

# Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL RADIODIAGNÓSTICO DEL DEFECTO ÓSEO DE STAFNE EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UCSM. AREQUIPA- PERÚ 2021.**

Tesis presentada por la Bachiller:

**Cortez Tenorio, Dayana Michelle**

para optar el Título Profesional de:

**Cirujana Dentista**

**Asesor:**

**Dr. Anaya Muñoz, Luis Alfredo**

**Arequipa-Perú**

2022

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**ODONTOLOGIA**  
**TITULACIÓN CON TESIS**  
**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 19 de Mayo del 2022

**Dictamen: 005425-C-EPO-2022**

Visto el borrador del expediente 005425, presentado por:

**2016800492 - CORTEZ TENORIO DAYANA MICHELLE**

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL RADIODIAGNÓSTICO DEL DEFECTO ÓSEO DE STAFNE EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA UCSM AREQUIPA-PERÚ 2021**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**1764 - ROJAS MANRIQUE GUSTAVO RAMIRO**  
**DICTAMINADOR**



**1889 - DE LOS RIOS FERNANDEZ ENRIQUE MANUEL**  
**DICTAMINADOR**



**2540 - BARRIGA FLORES MARIA DEL SOCORRO**  
**DICTAMINADOR**





**DEDICATORIA**

*A mis padres, por su sacrificio y apoyo incondicional,  
guiándome en cada paso de mi vida.*

*A mis hermanos, que siempre me animan de alguna forma y  
hacen cada día único.*

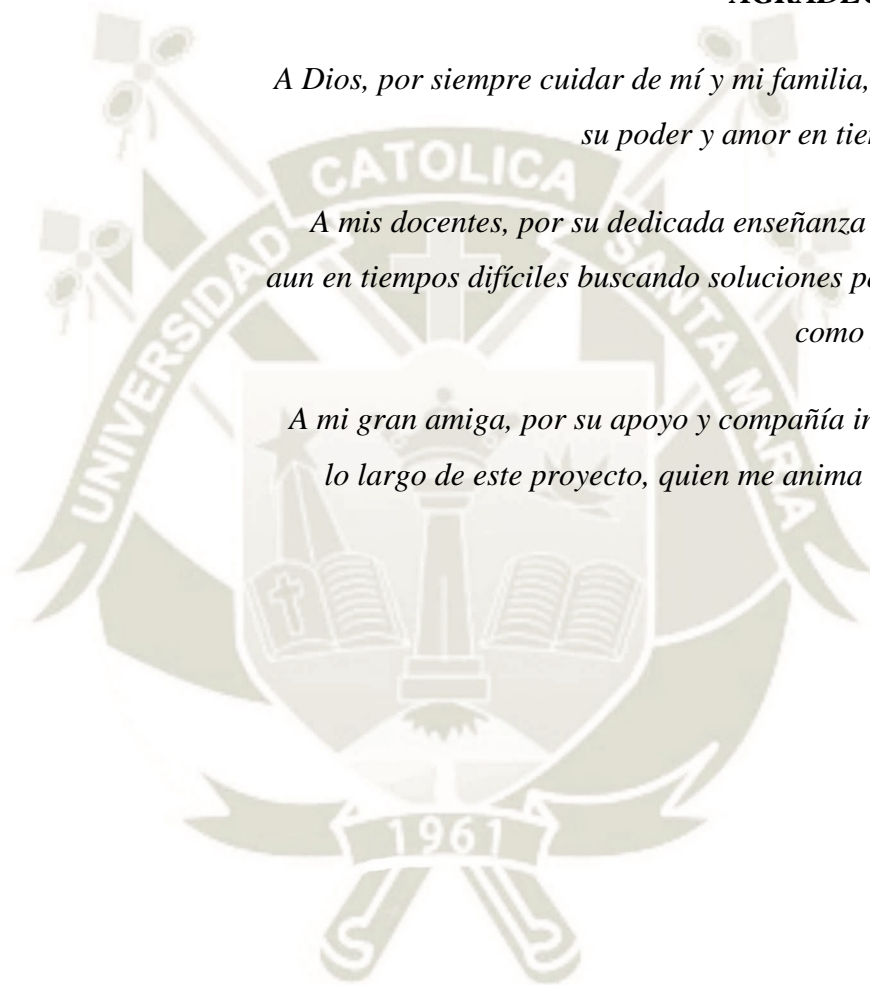
*A mis amigos que me apoyaron en este largo viaje,  
ayudándome y aprendiendo juntos acerca de esta nueva  
etapa.*

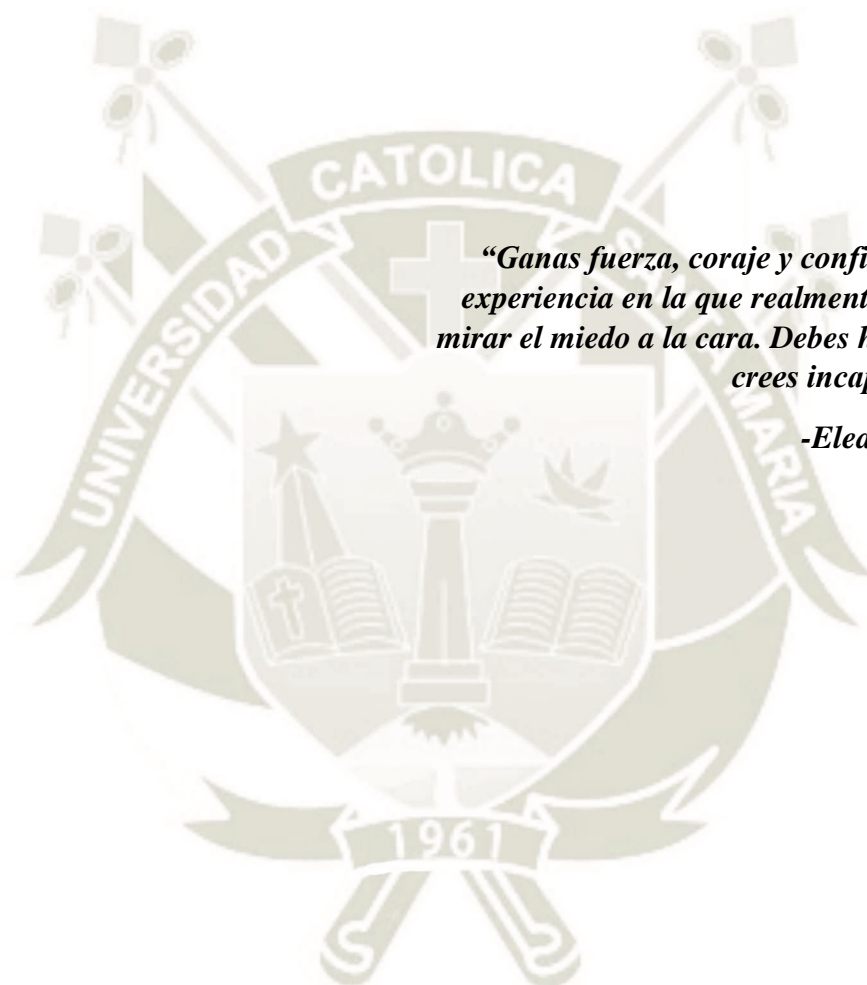
**AGRADECIMIENTOS:**

*A Dios, por siempre cuidar de mí y mi familia, mostrándome su poder y amor en tiempos difíciles.*

*A mis docentes, por su dedicada enseñanza en estos años, aun en tiempos difíciles buscando soluciones para formarnos como profesionales.*

*A mi gran amiga, por su apoyo y compañía incondicional a lo largo de este proyecto, quien me anima a ser cada vez mejor.*





*“Ganas fuerza, coraje y confianza por cada experiencia en la que realmente te detienes a mirar el miedo a la cara. Debes hacer lo que te crees incapaz de hacer.”*

*-Eleanor Roosevelt*

## RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo comparar el nivel de conocimiento sobre el Radiodiagnóstico del Defecto Óseo de Stafne entre los estudiantes del VIII y X semestre. Se realizó un trabajo de investigación cuantitativo, observacional, de corte transversal de nivel comparativo. La población de estudio comprendió a 158 estudiantes del VIII y X semestre que cumplieron con los criterios de selección. Para la estadística inferencial se aplicó la prueba de chi cuadrado de homogeneidad con un nivel de significancia del 5%.

Los resultados mostraron que el 46.84% de los estudiantes de X semestre presentaron muy buen nivel de conocimiento sobre el radiodiagnóstico del defecto óseo de Stafne, seguido del 27.84% con buen nivel de conocimiento y solo el 25.32% presentaron conocimiento regular, por otro lado, el 44.30% de los estudiantes de VIII semestre tienen buen nivel de conocimiento, el 35.44% con muy buen nivel de conocimiento y solo el 20.26% presentaron conocimiento regular. El nivel de conocimiento sobre el radiodiagnóstico del defecto óseo de Stafne en estudiantes del VIII y X semestre no presentó diferencia estadística significativa ( $P > 0.05$ ).

Dados estos resultados se aceptó la hipótesis nula ya que no se pudo comprobar que exista diferencia en el Nivel de conocimiento sobre el Radiodiagnóstico del Defecto Óseo de Stafne en estudiantes del VIII y X semestre.

**PALABRAS CLAVE:** Radiodiagnóstico, defecto óseo de Stafne, mandíbula.

## ABSTRACT

The objective of this research is to compare the level of knowledge about the Radio diagnosis of the Stafne Bone Defect between the students of the VIII and X semester. A quantitative, observational, comparative cross-sectional research work was carried out. The study population comprised 162 students of the VIII and X semester who met the selection criteria. For inferential statistics, chi-square of homogeneity test was applied with a significance level of 5%.

The results showed that 46.84% of the X semester students presented a very good level of knowledge about the radio diagnosis of Stafne's bone defect, followed by 27.84% with a good level of knowledge and only 25.32% presented regular knowledge, on the other hand the 44.30% of the VIII semester students have a good level of knowledge, 35.44% with a very good level of knowledge and only 20.26% presented regular knowledge. The level of knowledge about the radio diagnosis of Stafne's bone defect in students of the VIII and X semester did not present a significant statistical difference ( $P>0.05$ ).

Given these results, the null hypothesis was accepted since it was not possible to verify that there is a difference in the Level of knowledge about the Radio diagnosis of the Stafne Bone Defect in students of the VIII and X semester.

**KEY WORDS:** Radio diagnosis, Stafne's bone defect, mandible.

## INTRODUCCIÓN

La radiología se ha vuelto de vital importancia en la parte del diagnóstico dental, ayudando así a registrar las estructuras bucodental y máxilo facial. Este instrumento no sólo ayuda a despejar dudas, sino que permite observar aquellos problemas o estructuras que no se pudieron ver con el examen oral, y de esta manera dar un tratamiento más certero y temprano evitando iatrogenia, incluso salvando vidas.

Los conocimientos del odontólogo al momento de observar e interpretar imágenes radiográficas es una tarea importante, pues la imagen puede revelar algo que el profesional desconoce, y por lo tanto no lo interprete de la manera correcta, desencadenando un tratamiento erróneo.

El radiodiagnóstico de los accidentes anatómicos en una imagen radiográfica o en digital es interpretada correctamente si se conoce la anatomía radiológica.

El conocimiento de las variabilidades en las estructuras anatómicas es importante debido al compromiso clínico que se puede producir; estas estructuras que no responden a la anatomía normal son usualmente confundidas con diferentes patologías.

El Defecto óseo de Stafne o Defecto óseo idiopático es una cavidad que a menudo su hallazgo es incidental, y al ser una estructura-cavidad no normal, se le da diagnósticos patológicos, desencadenando tratamientos invasivos innecesarios.

Basado en las premisas anteriores, este estudio tiene por objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre el radiodiagnóstico del Defecto óseo de Stafne en estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología.

El primer capítulo de la presente investigación presenta el Planteamiento Teórico que pone en evidencia la problemática de la investigación, los objetivos, marco teórico y la hipótesis.

El segundo capítulo de la investigación aborda el Planteamiento Operacional, que contiene las técnicas, instrumento y materiales de verificación que ha permitido recopilar

información para la presente investigación, así también aplicar estrategias de clasificación y manejo de resultados.

El tercer capítulo demuestra los resultados de la presente investigación mediante tablas y gráficos con sus interpretaciones correspondientes, seguido se encuentra la discusión, conclusiones y recomendaciones, y por último se presenta las referencias bibliográficas y los anexos de la investigación.



## INDICE

### RESUMEN

### ABSTRACT

### INTRODUCCIÓN

### CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO ..... 1

1. Problema de Investigación .....	2
1.1. Determinación del Problema .....	2
1.2. Enunciado .....	2
1.3. Descripción .....	2
1.4. Justificación .....	4
2. Objetivos .....	5
3. Marco Teórico .....	5
3.1. Marco Conceptual .....	5
3.2. Análisis de Antecedentes investigativos .....	17
4. Hipótesis .....	21
4.1. Hipótesis Alterna.....	21
4.2. Hipótesis Nula .....	21

### CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL..... 22

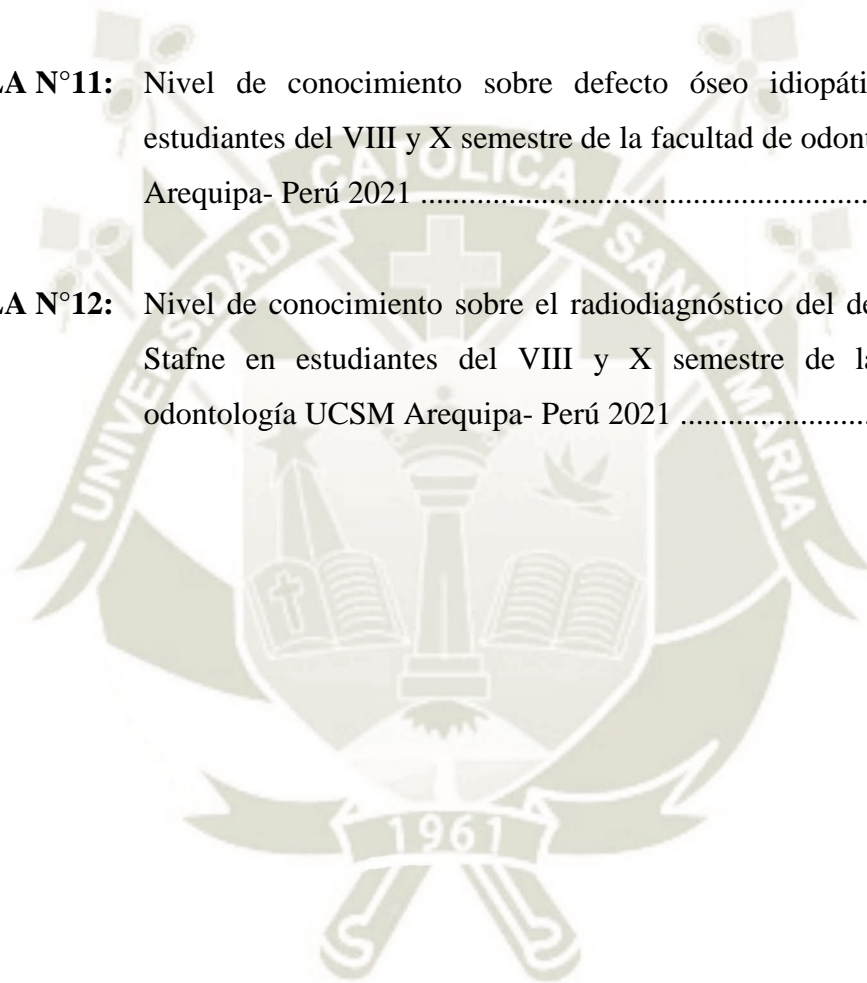
1. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación .....	23
1.1. Técnica .....	23
1.2. Instrumentos .....	23
1.3. Materiales .....	24
2. Campo de Verificación .....	25
2.1. Ubicación Espacial.....	25
2.2. Ubicación Temporal.....	25
2.3. Universo.....	25
2.4. Unidades de Estudio.....	25
2.5. Consideraciones Éticas .....	26

3. Estrategia de Recolección .....	27
3.1. Organización de la Información .....	27
3.2. Recursos .....	27
3.3. Validación del instrumento .....	27
4. Estrategia para Manejar los Resultados .....	28
4.1. Plan de procesamiento.....	28
4.2. Plan de análisis .....	28
<b>CAPITULO III: RESULTADOS .....</b>	<b>30</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>55</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>57</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>58</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>59</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>62</b>
ANEXO N°1: Modelo del Instrumento .....	63
ANEXO N°2: Matriz validadora del instrumento .....	67
ANEXO N°3: Formato del Consentimiento Informado .....	72
ANEXO N°4: Matriz de sistematización .....	74
ANEXO N°5: Evidencia visual .....	84
ANEXO N°6: Autorización .....	87

## INDICE DE TABLAS

<b>TABLA N°1:</b>	Género de los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa - Perú 2021 .....	31
<b>TABLA N°2:</b>	Nivel de conocimiento sobre el origen del Defecto Óseo de Stafne en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021 .....	33
<b>TABLA N°3:</b>	Nivel de conocimiento sobre si el defecto óseo de Stafne se puede presentar como una imagen radiolúcida en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021 .....	35
<b>TABLA N°4:</b>	Nivel de conocimiento sobre si el DOS se puede asemejar a una lesión multilocular según los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021 .....	37
<b>TABLA N°5:</b>	Nivel de conocimiento sobre si el DOS presenta bordes bien definidos según los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021 .....	39
<b>TABLA N°6:</b>	Nivel de conocimiento sobre la localización más frecuente del defecto óseo según los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021 .....	41
<b>TABLA N°7:</b>	Nivel de conocimiento sobre la profundidad del defecto óseo según los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021 .....	43
<b>TABLA N°8:</b>	Nivel de conocimiento sobre contenido del defecto óseo según los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021 .....	45

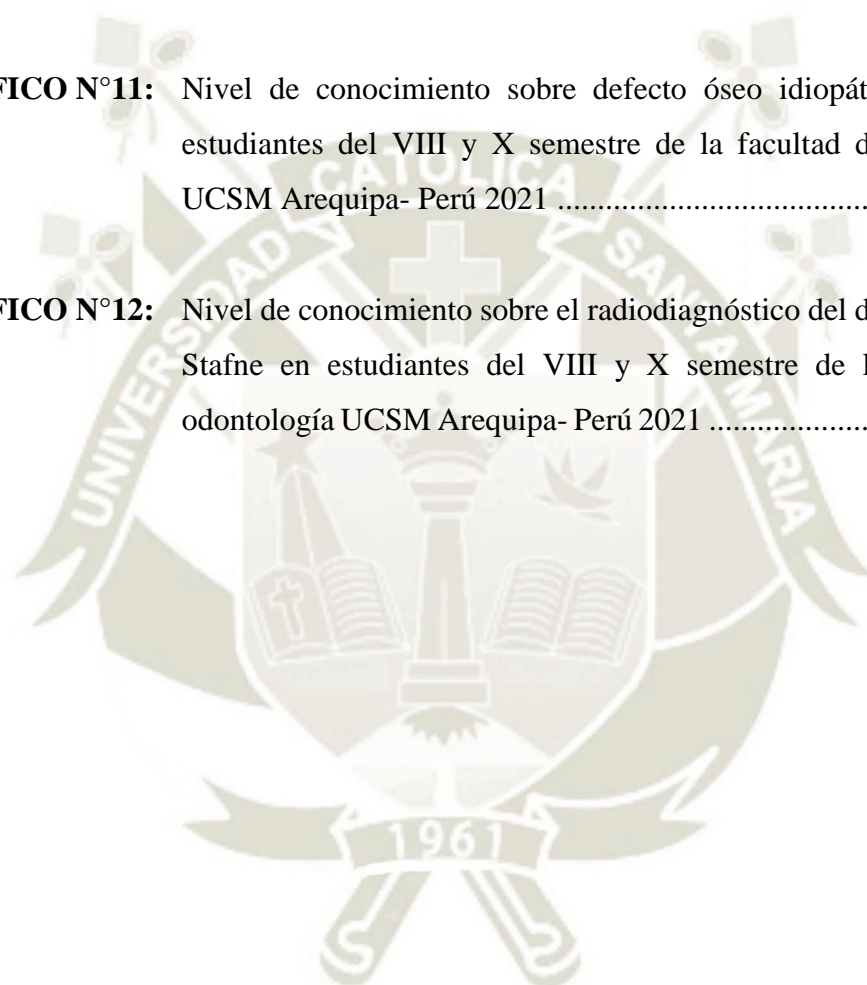
<b>TABLA N°9:</b>	Nivel de conocimiento sobre si el DOS se puede confundir con un ameloblastoma según los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021 .....	47
<b>TABLA N° 10:</b>	Nivel de conocimiento sobre presencia de quiste residual según los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021 .....	49
<b>TABLA N°11:</b>	Nivel de conocimiento sobre defecto óseo idiopático según los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021 .....	51
<b>TABLA N°12:</b>	Nivel de conocimiento sobre el radiodiagnóstico del defecto óseo de Stafne en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021 .....	53



## INDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO N°1:</b>	Género de los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021 .....	32
<b>GRÁFICO N°2:</b>	Nivel de conocimiento sobre el origen del Defecto Óseo de Stafne en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021 .....	34
<b>GRÁFICO N°3:</b>	Nivel de conocimiento sobre si el defecto óseo de Stafne se puede presentar como una imagen radiolúcida según los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021 .....	36
<b>GRÁFICO N°4:</b>	Nivel de conocimiento sobre si el DOS se puede asemejar a una lesión multilocular según los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021 .....	38
<b>GRÁFICO N°5:</b>	Nivel de conocimiento sobre si el DOS presenta bordes bien definidos según los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021 .....	40
<b>GRÁFICO N°6:</b>	Nivel de conocimiento sobre la localización más frecuente del defecto óseo según los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021 .....	42
<b>GRÁFICO N°7:</b>	Nivel de conocimiento sobre la profundidad del defecto óseo según los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021 .....	44
<b>GRÁFICO N°8:</b>	Nivel de conocimiento sobre contenido del defecto óseo según los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021 .....	46

- GRÁFICO N°9:** Nivel de conocimiento sobre si el DOS se puede confundir con un ameloblastoma según los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021 .....48
- GRÁFICO N° 10:** Nivel de conocimiento sobre presencia de quiste residual según los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021 .....50
- GRÁFICO N°11:** Nivel de conocimiento sobre defecto óseo idiopático según los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021 .....52
- GRÁFICO N°12:** Nivel de conocimiento sobre el radiodiagnóstico del defecto óseo de Stafne en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021 .....54





# **CAPITULO I**

# **PLANTEAMIENTO**

# **TEÓRICO**

## **1. Problema de Investigación.**

### **1.1. Determinación del Problema.**

En el día a día, parte de la odontología es diagnosticar. Las personas acuden al consultorio para llevarse un buen servicio en su salud bucal, confiando su integridad en un correcto tratamiento. Sin embargo, por cuestiones de desconocimiento u olvido, se llega a una negligencia. Caemos en diagnosticar lo más común, olvidándonos que cada paciente es único.

Un defecto óseo idiopático o defecto óseo de Stafne es poco frecuente en nuestra práctica, y al serlo, se cae en la confusión al momento de la interpretación radiográfica, diagnosticando desde quistes hasta tumores. Posteriormente llevando a un incorrecto tratamiento, en el que el más perjudicado es el paciente. Los conocimientos en un diagnóstico diferencial son importantes para evitar estas negligencias. En la teoría y la práctica, un profesional odontólogo debe contar con estos conocimientos, sin embargo, no muchos lo tenemos.

Es por ello que esta investigación nace de un interés personal para comparar y determinar qué tan preparados estamos los odontólogos en formación para dar un diagnóstico correcto, y que tanto conocimiento poseemos respecto a una correcta interpretación radiográfica.

### **1.2. Enunciado.**

Nivel de conocimiento sobre el Radiodiagnóstico del Defecto Óseo de Stafne en estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología UCSM Arequipa - Perú 2021.

### **1.3. Descripción.**

#### **1.3.1. Área del conocimiento:**

##### **a. Área General:**

Ciencias de la Salud.

**b. Área Específica:**

Odontología.

**c. Especialidad:**

Radiología.

**d. Línea:**

Diagnóstico del defecto óseo de Stafne.

**1.3.2. Operacionalización de variable:**

VARIABLE ÚNICA	CONCEPTO	INDICADORES	SUBINDICADORES de primer orden	SUBINDICADORES de segundo orden	
Nivel de conocimiento sobre el Radiodiagnóstico del Defecto Óseo de Stafne	Pseudoquiste asintomático, radiolúcido poco frecuente de la mandíbula, usualmente se encuentra como un hallazgo radiológico incidental en las radiografías panorámicas.	- Etiología	- Conocido - Desconocido	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muy bueno: 20 - 16 puntos</li> <li>- Bueno: 15 - 11 puntos</li> <li>- Regular: 10 - 06 puntos</li> <li>- Deficiente: 05 - 00 puntos</li> </ul>	
		- Aspecto Radiográfico	- Radiolúcido - Bordes definidos - Forma ovalada - Tamaño de 2-6 mm		
		- Localización	- Anterior - Posterior		- Derecho - Izquierdo - Bilateral
		- Profundidad	- Tipo I - Tipo II - Tipo III		
		- Contenido	- Tipo S - Tipo F - Tipo G		
		- Diagnóstico - Diferencial	- Adenoma Pleomorfo - Ameloblastoma - Mieloma Múltiple - Quiste Residual - Quiste Dentífero - Quiste Periodontal Lateral		

**1.3.3. Interrogantes básicas:**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el radiodiagnóstico del Defecto Óseo de Stafne en estudiantes del VIII semestre?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el radiodiagnóstico del Defecto Óseo de Stafne en estudiantes del X semestre?
- ¿Cuáles son las diferencias y similitudes en el nivel de conocimiento sobre el radiodiagnóstico del Defecto Óseo de Stafne entre VIII y X semestre?

#### 1.3.4. Taxonomía de la Investigación:

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el n° de mediciones de la variable	Por el n° de muestras o población	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Comparativo	Virtual	No Experimental	Comparativo

#### 1.4. Justificación.

##### 1.4.1. Contribución Académica.

Esta investigación podrá ser utilizada como contribución académica para que los resultados obtenidos sirvan como aporte para mejorar el glosario de conocimientos radiológicos.

##### 1.4.2. Originalidad.

El presente trabajo de investigación posee originalidad específica, por cuanto no existen trabajos de investigaciones que tengan la misma temática, las mismas unidades de estudio ni tampoco que se haya realizado en la población estudiada.

##### 1.4.3. Factibilidad.

La investigación es viable porque se dispone del tiempo, acceso a las unidades de estudio, instrumentos y recursos necesarios para poder realizar dicho proyecto.

#### **1.4.4. Interés Personal.**

Es de mi interés personal y académica, el realizar esta investigación para poder analizar el conocimiento de los Diagnósticos Diferenciales en los estudiantes, que próximamente como parte de la carrera, estarán diagnosticando pacientes con sus conocimientos obtenidos.

### **2. Objetivos:**

1. Evaluar el nivel de conocimiento sobre el Radiodiagnóstico del Defecto Óseo de Stafne en estudiantes del VIII semestre.
2. Evaluar el nivel de conocimiento sobre el Radiodiagnóstico del Defecto Óseo de Stafne estudiantes del X semestre.
3. Comparar el nivel de conocimiento sobre el Radiodiagnóstico del Defecto Óseo de Stafne entre los estudiantes del VIII y X semestre.

### **3. Marco Teórico.**

#### **3.1. Marco Conceptual.**

##### **1. Conocimiento.**

##### **1.1. Concepto.**

Según la RAE (1) es el entendimiento, inteligencia, razón natural.

Así mismo Chacón Angel P. (2) sostiene que “Platón estuvo convencido que el conocimiento puede alcanzarse, ya que el conocimiento debe ser certero e infalible, además, debe tener como objeto lo que es en verdad real, porque lo que es real tiene que ser fijo, permanente e inmutable, no obstante, lo real lo consideraba como lo ideal; lo cual se opone al mundo físico, por tanto, rechazó el pensamiento de los filósofos que afirman que todo conocimiento se deriva de la experiencia (2)”.

##### **1.2. Teorías del conocimiento.**

El conocimiento humano se puede entender como un desarrollo entre un sujeto pensante, que puede conocer y un objeto por conocer, estos son los elementos esenciales de todo proceso de conocimiento y su relación dará paso al conocimiento (3).

Pero se le agrega la imagen que tenga el sujeto del objeto. Visto por el lado del sujeto, el fenómeno del conocimiento se acerca a la esfera psicológica; por la imagen con la lógica y por el objeto con la ontología. Debido a que ninguna de estas disciplinas resuelven el problema del conocimiento, nace la teoría del conocimiento (4).

Los cinco problemas principales de la teoría del conocimiento son:

- La posibilidad del conocimiento humano ¿puede realmente el sujeto aprehender el objeto?
- El origen del conocimiento ¿es la razón o la experiencia la fuente del conocimiento humano?
- La esencia del conocimiento humano ¿es el objeto quien determina al sujeto o es al revés?
- Las formas del conocimiento humano ¿el conocimiento es racional o puede ser intuitivo?
- El criterio de verdad ¿cómo sabemos que nuestro conocimiento es verdadero? (4)

### **1.3. Origen del conocimiento.**

Según Nava Bedolla J. (3) sus orígenes están en:

- Racionalismo: es la postura epistemológica que sostiene que es el pensamiento, la razón, la fuente principal del conocimiento humano. Sus planteamientos más antiguos los encontramos en Platón, posteriormente en Plotino y San Agustín, también en Malebranche, Descartes y Leibnitz.
- Empirismo: sostiene que el conocimiento procede de la experiencia, del contacto directo con la realidad. Se desarrolla en la Edad Moderna con Locke y Hume, Condillac y John Stuart Mill.
- Intelectualismo: es una postura que trata de mediar entre el racionalismo y el empirismo. Aristóteles inicia este trabajo de síntesis y en la Edad Media se desarrolla con Santo Tomás de Aquino. Concibe el elemento racional como derivado del empírico.
- Apriorismo: es un segundo intento de mediación entre racionalismo y empirismo, se considera a Kant como su fundador. Considera que el elemento a priori no deviene de la experiencia, sino del pensamiento (3).

#### 1.4. Fases del conocimiento.

- Ignorancia inconsciente: no somos conscientes de lo desconocido.
- Ignorancia consciente: tomamos consciencia de la nueva necesidad que tenemos y a la que hay que enfrentarse.
- Conocimiento consciente: no hemos interiorizado todos los detalles, si ponemos atención a la actividad que desarrollamos podemos realizarla con éxito.
- Conocimiento inconsciente: Cada vez necesitamos estar menos atentos a los detalles ya que los hemos ido memorizando a base de practicar (4).

#### 2. Defecto Óseo de Stafne.

##### 2.1. Concepto.

Su nombre es debido al Dr. Edward C. Stafne, quien, en el año 1942, Stafne E. (5) describió 35 casos donde había depresión cortical del lado lingual de la mandíbula que se mostraba radiográficamente como imagen radiolúcida unilateral ubicadas en la región posterior de la mandíbula, entre el tercer molar y el ángulo mandibular, debajo del canal mandibular inferior y arriba de la base mandibular. Los casos fueron reportados como "cavidades óseas situadas cerca del ángulo de la mandíbula".

Esta cavidad se le define como pseudoquistes sin revestimiento epitelial, asintomática sin malignidad (6). Como explicaciones de su controvertida patogenia, esta lesión ha recibido diversas nominaciones, incluyendo Cavidad o Defecto óseo estático, Cavidad ósea idiopática o latente, Glándula Submandibular o Sublingual ectópica en la mandíbula, Defecto o Depresión mandibular cortical lingual, Defecto óseo del desarrollo de la mandíbula y Quiste, Defecto o caries de Stafne (7) (8).

El diagnóstico suele ser de forma accidental por lo que es asintomático, por medio de un examen radiográfico tomado como examen de rutina al inicio de un tratamiento odontológico. Las tomografías computarizadas son útiles para evaluar este tipo de lesiones con el fin de evitar cirugías innecesarias ya que en un inicio mientras se investigaban estas lesiones el tratamiento era quirúrgico (8). No se requiere de algún tipo de tratamiento quirúrgico por ser una variante anatómica, pero es recomendable hacer un seguimiento radiográfico anual ya que en casos muy raros puede haber algún tipo de transformación maligna de las glándulas salivales (9).

## 2.2. Etiología.

Su origen es desconocido. Existen algunos postulados que hablan de un origen congénito debido a que se puede presentar bilateralmente, con una disposición característica y su estabilidad en el tiempo (7).

Actualmente, se concibe la idea que este defecto se debería a una ectopia celular por atrapamiento durante el desarrollo embrionario de las glándulas salivales, principalmente el lóbulo superior de la glándula submaxilar (7).

Durante la embriogénesis, todas las glándulas salivares muestran estrechas interacciones con tejidos linfáticos adyacentes, lo que explica porque el tejido ectópico de las glándulas salivales se localiza más frecuentemente en los ganglios linfáticos cervicales. Según la literatura se reportan casos muy raros de glándulas salivales ectópicas (7) (10).

## 2.3. Prevalencia.

Hisatomi y col (9) evaluaron 91 radiografías panorámicas, distribuyendo por género y edad de los participantes afectados por el DOS. La edad media de los pacientes afectados por el defecto fue 60,8 años. La edad mínima era de 28 años y la máxima de 83 años.

En relación al género, más hombres fueron afectados que las mujeres; el lado más común fue el lado derecho (9).

La variante DOS más frecuente fue la variante posterior, y la menos frecuente fue la variante ramus. Se encontraron dos defectos entre premolares. El más prevalente en las características eran un grueso margen óseo esclerótico en todo el contorno del defecto, contenido interno parcialmente radiotransparente, forma ovalada, continuidad con base mandibular sin discontinuidad con el borde mandibular, ubicación de la región del tercer molar y unilocularidad (9).

Solo en la variante posterior, la relación topográfica más observada entre el defecto y la pared superior del canal mandibular era una ubicación debajo de la pared superior y continua a la pared inferior del canal mandibular (9).

#### **2.4. Características Clínicas.**

Es asintomática esta entidad, por lo que fue siempre diagnosticada de forma casual en una exploración radiológica, para otro motivo de diagnóstico. En raros casos es palpable (11).

#### **2.5. Aspecto Radiográfico.**

En radiografías convencionales, DOS típicamente se asemeja una lesión quística unilocular con bordes bien definidos, aunque se ha informado un aspecto multilocular y bordes mal definidos. La forma de radiotransparencia puede ser redondo u ovalado. Las mismas características se ven en tomografía computarizada (TC), con la ventaja de posibles investigaciones sobre perforaciones o dilataciones de la pared cortical. Las tomografías computarizadas también muestran límites de DOS con intensidades de señal relativamente altas en comparación con los músculos, así como estructuras adyacentes relacionadas con el defecto. La resonancia magnética (RM) puede confirmar la presencia de tejido salival en T2 y T1- imagen multiplanares ponderada o mostrar otros tejidos blandos que llenan la depresión (9).

#### **2.6. Localización.**

El Defecto óseo de Stafne se presenta con cuatro variantes: lingual posterior, lingual anterior, ramas bucales y depresión en la rama bucal. En radiografías panorámicas, las variantes de DOS a menudo se describen según su ubicación en la mandíbula: posterior, anterior o rama. La variante más observada con frecuencia es el lingual posterior, típicamente ubicado cerca del ángulo de la mandíbula y debajo el canal alveolar inferior en radiografías panorámicas. La presencia de múltiples defectos simultáneos. Se han informado variantes en el mismo paciente, pero esta rara vez se ve (9).

#### **2.7. Clasificación.**

El Defecto óseo de Stafne ha sido clasificada de acuerdo a su aspecto en imágenes de tomografías computarizadas. Diversos autores la han clasificado a lo largo de los años.

De acuerdo a la profundidad (12):

- a) Tipo I: la cavidad está limitada a la porción medular de la mandíbula.
- b) Tipo II: el defecto alcanza la cortical vestibular de la mandíbula, pero no causa su expansión.
- c) Tipo III: la cavidad alcanza la cortical vestibular y causa su expansión.

En cuanto a su contenido, se considera:

- Tipo F, cuando el contenido es tejido adiposo.
- Tipo S presenta tejido blando (nódulo linfático, vasos sanguíneos, tejido conectivo etc).
- Tipo G constituye un defecto que contiene parte de una glándula salival.

De acuerdo a la forma que presenta en vistas axiales de TC, a saber: tipo amplio, tipo estrecho, tipo “margen liso” y tipo “margen irregular” (12).

Por su parte, Liu et al. (13) clasificaron el aspecto de la cavidad en imágenes de Tomografía computarizada de Haz Cónico en cuanto a su relación con el conducto mandibular en:

- Separado: describe una cavidad que no contacta dicho conducto.
- Contacto: cuando la cavidad contacta el conducto mandibular.
- Extendido: en el caso que el defecto se extiende en el conducto.

El autor también categoriza la relación de la cavidad con respecto a la cortical inferior de la mandibular en tres categorías: separado, en contacto y extendido, de forma similar a lo propuesto para el conducto mandibular. (13)

## **2.8. Diagnóstico Diferencial.**

El diagnóstico diferencial de la Cavidad de Stafne ha incluido adenoma pleomorfo, ameloblastoma y mieloma múltiple (12). Cuando es encontrado este defecto en zonas edéntulas, suele ser diagnosticado sin duda como un quiste residual. Por su apariencia también simula la forma de quistes foliculares, quistes periodontales laterales o quistes odontogénicos no inflamatorios. Y las patologías si no se conoce las características radiológicas de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne (7).

### **3. Adenoma Pleomorfo:**

#### **3.1. Concepto.**

Es el tumor benigno más frecuente de las glándulas, también llamado tumor mixto, representa el 60% de todas las neoplasias salivales. El término pleomorfo hace referencia a la amplia variedad de la diferenciación parenquimatosa y estromal mostrada por las células tumorales. El adenoma pleomorfo es derivado de una mezcla de elementos ductales, mioepiteliales o ambas, rodeados por una nítida cápsula fibrosa. (14)

#### **3.2. Prevalencia.**

La edad media de presentación es a los 46 años, la edad oscila entre la primera y la décima década de la vida; sin embargo, 60% de los casos ocurren entre la tercera y quinta década de la vida, con un ligero predominio al sexo femenino (15).

Alrededor de 80% de los adenomas pleomorfos aparecen en la glándula parótida, 10% en la glándula submandibular y 10% restante en las glándulas salivales menores (14).

#### **3.3. Características Clínicas.**

Clínicamente aparece como una tumoración dura, móvil, de crecimiento lento, no adherida a la piel ni a los planos profundos. Cuando se localiza a nivel de paladar, es posible que aparezca como una tumoración ulcerada. Los tumores del lóbulo profundo no siempre se manifiestan por una masa facial, ya que pueden protruir hacia la pared lateral de la orofaringe (16).

Ante cualquier aumento de volumen a nivel de triángulo submandibular, el clínico debe considerar el diagnóstico diferencial, en orden estadístico de probabilidad para lesiones benignas se encuentra en primer lugar sialoadenitis crónica, adenoma pleomorfo y tumor de Wharton, entre las patologías malignas más comunes que podemos encontrar están el carcinoma adenoide quístico y carcinoma mucoepidermoide (17).

#### **3.4. Características Radiográficas.**

Radiográficamente el adenoma pleomorfo se observa como una lesión radiopaca, circunscrita que compromete a la estructura donde esté ubicado. Para confirmar el

diagnóstico es necesario complementarlos con otras ayudas diagnosticas como la PAAF (punción aspiración con aguja fina) con un 91,6 % de precisión y otros como la biopsia incisional y tomografía computarizada (TC), para delimitar correctamente los límites (18). Solo el 6 % representa potencial de transformación maligna del adenoma pleomorfo (19).

#### **4. Ameloblastoma.**

##### **4.1. Concepto.**

Es una neoplasia benigna de origen odontogénico, de comportamiento agresivo y gran capacidad de recidiva. Esta neoplasia deriva de los componentes del epitelio odontogénico; estos son: restos de Malassez, la capa de células basales del epitelio superficial suprayacente; restos de la lámina dental del epitelio reducido del esmalte (20).

##### **4.2. Prevalencia.**

Se desarrolla con mayor frecuencia en la mandíbula, cerca de los molares. Se da mayormente en el género masculino en comparación con el femenino, suele manifestarse entre la tercera y quinta década (21).

##### **4.3. Características Clínicas.**

Clínicamente el ameloblastoma se diferencia por ser una neoplasia de crecimiento lento, con expansión de las corticales óseas, tumefacción, que infiltra tejidos adyacentes, respetando la basal. En algunos casos ocasiona trismus, obstrucción nasal, parestesia, movilidad y desplazamiento dental. Usualmente asintomático, sin embargo, en estadios avanzados produce dolor (22).

##### **4.4. Características Radiográficas.**

Radiográficamente se pueden observar imágenes radiolúcidas, uniloculadas o multiloculadas con patrón de panal de abejas o en pompas de jabón. El tamaño de la lesión suele ser difícil de determinar pues no presenta una línea nítida como límite con el hueso normal (23).

## **5. Mieloma Múltiple.**

### **5.1. Concepto.**

El mieloma múltiple es una neoplasia de células plasmáticas con repercusión sistémica y lesiones osteolíticas. Su diagnóstico a raíz de una lesión mandibular es bastante infrecuente (24).

Por ello se presenta un casos de mieloma múltiple diagnosticados a partir de sintomatología dolorosa e inflamatoria por una lesión osteolítica en la rama mandibular. (24).

### **5.2. Prevalencia.**

Tiene predilección por el sexo masculino, quinta década de la vida, no es común en maxilar inferior y cuando aparece lo hace en el ángulo mandibular, generalmente cursa con dolor, tumefacción y fracturas patológicas (25).

### **5.3. Características Clínicas.**

Es muy raro que una lesión de los maxilares produzca los síntomas iniciales, pero el cráneo es un lugar afectado frecuentemente, y un tercio de los pacientes pueden presentar un foco en los maxilares (26).

Las lesiones del mieloma pueden ser asintomáticas o causar dolor y sensibilidad óseos, debilitamiento de los huesos y fracturas patológicas (26).

### **5.4. Características Radiográficas.**

Se presenta en radiografías panorámicas como imagen osteolítica mandibular. Y en la Tomografía computarizada muestra una tumoración ósea del ángulo de la mandíbula y rama ascendente, expansiva y destruye cortical (24).

## **6. Quiste Residual.**

### **6.1. Concepto.**

Es un quiste radicular que ha persistido tras la extracción del diente causal. Tiene las mismas características que otros quistes radiculares, con la excepción de que se ha suprimido el elemento fundamental para su diagnóstico; esto puede complicar el diagnóstico diferencial (26).

### **6.2. Prevalencia.**

La edad en la que se presenta es muy variable, entre la cuarta y sexta década. Son más frecuentes en los hombres que en las mujeres, en una proporción de 3:2. Son 3 veces más frecuentes en el maxilar que en la mandíbula (26).

### **6.3. Características Clínicas.**

Se produce una hinchazón indolora que progresa lentamente, sin producir síntomas hasta que alcanza un tamaño apreciable, se puede visualizar en espacio de alveolo vacío (26).

### **6.4. Características Radiográficas.**

Se visualiza como una zona radiotransparente, redondeada, con un contorno claramente delimitado, los dientes adyacentes pueden estar inclinados o ligeramente desplazados (26).

## **7. Quiste Dentígero.**

### **7.1. Concepto.**

También conocido como quiste folicular, es uno de los Quistes Odontogénicos más comunes de origen epitelial. Se forma entre el epitelio de esmalte y el esmalte de la corona de un diente en proceso de erupción, no erupcionado o incluido, con acumulación de líquido en esa zona (27).

## **7.2. Prevalencia.**

La edad promedio es entre la segunda y tercera década, localizándose más frecuentemente en la región mandibular de terceros molares, seguidos de canino superior, y segundo premolar superior (28).

## **7.3. Características Clínicas.**

Clínicamente se descubre ausencia de una o varias piezas dentales con probable inflamación indurada que en ocasiones puede llevar a una asimetría facial. A menudo no presentan sintomatología, generalmente es observado de manera casual en radiografías panorámicas que evalúan estadio de erupción (27) (29).

## **7.4. Características Radiográficas.**

Radiográficamente se observa como una lesión radiolúcida unilocular de borde esclerótico con forma curvada o circular asociado a corona de un diente no erupcionado que expande corticales externas (29). Algunos QD se desarrollan de forma excéntrica desde lateral del folículo, ocupando un área al lado de la corona y no encima de ella (27) (30).

## **8. Quiste Periodontal Lateral.**

### **8.1. Concepto.**

Se definen como quistes de desarrollo no inflamatorios localizados adyacentes o laterales a la raíz de un diente vital. La ubicación más frecuente de este quiste está a nivel de los premolares mandibulares, pero se ha informado que ocurre en las otras áreas (31). La etiología del quiste periodontal lateral no está clara, se cree que la lesión se origina a partir de restos epiteliales odontogénicos (restos de Serres), aunque existe controversia con respecto a la posible implicación de restos de lámina dental, restos de Malassez o el epitelio del esmalte reducido que podrían causar la formación y el desarrollo del quiste periodontal lateral (32).

### **8.2. Prevalencia.**

El quiste periodontal lateral es más prevalente en adultos entre la quinta a séptima década, con una edad media de 52 años, sin preferencia por raza o sexo. La localización es con mayor frecuencia es el área premolar mandibular, seguida de la región anterior del maxilar (31).

### **8.3. Características Clínicas.**

Generalmente son asintomáticos y rara vez se ha informado de dolor u otros síntomas clínicos, la lesión a menudo se descubre en un examen radiográfico de rutina (33).

### **8.4. Características Radiográficas.**

Las radiografías del quiste periodontal lateral muestran un área radiolúcida redonda u ovoide bien circunscrita, generalmente con un margen esclerótico. La mayoría de ellos tienen menos de 1 cm de diámetro. Las características radiográficas del quiste periodontal lateral no son patognomónicas y pueden parecerse a un queratoquiste odontogénico o un quiste radicular lateral (33).

### **3.2. Análisis de Antecedentes investigativos:**

#### **3.2.1. Local:**

##### **o Antecedente 1:**

**Título:** “Características de la fosa submandibular en tomografía computarizada Cone Beam en pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2016”.

**Autor:** Cáceres Maguiña, Marjorith Y.

##### **Resumen:**

La fosa submandibular se localiza en la superficie lingual del cuerpo del maxilar inferior, es un reparo anatómico importante con diferentes variantes anatómicas, por lo que se debe tener en cuenta durante los tratamientos odontológicos en las distintas especialidades.

El objetivo fue valorar la altura, profundidad, longitud de la fosa submandibular por medio de la tomografía haz cónico.

Su metodología fue un estudio descriptivo empleando la técnica observacional, analizando las tomografías de cada paciente, utilizando una ficha de observación tomográfica, en 41 tomografías.

Los resultados dieron: promedio de la altura de la fosa submandibular fue de 13.57 mm; la profundidad de la fosa submandibular que se evidenció fue 32.9% de los casos donde tuvieron una depresión menor de 2 mm (Tipo I), en la mayoría de los casos se presentó concavidades de 2 a 3 mm de profundidad (tipo II). Un 9.8% con concavidades mayores a 3 mm (tipo III, Defecto de Stafne); y por último se aprecia el promedio de la longitud de la fosa submandibular con 20.46mm. No hubo diferencias estadísticamente significativas de estas características, respecto al lado, sexo y edad (11).

### 3.2.2. Nacionales:

#### o Antecedente 1:

**Título:** “Prevalencia de la cavidad ósea idiopática de Stafne en radiografías panorámicas digitales de pacientes que acudieron a la clínica docente asistencial ULADECH Católica sede Chimbote, provincia del Santa, departamento Ancash, entre los años 2016-2017”.

**Autor:** Medina Chauca, Gerald A.

#### **Resumen:**

Los objetivos específicos del estudio fueron hallar la prevalencia según el lado donde se presenta, género, y su localización en la mandíbula. La metodología utilizada fue de tipo observacional, retrospectivo y transversal con un nivel de investigación descriptivo y un diseño epidemiológico.

La población constó de 3200 radiografías panorámicas digitales, de lo que se obtuvo una muestra que constó de 800 radiografías panorámicas digitales de la base de datos se realizó un tipo de muestreo no probabilístico consecutivo el cual permitió acceder a todos los sujetos posibles como parte de la muestra.

Los resultados obtenidos de la prevalencia de la Cavidad ósea idiopática de Stafne fue de 0.1%, evidenciándose el único caso en el en el género femenino, lado izquierdo con una localización posterior en la mandíbula.

La conclusión fue que existe una baja prevalencia del defecto óseo de Stafne por lo cual es importante considerar la importancia de conocer este defecto óseo y considerarlo en el diagnóstico diferencial de radiolucideces localizadas en la mandíbula (7).

**Antecedente 2:**

**Título:** “Frecuencia de las Cavidades óseas de Stafne halladas en las radiografías panorámicas del Centro Dental Docente de la Universidad peruana Cayetano Heredia desde 2015 hasta 2019”.

**Autor:** Paucar Estrella, Juan A.; Angeles Romero, Dante.

**Resumen:**

La cavidad ósea de Stafne es una variante anatómica poco frecuente. El objetivo de este trabajo fue determinar la frecuencia de la cavidad ósea de Stafne.

El método fue de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo de una base de datos con 17875 radiografías panorámicas. Se consideraron variables demográficas como sexo, edad, localización y forma posteriormente se realizaron tablas de contenido para el análisis de los resultados.

Los resultados fueron que se presentó un 0.13% (n=24) de casos de cavidad Stafne, el sexo masculino representó el 66.67% (n=16) mientras que el femenino 33.33% (n=8). La 8va década presentó la mayor cantidad de casos con 0.4% (n=6) y la 10ma década presentó mayor predisposición con 0.75%. La localización posterior derecha representó el 54.17% (n=17), la posterior izquierda el 29.17% (n=7) y la anterior el 16.67% (n=4) sin casos localizados en la rama mandibular. La forma oval presentó 95.83% (n=23) y la redonda 4.17% (n=1).

**Conclusiones:** La frecuencia de la cavidad ósea de Stafne fue de 0.13% con predilección del sexo masculino, grupo etario decima década de vida, localización posterior derecha y forma ovalada (34).

### 3.2.3. Internacionales:

#### o Antecedente 1:

**Título:** “Prevalencia del Defecto de Stafne en los Centros Radiológicos de las Facultades de Odontología de la Ciudad de Cuenca”.

**Autor:** Pinos Gavilanes, Daniel E., Ulloa Wilches, Ana L.

#### **Resumen:**

El defecto óseo de Stafne es una entidad poco frecuente, por lo que la presente investigación analizó la prevalencia de este defecto en los centros radiológicos de las facultades de Odontología de la ciudad de Cuenca, los mismos que son importantes locales de atención odontológica masiva.

Los datos demográficos y radiológicos se obtuvieron del análisis retrospectivo de 4265 radiografías panorámicas, las mismas que fueron observadas por investigadores que fueron previamente calibrados mediante el coeficiente de Kappa de Cohen.

Un total de cuatro pacientes con el defecto fueron encontrados en este estudio (0,1%) siendo que uno de estos fue bilateral y los otros tres se encontraron en la mandíbula derecha, concordando con la prevalencia mundial de esta entidad.

Adicionalmente no se encontró predominancia sobre un sexo específico ya que los casos descubiertos pertenecieron de igual manera para el sexo masculino como para el femenino. Siendo así, el presente estudio aporta información del defecto a profesionales y estudiantes para futuras investigaciones (35).

#### 4. Hipótesis.

##### 4.1 Hipótesis Alternativa:

Dado que la educación y formación académica universitaria es distinta entre los diferentes ciclos semestrales en cuanto al plan de estudios y conocimiento impartido.

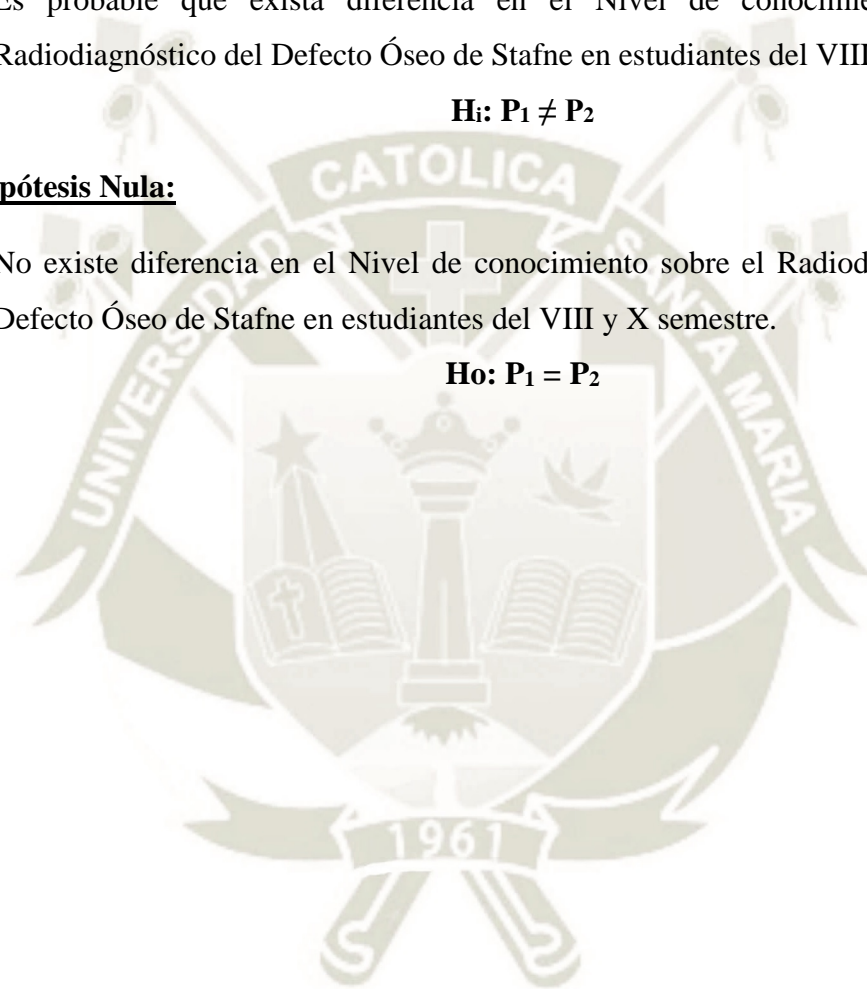
Es probable que exista diferencia en el Nivel de conocimiento sobre el Radiodiagnóstico del Defecto Óseo de Stafne en estudiantes del VIII y X semestre.

$$H_i: P_1 \neq P_2$$

##### 4.2 Hipótesis Nula:

No existe diferencia en el Nivel de conocimiento sobre el Radiodiagnóstico del Defecto Óseo de Stafne en estudiantes del VIII y X semestre.

$$H_o: P_1 = P_2$$





# **CAPITULO II**

# **PLANTEAMIENTO**

# **OPERACIONAL**

## 1. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación.

### 1.1. Técnica.

#### a. Especificación de la técnica:

Se utilizó la técnica **COMUNICACIONAL** y el instrumento de **CUESTIONARIO VIRTUAL** para recoger la información de la variable respecto al Nivel de conocimiento sobre el Radiodiagnóstico del Defecto Óseo de Stafne.

#### b. Cuadro de Técnica e Instrumento:

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre el Radiodiagnóstico del Defecto Óseo de Stafne	Comunicacional	Cuestionario Virtual

#### c. Descripción de la técnica.

Previa autorización del Señor Decano y Coordinación con los docentes tutores, el cuestionario virtual se aplicó a los estudiantes del VIII y X semestre a través de la plataforma Microsoft Teams y Microsoft Forms para recoger información de la variable y sus indicadores de interés mencionados y de sus respectivos indicadores, la información fue registrada en el instrumento de recolección en base a un cuestionario que consta de 10 preguntas y cuyo puntaje se calificará: Muy Bueno de 20 a 16 puntos, Bueno de 15 a 11 puntos, Regular de 10 a 06 puntos y Deficiente de 05 a 00 puntos.

### 1.2. Instrumentos

#### a. Documental.

##### a.1. Especificación:

Se utilizó un instrumento denominado **CUESTIONARIO DE PREGUNTAS**, elaborado en función a la variable y sus indicadores.

**a.2. Estructura del Instrumento:**

VARIABLE	INDICADORES	ÍTEMS
Nivel de conocimiento sobre el Radiodiagnóstico del Defecto Óseo de Stafne	- Etiología	1
	- Aspecto Radiográfico	2,3,4
	- Localización	5
	- Profundidad	6
	- Contenido	7
	- Diagnóstico Diferencial	8,9,10

**a.3. Modelo del Instrumento:**

Adjunto en anexos.

**b. Instrumentos Mecánicos:**

Computadora.

**1.3. Materiales:**

Útiles de Escritorio.

## 2. Campo de Verificación.

### 2.1. Ubicación Espacial.

#### a. **Ámbito General:**

Universidad Católica de Santa María.

#### b. **Ámbito Específico:**

Facultad de Odontología.

### 2.2. Ubicación Temporal.

La investigación se realizó en el semestre par 2021.

### 2.3. Universo.

Está constituido por todos los estudiantes matriculados del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología del año académico 2021.

### 2.4. Unidades de Estudio.

#### a. **Unidades de análisis:**

Estudiantes del VIII y X semestre de Odontología.

#### b. **Alternativa:**

Grupos.

#### **Identificación de grupos:**

- GRUPO A: Estudiantes VIII semestre.
- GRUPO B: Estudiantes X semestre.

#### c. **Control de los grupos:**

##### • **Criterios de Inclusión:**

- Estudiantes que cursen VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de UCSM.
- Estudiantes con matrícula regular.

- Estudiantes que acepten el consentimiento informado, de participación libre en el presente estudio.
- Estudiantes de ambos sexos.

• **Criterios de Exclusión:**

- Estudiantes que no cursen VIII y X semestre de la Facultad de Odontología de UCSM.
- Estudiantes de matrícula irregular.
- Estudiantes que no acepten el consentimiento informado, de participar voluntariamente en el presente estudio.
- Estudiantes que no tengan conexión a internet o dispositivos electrónicos.

**d. Asignación de sujetos a cada grupo:**

Asignación no aleatoria en base al semestre que cursan.

**e. Tamaño de los Grupos:**

- GRUPO A: 140 estudiantes.
- GRUPO B: 120 estudiantes.

**f. Formalización de los grupos:**

GRUPOS	NÚMERO
VIII SEMESTRE	79
X SEMESTRE	79
<b>TOTAL</b>	<b>158</b>

**2.5. Consideraciones Éticas.**

Los estudiantes deberán aceptar un consentimiento informado y marcar “Sí” para indicar que están de acuerdo en realizar de forma voluntaria el cuestionario virtual y que la información tomada sea posteriormente utilizada para motivos investigativos.

### 3. Estrategia de Recolección.

#### 3.1. Organización de la Información.

- Autorización del Decano de la facultad para aplicar el cuestionario en los semestres de estudio.
- Coordinación con los docentes tutores correspondientes de los semestres estudiados.
- Consentimiento informado de los estudiantes del VIII y X semestre.

#### 3.2. Recursos.

##### a. Recursos Humanos:

- **Investigador:** Cortez Tenorio, Dayana Michelle.
- **Asesor:** Dr. Anaya Muñoz, Luis Alfredo.

##### b. Recursos virtuales:

- Microsoft Teams.
- Microsoft Forms.

##### c. Recursos Económicos:

- La investigación fue financiada por la investigadora.

##### d. Recurso Institucional:

- Universidad Católica de Santa María.

#### 3.3. Validación del instrumento:

Por juicio de expertos para evaluar la validez del contenido del instrumento, las validaciones se encuentran en anexos.

#### 4. Estrategia para Manejar los Resultados.

##### 4.1. Plan de procesamiento.

###### a. Tipo de Procesamiento:

Se utilizó un procesamiento computarizado, a través de la plataforma SPSS versión 25.

###### b. Operaciones de Procesamiento:

###### b.1. Clasificación:

La información obtenida a través de la aplicación de los instrumentos fue ordenada en una matriz de sistematización.

###### b.2. Codificación:

Se empleó una codificación digita:

- Muy Bueno: 20-16 puntos.
- Bueno: 15-11 puntos.
- Regular: 10-06 puntos.
- Deficiente: 05-00 puntos.

###### b.3. Conteo puntuación:

Se utilizó una matriz de conteo.

###### b.4. Plan de Tabulación:

Tabla de doble entrada.

###### b.5. Plan de Graficación:

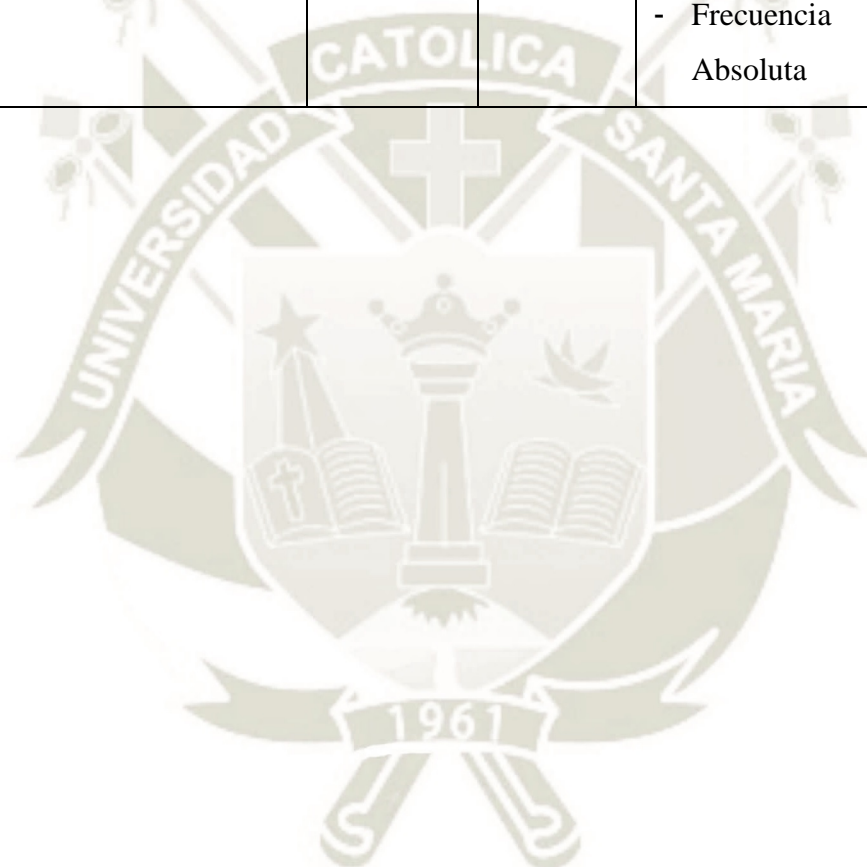
Barras dobles.

##### 4.2. Plan de análisis:

###### a. Tipo de Análisis: Análisis cuantitativo univariado ordinal.

**b. Tratamiento Estadístico:**

VARIABLE INVESTIGATIVA	TIPO	ESCALA	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	PRUEBA ESTADÍSTICA
Nivel de conocimiento sobre el Radiodiagnóstico del Defecto Óseo de Stafne	Cualitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia Porcentuales</li> <li>- Frecuencia Absoluta</li> </ul>	$X^2$ de homogeneidad





# **CAPITULO III**

# **RESULTADOS**

## PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Tabla N° 1

Género de los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología  
UCSM Arequipa- Perú 2021.

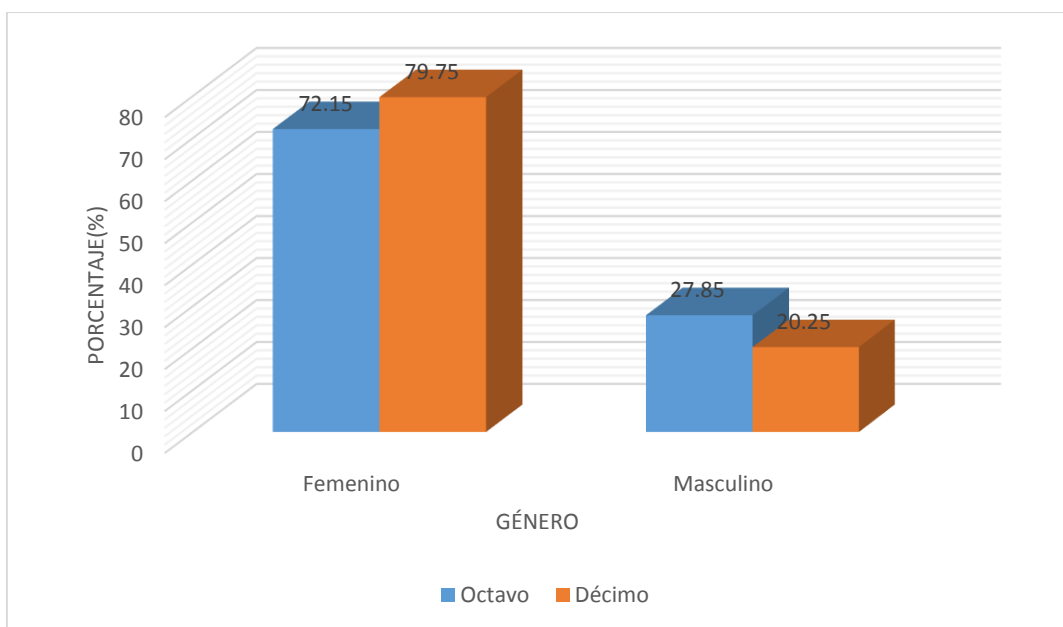
Género	Octavo		Décimo	
	N°.	%	N°.	%
Femenino	57	72,15	63	79,75
Masculino	22	27,85	16	20,25
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100,00</b>	<b>79</b>	<b>100,00</b>

*Fuente: Elaboración Propia (matriz de sistematización).*

La Tabla N° 1 muestra que de los estudiantes que participaron en la encuesta, el 79.75% del X semestre son de sexo femenino, mientras que en el VIII semestre predomina el sexo femenino con 72.15%.

**Gráfico N° 1**

**Género de los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología  
UCSM Arequipa- Perú 2021.**



*Fuente: Elaboración Propia.*

Tabla N° 2

Nivel de conocimiento sobre el origen del Defecto Óseo de Stafne  
en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM  
Arequipa- Perú 2021.

Origen	Octavo		Décimo	
	N°.	%	N°.	%
No sabe	37	46,84	27	34,18
Sabe	42	53,16	52	65,82
<b>TOTAL</b>	79	100,00	79	100,00

*Fuente: Elaboración Propia (matriz de sistematización).*

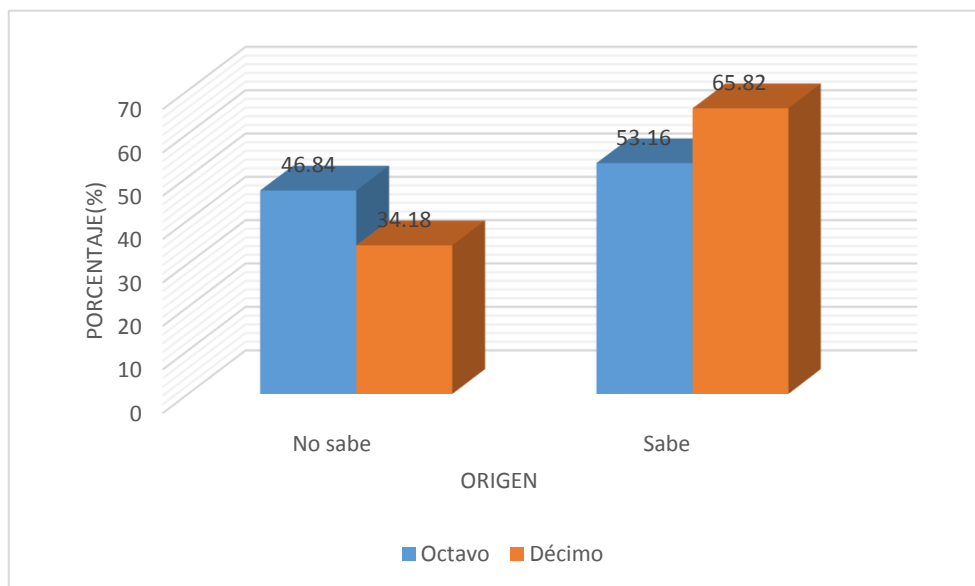
$$X^2=2,62 \quad P>0.05$$

La Tabla N°. 2 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=2,62$ ) muestra que el nivel de conocimiento sobre el origen del Defecto Óseo de Stafne en estudiantes del VIII y X semestre no presenta diferencia estadística significativa ( $P>0,05$ ).

Asimismo, se observa que el 65,82% de los estudiantes de X semestre de la facultad de odontología UCSM tiene conocimiento sobre el origen del Defecto Óseo de Stafne, mientras que el 53,16% de los estudiantes de VIII semestre tienen conocimiento sobre esto.

**Gráfico N°. 2**

**Nivel de conocimiento sobre el origen del Defecto Óseo de Stafne  
en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM  
Arequipa- Perú 2021.**



*Fuente: Elaboración Propia.*



**Tabla N°. 3**

**Nivel de conocimiento sobre si el defecto óseo de Stafne se puede presentar como una imagen radiolúcida en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021.**

Puede presentar como una imagen radiolúcida	Octavo		Décimo	
	N°.	%	N°.	%
No sabe	8	10,12	10	12,66
Sabe	71	89,88	69	87,34
<b>TOTAL</b>	79	100	79	100

*Fuente: Elaboración Propia (matriz de sistematización).*

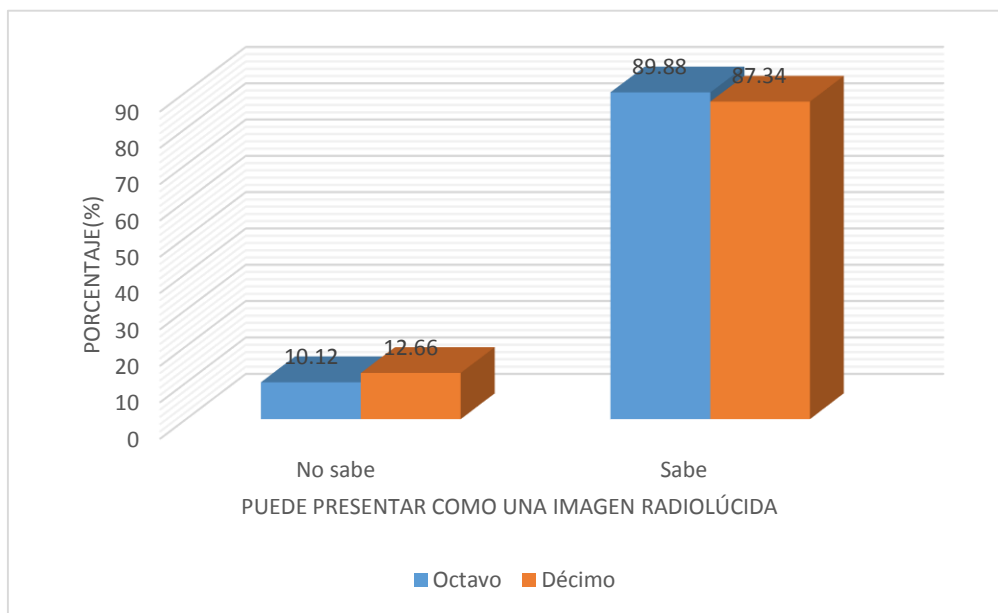
$$X^2=0.24 \quad P>0.05$$

La Tabla N°. 3 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=0.24$ ) muestra que el nivel de conocimiento sobre si el defecto óseo de Stafne se puede presentar como una imagen radiolúcida en estudiantes del VIII y X semestre no presenta diferencia estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 89,88% de los estudiantes de VIII semestre de la facultad de odontología UCSM tiene conocimiento saben si el defecto óseo de Stafne se puede presentar como una imagen radiolúcida, mientras que el 87,34% de los estudiantes de X semestre tienen conocimiento.

**Gráfico N°. 3**

**Nivel de conocimiento sobre si el defecto óseo de Stafne se puede presentar como una imagen radiolúcida en los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021.**



*Fuente: Elaboración Propia.*

**Tabla N°. 4**

**Nivel de conocimiento sobre si el DOS se puede asemejar a una lesión multilocular según los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021.**

DOS se puede asemejar a una lesión multilocular	Octavo		Décimo	
	N°.	%	N°.	%
No sabe	44	55,70	35	44,30
Sabe	35	44,30	44	55,70
<b>TOTAL</b>	79	100,00	79	100,00

*Fuente: Elaboración Propia (matriz de sistematización).*

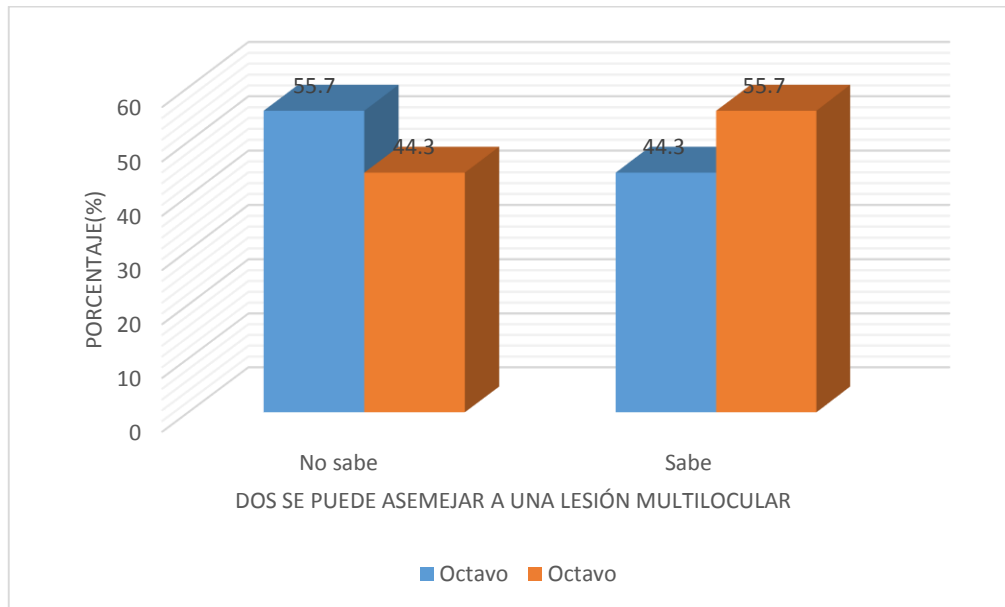
$$X^2=2,04 \quad P>0.05$$

La Tabla N°. 4 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=2,04$ ) muestra que el nivel de conocimiento sobre si el defecto óseo de Stafne se puede presentar como una imagen radiolúcida en estudiantes del VIII y X semestre no presenta diferencia estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 55,70% de los estudiantes de X semestre de la facultad de odontología UCSM tiene conocimiento saben si el defecto óseo de Stafne se puede presentar como una imagen radiolúcida, mientras que el 55,70% de los estudiantes de VIII semestre respondieron incorrectamente.

#### Gráfico N°. 4

Nivel de conocimiento sobre si el DOS se puede asemejar a una lesión multilocular según los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021.



*Fuente: Elaboración Propia.*

**Tabla N°. 5**

**Nivel de conocimiento sobre si el DOS presenta bordes bien definidos según los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa-Perú 2021.**

DOS presenta bordes bien definidos	Octavo		Décimo	
	N°.	%	N°.	%
No sabe	21	26,58	22	27,84
Sabe	58	73,42	57	72,16
<b>TOTAL</b>	79	100,00	79	100,00

*Fuente: Elaboración Propia (matriz de sistematización).*

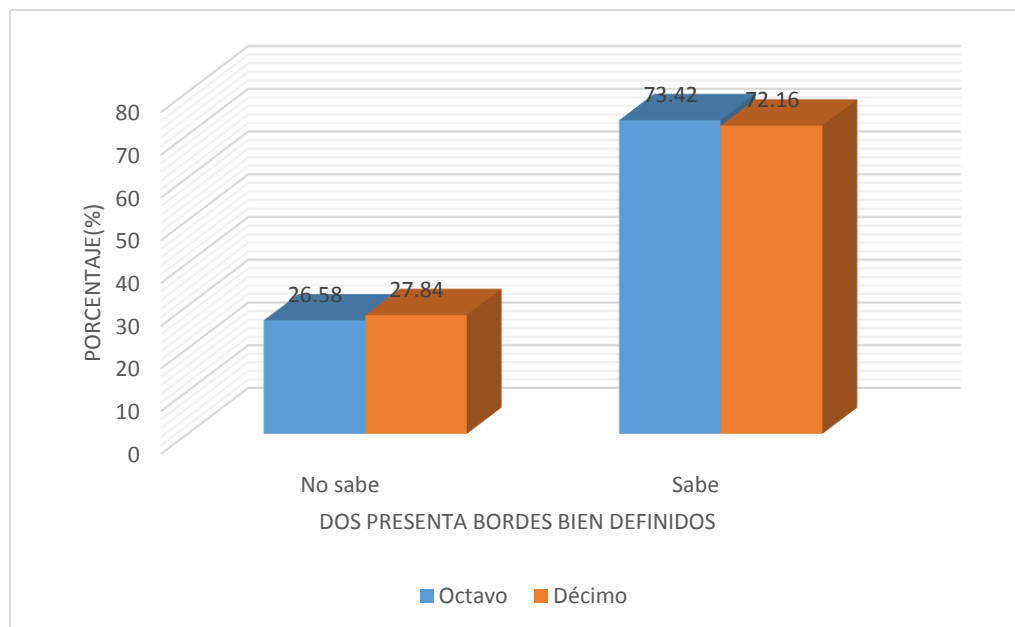
$X^2=0.04$        $P>0.05$        $P=0.85$

La Tabla N°. 5 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=0.04$ ) muestra que el nivel de conocimiento sobre si el DOS presenta bordes bien definidos en estudiantes del VIII y X semestre no presenta diferencia estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 73,42% de los estudiantes de VIII semestre de la facultad de odontología UCSM respondieron correctamente, mientras que el 72,16% de los estudiantes de X semestre respondieron correctamente.

**Gráfico N°. 5**

**Nivel de conocimiento sobre si el DOS presenta bordes bien definidos según los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa-Perú 2021.**



*Fuente: Elaboración Propia.*

Tabla N°. 6

Nivel de conocimiento sobre la localización más frecuente del defecto óseo según los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021.

Localización más frecuente	Octavo		Décimo	
	N°.	%	N°.	%
No sabe	44	55,70	38	48,10
Sabe	35	44,30	41	51,90
<b>TOTAL</b>	79	100,00	79	100,00

*Fuente: Elaboración Propia (matriz de sistematización).*

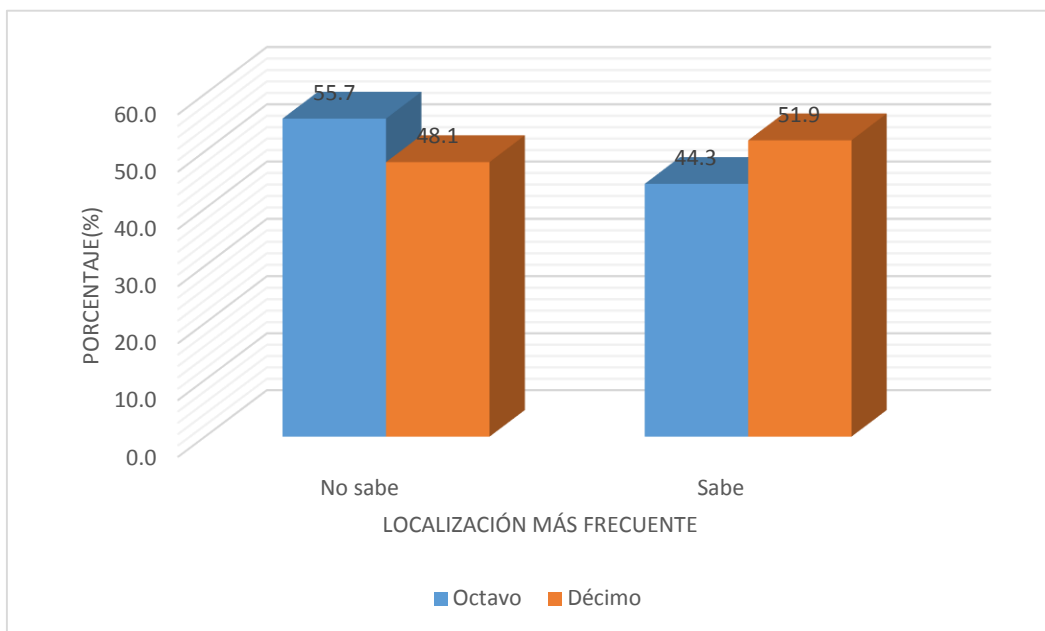
$$X^2=0.92 \quad P>0.05$$

La Tabla N°. 6 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2 = 0.92$ ) muestra que el nivel de conocimiento sobre la localización más frecuente del defecto óseo en estudiantes del VIII y X semestre no presenta diferencia estadística significativa ( $P > 0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 55,70% de los estudiantes de VIII semestre de la facultad de odontología UCSM respondieron correctamente, mientras que el 51.90% de los estudiantes de X semestre respondieron correctamente en este tema.

**Gráfico N°. 6**

**Nivel de conocimiento sobre la localización más frecuente del defecto óseo según los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021.**



*Fuente: Elaboración Propia.*

Tabla N°. 7

Nivel de conocimiento sobre la profundidad del defecto óseo según los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021.

Profundidad	Octavo		Décimo	
	N°.	%	N°.	%
No sabe	16	20,26	13	16,46
Sabe	63	79,74	66	83,54
<b>TOTAL</b>	79	100,00	79	100,00

*Fuente: Elaboración Propia (matriz de sistematización).*

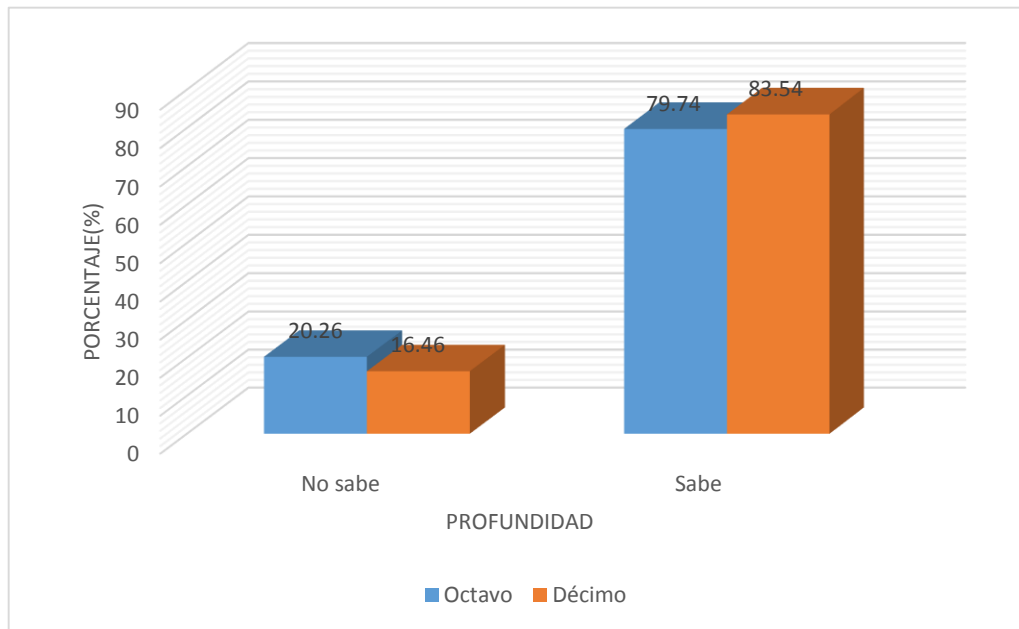
$$X^2=0.40 \quad P>0.05$$

La Tabla N°. 7 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2 = 0.40$ ) muestra que el nivel de conocimiento sobre la profundidad del defecto óseo en estudiantes del VIII y X semestre no presenta diferencia estadística significativa ( $P > 0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 83.54% de los estudiantes de X semestre de la facultad de odontología UCSM respondieron correctamente, mientras que el 79.74% de los estudiantes de X semestre respondieron correctamente.

**Gráfico N° 7**

**Nivel de conocimiento sobre la profundidad del defecto óseo según los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021.**



*Fuente: Elaboración Propia.*



Tabla N°. 8

Nivel de conocimiento sobre contenido del defecto óseo según los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021.

Contenido	Octavo		Décimo	
	N°.	%	N°.	%
No sabe	27	34,18	28	35,44
Sabe	52	65,82	51	64,56
<b>TOTAL</b>	79	100,00	79	100,00

*Fuente: Elaboración Propia 8matriz de sistematización).*

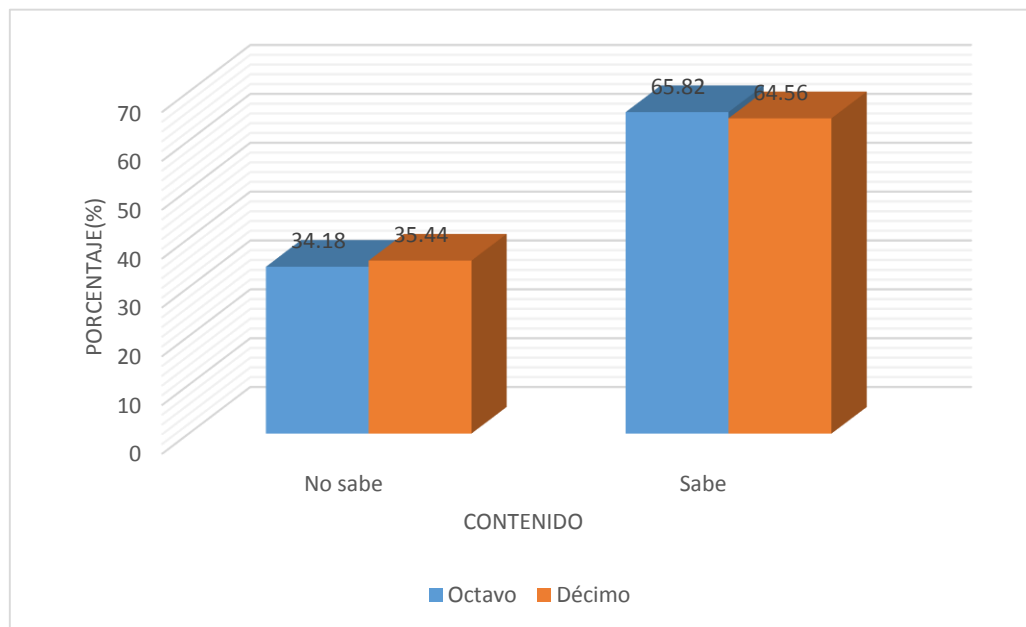
$$X^2=0.04 \quad P>0.05$$

La Tabla N°. 8 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2 = 0.04$ ) muestra que el nivel de conocimiento sobre contenido del defecto óseo en estudiantes del VIII y X semestre no presenta diferencia estadística significativa ( $P > 0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 65.82% de los estudiantes de VIII semestre de la facultad de odontología UCSM respondieron correctamente, mientras que el 64.56% de los estudiantes de X semestre respondieron correctamente.

**Gráfico N°. 8**

**Nivel de conocimiento sobre contenido del defecto óseo según los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021.**



*Fuente: Elaboración Propia.*



**Tabla N°. 9**

**Nivel de conocimiento sobre si el DOS se puede confundir con un ameloblastoma según los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021.**

Se puede confundir con ameloblastoma	Octavo		Décimo	
	N°.	%	N°.	%
No sabe	26	32,92	18	22,78
Sabe	53	67,08	61	77,22
<b>TOTAL</b>	79	100,00	79	100,00

*Fuente: Elaboración Propia (matriz de sistematización).*

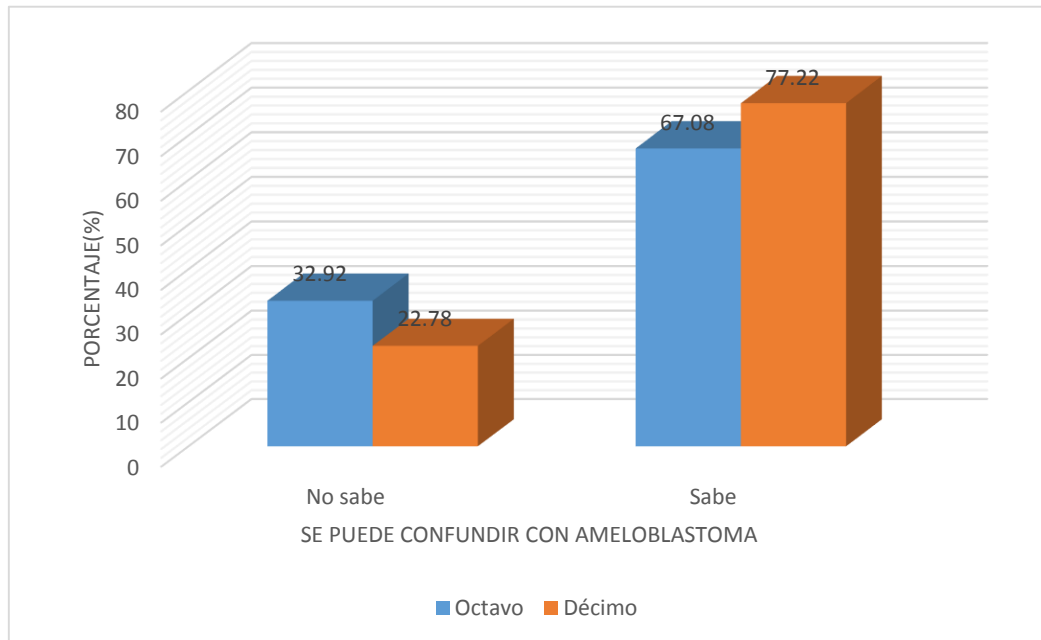
$$X^2=2,02 \quad P>0.05$$

La Tabla N°. 9 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2 = 2,02$ ) muestra que el nivel de conocimiento sobre si el DOS se puede confundir con un ameloblastoma en estudiantes del VIII y X semestre no presenta diferencia estadística significativa ( $P > 0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 77.22% de los estudiantes de X semestre de la facultad de odontología UCSM respondieron correctamente, mientras que el 67.08% de los estudiantes de VIII semestre respondieron correctamente.

### Gráfico N°. 9

**Nivel de conocimiento sobre si el DOS se puede confundir con un ameloblastoma según los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021.**



*Fuente: Elaboración Propia.*

Tabla N°. 10

Nivel de conocimiento sobre presencia de quiste residual según los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021.

Quiste residual	Octavo		Décimo	
	N°.	%	N°.	%
No sabe	20	25,32	46	58,22
Sabe	59	74,68	33	41,78
<b>TOTAL</b>	79	100,00	79	100,00

*Fuente: Elaboración Propia (matriz de sistematización).*

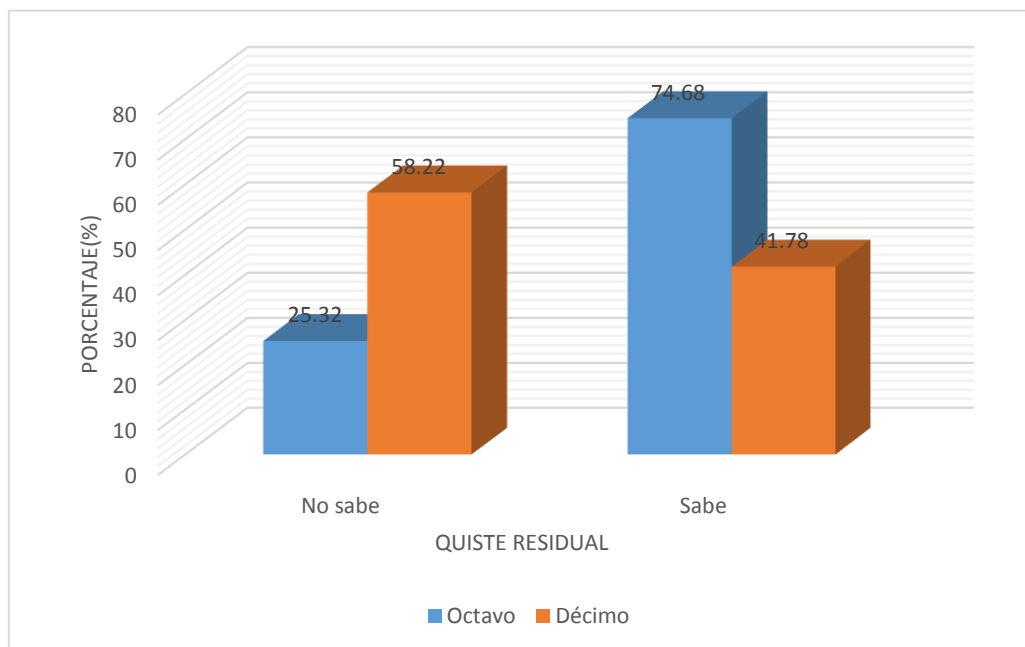
$$X^2=10.91 \quad P<0.05$$

La Tabla N°. 10 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=10.91$ ) muestra que el nivel de conocimiento sobre presencia de quiste residual en estudiantes del VIII y X semestre presenta diferencia estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 74.68% de los estudiantes de VIII semestre de la facultad de odontología UCSM respondieron correctamente, mientras que el 58.22% de los estudiantes de X semestre respondieron incorrectamente.

**Gráfico N°. 10**

**Nivel de conocimiento sobre presencia de quiste residual según los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021.**



*Fuente: Elaboración Propia.*

**Tabla N°. 11**

**Nivel de conocimiento sobre defecto óseo idiopático según los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021.**

Defecto óseo idiopático	Octavo		Décimo	
	N°.	%	N°.	%
No sabe	12	15,18	16	20,26
Sabe	67	84,82	63	79,74
<b>TOTAL</b>	79	100,00	79	100,00

*Fuente: Elaboración Propia (matriz de sistematización).*

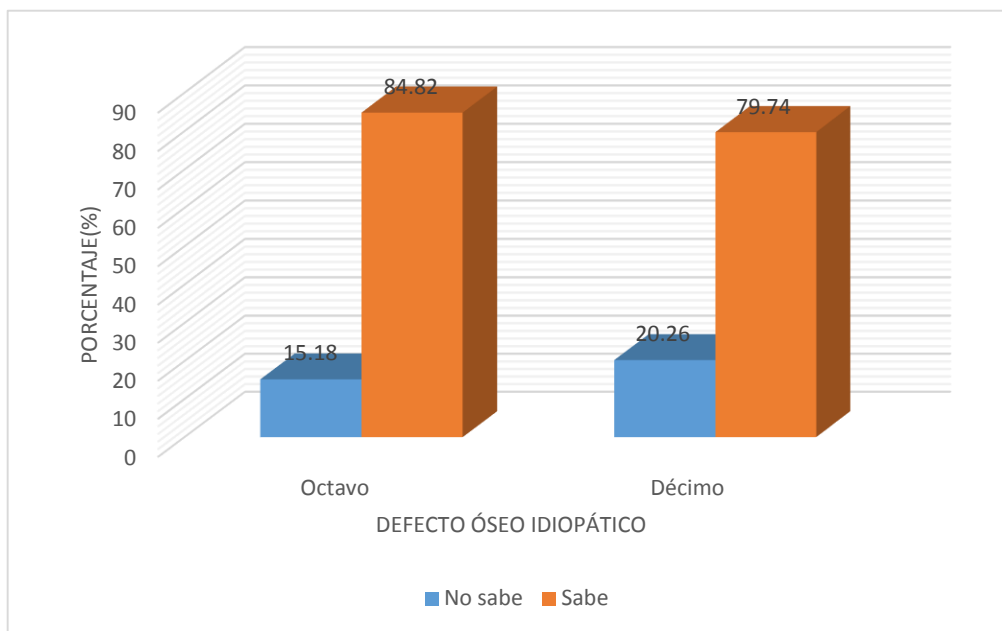
$$X^2=0.70 \quad P>0.05$$

La Tabla N°. 11 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2 = 0.70$ ) muestra que el nivel de conocimiento sobre el defecto óseo idiopático en estudiantes del VIII y X semestre no presenta diferencia estadística significativa ( $P > 0.05$ ).

Asimismo, se observa que 84.82% de los estudiantes de VIII semestre de la facultad de odontología UCSM respondieron correctamente, mientras que el 79.74% de los estudiantes de X semestre respondieron correctamente sobre este tema.

Gráfico N°. 11

Nivel de conocimiento sobre defecto óseo idiopático según los estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa- Perú 2021.



*Fuente: Elaboración Propia.*

**Tabla N°. 12**

**Nivel de conocimiento sobre el radiodiagnóstico del defecto óseo de Stafne en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa-Perú 2021.**

Conocimiento	Octavo		Décimo	
	N°.	%	N°.	%
Deficiente	00	0,00	00	0,00
Regular	16	20,26	20	25,32
Bueno	35	44,30	22	27,84
Muy bueno	28	35,44	37	46,84
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>100,00</b>	<b>79</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** *Elaboración Propia (matriz de sistematización).*

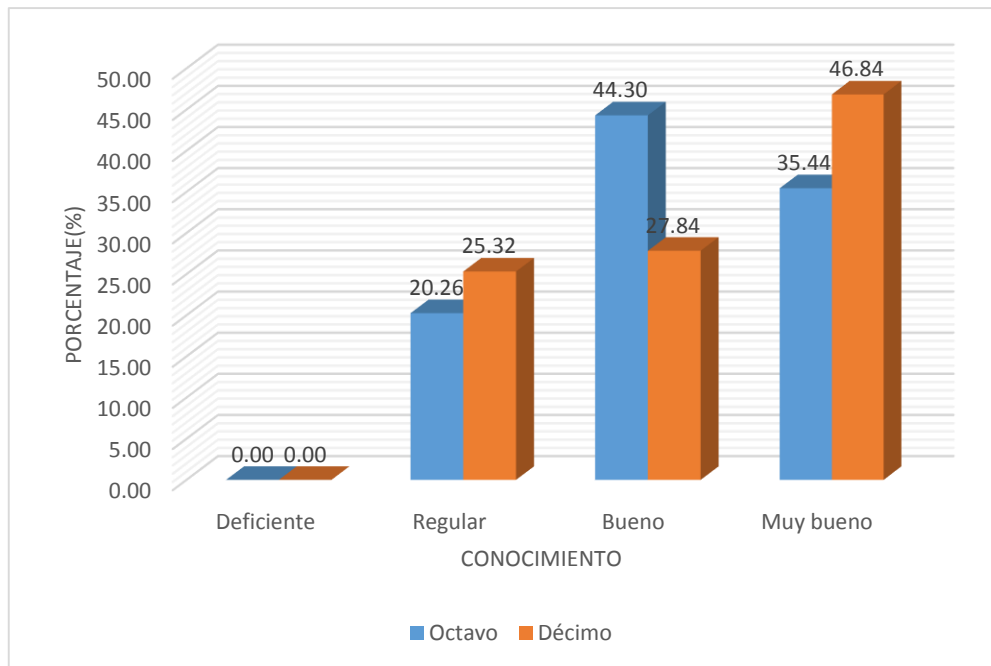
$$X^2=4.64 \quad P>0.05$$

La Tabla N°. 12 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=4,64$ ) muestra que el nivel de conocimiento sobre el radiodiagnóstico del defecto óseo de Stafne en estudiantes del VIII y X semestre no presenta diferencia estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 46,84% de los estudiantes de X semestre de la facultad de odontología UCSM presentan muy buen nivel de conocimiento sobre el radiodiagnóstico del defecto óseo de Stafne, mientras que el 44,30% de los estudiantes de VIII semestre tienen buen nivel de conocimiento.

**Gráfico N° 12**

**Nivel de conocimiento sobre el radiodiagnóstico del defecto óseo de Stafne en  
estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de odontología UCSM Arequipa-  
Perú 2021.**



*Fuente: Elaboración Propia.*

## DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el objetivo comparar el nivel de conocimiento sobre el Radiodiagnóstico del Defecto Óseo de Stafne entre los estudiantes del VIII y X semestre. Se desarrolló esta investigación debido a que será una importante contribución académica al generar nuevos conocimientos que servirán de fundamento para el desarrollo de estudios posteriores.

Con respecto a las características sociodemográficas el 79.75% de los estudiantes de X semestre de la facultad de odontología UCSM son de sexo femenino, mientras que el 27.85% de los estudiantes de VIII semestre son de sexo masculino.

Después de aplicar la prueba  $\chi^2$ , los resultados presentaron que no existe diferencia estadística significativa ( $P > 0.05$ ) entre el nivel de conocimiento de VIII y X semestre. El 46.84% de los estudiantes de X semestre de la facultad de odontología UCSM presentan muy buen nivel de conocimiento sobre el radiodiagnóstico del defecto óseo de Stafne, seguido del 27.84% de estudiantes con buen nivel de conocimiento, y el 25.32% tienen conocimiento regular; mientras que el 44.3% de los estudiantes de VIII semestre tienen buen nivel de conocimiento, el 35.44% tienen muy buen conocimiento y solo el 20.26% tienen conocimiento regular.

Los resultados de esta investigación al no poder hacer una comparación con otros estudios, se puede afirmar que existe una importante relevancia en el radiodiagnóstico del defecto óseo de Stafne.

Según Cáceres Maguiña, MY. (11) en su investigación buscó determinar la altura, profundidad, longitud de la fosa submandibular en tomografías computarizadas, teniendo como resultados que respecto a la profundidad de la fosa submandibular que se evidenció un 9.8% con concavidades mayores a 3 mm (tipo III, Defecto de Stafne).

Por otro lado, Medina Chauca, GA. (7) estudió la prevalencia de la cavidad de Stafne en clínica docencial, dando como resultado 0.1%, obtuvo que existe una baja prevalencia del defecto óseo de Stafne por lo cual es importante considerar la importancia de conocer este defecto óseo y considerarlo en el diagnóstico diferencial de radiolucideces localizadas en la mandíbula. Paucar Estrella JA, Angeles Romero D. (34) al determinar la frecuencia de la cavidad ósea de Stafne concluye que su frecuencia es de 0.13% con predilección del sexo masculino, grupo etario décima década de vida, localización posterior derecha y

forma ovalada. Pinos Gavilanes DE, Ulloa Wilches AL. (35) al estudiar la prevalencia del DOS en centros radiológicos de la ciudad de Cuenca, concluye una baja prevalencia de 0.1%, a pesar de ser una entidad poco común refuerza la importancia de considerarla en el diagnóstico diferencial de radiolucideces localizadas en la mandíbula.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Al evaluar el conocimiento sobre el radiodiagnóstico del Defecto óseo de Stafne en los estudiantes del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, se determinó que en su mayoría bueno (44.30%), seguido de nivel muy bueno (35,44%), seguido de un nivel regular (20.26%) y, por último, un nivel deficiente (0,00%).

**SEGUNDA:** Al evaluar el conocimiento sobre el radiodiagnóstico del Defecto óseo de Stafne en los estudiantes del X semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, se determinó que en su mayoría muy bueno (46.84%), seguido de un nivel bueno (27.84%), seguido del nivel regular (25.32%), y, por último, un nivel deficiente (0.00%).

**TERCERA:** Según la prueba de chi cuadrado, se establece que no presenta diferencia estadística significativa ( $P>0.05$ ) al comparar el nivel de conocimiento sobre el radiodiagnóstico del Defecto óseo de Stafne, debido que los estudiantes del VIII y X semestre poseen similar nivel de conocimiento.

**CUARTA:** Consecuentemente se acepta la hipótesis nula con un nivel de significación de  $P>0.05$ .

## RECOMENDACIONES

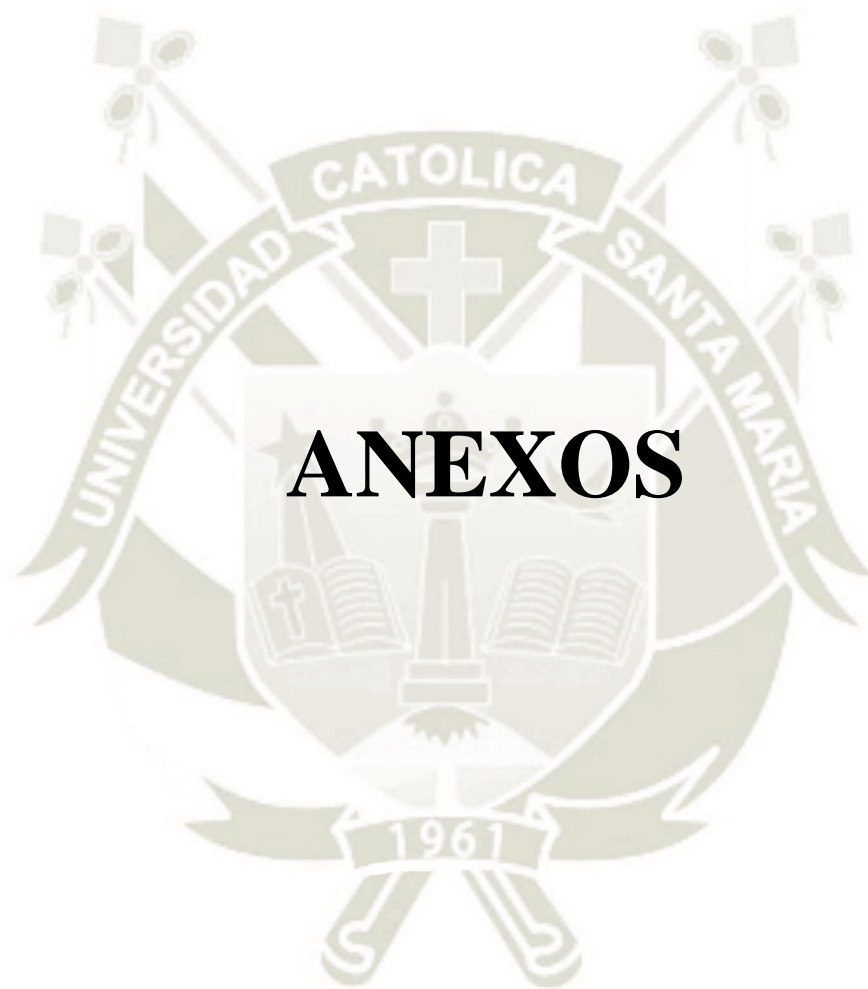
1. Se recomienda al Centro Odontológico de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, promover una plataforma virtual en donde se pueda visualizar los casos clínicos hechos por los alumnos en el propio Centro Odontológico, clasificando por diferentes patologías y casos poco común, sirviendo como arma de aprendizaje tanto para los alumnos de pregrado como demostración al público de lo que se atiende y trata en el Centro Odontológico.
2. Se recomienda a la Facultad de Odontología profundizar acerca de las variantes y defectos anatómicos con radiólogos invitados mostrando sus casos clínicos. Considerando la actualización continua de las nuevas patologías, variaciones y defectos que el humano puede ir adquiriendo y cómo diagnosticarlo con el examen clínico y radiográfico.
3. Se recomienda que el curso de Diagnóstico no sea enseñado sólo en cuarto año, sino también en quinto, donde puede servir como espacio para que los alumnos puedan aclarar sus dudas de los casos que están llevando.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. RAE. Conocimiento. [Online].; 2020. Available from: <https://dle.rae.es/conocimiento>.
2. Chacón Ángel P. La génesis del conocimiento: de la sensación a la razón. EDUCERE - Artículos Arbitrados. 2017 Agosto;(69).
3. Nava Bedolla J. La esencia del conocimiento. El problema de la relación sujeto-objeto y sus implicaciones en la teoría educativa. RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo. 2017 Agosto; 8(15).
4. Vargas Mendoza J. Teoría del conocimiento. [Online]. Available from: <https://www.monografias.com/trabajos102/teoria-conocimiento/teoria-conocimiento.shtml>.
5. Stafne C E. Cavidades óseas situadas cerca del ángulo de la mandíbula. J Am Dent Assoc. 1942 Noviembre; 29(17).
6. Kaya M, Ugur KS, Dagli E, Kurtaran , Gunduz M. Stafne bone cavity containing ectopic parotid gland. Braz J Otorhinolaryngol. 2018; 84(5): p. 669-72.
7. Medina Chauca GA. Prevalencia de la cavidad ósea idiopática de Stafne en radiografías panorámicas digitales de pacientes que acudieron a la clínica asistencial ULADECH Católica sede Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Ancash, entre los años 2016-2017. Tesis. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles Chimbote, Ancash; 2019.
8. Vargas Armestar FV. Prevalencia del Defecto Óseo de Stafne evaluado mediante tomografía computarizada. Tesis. Lima: Universidad San Martín de Porres, Lima; 2014.
9. Hisatomi M, Munhoz L, Asami J, Arita ES. Stafne bone defects radiographic features in panoramic. Med Oral Patol Oral Cir Buca. 2019 January; 24(12-9).
10. Quesada Gómez C, Valmaseda-Castellón E, Berini-Aytés L, Gay Escoda C. Stafne bone cavity: a retrospective study of 11 cases. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2006 May; 1(11).
11. Cáceres Maguiña MY. Características de la Fosa Submandibular en tomografía computarizada Cone Beam en pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2016. Tesis. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2016. [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM\\_9c60cecf775fed547e39dd0545102889/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_9c60cecf775fed547e39dd0545102889/Details)
12. Hernández Andara A, Ortega Pertuz AI, Saavedra J, Gómez M, Villaroel Dorrego M. Presentación inusual de cavidad ósea de Stafne: estudio mediante tomografía

- computarizada y resonancia magnética. *Odontol. Sanmarquina*. 2019; 22(4): p. 299-306.
13. Liu L, Kang B C, Yonn S, Lee S, Hwong S. Radiographic features of lingual mandibular bone depression using dental cone beam computed tomography. *Dentomaxillofac Radiol*. 2018 July; 47(6).
  14. Molina Vidal G, Manzano Galindo PI, Loyola Rodríguez G, Sánchez Fernández G. Adenoma pleomorfo de la glándula submandibular. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Rev ADM*. 2019; 76(6): p. 336-342.
  15. Neville BW , Damm DD , Allen CM , Chi AC. *Oral and maxillofacial pathology*. Cuarta ed. Canada: Saunders Company; 2016.
  16. Franco-Garrocho LE, Pérez-Frutos JR, Sánchez-Acuña JG, Veras-Hernández MA. Abordaje transmandibular para resección de adenoma pleomorfo recidivante del espacio parafaríngeo. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2017; 55(6): p. 801-803.
  17. Feinstein, AJ, Alonso, J., Yang, SE y St. John, M. Precisión diagnóstica de la aspiración con aguja fina para las lesiones de las glándulas parótidas y submandibulares. *Otorrinolaringología - Cirugía de cabeza y cuello*. 2016; 155(3): p. 431-436.
  18. Tarsitano A, Pzzigalo A, Giorgini F, Marchetti C. Giant pleomorphic adenoma of the parotid gland: an unusual case presentation and literature review.. *Acta Otorrinolaringol Ital*. 2015; 35(4): p. 293-296.
  19. Valstar M, et al. Salivary gland pleomorphic adenoma in the Netherlands: A nationwide obserational study of primary tumor incidence, malignant transformation, recurrence, and risk factors for recurrence. *Oral Oncol*. 2017; 66: p. 93-99.
  20. Urbano del Valle S, E TM, E LA. Ameloblastoma multiquístico de crecimiento rápido con reconstrucción parcial. *Rev Cubana Estomatol*. 2018; 55(4).
  21. Johnson J, Jundt J, Hanna I, Shum J, Badger G, Melville J. Resection of an ameloblastoma in a pediatric patient and immediate reconstruction using a combination of tissue engineering and costochondral rib graft: A case report. *J Am Dent Assoc*. 2017; 148(1): p. 40-3.
  22. Chukwunke F, Anyanechi C, Akpeh J, Chukwuka A, Ekwueme O. Clinical characteristics and presentation of ameloblastomas: an 8-year retrospective study of 240 cases in Eastern Nigeria. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2016; 54(4): p. 384-7.
  23. Moubayed S, Khorsandi A, Urken M. Radiological challenges in distinguishing keratocystic odontogenic tumor from ameloblastoma: an extraordinary occurrence in the same patient. *American Journal of Otolaryngology*. 2016; 37(4): p. 362-4.

24. Belloti Mustecic M, Zylberberg I, Stavaru Marinescu B, Muñoz Guerra M, Sastre Pérez J, Gil Diez JL. Diagnóstico de mieloma múltiple a raíz de una lesión osteolítica mandibular. *Rev Esp Cir Oral y Maxilofac.* 2016 Dic; 38(4): p. 213-217.
25. José María G, Yuli MdG. Mieloma central de hueso. Reporte de un caso. *Acta Odontológica Venezolana.* 2008; 46(2).
26. Odell EW. Cawson. *Fundamentos de medicina y patología oral.* Novena ed. Barcelona: Elsevier España; 2018.
27. Velazque Rojas L, Alonso Claudio C, Velazque Rojas G. Estudio Clínico e Histopatológico de quiste dentígero asociado a diente lateral maxilar: Reporte de caso. *Odovtos International Journal of Dental Sciences.* 2017; 19(1): p. 33-42.
28. Ferreira de Carvalho IK, Barbosa LAH. Spontaneous eruption of premolar associated with a dentigerous cyst. *Case Reports in Dentistry.* 2016; 2016.
29. Bonardi JP, Gomes-Ferreira PH, et al. Large dentigerous cyst Associated to Maxillary Canine. *J Craniofac Surg.* 2017; 28(1): p. 96-97.
30. Muñoz-Lino MA, Rodríguez-Vásquez M, Chávez-Munguía B, Ortiz-García JZ, Gonzáles L, Hernández FC. Establishment and characterization of a cell population derived from a dentigerous cyst. *J Oral Pathol Med.* 2016.
31. Villalobos-Medina MC, Jiménez-Matute JM. Quiste Periodontal Lateral, Reporte De Un Caso. *Revista Nacional De Odontología.* 2019; 15(28).
32. Formoso Senande MF, Figueiredo R, Berini Aytés, Gay Escoda C. Lateral periodontal cysts: A retrospective study of 11 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2008; 13: p. 313-7.
33. Nikitakis NG, Brooks JK, Melakopoulos I, et al. Lateral periodontal cysts arising in periapical sites: a report of two cases. *J Endod.* 2010; 36(10): p. 1707-11.
34. Paucar Estrella JA, Angeles Romero D. Frecuencia de las cavidades óseas de Stafne halladas en las radiografías panorámicas del Centro Dental Docente de la uNiversidad Peruana Cayetano Heredia desde 2015 hasta 2019. Tesis. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021.
35. Pinos Gavilanes DE, Ulloa Wilches AL. Prevalencia de defecto de stafne en los Centros Radiológicos de las facultades de Odontología de la ciudad de Cuenca. Tesis. Cuenca.; 2016.



# ANEXOS



# **ANEXO N°1: Modelo del Instrumento**

## CUESTIONARIO

La presente investigación es conducida por **Dayana Michelle Cortez Tenorio**, de la Universidad Católica de Santa María. El propósito de este estudio es medir el **Nivel conocimiento del radiodiagnóstico del defecto óseo de Stafne** en estudiantes del VIII y X semestre. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas a un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

**1. ¿Acepta participar de este cuestionario?**

- Acepto
- No acepto

**2. Semestre:**

- Octavo semestre (VIII)
- Décimo semestre (X)

**3. Género:**

- Masculino
- Femenino

**4. Edad:** \_\_\_\_\_ años

**1. ¿De acuerdo al origen del Defecto Óseo de Stafne? Marque la correcta.**

- a) Sólo por atrofia de la glándula submandibular.
- b) Origen desconocido. **X**
- c) Sólo por ectopia de las glándulas salivales.

**2. El Defecto óseo de Stafne se puede presentar como una imagen radiolúcida:**

- a) Verdadero. **X**
- b) Falso.

**3. El DOS se puede asemejar a una lesión multilocular:**

- a) Verdadero. **X**
- b) Falso.

**4. El DOS presenta bordes bien definidos:**

- a) Verdadero. **X**
- b) Falso.

**5. ¿Cuál es su localización más frecuente? Marque la correcta**

- a) Lingual posterior. **X**
- b) Lingual anterior.
- c) Ramas bucales.

**6. De acuerdo a su profundidad. Marque la correcta:**

- a) Se clasifica en 3 tipos: Tipo I, la cavidad está limitada a porción medular. Tipo II, alcanza la cortical vestibular pero no causa expansión. Tipo III, causa expansión. **X**
- b) La cavidad no causa expansión.
- c) Ninguna de las anteriores.

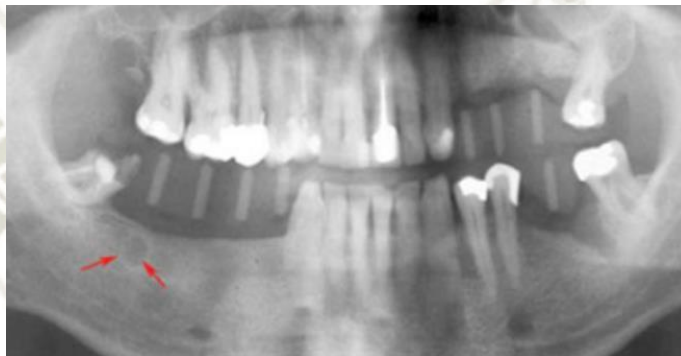
**7. Puede contener la cavidad:**

- a) Tejido adiposo.
- b) Tejido Conectivo.
- c) Parte de la una glándula salival.
- d) Todas las anteriores. **X**

**8. El DOS se puede confundir con un ameloblastoma:**

- a) Verdadero. **X**
- b) Falso.

**9. Paciente masculino de 53 años de edad, asintomático, se le realiza una evaluación radiográfica previa cirugía de implantes. Se le realizó extracción hace dos años de las piezas 44, 45, 46 y 47 por caries profundas. Se observa una imagen radiolúcida de forma redondeada, corticalizada, localizada en la zona correspondiente a la pieza 47 próxima al reborde alveolar. Esta imagen es un:**



- a) Quiste residual. **X**
- b) Quiste radicular.
- c) Defecto oseo idiopático.

**10. Paciente masculino de 47 años de edad sin antecedentes personales patológicos. Radiográficamente presenta una imagen radiolúcida en la zona izquierda, ovalada de bordes definidos, corticalizado, en íntima proximidad al piso del canal mandibular, la cortical inferior se observa preservada. Esta imagen es un:**



- a) Quiste radicular
- b) Quiste residual
- c) Defecto óseo idiopático **x**



**ANEXO N°2:  
Matriz validadora del  
instrumento**

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

### 1. DATOS GENERALES.

**1.1. Apellidos y Nombres del Informante:** Anaya Muñoz Luis Alfredo.

**1.2. Cargo e Institución donde labora:** Docente – Universidad Católica de Santa María.

**1.3. Nombre del Instrumento:** Cuestionario “Nivel de conocimiento sobre el Radiodiagnóstico del Defecto óseo de Stafne en estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología. UCSM. Arequipa – Perú 2021”.

**1.4. Autor del Instrumento:** Dayana Michelle Cortez Tenorio.

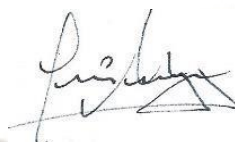
### 2. ASPECTO DE VALIDACIÓN.

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado en lenguaje apropiado y comprensible.			X		
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.			X		
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Permitirá conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. ANÁLISIS	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/sub indicadores.				X	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden a los objetivos de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse					X

### 3. CALIFICACIÓN GLOBAL.

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

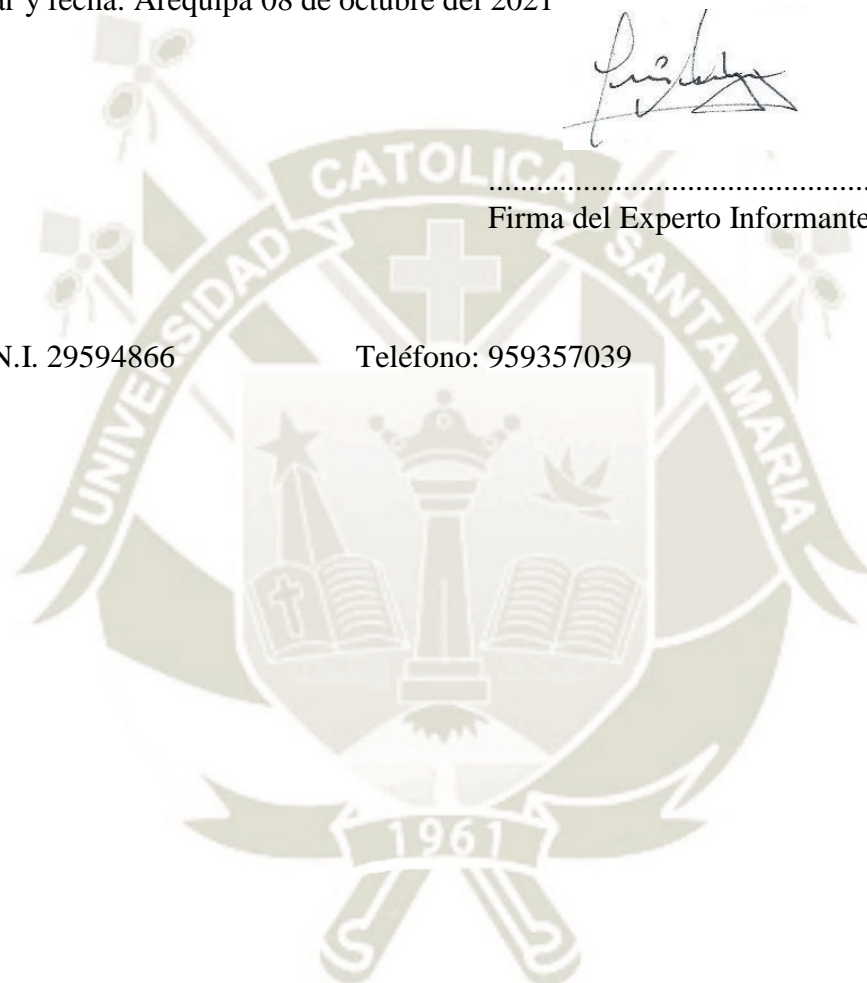
Lugar y fecha: Arequipa 08 de octubre del 2021



.....  
Firma del Experto Informante

D.N.I. 29594866

Teléfono: 959357039



## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

### 1. DATOS GENERALES.

**1.1. Apellidos y Nombres del Informante:** De los Rios Fernandez Enrique Manuel.

**1.2. Cargo e Institución donde labora:** Docente – Universidad Católica de Santa María.

**1.3. Nombre del Instrumento:** Cuestionario “Nivel de conocimiento sobre el Radiodiagnóstico del Defecto óseo de Stafne en estudiantes del VIII y X semestre de la Facultad de Odontología. UCSM. Arequipa – Perú 2021”.

**1.4. Autor del Instrumento:** Dayana Michelle Cortez Tenorio.

### 2. ASPECTO DE VALIDACIÓN.

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado en lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Permitirá conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. ANÁLISIS	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/sub indicadores.				X	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden a los objetivos de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse					X

### 3.CALIFICACIÓN GLOBAL.

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y fecha: Arequipa 13 de octubre del 2021



.....  
Firma del Experto Informante

D.N.I. 06292199

Teléfono N° 959383822



**ANEXO N°3:**  
**Formato del**  
**Consentimiento Informado**

**Consentimiento Informado:**

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Srta. Dayana Michelle Cortez Tenorio. He sido informado (a) de que la meta de este estudio medir el Nivel de conocimiento del radiodiagnóstico del Defecto óseo de Stafne.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Dayana Cortez Tenorio al celular 983905736.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando se concluya. Para esto, puedo contactar a Dayana Cortez Tenorio al celular anteriormente mencionado.

---

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha



# **ANEXO N°4:** **Matriz de sistematización**

ID	Semestre	Género	1. Origen	2. Radiolúcida	3. Multilocular	4. Bordes	5. Localización	6. Profundidad	7. Contenido	8. Ameloblastoma	9. Residual	10. Defecto óseo idiopático	PUNTAJE	Conocimiento
1	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	20	Muy bueno
2	Décimo semestre (X)	Masculino	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	12	Bueno
3	Décimo semestre (X)	Femenino	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	16	Muy bueno
4	Décimo semestre (X)	Femenino	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	12	Bueno
5	Décimo semestre (X)	Masculino	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	14	Bueno
6	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	16	Muy bueno
7	Décimo semestre (X)	Femenino	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	8	Regular
8	Décimo semestre (X)	Masculino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	10	Regular
9	Décimo semestre (X)	Masculino	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	10	Regular
10	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	18	Muy bueno
11	Décimo semestre (X)	Femenino	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	6	Regular
12	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	18	Muy bueno
13	Décimo semestre (X)	Femenino	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	10	Regular
14	Décimo semestre (X)	Femenino	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	12	Bueno
15	Décimo semestre (X)	Femenino	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	8	Regular
16	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	20	Muy bueno
17	Décimo semestre (X)	Masculino	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	14	Bueno
18	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	16	Muy bueno
19	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	16	Muy bueno
20	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	16	Muy bueno

21	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	16	Muy bueno
22	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	16	Muy bueno
23	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	16	Muy bueno
24	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	16	Muy bueno
25	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	16	Muy bueno
26	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	14	Muy bueno
27	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	16	Muy bueno
28	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	16	Muy bueno
29	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	16	Muy bueno
30	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	16	Muy bueno

31	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	18	Muy bueno
32	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	12	Bueno
33	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	12	Bueno
34	Décimo semestre (X)	Femenino	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	12	Bueno
35	Décimo semestre (X)	Masculino	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	6	Regular
36	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	16	Muy bueno
37	Décimo semestre (X)	Femenino	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	6	Regular
38	Décimo semestre (X)	Femenino	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	12	Bueno
39	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	12	Bueno
40	Décimo semestre (X)	Femenino	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	8	Regular
41	Décimo semestre (X)	Masculino	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	14	Bueno
42	Décimo semestre (X)	Femenino	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	12	Bueno

43	Décimo semestre (X)	Femenino	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	10	Regular
44	Décimo semestre (X)	Masculino	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	10	Regular
45	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	20	Muy bueno
46	Décimo semestre (X)	Masculino	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	16	Muy bueno
47	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	14	Bueno
48	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	10	Regular
49	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	16	Muy bueno
50	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	18	Muy bueno
51	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	18	Muy bueno
52	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	8	Regular
53	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	8	Regular
54	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	8	Regular
55	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	8	Regular
56	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	8	Regular
57	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	14	Bueno
58	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	8	Regular
59	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	16	Muy bueno
60	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	14	Bueno
61	Décimo semestre (X)	Femenino	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	16	Muy bueno
62	Décimo semestre (X)	Femenino	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	14	Bueno
63	Décimo semestre (X)	Masculino	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	16	Muy bueno
64	Décimo semestre (X)	Masculino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	18	Muy bueno

65	Décimo semestre (X)	Masculino	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	12	Bueno
66	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	16	Muy bueno
67	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	20	Muy bueno
68	Décimo semestre (X)	Masculino	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	10	Regular
69	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	12	Bueno
70	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	16	Muy bueno
71	Décimo semestre (X)	Femenino	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	12	Bueno
72	Décimo semestre (X)	Masculino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	12	Bueno
73	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	18	Muy bueno
74	Décimo semestre (X)	Masculino	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	14	Bueno
75	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	18	Muy bueno
76	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	18	Muy bueno
77	Décimo semestre (X)	Masculino	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	12	Bueno
78	Décimo semestre (X)	Femenino	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	16	Muy bueno
79	Décimo semestre (X)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	10	Regular
80	Octavo semestre (VIII)	Femenino	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	14	Bueno
81	Octavo semestre (VIII)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	12	Bueno
82	Octavo semestre (VIII)	Masculino	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	18	Muy bueno
83	Octavo semestre (VIII)	Femenino	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	10	Regular
84	Octavo semestre (VIII)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	16	Muy bueno
85	Octavo semestre (VIII)	Femenino	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	10	Regular

86	Octavo semestre (VIII)	Femenino	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	16	Muy bueno
87	Octavo semestre (VIII)	Femenino	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	6	Regular
88	Octavo semestre (VIII)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	14	Bueno
89	Octavo semestre (VIII)	Femenino	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	8	Regular
90	Octavo semestre (VIII)	Femenino	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	12	Bueno
91	Octavo semestre (VIII)	Femenino	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	12	Bueno
92	Octavo semestre (VIII)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	16	Muy bueno
93	Octavo semestre (VIII)	Femenino	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	16	Muy bueno
94	Octavo semestre (VIII)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	20	Muy bueno
95	Octavo semestre (VIII)	Masculino	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	20	Muy bueno
96	Octavo semestre (VIII)	Masculino	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	14	Bueno

97	Octavo semestre (VIII)	Femenino	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	14	Bueno
98	Octavo semestre (VIII)	Masculino	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	14	Bueno
99	Octavo semestre (VIII)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	16	Muy bueno
100	Octavo semestre (VIII)	Femenino	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	16	Muy bueno
101	Octavo semestre (VIII)	Femenino	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	8	Regular
102	Octavo semestre (VIII)	Femenino	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	6	Regular

103	Octavo semestre (VIII)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	16	Muy bueno
104	Octavo semestre (VIII)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	20	Muy bueno
105	Octavo semestre (VIII)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	14	Bueno
106	Octavo semestre (VIII)	Femenino	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	12	Bueno
107	Octavo semestre (VIII)	Masculino	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	14	Bueno
108	Octavo semestre (VIII)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	16	Muy bueno
109	Octavo semestre (VIII)	Masculino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	18	Muy bueno
110	Octavo semestre (VIII)	Femenino	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	8	Regular
111	Octavo semestre (VIII)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	16	Muy bueno
112	Octavo semestre (VIII)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	16	Muy bueno
113	Octavo semestre (VIII)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	16	Muy bueno
114	Octavo semestre (VIII)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	16	Muy bueno
115	Octavo semestre (VIII)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	16	Muy bueno
116	Octavo semestre (VIII)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	16	Muy bueno
117	Octavo semestre (VIII)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	16	Muy bueno
118	Octavo semestre (VIII)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	14	Bueno
119	Octavo semestre (VIII)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	20	Muy bueno
120	Octavo semestre (VIII)	Masculino	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	12	Bueno

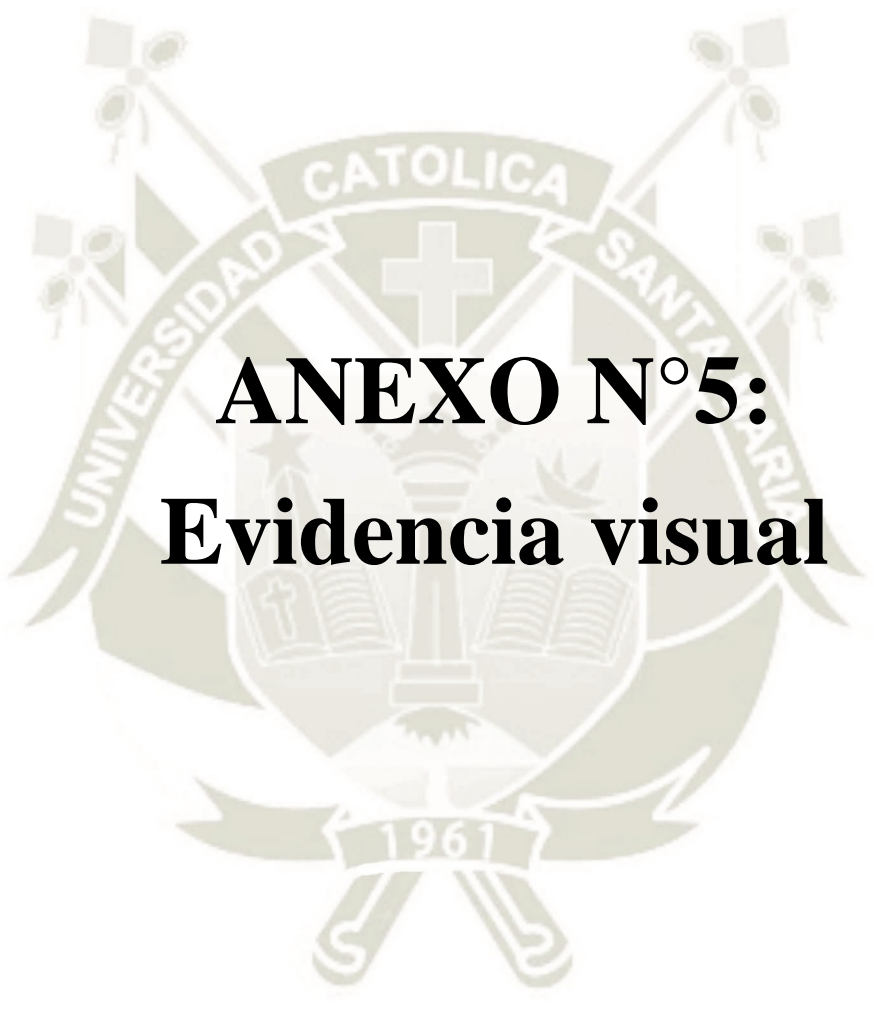
121	Octavo semestre (VIII)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	16	Muy bueno
122	Octavo semestre (VIII)	Femenino	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	12	Bueno
123	Octavo semestre (VIII)	Masculino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	18	Muy bueno
124	Octavo semestre (VIII)	Masculino	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	10	Regular
125	Octavo semestre (VIII)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	12	Bueno
126	Octavo semestre (VIII)	Masculino	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	10	Regular
127	Octavo semestre (VIII)	Masculino	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	12	Bueno
128	Octavo semestre (VIII)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	18	Muy bueno
129	Octavo semestre (VIII)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	14	Bueno

130	Octavo semestre (VIII)	Femenino	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	8	Regular
131	Octavo semestre (VIII)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	14	Bueno
132	Octavo semestre (VIII)	Femenino	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	12	Bueno
133	Octavo semestre (VIII)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	12	Bueno
134	Octavo semestre (VIII)	Femenino	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	10	Regular
135	Octavo semestre (VIII)	Femenino	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	12	Bueno
136	Octavo semestre (VIII)	Masculino	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	12	Bueno
137	Octavo semestre (VIII)	Masculino	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	12	Bueno

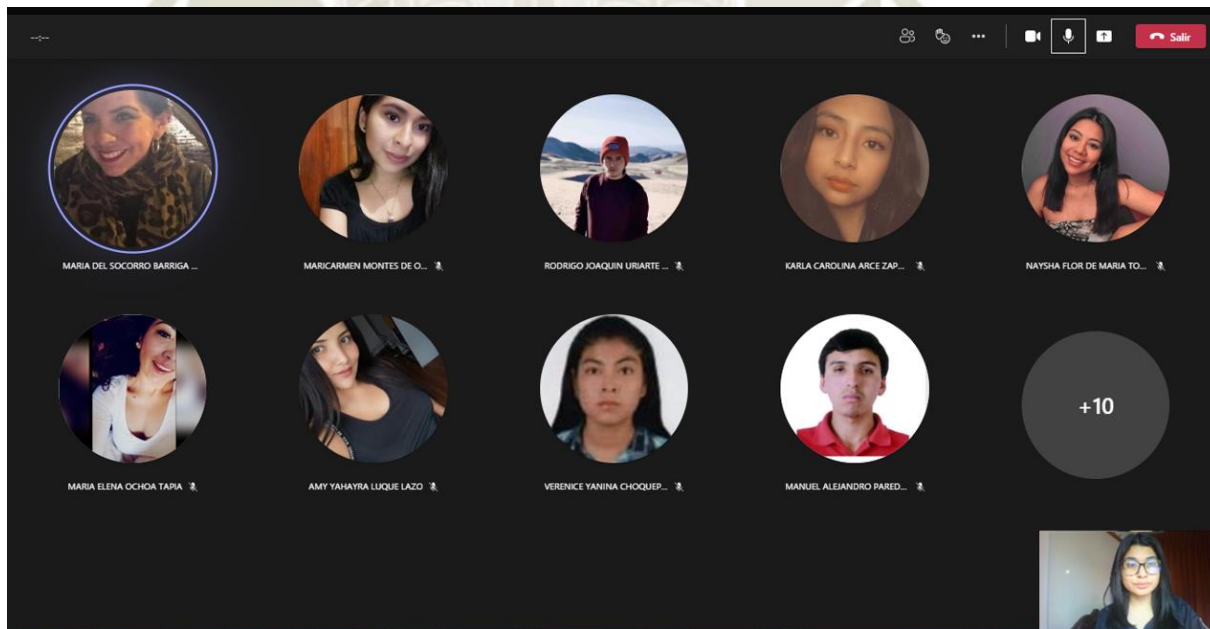
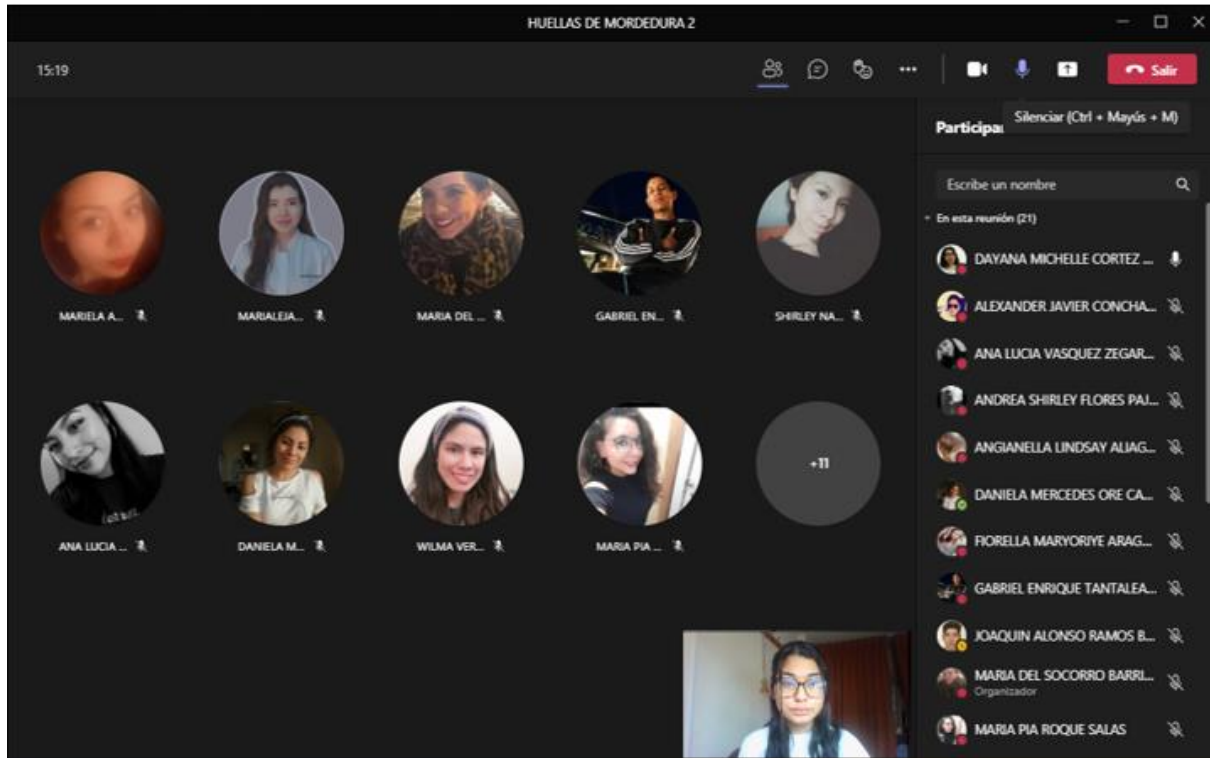
138	Octavo semestre (VIII)	Masculino	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	10	Regular
139	Octavo semestre (VIII)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	14	Bueno
140	Octavo semestre (VIII)	Femenino	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	16	Muy bueno
141	Octavo semestre (VIII)	Femenino	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	10	Regular
142	Octavo semestre (VIII)	Femenino	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	14	Bueno
143	Octavo semestre (VIII)	Masculino	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	14	Bueno
144	Octavo semestre (VIII)	Femenino	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	14	Bueno
145	Octavo semestre (VIII)	Masculino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	14	Bueno
146	Octavo semestre (VIII)	Femenino	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	14	Bueno
147	Octavo semestre (VIII)	Masculino	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	8	Regular
148	Octavo semestre (VIII)	Femenino	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	10	Regular
149	Octavo semestre (VIII)	Masculino	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	12	Bueno
150	Octavo semestre (VIII)	Femenino	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	12	Bueno
151	Octavo semestre (VIII)	Masculino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	14	Bueno
152	Octavo semestre (VIII)	Femenino	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	14	Bueno
153	Octavo semestre (VIII)	Masculino	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	16	Muy bueno
154	Octavo semestre (VIII)	Masculino	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	No sabe	No sabe	10	Regular
155	Octavo semestre (VIII)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	16	Muy bueno

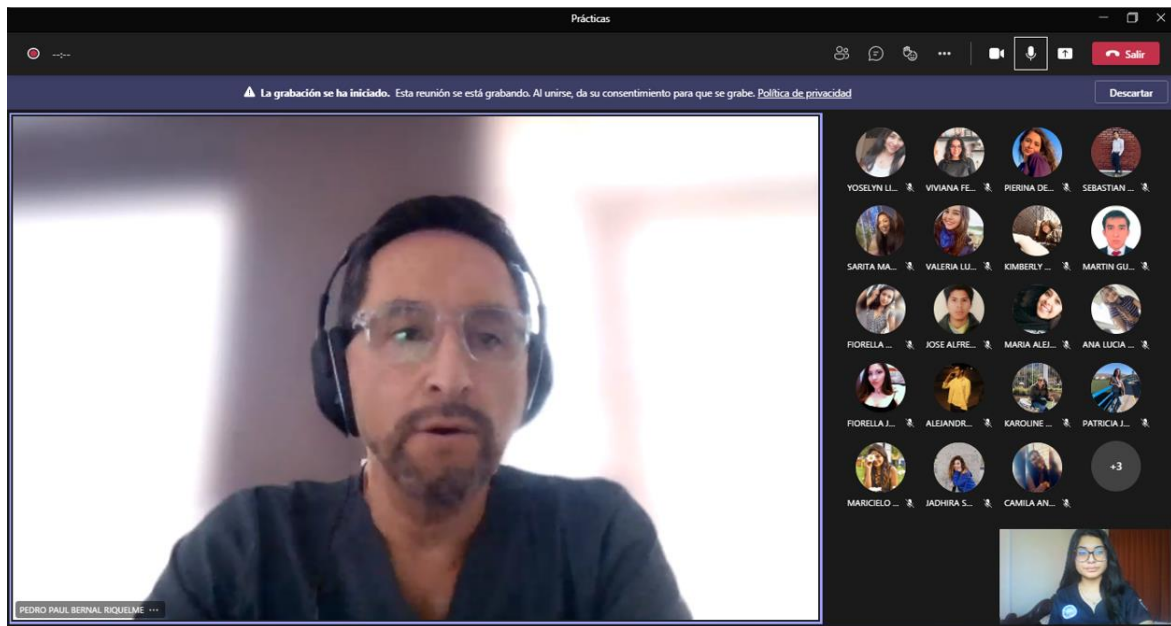
156	Octavo semestre (VIII)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	12	Bueno
157	Octavo semestre (VIII)	Masculino	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	12	Bueno
158	Octavo semestre (VIII)	Femenino	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	No sabe	No sabe	Sabe	Sabe	Sabe	Sabe	16	Muy bueno

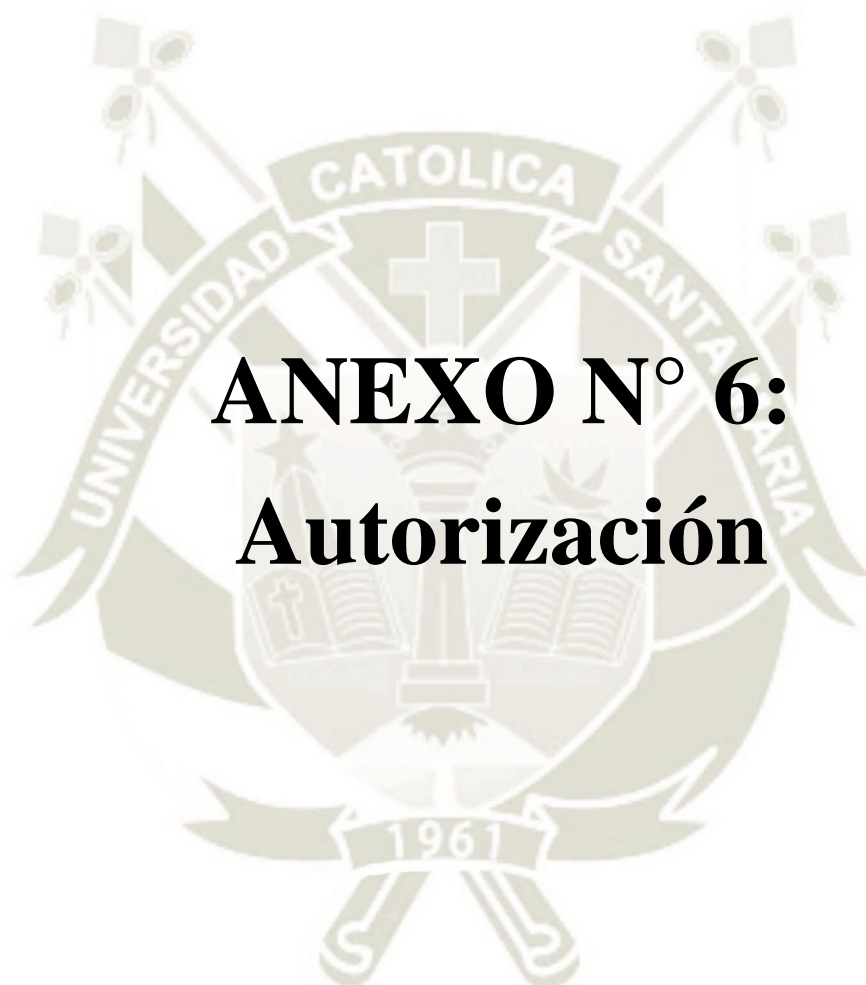




# **ANEXO N°5: Evidencia visual**







# **ANEXO N° 6: Autorización**

**"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"**

**SOLICITO:** Autorización para aplicar mi instrumento de investigación de proyecto de tesis

**SEÑOR DOCTOR  
HERBERT GALLEGOS VARGAS  
DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UCSM  
PRESENTE. -**

**CÓRTEZ TENORIO DAYA MICHELLE**, identificado con DNI 70162859 en mi calidad de estudiante de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, con código de matrícula 2016800492, a Ud. respetuosamente me presento y digo:

Que habiendo obtenido la aprobación de mi proyecto de tesis que lleva como enunciado **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL RADIODIAGNÓSTICO DEL DEFECTO ÓSEO DE STAFNE EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UCSM AREQUIPA - PERÚ**, con la venia de mis dictaminadores, presento dicha solicitud para aplicar mi instrumento sobre mi proyecto de tesis denominado **"CUESTIONARIO de "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL RADIODIAGNOSTICO DEL DEFECTO OSEO DE STAFNE"** en las asignaturas de:

- + Ortodoncia Teoría Miércoles de 7:00 a 7:45 am VIII Semestre.
- + Odontología Legal y Deontología Teoría, Jueves de 7:00 a 8:30 am. X Semestre

Sin otro particular, ruego a usted sea aceptado mi solicitud.

Arequipa, 04 de noviembre del 2021



---

**Cortez Tenorio, Dayana Michelle**  
**DNI : 70162859**  
**Código : 2016800492**



## Universidad Católica de Santa María

*"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"  
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)*

*Arequipa, 10 de noviembre del 2021*

### **OFICIO N° 637- FO - 2021**

**Señores Doctores:**

**ROJAS MANRIQUE GUSTAVO RAMIRO**

**BERNAL RIQUELME PEDRO PAUL**

**BARRIGA FLORES MARIA DEL SOCORRO**

**Docentes de la Facultad de Odontología UCSM**

**Presente.-**

***De mi consideración:***

*Es grato dirigirme a usted con un cordial saludo y a la vez para presentarle al Sr.(ta.) **CORTEZ TENORIO DAYANA MICHELLE**, estudiante de la Escuela Profesional de Odontología, quien se encuentra desarrollando la tesis titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL RADIOLOGNÓSTICO DEL DEFECTO ÓSEO DE STAFNE EN ESTUDIANTES DEL VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UCSM AREQUIPA - PERÚ"**, para aptar el Título Profesional de Cirujano Dentista.*

*En tal sentido, solicito a usted se sirvan otorgar las facilidades, a fin de que el recurrente aplique el instrumento de investigación denominado **CUESTIONARIO de NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL RADIOLOGNÓSTICO DEL DEFECTO ÓSEO DE STAFNE**; a las alumnas del VIII y X Semestre de nuestra Facultad; y de esta manera lograr su objetivo académico.*

*Agradeciéndole por la atención a la presente, hago propicia la oportunidad para manifestar los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.*

*Atentamente,*



**Dr. Herbert Mario Gallegos Vargas**

**Decano**

Facultad de Odontología

Urb. San José s/n Umacollo, Arequipa - Perú

[www.ucsm.edu.pe](http://www.ucsm.edu.pe)

*HGV/Decano*

*lhm.*