según su clasificación

Tipo de quiste	Clasificación del quiste	f	%
Quistes inflamatorios	Quiste Radicular	39	52,0
	Quiste Residual	6	8,0
	Quiste Paradental	2	2,8
	Quiste Dentígero	15	20,0
Quistes de desarrollo	Quiste Lateral	1	1,3
	Quiste Odontogénico Calcificante	1	1,3
	Quiste Odontogénico Glandular	1	1,3
	Quiste Queratoquiste	10	13,3
Total		75	100,0

Fuente: Propia del autor

Elaboración: Propia del autor (2022)

De acuerdo a la tabla 2, según el tipo de quistes inflamatorios, la mayor cantidad de radiografías panorámicas de un centro radiológico presentó quiste radicular (52 %), con respecto a los quistes de desarrollo, la mayor cantidad tuvo quiste dentígero, mientras que, el 13,3 % presentó quiste queratoquiste.

Tabla 3. Frecuencia de la clasificación de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico, Piura, 2020-2021, según sexo.

Clasificación del quiste	Sexo				P-valor
	Masculino		Femenino		
	F	%	F	%	
Quiste Paradental	1	1,3	1	1,3	0,271
Quiste Radicular	17	22,7	22	29,3	
Quiste Residual	3	4,0	3	4,0	
Quiste Dentífero	12	16,0	3	4,0	
Quiste Lateral	1	1,3	0	0,0	
Quiste odontogénico Calcificante	1	1,3	0	0,0	
Quiste Odontogénico Glandular	0	0,0	1	1,4	
Quiste Queratoquiste	5	6,7	5	6,7	
Total	40	53,3	35	46,7	

Fuente: Propia del autor

Elaboración: Propia del autor (2022)

De acuerdo a la tabla 3, la mayor cantidad radiografías panorámicas de un centro radiológico pertenecieron a mujeres que presentaron quiste radicular (29,3 %). Por otro lado, se realizó la prueba de Chi-cuadrado obteniéndose un p-valor 0,271 el cual fue mayor al 5 % de significancia, por lo tanto, existió suficiente evidencia estadística que afirmó que el sexo y la frecuencia de la clasificación de quistes odontogénicos, no estuvieron relacionados.

Tabla 4. Frecuencia de la clasificación quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico, Piura, 2020-2021, según edad.

Clasificación del quiste	De 18 a 29 años		Edad De 30 a 59 años		De 60 años a más		P-valor
	f	%	F	%	f	%	
Quiste Paradental	0	0,0	2	2,8	0	0,0	0,123
Quiste Radicular	7	9,3	25	33,3	7	9,3	
Quiste Residual	1	1,4	5	6,7	0	0,0	
Quiste Dentífero	10	13,3	5	6,7	0	0,0	
Quiste Lateral	0	0,0	1	1,3	0	0,0	
Quiste odontogénico Calcificante	0	0,0	1	1,3	0	0,0	
Quiste Odontogénico Glandular	0	0,0	1	1,3	0	0,0	
Quiste Queratoquiste	2	2,7	7	9,3	1	1,4	
Total	20	26,7	47	62,7	8	10,7	

Fuente: Propia del autor

Elaboración: Propia del autor (2022)

De acuerdo a la tabla 4, la mayor cantidad radiografías panorámicas de un centro radiológico fueron personas que tuvieron entre 30 a 59 años, que presentaron quiste radicular (33,3 %). Por otro lado, se realizó la prueba de Chi-cuadrado en la cual se obtuvo un p-valor 0,123 el cual fue mayor al 5 % de significancia, por lo tanto, existió suficiente evidencia estadística que afirmó que la edad y la frecuencia de la clasificación de quistes odontogénicos, no estuvieron relacionados.

Tabla 5. Frecuencia de la clasificación quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico, Piura, 2020-2021, según zona anatómica más afectada.

Clasificación del quiste	Maxilar Superior				P-valor	Maxilar Inferior				
	Zona anterior		Zona posterior			Zona anterior		Zona posterior		P-valor
	f	%	f	%		f	%	F	%	
Quiste Paradental	0	0,0	0	0,0		0	0,0	2	2,6	
Quiste Radicular	22	29,3	0	0,0		1	1,3	16	21,3	
Quiste Residual	0	0,0	0	0,0		0	0,0	6	8,0	
Quiste Dentífero	0	0,0	12	16,0		1	1,3	2	2,7	
Quiste Lateral	1	1,4	0	0,0		0	0,0	0	0,0	
Quiste odontogénico Calcificante	0	0,0	0	0,0	0,000	1	1,3	0	0,0	0,017
Quiste Odontogénico Glandular	0	0,0	0	0,0		1	1,4	0	0,0	
Quiste Queratoquiste	0	0,0	1	1,3		4	5,4	5	6,7	
Total	23	30,7	13	17,3		8	10,7	31	41,3	

Fuente: Propia del autor

Elaboración: Propia del autor (2022)

De acuerdo a la tabla 5, para la zona maxilar superior la mayor cantidad radiografías panorámicas de un centro radiológico tuvieron quiste radicular, el cual se ubicó en la zona anterior (29,3 %), asimismo, para la zona maxilar inferior la mayor cantidad radiografías panorámicas de un centro radiológico tuvieron quiste radicular que se ubicó en la zona posterior (21,3 %). Por otro lado, se realizó la prueba de Chi-cuadrado donde se obtuvo p-valores menores al 5 % de significancia, por lo tanto, existió suficiente evidencia estadística que afirmó que la zona afectada y la prevalencia de quiste odontogénicos estuvieron relacionados.

V. DISCUSIÓN

En este estudio, en la evaluación de radiografías panorámicas, 75 obtuvieron un diagnóstico presuntivo de quistes odontogénicos, lo cual representó una prevalencia del 23,3 %. En una línea idéntica Díaz C, et al.,¹¹ encontró en su análisis realizado en Perú una prevalencia de 15,4 %. Esto se debió a las pocas investigaciones que se realizaron para estas patologías a nivel nacional y a que los estudios radiográficos brindaron un diagnóstico presuntivo a diferencia de los estudios histopatológicos que establecieron un diagnóstico definitivo. Según Quintana L, et al.,²¹ los quistes odontogénicos tuvieron poca frecuencia con un 0,8 % y 4,7 % de todas las lesiones en la zona maxilofacial, teniendo conocimiento de su epidemiología, reconociendo las propiedades clínicas e imagenológicas de estas lesiones, se podría tener excelentes expectativas del pronóstico, ya que, si estas avanzan, se pueden producir alteraciones faciales, parestesias, pérdida dental e incluso, muerte.

Los quistes odontogénicos más frecuentes, valorados en radiografías panorámicas fueron los de tipo inflamatorio, donde prevaleció el quiste radicular con un 52,0 %, seguido de los quistes del desarrollo, en el cual destacó el quiste dentígero con un 20 %. En la misma línea Bath A, et al.,¹⁷ en su análisis realizado en la India, encontró también que los quistes más frecuentes fueron de tipo inflamatorio, donde prevaleció el quiste radicular en un 60,8 % y dentro de los quistes del desarrollo, el más representante fue quiste dentígero, el cual se encontró con un 22,4 %. Según Francés Y, et al.,⁵³ el quiste que se encontró con mayor incidencia fue el radicular, del 7 al 54 % de los hallazgos radiolúcidos periapicales y hasta del 80 % de todos los quistes odontogénicos, generalmente estos quistes, surgieron como consecuencia de focos infecciosos que pudieron hallarse en y alrededor del diente, producto de dos enfermedades dentales principales como la caries y la enfermedad periodontal y fueron asintomáticos en sus fases iniciales, sin embargo, tras una exacerbación inflamatoria aguda, se encontró tractos fistulosos con descarga activa y un volumen significativo. Según Sarracent Y, et al.,⁵⁴ después del quiste radicular, el de mayor incidencia entre los quistes maxilares, fue el dentígero, el cual representó del 20 a 24 % de todos los quistes epiteliales de los maxilares, el cual predominó en la población de estudio, ya que este, en su mayoría apareció

alrededor de la corona de un diente normal no erupcionado, dientes supernumerarios como los mesiodens e incluso a odontomas, en ocasiones se presentó rodeando la corona y a veces albergando al diente en su totalidad, en la mayoría de los casos se detectó como un hallazgo radiográfico rutinario.

Se encontró también, dentro de los quistes de mayor prevalencia al queratoquiste con una frecuencia del 13,3 %. En la misma línea Fajardo L,¹⁹ en su análisis realizado en Colombia, sobre la prevalencia de quistes odontogénicos, encontró al queratoquiste en tercer lugar de prevalencia, con una frecuencia del 11,2 %. A diferencia de lo encontrado por Singh J, et al,¹² en su investigación efectuada en la India, donde el queratoquiste fue el quiste de mayor prevalencia, el cual representó el 60,61 % y lo encontrado por Savithri V, et al.,¹³ en su estudio realizado en la India, donde el queratoquiste, se encontró en segundo lugar de prevalencia, representando el 14,9 %. Según Browne R.⁵⁵ el queratoquiste, tuvo una prevalencia del 10 al 12 %, su aspecto histológico es bastante característico y es sobre esta base únicamente que se puede hacer el diagnóstico. Según Passi D, et al.,⁵⁶ el queratoquiste, representó aproximadamente el 7,8 % de todos los quistes de la mandíbula y su incidencia varió del 4 al 16,5 % y tuvo una aumentada tasa de reincidencia.

Dentro de la clasificación de quistes odontogénicos, según sexo, se presentó con mayor frecuencia en el sexo masculino con un 53,3 % y para el sexo femenino un 46,7 %, el quiste radicular fue más frecuente en el sexo femenino con un 29,3 %, el quiste dentígero, tuvo predominio mayor en el sexo masculino con un 16 % y el queratoquiste, se encontró la misma frecuencia de presentación para ambos sexos y representó el 6,7 %. Estos resultados guardaron relación con lo encontrado por Sahín O, et al.,⁴ en su investigación realizada en Turquía, donde los quistes se presentaron con mayor frecuencia en el sexo masculino con un 58,4 % y para el sexo femenino un 41,6 %, pero, se diferenció de nuestro estudio, ya que el quiste radicular se encontró frecuentemente en el sexo masculino con un 56,1 %, respecto a la frecuencia del quiste dentígero, prevaleció mayormente en los hombres con un 53,8 % y en relación a la presentación del queratoquiste, el sexo masculino fue el más frecuente y representó el 64,7 %. Al igual que lo encontrado por Woo Y, et al.,¹⁶ en su estudio realizado en Corea, donde la mayor prevalencia fue el sexo

masculino con un 64,7 % y en menor proporción el sexo femenino con un 35,29 %, donde el quiste radicular tuvo mayor prevalencia en el sexo masculino con un 45,7 %, además en la evaluación del quiste dentígero, el sexo masculino tuvo una frecuencia del 33 %. Por último, a nivel de frecuencia de aparición para el queratoquiste, las mujeres tuvieron una prevalencia del 5,7 %. Se encontró similitudes y diferencias en estos estudios cuya prevalencia fue de quistes radiculares, donde se obtuvo un p valor de 0,271, el cual demostró que existió bastante evidencia estadística que afirmó que el sexo y la prevalencia de quistes odontogénicos no estuvieron relacionados. Según Izgi E, et al.,⁵⁷ en su estudio realizado en Turquía, cuyo objetivo fue investigar la prevalencia de quistes y tumores odontogénicos, donde evaluó 467 biopsias relacionadas a quistes, obtuvo como resultados que el quiste radicular, tuvo mayor prevalencia en el sexo masculino con un 60 %, al igual que el quiste dentígero con un 53,8 %, encontró también que el queratoquiste, tuvo predominio por el sexo masculino, el cual representó el 39,1 %. Según Peralta E, et al.,⁵⁸ en su estudio realizado en Colombia, cuyo objetivo fue determinar quistes dentígeros en sacos foliculares de terceros molares incluidos, evaluó 15 biopsias, donde obtuvo como resultado que el predominio de quistes dentígeros fue mayor en el sexo femenino.

Se determinó la frecuencia de la clasificación de quistes odontogénicos de acuerdo al grupo etario, para el quiste radicular, la edad que predominó fue la adulta, comprendida entre 30 a 59 años, con una frecuencia del 33,3 %, en la evaluación del quiste dentígero, predominó la edad adulta joven, la cual estuvo comprendida entre los 18 a 29 años y representó el 13,3 %, así mismo, la edad adulta predominó en el queratoquiste y representó el 9,3 %. A diferencia de lo encontrado por Akhilanand C, et al.,¹⁸ en su estudio realizado en la India, donde encontró que la prevalencia de quistes fue en el grupo etario comprendido entre 18 a 35 años, en la evaluación del quiste radicular con un 64,8 %, en relación al quiste dentígero, la frecuencia fue en el grupo etario comprendido entre 18 a 35 años, con un 73,3 % y la edad comprendida entre 36 a 50 años, fue la más frecuente para el queratoquiste con un 66,4 %. Se encontró diferencias en estos estudios cuya prevalencia fue de quistes radiculares y se obtuvo un p valor de 0,123, por lo tanto, hubo suficiente prueba estadística que afirmó que la edad y la prevalencia de quiste odontogénicos no estuvieron relacionados, esto se debió a las diferentes categorizaciones en

ambos estudios con respecto a las edades y a que los quistes no tuvieron una predilección por la edad, pero, hubo mayor frecuencia de encontrar quistes radiculares en la población entre la tercera y quinta década de vida, ya que esta población muchas veces acudieron a un consultorio odontológico cuando las lesiones de caries o necrosis pulpar en su mayoría estuvieron en un estado avanzado, lo que dio lugar a las patologías quísticas inflamatorias. Por otro lado, los quistes dentígeros, fueron comunes encontrarlos entre la primera y tercera década de vida, ya que, en estas edades hubo mayor probabilidad de dientes en procesos de erupción, diente impactados o retenidos y desarrollaron este tipo de quistes. Por último, el queratoquiste, se encontró en todas las edades, pero, tuvo una alta incidencia entre la segunda y cuarta década de vida.

Así mismo, se determinó la frecuencia de quistes odontogénicos según zona anatómica, donde prevaleció para el quiste radicular, la zona anterior del maxilar superior con un 29,3 % y en menor proporción, la zona posterior del maxilar inferior con un 21,3 %, en relación al quiste dentígero, la zona posterior del maxilar superior, prevaleció con un 16 % y en menor proporción, la zona posterior del maxilar inferior con un 2,7 % y en la evaluación del queratoquiste, prevaleció únicamente la zona posterior del maxilar inferior con un 6,7 %. En la misma línea Córdova Y, et al.,¹⁰ en su estudio realizado en Perú, encontró que la prevalencia de quiste radicular fue en la zona anterior del maxilar superior con un 29,6 % y en menor proporción la zona posterior con un 14,8 %, para el quiste dentígero, encontró que la zona anterior del maxilar superior fue más frecuente y representó el 14,8 % y en relación al queratoquiste, la prevalencia solo estuvo representada por la zona posterior del maxilar superior con un 15,4 %. Se encontró concordancia en estos dos estudios y se analizó el p valor de 0,017, por lo tanto, se evidenció estadísticamente que la zona anatómica y la prevalencia de quistes estuvieron relacionados. Según González P, et al.,⁵⁹ afirmó que los quistes radiculares fueron encontrados en el maxilar, en la región anterior y los dientes permanentes más afectados fueron los incisivos centrales y laterales del maxilar. Por otro lado, Peralta E, et al.,⁵⁸ afirmó que los quistes dentígeros, se localizaron en dientes impactados o incluidos, relacionados a problemas eruptivos, sobre todo la falta de espacio en las arcadas dentales, por este motivo, las piezas dentales que se encontraron con mayor inclusión dental y disposición de patología quística fueron los cordales, seguidos de

los caninos del maxilar y los premolares de la mandíbula. Según Borghesi A, et al.,⁶⁰ afirmó que los queratoquistes, se localizaron tanto en la región mandibular como maxilar; cuando los queratoquistes se originaron en la mandíbula, la ubicación más común fue el sextante posterior (ángulo o rama) y en la región maxilar, la ubicación más común fue el sextante anterior (principalmente canino e incisivo lateral) y la región del tercer molar; este tipo de lesiones fueron de gran tamaño y pudieron estar ubicados también en una posición periapical, pericoronal o en una posición de raíz lateral.

Esta investigación estuvo fortalecida por la disponibilidad del especialista en radiología oral para los procesos de capacitación, recolección de datos y asesoramiento durante todo el proceso de la investigación. La debilidad de la investigación fue que hubo poco contenido muestral y esto se debió al poco acceso económico de pacientes para la toma de una radiografía panorámica y que el contexto de la pandemia por el COVID 19, limitó la afluencia de pacientes al centro radiológico.

Las semejanzas con los estudios nacionales, se debió, que estos en su mayoría, utilizaron como unidad de análisis la radiografía panorámica y el análisis clínico, logrando un diagnóstico presuntivo de las lesiones quísticas gracias a las características radiográficas. Hubo diferencias con la mayoría de estudios internacionales, ya que estos presentaron distintas características demográficas, socioeconómicas y culturales y emplearon otra unidad de análisis además de la radiografía panorámica como estudios histopatológicos, los cuales dieron un diagnóstico definitivo.

Es fundamental conocer la etiología de los quistes odontogénicos para poder evitar que afecten la salud de los maxilares, así mismo, se debe contar no solo con exámenes radiográficos para su diagnóstico sino también con estudios histopatológicos para establecer un diagnóstico definitivo de estas lesiones quísticas. Es importante conocer la epidemiología de los quistes odontogénicos, para tener en cuenta sus características radiográficas, tipo, edad y sexo donde se presentan con mayor frecuencia, de esta manera se podrá obtener una data que contribuya a establecer patrones de presentación y tomar medidas preventivas sobre este tipo de patologías.

VI. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico, Piura 2020-2021 fue del 23,3 %.
2. Según la clasificación de quistes odontogénicos, el quiste radicular inflamatorio se presentó con más frecuencia.
3. Según la clasificación de quistes odontogénicos, en el sexo femenino el quiste radicular fue más frecuente y el quiste dentígero en el sexo masculino, presentándose con igual frecuencia en ambos sexos el queratoquiste.
4. Según la clasificación de quistes odontogénicos, la edad de 30 a 59 años fue la más frecuente para el quiste radicular, la edad de 18 a 29 años para el quiste dentígero y la edad de 30 a 59 años para el queratoquiste.
5. Según la localización, en la zona anterior del maxilar superior el quiste radicular fue más frecuente, en la zona posterior del maxilar superior el quiste dentígero y en la zona posterior del maxilar inferior el queratoquiste.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los directores de los centros radiológicos que, promuevan la derivación a un especialista, de pacientes que presenten hallazgos de lesiones quísticas, para que se les brinde un tratamiento eficaz.
2. Se recomienda a los cirujanos dentistas, capacitarse respecto a la identificación de quistes odontogénicos y a priorizar el uso de radiografías panorámicas en la práctica clínica, ya que es el primer paso para establecer un diagnóstico precoz y asegurar un tratamiento oportuno.
3. Se recomienda a los futuros investigadores, realizar estudios donde se abarque un mayor sector de la población, para tener resultados comparativos y que generen mayor impacto en la comunidad científica.
4. Se recomienda formular investigaciones, que confirmen el diagnóstico radiográfico con estudios histopatológicos, para obtener diagnósticos definitivos de las patologías quísticas de la población estudiada.

REFERENCIAS

1. Nascimento L. Soares R. Vinícius A. Oliveira M. Carvalho J. Alves A. Dias E. Carvalho M. Avaliação de cistos e tumores odontogênicos ao longo de 8 anos em hospital médico de referência no Brasil. RSD [Internet] 2021 [Citado el 06 de junio del 2022]10(12)1 – 11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20140>.
2. Knupp D. Cappo V. Zumbaio F. Nagata G. Epidemiologic study of odontogenic cysts attended in odontological clinic of Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto – FHO. BrazilianJournal of Development [Internet] 2021 [Citado el 06 de junio del2022] 08 (3): 19925 – 38. Disponible en: <10.34117/bjdv8n3-273>.
3. Felix B. Gomes F. Frequência de cistos odontogênicos em minas gerais [tesis doctoral] Brasil: Curso de odontología, Universidade de Urebaba; 2019. 18p. Disponible en: <http://dspace.uniube.br:8080/jspui/handle/123456789/967>.
4. Şahin O. Odabasi O. Clinical and histopathological evaluation of odontogenic cysts according to World Health Organization new classification of odontogenic cysts: A preliminary study. International Journal of Sciences and Research [Internet]. 2018. [Citado el 06 de junio del2022] 74(6/1) 58 - 74. Disponible en: <10.21506/j.ponte.2018.6.5>.
5. Castro R. Revisión de la literatura en el diagnóstico imagenológico del quiste dentígero. Rev. Cien. Odontolo. [Internet] 2019 [Citado el 06 de junio del 2022] 7 (2) 108 – 118. Disponible en: <10.21142/2523-2754-0702-2019-108-118>.
6. Nadaf A. Farooq S. Khuroo M. Retrospective Clinic-pathological Study of 106 Odontogenic Cyst among Kashmiri Population. International Journal of Contemporary Medicine Surgery and Radiology. [Internet] 2018 [Citado el 06 de junio del 2022]. 3(1):53-56. Disponible en: <10.37821/ruhsjhs.2.1.2017.29-32>.
7. Valcárcel G. Prevalencia de quistes maxilares odontogénicos observados en radiografías panorámicas. Centromax centro radiográfico odontológico. Cranex instituto de radiodiagnóstico maxilofacial Arequipa 2015 – 2017. [Tesis Doctoral] Arequipa: Facultad De Medicina Humana Y Ciencias De La Salud Escuela, Universidad Alas Peruanas; 2017. 99p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/1063>.

8. Villasis L. Portilla J. Melendez A. Gaitan L. Leyva E. Prevalence and distribution of odontogenic cysts in a Mexican sample. A 753 cases study. J Clin Exp Dent [Internet] 2017 [Citado el 06 de junio del 2022] 9(4): 51 -8. Disponible en: [10.4317/jced.53627](https://doi.org/10.4317/jced.53627).
9. Luis E. Frecuencia de quistes odontogénicos hallados en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el departamento de odontoestomatología Hospital Dos de Mayo - Lima 2020. [tesis doctoral] Cuzco: Facultad de odontología, universidad Daniel Alcides Carrión; 2022. 71p. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/9324>.
10. Córdova Y. Leyton M. Frecuencia de quistes odontogénicos en pacientes del consultorio de odontología del hospital III José Cayetano Heredia, Piura 2010 - 2018 [tesis doctoral]. Piura: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad César Vallejo; 2021. 53p. Disponible en: <https://handle.net/20.500.12692/62761>
11. Díaz C. Yupanqui P. Frecuencia de quistes odontogénicos valorados en radiografías panorámicas digitales en una población adulta de Piura- Perú, 2017–2019. [tesis doctoral]. Piura: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad César Vallejo; 2020. 46p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/62880>.
12. Singh J. Singh S. Chandra S. Samadi F. Prevalence and Distribution of Odontogenic Cysts and Tumors in North Indian Population: A Database Study with Systematic Review. International Journal of Applied Biology and Pharmaceutical Technology. [Internet] 2020 [Citado el 25 de mayo del 2022] 11 (2): 46-9. Disponible en: <https://n9.cl/5pnx2>.
13. Savithri V. Suresh R. Janardhanan M. Aravind T. Mohan M. Prevalence of odontogenic cysts and its associated factors in South Indian population. J Oral Maxillofac Pathol. [Internet] 2020 [Citado el 25 de mayo del 2022] 24(3): 585-6. Disponible en: [10.4103/jomfp.JOMFP_171_20](https://doi.org/10.4103/jomfp.JOMFP_171_20).
14. Paja S. Prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes atendidos entre el 2016 y el 2018 en el centro odontológico de la Universidad Católica Santa María, Arequipa 2019. [tesis doctoral] Arequipa: Facultad de odontología, universidad católica de santa maría; 2019. 121p. disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/9324>.

15. Olaechea M. Evangelista A. Quezada M. Características radiográficas de los quistes dentígeros diagnosticados en la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Rev. Estomatol. Herediana. [Internet] 2019 [Citado el 25 de mayo del 2022] 29(1):49-61. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/reh.v29i1.3494>.
16. Woo Y. Hun B. Jung. M. Jay S. Ju H. Kyun H. Suk M. A retrospective study of cysts in the maxillofacial area. Oral Bio. Res. [Internet] 2019 [Citado el 07 de setiembre del 2022] 43(3): 210-216. Disponible en: [10.21851/obr.43.03.201909.210](https://doi.org/10.21851/obr.43.03.201909.210).
17. Bhat A. Mitra S. Chandrashekar C. Solomon M. Kulkarni S. Odontogenic cysts and odontogenic tumors in a large rural area from India. A 10-year reflection. Med Pharm Rep. [Internet] 2019 [Citado el 25 de mayo del 2022] 92(4): 408-12. Disponible en: [10.15386/mpr-1295](https://doi.org/10.15386/mpr-1295).
18. Akhilanand C. Gaurav K. Prevalence of odontogenic cysts in patients visiting a tertiary Dental Care Hospital in North India- An 8-year experience. Int. Jour. Of Max. Ima. [Internet] 2018 [Citado el 25 de mayo del 2022] 4 (1): 12-7. Disponible en: [10.18231/2581-3838.2018.0003](https://doi.org/10.18231/2581-3838.2018.0003).
19. Fajardo L. Peña C. Frecuencia de quistes odontogénicos en pacientes de la Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Colombia. Uni. Odontol. [Internet] 2018 [Citado el 25 de mayo del 2022] 37(79). Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo37-79.fqop>.
20. Mucha D. Prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes atendidos entre los años 2008 y 2018 en un hospital militar [tesis doctoral]. Lima: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad peruana de los andes; 2020. 70p. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/9324>.
21. Quintana L. Espinoza L. Rodríguez J. Guerrero C. Rugamia H. Frecuencia de quistes y tumores odontogénicos en población nicaragüense. Estudio retrospectivo de 7 años. Rev. Uni. Odont. [Internet] 2018 [Citado el 31 de mayo del 2022] 37 (78). Disponible en: [10.11144/Javeriana.uo37-78.fqto](https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo37-78.fqto).
22. Cortez G. Manejo quirúrgico de quistes en los maxilares [tesis doctoral]. Lima: Facultad de Estomatología, Universidad inca Garcilaso de la vega; 2017. 51p. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1339>.

23. Mortha N. Uppala D. Pathogenesis of Odontogenic Cysts. *Oral Maxil. Pathol. J.* [Internet] 2021 [Citado el 31 de mayo del 2022] 12(1): 31-4. Disponible en: <https://n9.cl/5iyva>.
24. Elhakim A. Kim S. Kim E. Elshazli A. Preserving the vitality of teeth adjacent to a large radicular cyst in periapical microsurgery: a case report with 4-year follow-up. *BMC Oral Health.* [Internet] 2021 [Citado el 31 de mayo del 2022] 21 (382): 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01738-2>.
25. Lin L. Ricucci D. Khaller B. Radicular Cysts. *JMS Dent Surg.* [Internet] 2017 [Citado el 31 de mayo del 2022] 2 (2): 1017.1-1017.3. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/83984725.pdf>.
26. Toola S. Premviyasa V. Yengopal V. Howes D. Morar N. Radicular cysts: Atypical presentation and therapeutic dilemma. *SADJ.* [Internet] 2017 [Citado el 31 de mayo del 2022] 72 (8): 379-82. Disponible en: [10.17159/2519-0105/2017/v72no8a6](https://doi.org/10.17159/2519-0105/2017/v72no8a6).
27. Titinchi F. Morkel J. Residual cyst of the jaws: A clinico-pathologic study of this seemingly inconspicuous lesion. *PLoS ONE.* [Internet] 2020 [Citado el 31 de mayo del 2022] 15(12): 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244250>.
28. Kumar N. Alchaar N. A Large Residual Cyst Associated with Mandible: A Case Report and Literature Review. *JMSCR.* [Internet] 2019 [Citado el 31 de mayo del 2022] 7 (4): 525-8. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18535/jmscr/v7i4.90>.
29. Momesso N. Costa B. Senko R. Matsumoto M. Silva A. Ribeiro P. Antipyics bilateral paradental cysts: clinicopathological correlation in two cases. *J. Oral Diag.* [Internet] 2020 [Citado el 31 de mayo del 2022] 5 (1). Disponible en: [10.5935/2525-5711.20200016](https://doi.org/10.5935/2525-5711.20200016).
30. Rajae E. Karima E. Dentigerous cyst: enucleation or marsupialization? (a case report). *Pan Afr Med J.* [Internet] 2021 [Citado el 31 de mayo del 2022] 40 (149). Disponible en: [10.11604/pamj.2021.40.149.28645](https://doi.org/10.11604/pamj.2021.40.149.28645).
31. Brancher G. Cavalieri L. Pedroso G. Macedo C. Altafin L. Cavalieri S. Removal of Odontogenic Keratocyst in Maxilla Through the Le Fort I Osteotomy. *Int. J. Odontostomat.* [Internet] 2020 [Citado el 31 de mayo del 2022] 14(2): 249-256. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000200249](https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000200249).

32. Vijayarangan S. Baskara V. Management of the Odontogenic Keratocyst - Six Cases with Conservative Management Supported by Chemical and Electrochemical Cauterization. *Cureus*. [Internet] 2019 [Citado el 31 de mayo del 2022] 11(11). Disponible en: [10.7759/cureus.6260](https://doi.org/10.7759/cureus.6260).
33. Ramesh R. Sadasivan A. Lateral Periodontal Cyst - A diagnostic dilemma: Report of a rare case with CBCT and histological findings. *Int J Surg*. [Internet] 2020 [Citado el 31 de mayo del 2022] 75(4): 454-457. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2020.09.089>.
34. Azedero V. Trevisan V. Cisto periodontal lateral: Relato de caso incomum. *Braz. J. of Develop*. [Internet] 2020 [Citado el 31 de mayo del 2022] 6(11): 86470-86477. Disponible en: [10.34117/bjdv6n11-171](https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-171).
35. Shaik K. Reddy V. Chari R. Chari H. A case report of glandular odontogenic cyst of mandible. *Oral Health Care*. [Internet] 2018 [Citado el 31 de mayo del 2022] 3(2): 1-4. Disponible en: [10.15761/OHC.1000138](https://doi.org/10.15761/OHC.1000138).
36. Soussan I. Forough F. Histologic Variants of Calcifying Odontogenic Cyst: A Study of 52 Cases. *J Contemp Dent Pract*. [Internet] 2017 [Citado el 31 de mayo del 2022] 18(8): 688 - 94 Disponible en: [10.5005/jp-journals-10024-2108](https://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-2108).
37. Barbosa N. Trindade J. Soares J. Hochuli E. Okamoto R. Cavalcanti B. Unusual treatment for calcifying odontogenic cyst using decompression tube to prevent pathological fracture. *Research, Society and Development*. [Internet] 2021 [Citado el 31 de mayo del 2022] 10(1). Disponible en: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11819>.
38. Alburqueque A. De Angelli L. Assuncao D. Alves A. Dantas V. Ferreira E. Surgical treatment of orthokeratinized odontogenic cyst in maxillary sinus: Case report in pediatric patient. *J. Oral Diag*. [Internet] 2018 [Citado el 31 de mayo del 2022] 3(1). Disponible en: [10.5935/2525-5711.20180016](https://doi.org/10.5935/2525-5711.20180016).
39. Yalçın B. Berberoğlu H. Aralaşmak A. Köseoğlu B. Çakarer S. Tekkesin M. Çarpar E. Kula O. Evaluation of CT and MRI Imaging Results of Radicular Cysts, Odontogenic Keratocysts, and Dentigerous Cysts and their Contribution to the Differential Diagnosis. *Curr. Med. Imag*. [Internet] 2022 [Citado el 31 de mayo del 2022] 18(14): 1447-14452. Disponible en: [10.2174/1573405618666220509114859](https://doi.org/10.2174/1573405618666220509114859).

40. Baldárrago W. Prevalencia de lesiones orales y maxilofaciales en el servicio de cirugía bucal y maxilofacial del Hospital Militar de la III división de ejército, en los años 2005 al 2016 [tesis doctoral] Arequipa: facultad de odontología, universidad católica de santa maría; 2017. 96p. disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7073>.
41. Demir E. Guhan O. Treatment Results of Dentigerous Cysts Managed by Marsupialisation, Enucleation or Enucleation with Platelet Rich Plasma-a Retrospective Study. Meandros Med Dent J. [Internet] 2021 [Citado el 31 de mayo del 2022] 22(2): 116 - 24. Disponible en: 10.4274/meandros.galenos.2021.86094.
42. Abu N. Marsupialization of Dentigerous Cysts Followed by Enucleation and Extraction of Deeply Impacted Third Molars: A Report of Two Cases. Cureus. [Internet] 2022 [Citado el 31 de mayo del 2022] 14(4). Disponible en: 10.7759/cureus.23772.
43. Oliveiros L. Fernandez A. Torres D. Serrera M. Castillo R. Segura J. Gutierrez J. Reduction rate by decompression as a treatment of odontogenic cysts. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. [Internet] 2017 [Citado el 31 de mayo del 2022] 22(5): 643-50. Disponible en: <http://dx.doi.org/doi:10.4317/medoral.21916>.
44. Arias J. Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. 1th. ed. Perú: Enfoques consulting EIRL; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>.
45. Arispe C. Yangali S. Guerrero M. Lozada O. Acuña L. Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. 1th. ed. Ecuador: Universidad internacional del Ecuador; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20CIENT%C3%8DFICA.pdf>.
46. Hernández R. Fernández C. Baptista P. Metodología de la investigación. 6th.ed. México D. F: McGraw-Hill; 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
47. Hincapié J. Medina M. Bioética: Teorías y principios. 1th.ed. México; 2018. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6006/1.pdf>.

48. Bonanthaya K. Panneerselvam E. Manuel S. Kumar V. Rai A. Oral and Maxillofacial Surgery for the Clinician. 1th. ed. India: Springer; 2021. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-981-15-1346-6.pdf>.
49. Sumbh B. Gangotri S. Jain P. Pagare J. Classification of odontogenic Cysts: A Review. IOSR-JDMS. [Internet] 2017 [Citado el 22 de junio del 2022] 16(4): 79-82. Disponible en: [10.9790/0853-1604017982](https://doi.org/10.9790/0853-1604017982).
50. Miguel I. Let's talk about (biological) sex. Nat. Rev. [Internet] 2022 [Citado el 22 de junio del 2022] 23: 227-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41580-022-00467-w>.
51. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. [Internet] 2018 [Citado El 22 de junio del 2022] 17(2): 87-88. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n2/2007-7459-hs-17-02-00087.pdf>.
52. Marcell L. Anatomía y terminología básica. [Internet] 2022 [Citado el 22 de junio del 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/uwvak>.
53. Francés Y. De León L. Medina C. Barroso A. Quiste radicular apical abscedado. Presentación de un caso. Rev.dos.dic. [Internet]. 2021 [Citado el 01 de setiembre del 2022] 4(3): 1-6. Disponible en: <https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/113/124>.
54. Sarracent Y. Gbenou Y. Franquelo D. Manejo de quiste dentígero mandibular de grandes proporciones. Presentación de un caso. Rev. Hab. de Ciencias Médicas. [Internet] 2017 [Citado el 07 de setiembre del 2022] 16(4): 604 - 11. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v16n4/rhcm12417.pdf>.
55. Browne R. Investigative Pathology of the Odontogenic Cysts. 1th. Ed. Inglaterra: CRC Press; 1991. 262p. Disponible en: <https://doi.org/10.1201/9780429274329>.
56. Passi D. Singhal D. Singh M. Mishra V. Panwar Y. Sahni A. Odontogenic keratocyst(OCK) or keratocyst odontogenic tumor(KCOT)-journey of OKC form cyst to tumor to cyst again: Comprehensive review with recent updates on who classification(2017). International Journal of Current Research [Internet] 2017 [Citado el 20 de setiembre del 2022] 9(7): 54080-6. Disponible en: <http://www.journalcra.com/sites/default/files/issue-pdf/23982.pdf>.
57. Izgi E. Mollaoglu N. Simsek M. Prevalence of odontogenic cysts and tumors on turkish sample according to latest classification of world health organization: A

- 10-year retrospective study. Niger J Clin Pract. [Internet] 2021[Citado el 20 de setiembre del 2022] 24(3): 355 -61. Disponible en: [10.4103/njcp.njcp_175_20](https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_175_20).
58. Peralta E. Peña C. Rueda A. Diagnóstico de quiste dentígero en sacos foliculares de terceros molares incluidos. Acta. Odont. Col. [Internet] 2020 [Citado el 07 de setiembre del 2022] 10(1): 24 - 6. Disponible en: <http://doi.org/10.15446/aoc.v10n1.82315>.
59. Gonzales P. Zavala S. Alvarado R. Control of a periapical cyst incorporation of cone beam computed tomography and biopsy. Case report. Rev. Cient. Esc. Univ. Cienc. Salud. [Internet]. 2018 [Citado el 07 de setiembre del 2022] 5(2): 48 – 5. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-6014-1858>.
60. Borghesi A. Nardi C. Giannitto C. Tironi A. Maroldi R. Di Bartolomeo F. Preda L. Odontogenic keratocyst: imaging features of a benign lesion with an aggressive behaviour. Insights Imaging. [Internet] 2018 [Citado el 07 de setiembre del 2022] 9(5): 883 – 97. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s13244-018-0644-z>.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Quistes odontogénicos	Un quiste, es un saco patológico uni o multilocular, que puede o no estar revestido por epitelio y lleno con contenido líquido, semilíquido o gaseoso. ⁴⁸	Imágenes radiolúcidas encontradas en radiografías panorámicas.	-----	Presente Ausente	cualitativa Nominal
Clasificación de quistes odontogénicos	Categorización de las variedades de quistes. ⁴⁹	Clasificación de quistes según la OMS 2017.	Quistes inflamatorios Quistes del desarrollo	1. Quiste radicular. 2. Quiste residual. 3. Quiste paradental o quiste mandibular bucal de la bifurcación. 1. Quiste dentígero. 2. Queratoquiste odontogénico. 3. Quiste lateral periodontal. 4. Quiste odontogénico glandular o sialo odontogénico. 5. Quiste odontogénico calcificante.	cualitativa Nominal
Sexo	Características biológicas que distinguen a organismos como masculino y femenino. ⁵⁰	Sexo hallado en las radiografías panorámicas, obtenidos de los datos generales.	-----	Masculino Femenino	cualitativa Nominal
Edad	Concepto lineal que implica cambios continuos en las personas. ⁵¹	Edad hallada en radiografías panorámicas, obtenidas de los datos generales.	-----	18 a 29 años. 30 a 59 años 60 a más años.	cuantitativa de razón
Zona anatómica	División del cuerpo humano en regiones. ⁵²	Localización de los quistes odontogénicos, obtenidos de los datos generales.	Maxilar superior Maxilar inferior	Zona anterior Zona posterior Zona anterior Zona posterior	cualitativa Nominal

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Prevalencia de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico, Piura, 2020 - 2021.

CÓDIGO:

1. EDAD:

2. SEXO: Femenino Masculino

3. QUISTE ODONTOGÉNICO: Presente Ausente

4. CLASIFICACIÓN:

QUISTES DE DESARROLLO	
Quiste dentífero	()
Queratoquiste Odontogénico	()
Quiste Periodontal Lateral	()
Quiste Odontogénico glandular	()
Quiste Odontogénico calcificante	()

QUISTES INFLAMATORIOS	
Quiste Radicular	()
Quiste Residual	()
Quiste Paradental	()

5. ZONA ANATÓMICA: Maxilar Superior Maxilar inferior

Zona anterior Zona anterior

Zona posterior Zona posterior

ANEXO 3

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio donde se estimó una proporción con población finita (muestras probabilísticas), aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * p * q * Z^2}{(N - 1)^2 e^2 + p * q * Z^2}$$

Dónde:

1. N: Población Total
2. Z= 1.962 (ya que la seguridad es del 95%)
3. p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)
4. q = 1 – p (en este caso 1 – 0.5 = 0.50)
5. e = precisión o error (en este caso deseamos un 5%)

$$n = \frac{2000 * 0.5 * 0.5 * 1.962^2}{(2000 - 1)^2 0.05^2 + 0.5 * 0.5 * 1.962^2} = 322$$

ANEXO 4

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Escuela Profesional de Estomatología

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	AGÜERO ALVA JOSE		
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO-DENTISTA		
3.	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER		
4.	ESPECIALIDAD	ODONTOPEDIATRÍA		
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	30 años		
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO		
7.	CARGO QUE OCUPA	DOCENTE		
8.	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN			
Prevalencia de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas en un centro radiológico, Piura periodo 2020 – 2021				
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)			
- Tejada Sipión María Isabel - Facundo Morocho César Augusto				
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)			
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS		X	MODIFICADO	
ENTREVISTA			CREADO	X

11. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO

La presente ficha de recolección de datos tendrá como propósito obtener información acerca de la prevalencia de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas en un centro radiológico, Piura periodo 2020 – 2021

ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUÉ CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.

12. DETALLE DEL INSTRUMENTO

El instrumento consta de cinco ítems, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba interexaminador, entre los investigadores y el especialista; utilizando la prueba de concordancia de Kappa, para verificar la confiabilidad de los datos. Finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación. Requiere sólo una administración.

13. DETALLE DEL INSTRUMENTO

El instrumento se llenará de acuerdo a las radiografías observadas por los investigadores y el especialista

14. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

(Completar en el recuadro izquierdo todos los datos sociodemográficos y de valor epidemiológico que considera su instrumento)

EDAD (años)		SEXO	F	M	DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
-------------	--	------	---	---	------------	---	---------------	---

SUGERENCIAS

15. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO

(Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento)

INSTRUMENTO TIPO FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS								
1. QUISTE ODONTOGÉNICO	DE ACUERDO		A	EN DESACUERDO	D			
a. Presente	A	D	SUGERENCIAS					
b. Ausente	A	D						
2. CLASIFICACIÓN	DE ACUERDO		A	EN DESACUERDO	D			
a. Quistes de desarrollo	A	D	SUGERENCIAS					
1. Quiste dentígero	A	D						
2. Queratoquiste odontogénico	A	D						
3. Quiste periodontal lateral	A	D						
4. Quiste odontogénico glandular	A	D						
5. Quiste odontogénico calcificante	A	D						
b. Quistes inflamatorios	A	D						
1. Quiste radicular	A	D						
2. Quiste residual	A	D						
3. Quiste paradental	A	D						
3. ZONA ANATÓMICA	DE ACUERDO					A	EN DESACUERDO	D
a. Maxilar superior	A	D				SUGERENCIAS		
1. Zona anterior	A	D						
2. Zona posterior	A	D						
b. Maxilar inferior	A	D						
1. Zona anterior	A	D						
2. Zona posterior	A	D						

16.	RESULTADOS DE ITEMS	ÓPTIMOS	/	REFORMULAR		ANULAR CAMBIAR	O
-----	------------------------	---------	---	------------	--	-------------------	---

17. COMENTARIOS GENERALES

18. OBSERVACIONES FINALES

AGÜERO ALVA JOSÉ

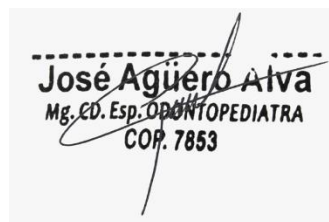
07264854

.....

.....

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

DNI



.....

FIRMA Y SELLO

Piura, 27 de julio del 2022

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1	NOMBRE DEL EXPERTO	Jhonny Carlos Ocaña zurita		
2	PROFESIÓN	Cirujano dentista		
3	GRADO ACADÉMICO	Maestro		
4	ESPECIALIDAD	Ortodoncia y ortopedia maxilar		
5	EXPERIENCIA PROFESIONAL	11 años		
6	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad alas peruanas / universidad nacional de Piura		
7	CARGO QUE OCUPA	Docente		
8	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN			
Prevalencia de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas en un centro radiológico, Piura periodo 2020 – 2021				
9	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)			
<ul style="list-style-type: none"> - Tejada Sipión María Isabel - Facundo Morocho César Augusto 				
10	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)			
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS		X	MODIFICADO	
ENTREVISTA			CREADO	X
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO			
La presente ficha de recolección de datos tendrá como propósito obtener información acerca de la prevalencia de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas en un centro radiológico, Piura periodo 2020 – 2021				

<p>ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.</p>								
12. DETALLE DEL INSTRUMENTO								
<p>El instrumento consta de cinco ítems, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba interexaminador, entre los investigadores y el especialista; utilizando la prueba de concordancia de Kappa, para verificar la confiabilidad de los datos. Finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación. Requiere sólo una administración.</p>								
13. DETALLE DEL INSTRUMENTO								
<p>El instrumento se llenará de acuerdo a las radiografías observadas por los investigadores y el especialista</p>								
14. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS								
<p>(Completar en el recuadro izquierdo todos los datos sociodemográficos y de valor epidemiológico que considera su instrumento)</p>								
EDAD (años)		SEXO	F	M	DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
						SUGERENCIAS		
15. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO								
<p>(Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento)</p>								
INSTRUMENTO TIPO FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS								
1. QUISTE ODONTOGÉNICO				DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D	
a. Presente				A	D	SUGERENCIAS		
b. Ausente				A	D			

2. CLASIFICACIÓN			DE ACUERDO		A	EN DESACUERDO		D				
a. Quistes de desarrollo			A	D	SUGERENCIAS							
1. Quiste dentífero			A	D								
2. Queratoquiste odontogénico			A	D								
3. Quiste periodontal lateral			A	D								
4. Quiste odontogénico glandular			A	D								
5. Quiste odontogénico calcificante			A	D								
b. Quistes inflamatorios			A	D								
1. Quiste radicular			A	D								
2. Quiste residual			A	D								
3. Quiste paradental			A	D								
3. ZONA ANATÓMICA			DE ACUERDO						A	EN DESACUERDO		D
a. Maxilar superior			A	D					SUGERENCIAS			
1. Zona anterior			A	D								
2. Zona posterior			A	D								
b. Maxilar inferior			A	D								
1. Zona anterior			A	D								
2. Zona posterior			A	D								
16.	RESULTADOS DE	ÓPTIMOS	/	REFORMULAR	ANULAR O	CAMBIAR						
17.	COMENTARIOS GENERALES											

18. OBSERVACIONES FINALES

Ocaña Zurita Jhonny Carlos

44687308

.....
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

.....
DNI



Mg. Jhonny Carlos Ocaña Zurita
CIRUJANO DENTISTA - ORTODONCISTA
COP 26829 RNE 2ºº¹

.....
FIRMA Y SELLO

Piura, 22 de julio del 2022

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	FRANK JULIO CARRIÓN MOLINA		
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA		
3.	GRADO ACADÉMICO	MAGÍSTER		
4.	ESPECIALIDAD	SALUD PÚBLICA		
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	8 AÑOS		
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO		
7.	CARGO QUE OCUPA	DOCENTE UNIVERSITARIO		
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN			
Prevalencia de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas en un centro radiológico, Piura periodo 2020 – 2021				
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)			
<ul style="list-style-type: none"> - Tejada Sipión María Isabel - Facundo Morocho César Augusto 				
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)			
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS		X	MODIFICADO	
ENTREVISTA			CREADO	X
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO			

La presente ficha de recolección de datos tendrá como propósito obtener información acerca de la prevalencia de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas en un centro radiológico, Piura periodo 2020 – 2021

ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUÉ CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.

12. DETALLE DEL INSTRUMENTO

El instrumento consta de cinco ítems, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba interexaminador, entre los investigadores y el especialista; utilizando la prueba de concordancia de Kappa, para verificar la confiabilidad de los datos. Finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación. Requiere sólo una administración.

13. DETALLE DEL INSTRUMENTO

El instrumento se llenará de acuerdo a las radiografías observadas por los investigadores y el especialista

14. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

(Completar en el recuadro izquierdo todos los datos sociodemográficos y de valor epidemiológico que considera su instrumento)

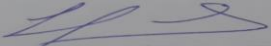
EDAD (años)		SEXO	F	M	DE ACUERDO	A	EN DESACUERDO	D
-------------	--	------	---	---	------------	---	---------------	---

						SUGERENCIAS		
--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--

15. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO

(Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento)

INSTRUMENTO TIPO FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS									
1. QUISTE ODONTOGÉNICO			DE ACUERDO		A	EN DESACUERDO		D	
a. Presente			A	D	SUGERENCIAS				
b. Ausente			A	D					
2. CLASIFICACIÓN			DE ACUERDO		A	EN DESACUERDO		D	
a. Quistes de desarrollo			A	D	SUGERENCIAS				
1. Quiste dentígero			A	D					
2. Queratoquiste odontogénico			A	D					
3. Quiste periodontal lateral			A	D					
4. Quiste odontogénico glandular			A	D					
5. Quiste odontogénico calcificante			A	D					
b. Quistes inflamatorios			A	D					
1. Quiste radicular			A	D					
2. Quiste residual			A	D					
3. Quiste paradental			A	D					
3. ZONA ANATÓMICA			DE ACUERDO						
a. Maxilar superior			A	D	SUGERENCIAS				
1. Zona anterior			A	D					
2. Zona posterior			A	D					
b. Maxilar inferior			A	D					
1. Zona anterior			A	D					
2. Zona posterior			A	D					
16	RESULTADOS DE ITEMS	ÓPTIMOS		REFORMULAR		ANULAR O CAMBIAR			

17	COMENTARIOS GENERALES
18	OBSERVACIONES FINALES
<p style="text-align: center;">CARRIÓN MOLINA FRANK JULIO 46115977</p> <p>.....</p> <p>APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO DNI</p> <div data-bbox="587 1189 1007 1370" style="text-align: center;"> FRANK JULIO CARRIÓN MOLINA CIRUJANO DENTISTA Mg SALUD PUBLICA COP 32117</div> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">FIRMA Y SELLO</p>	
<p>Piura, 27 de julio del 2022</p>	

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS

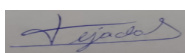
I.1. ESTUDIANTE :	<ul style="list-style-type: none">• Tejada Sipión María Isabel• Facundo Morocho César Augusto
I.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:	Prevalencia de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico, Piura, 2020 - 2021.
I.3. ESCUELA PROFESIONAL:	Estomatología
I.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar):	Ficha de recolección
I.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	KR-20 Kuder Richardson () Alfa de Cronbach. (x)
I.6. FECHA DE APLICACIÓN:	08 de agosto de 2022
I.7. MUESTRA APLICADA:	30 radiografías panorámicas

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	(CPQ)=0.873
------------------------------------	-------------

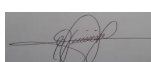
III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*Ítemes iniciales. ítemes mejorados. eliminados. etc.*)

Se obtuvo una confiabilidad del 87,3 % lo cual indicó que es bueno, cabe precisar que no existió ningún ítem cuya correlación total de elementos corregidos fue menor de 0,3 y, por lo tanto, la encuesta quedó con los campos iniciales.



Estudiante: Tejada Sipión María Isabel

DNI: 45936037



Estudiante: Facundo Morocho César Augusto

DNI: 48059556



Análisis de Confiabilidad

Tabla 1. Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,873	5

Fuente: Elaboración Propia (2022)

Elaboración: Elaboración Propia (2022)

Número de muestra piloto: 30 radiografías panorámicas

Conclusión: Se presentó una confiabilidad de 87,3 %. lo que se consideró bueno.

**COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
CONSEJO REGION LIMA**
NESTOR AGUSTO VAL
NESTOR AGUSTO VAL ZAPATA
ING. ESTADÍSTICO INFORMÁTICO
COESPE: 1073

Validez

Tabla 2. Estadísticas del total de elementos de la variable nivel de satisfacción

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Presenta quiste?	5,6129	2,112	,531	,836
Localización en el Maxilar	5,7097	1,946	,769	,759
Zona del Maxilar	5,6129	1,978	,646	,876
Tipo de quiste	5,4194	2,185	,440	,868
Clasificación del quiste	5,5161	2,258	,385	,886

Fuente: Elaboración Propia (2022)

Elaboración: Elaboración Propia (2022)

Conclusiones: No se observó ningún ítem

**COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ**
CONSEJO REGIONAL LIMA
Nestor Augusto Val Zapata
NESTOR AUGUSTO VAL ZAPATA
ING. ESTADÍSTICO INFORMÁTICO
COESPE: 1073

ANEXO 6

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Piura, 08 de agosto de 2022



Universidad
César Vallejo

Señor(a)
Eric Giancarlo Becerra Atoche
Jefe
BIOIMAGEN RX
Calle Cuzco 1030, Piura

Asunto: Autorizar para la ejecución del Proyecto de Investigación de Estomatología

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura y en el mío propio, desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

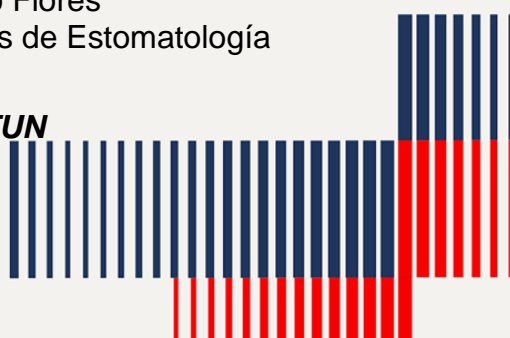
A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que el(la) Bach. María Isabel Tejada Sipion/ César Augusto Facundo Morocho, con DNI 45936037/48059556, del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Estomatología, pueda ejecutar su investigación titulada: "**Prevalencia de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas en un centro radiológico, Piura periodo 2020-2021.**", en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,

Mary Lisset Bermeo Flores
Coordinadora del Taller de Tesis de Estomatología

cc: Archivo PTUN



ANEXO 7



CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Yo, Eric Giancarlo Becerra Atoche, con DNI N°70563588, Magíster en Estomatología, N°ARN/COP 31493, de profesión cirujano dentista, desempeñándome actualmente como radiólogo oral y maxilofacial, en el centro radiológico Bioimagen Rx, Piura.

Por medio de la presente hago constar que he capacitado y calibrado al(los) estudiante(s) María Isabel Tejada Sipión y César Augusto Facundo Morocho, con la finalidad de validar el procedimiento de recolección de datos del Proyecto de Investigación titulado: “Prevalencia de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas en un centro radiológico, Piura periodo 2020-2021.

En señal de conformidad firmo la presente, en la ciudad de Piura a los 26 días del mes de Julio de dos mil veintidós.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Eric Giancarlo Becerra Atoche', written over a horizontal line.

Dr. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Radiólogo Oral y Maxilofacial *RNE* – 3083



Mg: Eric Giancarlo Becerra Atoche

DNI: 70563588

Especialidad: Radiología oral y maxilofacial

E- mail: ebecerra@ucv.edu.pe

ANEXO 8

CALIBRACIÓN DE EXAMINADORES

I. DATOS INFORMATIVOS

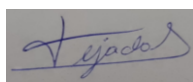
1.1. ESTUDIANTE :	<ul style="list-style-type: none">• Tejada Sipión María Isabel• Facundo Morocho César Augusto
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:	Prevalencia de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico, Piura, 2020 – 2021.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL:	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar):	Ficha de recolección de datos
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	INDICE DE KAPPA (x)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN:	08/08/2022
1.7. MUESTRA APLICADA:	20 radiografías panorámicas

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	María Isabel Tejada Sipión (CPQ1= 0.940) César Augusto Facundo Morocho (CPQ2= 0.940)
------------------------------------	---

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.*)

El examinador evaluó 20 radiografías; así como el especialista, obteniéndose juicios para el diagnóstico, se evidenció que hubo una muy buena concordancia con un nivel de confianza al 95 %, por lo que se mostró en el informe técnico y tablas adjuntas.



Estudiante: Tejada Sipión
María Isabel
DNI: 45936037



Estudiante: Facundo Morocho César
Augusto
DNI: 48059556



Tabla 1. Concordancia entre el examinador y especialista – María Isabel Tejada Sipión

Posición	Examinador	Experto								Total	
		Quiste dentígero	Quiste lateral	Quiste odontogénico calcificante	Quiste odontogénico glandular	Quiste paradental	Quiste queratoquiste	Quiste radicular	Quiste residual		
Superior	Anterior	Quiste lateral	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		Quiste radicular	0	0	0	0	0	0	3	0	3
		Total	0	1	0	0	0	0	3	0	4
	Posterior	Quiste dentígero	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		Quiste residual	0	0	0	0	0	0	0	1	1
		Total	1	0	0	0	0	0	0	1	2
Anterior	Quiste dentígero	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
	Quiste residual	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
	Total	1	0	0	0	0	0	0	1	2	
Inferior	Anterior	Quiste dentígero	2	0	0	0	0	0	0	0	2
		Quiste paradental	0	0	0	0	2	1	0	0	3
	Posterior	Quiste queratoquiste	0	0	0	0	0	1	0	0	1
		Quiste radicular	0	0	0	0	0	0	1	0	1
		Quiste residual	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	Total	2	0	0	0	2	2	1	2	9	

Posición	Examinador	Experto								Total
		Quiste dentígero	Quiste lateral	Quiste odontogénico calcificante	Quiste odontogénico glandular	Quiste paradental	Quiste queratoquiste	Quiste radicular	Quiste residual	
	Quiste odontogénico calcificante	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Anterior / Posterior	Quiste odontogénico glandular	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	Quiste radicular	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	Total	0	0	1	1	0	0	1	0	3

Fuente: Datos del autor (2022)

Elaboración: Elaboración propia. (2022)


COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
CONSEJO REGIONAL LIMA
Nestor Augusto Val Zapata
NESTOR AUGUSTO VAL ZAPATA
 ING. ESTADÍSTICO INFORMÁTICO
 COESPE: 1073

Tabla 2. Medidas simétricas de concordancia – María Isabel Tejada Sipión

Posición		Valor de Kappa	Significación aproximada
Superior	Anterior	1,000	0,046
	Posterior	1,000	0,047
	Total	1,000	0,002
Inferior	Anterior	1,000	0,047
	Posterior	0,859	0,000
	Anterior / Posterior	1,000	0,014
	Total	0,915	0,000
Total		0,940	0,000

Fuente: Datos del autor (2022)

Elaboración: Elaboración propia. (2022)

Conclusión: En la tabla N° 2 se muestra que los valores de Kappa varían entre 0,859 a 1,000, asimismo los p-valor obtenidos son menores a 0,05 (5 % de significancia), por otro lado, a nivel general se obtuvo un p-valor de 0,00 por lo que podemos concluir que a un nivel de 95 % confianza que el examinador tuvo muy buena concordancia con el especialista.



COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
CONSEJO REGIONAL LIMA

Nestor Augusto Val Zapata

NESTOR AUGUSTO VAL ZAPATA
ING. ESTADÍSTICO INFORMÁTICO
COESPE: 1073

Tabla 3. Concordancia entre el examinador y especialista – César Augusto Facundo Morocho

Posición	Examinador	Experto								Total	
		Quiste dentígero	Quiste lateral	Quiste odontogénico calcificante	Quiste odontogénico glandular	Quiste paradental	Quiste queratoquiste	Quiste radicular	Quiste residual		
Superior	Quiste lateral	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
	Anterior	Quiste radicular	0	0	0	0	0	0	3	0	3
		Total	0	1	0	0	0	0	3	0	4
	Posterior	Quiste dentígero	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		Quiste residual	0	0	0	0	0	0	0	1	1
		Total	1	0	0	0	0	0	0	1	2
Anterior	Quiste dentígero	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
	Quiste residual	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
	Total	1	0	0	0	0	0	0	1	2	
Inferior	Quiste dentígero	2	0	0	0	0	0	0	0	2	
	Posterior	Quiste paradental	0	0	0	0	2	1	0	0	3
		Quiste queratoquiste	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	Quiste radicular	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
	Quiste residual	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
	Total	2	0	0	0	2	2	1	2	9	
Anterior / Posterior	Quiste odontogénico calcificante	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
	Quiste odontogénico glandular	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
	Quiste radicular	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
	Total	0	0	1	1	0	0	1	0	3	

Fuente: Datos del autor (2022)

Elaboración: Elaboración propia. (2022)



Tabla 4. Medidas simétricas de concordancia – César Augusto Facundo Morocho

Posición		Valor de Kappa	Significación aproximada
Superior	Anterior	1,000	0,046
	Posterior	1,000	0,044
	Total	1,000	0,002
Inferior	Anterior	1,000	0,044
	Posterior	0,859	0,000
	Anterior / Posterior	1,000	0,014
	Total	0,915	0,000
Total		0,940	0,000

Fuente: Datos del autor (2022)

Elaboración: Elaboración propia. (2022)

Conclusión: En la tabla N° 4 se muestra que los valores de Kappa varían entre 0,859 a 1,000, asimismo los p-valor obtenidos son menores a 0,05 (5 % de significancia), por otro lado, a nivel general se obtuvo un p-valor de 0,00 por lo que podemos concluir que a un nivel de 95 % confianza que el examinador tuvo muy buena concordancia con el especialista.



COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
CONSEJO REGION LIMA
Nestor Augusto Val Zapata
NESTOR AUGUSTO VAL ZAPATA
ING. ESTADÍSTICO INFORMÁTICO
COESPE: 1073

ANEXO 9

PRUEBAS DE JI CUADRADO

OE1: Frecuencia de la clasificación de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico, Piura 2020-2021, según sexo.

H₀: El sexo no está relacionado a la frecuencia de la clasificación de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico.

H₁: El sexo está relacionado a la frecuencia de la clasificación de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico.

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia: 5%

Estadístico:

Chi-cuadrado: 8.747

Grados de libertad: 7

P-valor: 0.271

Conclusión: A un nivel de 5 % de significancia, existió suficiente evidencia estadística que no rechazó la hipótesis nula (H₀), por lo tanto, afirmó que el sexo no estuvo relacionado a la frecuencia de la clasificación de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico.

OE2: Frecuencia de la clasificación de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico, Piura 2020-2021, según la edad.

H₀: La edad no está relacionado a la prevalencia de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico

H₁: La edad está relacionado a la prevalencia de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia: 5%

Estadístico:

Chi-cuadrado: 20.232

Grados de libertad: 14

P-valor: 0.123

Conclusión: A un nivel de 5 % de significancia, existió suficiente evidencia estadística que no rechazó la hipótesis nula (H₀), por lo tanto, afirmó que la edad no estuvo relacionada a la frecuencia de la clasificación de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico.

OE3: Frecuencia de la clasificación de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico, Piura 2020-2021, según zona anatómica más afectada.

H₀: La zona anatómica no está relacionada a la frecuencia de la clasificación de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico.

H₁: La zona anatómica está relacionada a la frecuencia de la clasificación de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico.

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia: 5%

Estadístico:

	Maxilar Superior	Maxilar Inferior
Chi-cuadrado	36.000	16.510
Grados de libertad:	3	8
P-valor	0.000	0.017

Conclusión: A un nivel de 5 % de significancia, existió suficiente evidencia estadística que rechazó la hipótesis nula (H₀), por lo tanto, afirmó que la zona anatómica estuvo relacionada a la frecuencia de la clasificación de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico.

ANEXO 10

TABLAS, FIGURAS Y FOTOS

Foto N° 01: Presentación con el especialista en el centro radiológico bioimagenRx



Foto N° 02: Conociendo el área de toma de radiografías panorámicas



Foto N° 03: Proceso de calibración con el especialista

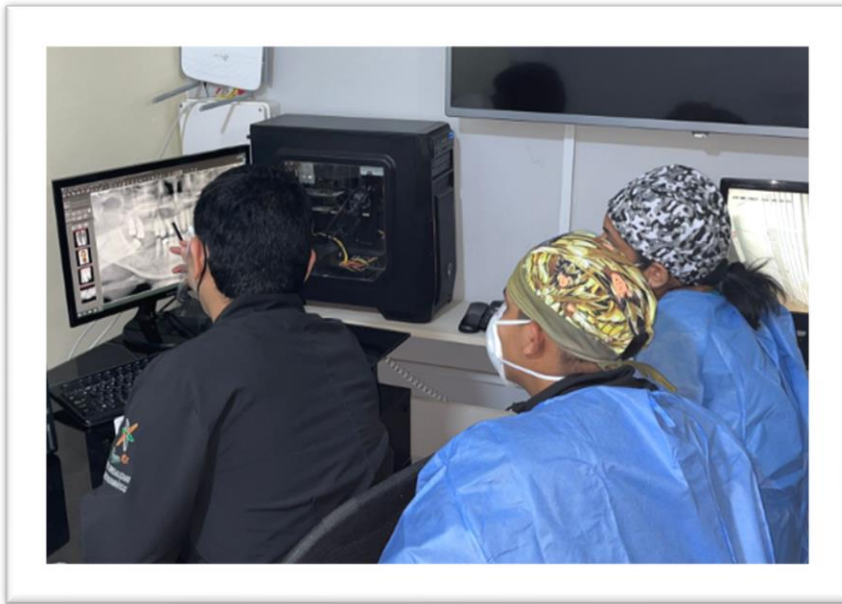


Foto N° 04: Visualización de radiografías mediante el programa Newtom None Bean 3D

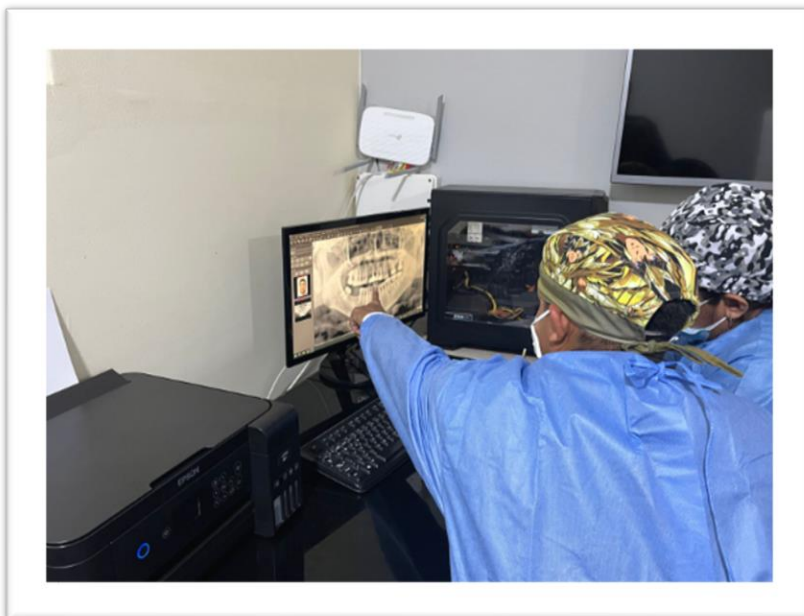


Foto N° 05: Llenado de la ficha de recolección de datos

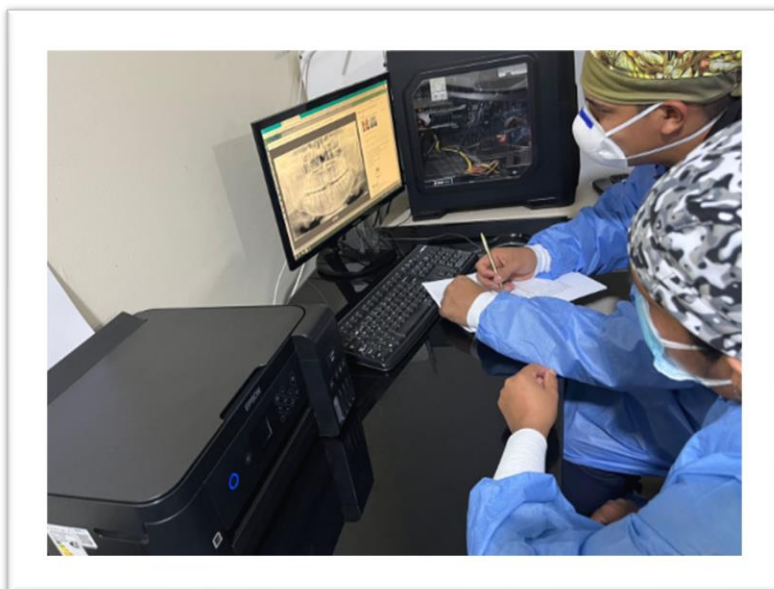
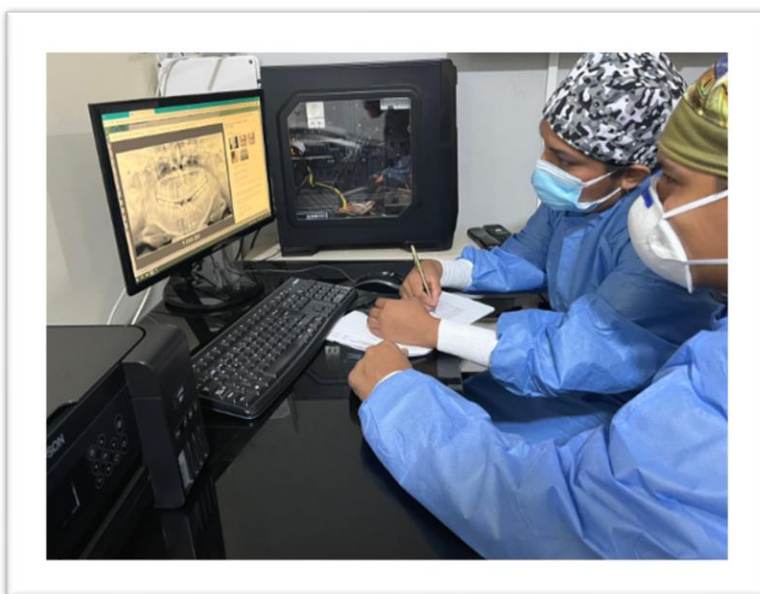


Foto N° 06: Radiografías panorámicas digitales





Bioimagen RX

io

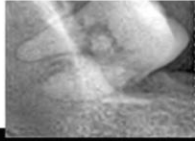


Foto N° 07: Base de datos en el sistema SPSS

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

7: Visible: 5 de 5 variables

	Local	Localiz	Experto	Examinador1	Examinador2	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	
1	Superior	Anterior	Quieste radi...	Quieste radi...	Quieste radi...											
2	Inferior	Posterior	Quieste que...	Quieste que...	Quieste que...											
3	Inferior	Posterior	Quieste par...	Quieste par...	Quieste par...											
4	Inferior	Posterior	Quieste par...	Quieste par...	Quieste par...											
5	Superior	Anterior	Quieste radi...	Quieste radi...	Quieste radi...											
6	Inferior	Posterior	Quieste den...	Quieste den...	Quieste den...											
7	Superior	Anterior	Quieste lateral	Quieste lateral	Quieste lateral											
8	Superior	Posterior	Quieste resi...	Quieste resi...	Quieste resi...											
9	Inferior	Posterior	Quieste den...	Quieste den...	Quieste den...											
10	Inferior	Anterior	Quieste resi...	Quieste resi...	Quieste resi...											
11	Inferior	Posterior	Quieste resi...	Quieste resi...	Quieste resi...											
12	Inferior	Posterior	Quieste resi...	Quieste resi...	Quieste resi...											
13	Inferior	Posterior	Quieste radi...	Quieste radi...	Quieste radi...											
14	Inferior	Anterior	Quieste den...	Quieste den...	Quieste den...											
15	Inferior	Anterior / ...	Quieste radi...	Quieste radi...	Quieste radi...											
16	Inferior	Posterior	Quieste par...	Quieste par...	Quieste par...											
17	Superior	Anterior	Quieste radi...	Quieste radi...	Quieste radi...											
18	Inferior	Anterior / ...	Quieste odo...	Quieste odo...	Quieste odo...											
19	Inferior	Anterior / ...	Quieste odo...	Quieste odo...	Quieste odo...											
20	Superior	Posterior	Quieste den...	Quieste den...	Quieste den...											
21																
22																

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Insertar Lista dinámica Formato Analizar Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Resultado

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de procesamiento de

Tabla cruzada Examinador 1*E

Medidas simétricas

Tablas cruzadas

Notas

Resumen de procesamiento de

Tabla cruzada Examinador 2 *E

Medidas simétricas

Recuento

Tabla cruzada Examinador 1*Experto*Localización*Posición

Posición	Localización			Experto							
				Quieste dentigero	Quieste lateral	Quieste odontogénico calcificante	Quieste odontogénico glandular	Quieste pararental	Quieste queratoquiste	Quieste radicular	
Superior	Anterior	Examinador 1	Quieste lateral		1						0
			Quieste radicular		0						3
		Total		1							3
	Posterior	Examinador 1	Quieste dentigero	1							
			Quieste residual	0							
		Total	1								
Inferior	Anterior	Examinador 1	Quieste dentigero	1							
			Quieste residual	0							
		Total	1								
	Posterior	Examinador 1	Quieste dentigero	2					0	0	0
			Quieste pararental	0				2	1	0	0
			Quieste queratoquiste	0				0	1	0	0
	Quieste radicular	0				0	0	1	1		
	Quieste residual	0				0	0	0	0		
	Total	2				2	2	1	1	0	
Anterior / Posterior	Examinador 1	Quieste odontogénico calcificante			1	0					0

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

*Resultado4 [Documento4] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Insertar Lista dinámica Formato Analizar Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Estado
Registro
Tablas cruzadas
Título
Notas
Resumen de procesamiento de datos
Tabla cruzada Examinador 1*Examinador 2*E
Medidas simétricas
Tablas cruzadas
Notas
Registro
Tablas cruzadas
Título
Notas
Resumen de procesamiento de datos
Tabla cruzada Examinador 2*Examinador 1*E
Medidas simétricas

Medidas simétricas

Posición	Localización	Medida de acuerdo	Kappa	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Superior	Anterior	Medida de acuerdo	Kappa	1,000	,000	2,000	,046
		N de casos válidos		4			
	Posterior	Medida de acuerdo	Kappa	1,000	,000	1,414	,047
		N de casos válidos		2			
	Total	Medida de acuerdo	Kappa	1,000	,000	4,000	,000
		N de casos válidos		6			
Inferior	Anterior	Medida de acuerdo	Kappa	1,000	,000	1,414	,047
		N de casos válidos		2			
	Posterior	Medida de acuerdo	Kappa	,859	,131	5,126	,000
		N de casos válidos		9			
	Anterior / Posterior	Medida de acuerdo	Kappa	1,000	,000	2,449	,014
		N de casos válidos		3			
	Total	Medida de acuerdo	Kappa	,915	,081	7,937	,000
		N de casos válidos		14			
Total	Anterior	Medida de acuerdo	Kappa	1,000	,000	4,000	,000
		N de casos válidos		6			
	Posterior	Medida de acuerdo	Kappa	,883	,109	5,631	,000
		N de casos válidos		11			
	Anterior / Posterior	Medida de acuerdo	Kappa	1,000	,000	2,449	,014
		N de casos válidos		3			
	Total	Medida de acuerdo	Kappa	,940	,058	9,660	,000
		N de casos válidos		20			

a. No se presupone la hipótesis nula.

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON H: 622, W: 741 pt 18:27 08/08/2022

*Resultado4 [Documento4] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Insertar Lista dinámica Formato Analizar Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Estado
Registro
Tablas cruzadas
Título
Notas
Resumen de procesamiento de datos
Tabla cruzada Examinador 1*Examinador 2*E
Medidas simétricas
Tablas cruzadas
Notas
Registro
Tablas cruzadas
Título
Notas
Resumen de procesamiento de datos
Tabla cruzada Examinador 2*Examinador 1*E
Medidas simétricas

Tabla cruzada Examinador 2 "Experto"Localización"Posición

Recuento

Posición	Localización	Examinador 2	Quieste dentigero	Experto							
				Quieste lateral	Quieste odontogénico calcificante	Quieste odontogénico glandular	Quieste paradental	Quieste queratoquiuste	Quieste radicular		
Superior	Anterior	Examinador 2	Quieste lateral		1						0
		Quieste radicular		0							3
	Total			1							3
	Posterior	Examinador 2	Quieste dentigero	1							
Quieste residual		0									
	Total			1							
Total	Examinador 2	Quieste dentigero	1	0							0
		Quieste lateral	0	1							0
	Quieste radicular	0	0								3
	Quieste residual	0	0								0
	Total			1	1						3
Inferior	Anterior	Examinador 2	Quieste dentigero	1							
		Quieste residual	0								
	Total			1							
	Posterior	Examinador 2	Quieste dentigero	2			0	0	0	0	0
Quieste paradental		0			2	1	0	0	0	0	
	Quieste queratoquiuste	0			0	1	0	0	0	0	
	Quieste radicular	0			0	0	0	1	0	1	
	Quieste residual	0			0	0	0	0	0	0	
	Total			2		2	2	2	1	1	1
Anterior / Posterior	Examinador 2	Quieste odontogénico			1	0					0

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON H: 622, W: 741 pt 18:27 08/08/2022

Resultado4 [Documento4] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Medidas simétricas

Posición	Localización		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada	
Superior	Anterior	Medida de acuerdo	Kappa	1,000	,000	2,000	,046
		N de casos válidos		4			
	Posterior	Medida de acuerdo	Kappa	1,000	,000	1,414	,044
		N de casos válidos		2			
Total		Medida de acuerdo	Kappa	1,000	,000	4,000	,000
		N de casos válidos		6			
Inferior	Anterior	Medida de acuerdo	Kappa	1,000	,000	1,414	,044
		N de casos válidos		2			
	Posterior	Medida de acuerdo	Kappa	,859	,131	5,126	,000
		N de casos válidos		9			
Anterior / Posterior	Medida de acuerdo	Kappa	1,000	,000	2,449	,014	
	N de casos válidos		3				
Total		Medida de acuerdo	Kappa	,915	,081	7,937	,000
		N de casos válidos		14			
Total	Anterior	Medida de acuerdo	Kappa	1,000	,000	4,000	,000
		N de casos válidos		6			
	Posterior	Medida de acuerdo	Kappa	,883	,109	5,631	,000
		N de casos válidos		11			
Anterior / Posterior	Medida de acuerdo	Kappa	1,000	,000	2,449	,014	
	N de casos válidos		3				
Total		Medida de acuerdo	Kappa	,940	,058	9,660	,000
		N de casos válidos		20			

a. No se presupone la hipótesis nula.
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON Ht: 622, W: 741 pt 18:28 08/08/2022



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CARRION MOLINA FRANK JULIO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Prevalencia de quistes odontogénicos evaluados en radiografías panorámicas de un centro radiológico, Piura, 2020-2021.", cuyos autores son TEJADA SIPION MARIA ISABEL, FACUNDO MOROCHO CESAR AUGUSTO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 20 de Febrero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CARRION MOLINA FRANK JULIO DNI: 46115977 ORCID: 0000-0001-5139-0019	Firmado electrónicamente por: FJCARRION el 26- 02-2023 20:13:56

Código documento Trilce: TRI - 0534226