

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**Variaciones posicionales del orificio de entrada del conducto dentario
inferior según lado en radiografías panorámicas de un consultorio
odontológico privado. Arequipa, 2024**

Tesis presentada por la Bachiller:

Perez Condori, Nicole Kriss

ORCID: 0009-0007-4208-4192

para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Asesor:

Dr. Valero Quispe, Javier Lucho

ORCID: 0000-0001-5111-0072

Arequipa - Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 02 de Abril del 2025

Dictamen: 014162-C-EPO-2025

Visto el borrador del expediente 014162, presentado por:

2020245802 - PEREZ CONDORI NICOLE KRISS

Titulado:

**VARIACIONES POSICIONALES DEL ORIFICIO DE ENTRADA DEL CONDUCTO DENTARIO
INFERIOR SEGÚN LADO EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE UN CONSULTORIO
ODONTOLÓGICO PRIVADO. AREQUIPA, 2024**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

CIRUJANO DENTISTA

**29666930 - ROSADO LINARES MARTIN LARRY
DICTAMINADOR**



**29347686 - BALDARRAGO SALAS WILLMER JOSE
DICTAMINADOR**



**30963687 - VALDIVIA PINTO PATRICIA MARCELA
DICTAMINADOR**



Variaciones posicionales del orificio de entrada del conducto dentario inferior según lado en radiografías panorámicas de un consultorio odontológico privado. Arequipa, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	12%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	4%
	Fuente de Internet	
3	www.cop.org.pe	3%
	Fuente de Internet	
4	tesis.ucsm.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
5	www.repositorio.usac.edu.gt	2%
	Fuente de Internet	
6	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca	1%
	Trabajo del estudiante	
7	repositorio.uandina.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	www.researchgate.net	1%
	Fuente de Internet	

DEDICATORIA

A Dios, fuente de toda sabiduría, fuerza y guía. Gracias por iluminar mi camino y darme la inspiración y paciencia necesarias para llevar a cabo este trabajo. Sin tu amor y apoyo, nada de esto hubiera sido posible. Que esta tesis sea un reflejo de tu grandeza y bondad.

A mi padre, que está en el cielo agradecerle por sus valores y sus enseñanzas y todo el amor que en vida me dio.

A mi madre, quien fue mi principal fuente de apoyo pues sin ella no lo habría logrado, agradezco por darme una educación de calidad.

A mi hermana Ximena, por el amor, comprensión y motivación me han dado fuerza para continuar incluso en momentos más difíciles. Gracias por ser mi compañera de vida, por tu paciencia y por recordarme siempre que los sueños se alcanzan con perseverancia.

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento a todos los maestros de la universidad por su valiosa enseñanza, compromiso y constante motivación. Cada de uno de ustedes contribuyo de manera significativa a mi crecimiento académico y personal. Gracias por inspirarme a seguir aprendiendo y por su apoyo incondicional a lo largo de este camino.

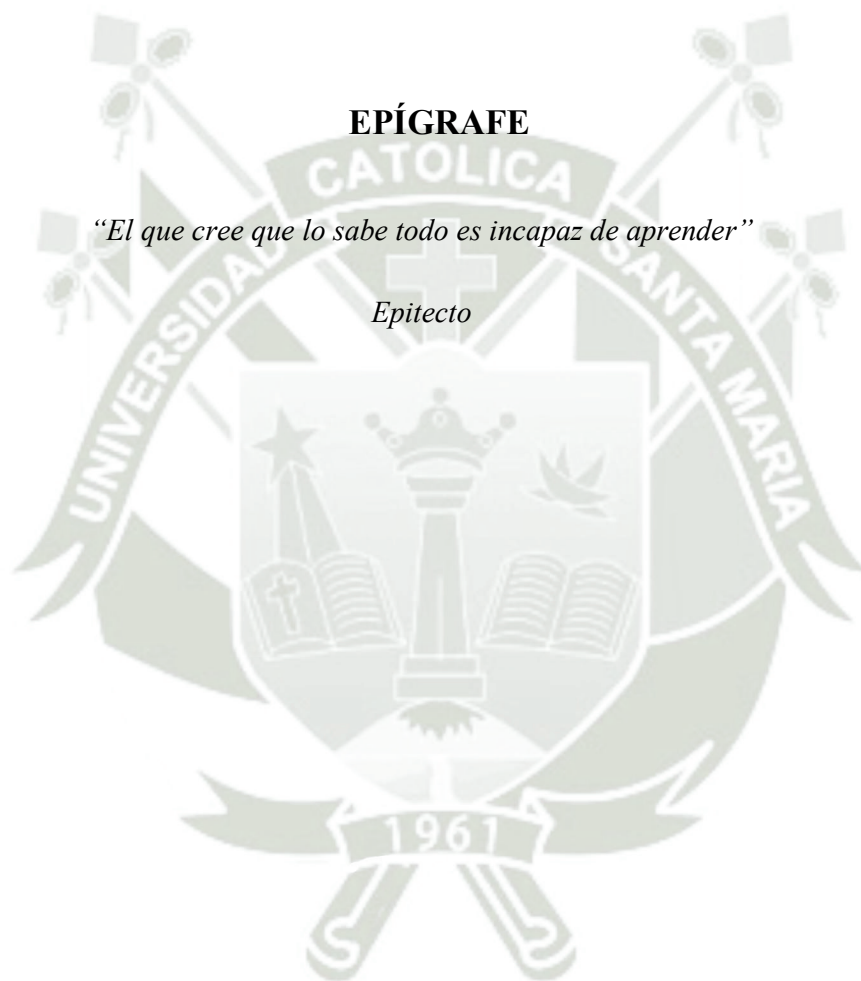
A los docentes que me brindaron su apoyo durante el desarrollo de esta tesis. Su dedicación, paciencia y compromiso fueron clave para que este trabajo pudiera llevarse a cabo.

A mi alma mater la Universidad Católica de Santa María por formarme en sus aulas compartiendo anhelos e ilusiones, y permitirme ser una persona útil a la sociedad.

EPÍGRAFE

“El que cree que lo sabe todo es incapaz de aprender”

Epitecto



RESUMEN

Esta investigación tiene por objeto comparar las variaciones posicionales del orificio de entrada del conducto dentario inferior según lado en radiografías panorámicas de un consultorio odontológico particular. Arequipa, 2024.

Corresponde a un estudio observacional, retrospectivo, transversal, comparativo y documental en que la posición del orificio mencionado fue determinada mediante la técnica de observación radiográfica panorámica en dos grupos de radiografías, cada uno constituido por 26 unidades de estudio. Este tamaño muestral fue determinado en base a una $Z\alpha = 1.96$, $Z\beta = 0.842$, $P_1 = 0.95$, $P_2 = 0.70$ y $P = 0.825$. Con tal objeto se hicieron mediciones con Vernier del orificio a los cuatro bordes de la rama mandibular para poderlo ubicar en la cara interna de la misma, siendo las menores medidas las determinantes de la cercanía a los bordes y la localización del orificio. Las medidas fueron tratadas estadísticamente mediante tendencia central y dispersión. La posición del orificio, a través de frecuencias absolutas y porcentuales. La comparación fue analizada por medio de la prueba X^2 .

Los resultados indicaron que el orificio mencionado fue identificado mayormente en el cuadrante posterosuperior de la cara interna de la rama mandibular con el 65.38% y el 61.54% para los lados izquierdo y derecho, respectivamente. La prueba X^2 indicó no haber diferencia estadística significativa en la posición del orificio de entradas del conducto dentario inferior entre ambos lados de la mandíbula, por lo que se acepta la hipótesis nula de similitud con un nivel de significación de $p > 0.05$.

Palabras claves: Posición del orificio de entrada – Conducto dentario inferior.

ABSTRACT

This research has the aim to compare the positional variations of entry foramen of dental downer duct in panoramic radiographies of dental private consult. Arequipa, 2024.

It is an observational, retrospective, cross-sectional, comparative, and documental study where the position of mentioned foramen was determined through the panoramic observation technique in two groups of radiographies, each one constituted by 26 study units. This sample size was calculated in base to $Z\alpha = 1.96$, $Z\beta = 0.842$, $P_1 = 0.95$, $P_2 = 0.70$ and $P = 0.825$. So measurements were done with Vernier from the foramen to the four borders of mandibular ramus to be able to locate on the internal lobe of the same one, being the lesser measurements the determinants of the proximity to the borders and the localization of the foramen. Measurements were statistically treated through central tendency and dispersion. Foramen position, by absolute and relative frequencies. Comparison was analyzed through X^2 test.

The results indicated that mentioned foramen was identified with more frequency in posterosuperior quadrant of the internal face of mandibular ramus with 65.38% and 61.54% for left and right sides each other. X^2 test indicated that there is no a significant statistical in the position of entry foramen of dental downer duct, between sides of the jaw. That is because, null hypothesis of homogeneity with a significance level of $p > 0.05$.

Key words: Entry foramen position – Dental downer duct.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

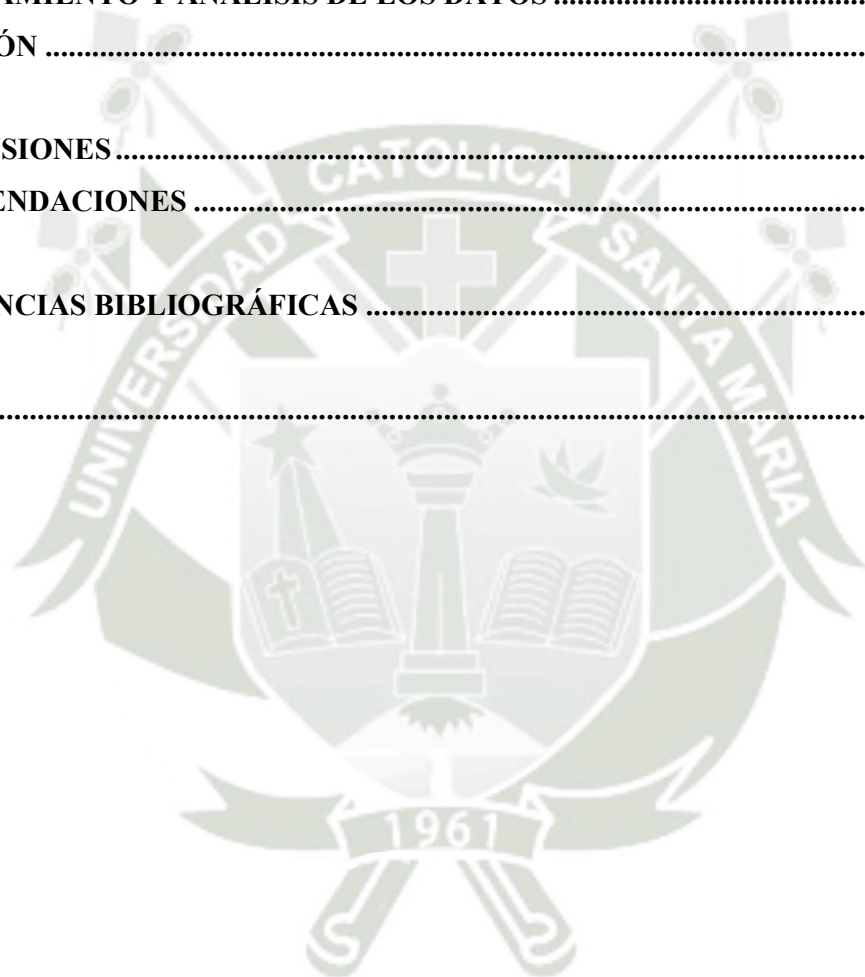
EPÍGRAFE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Determinación del problema.....	3
1.2. Enunciado del problema.....	3
1.3. Descripción del problema.....	3
1.4. Justificación.....	5
2. OBJETIVOS.....	5
3. MARCO TEÓRICO.....	6
3.1. Marco conceptual.....	6
a. Rama mandibular.....	6
b. Orificio superior del conducto dentario inferior.....	7
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	12
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	13
1.1. Técnica.....	13
1.2. Instrumentos.....	13
1.3. Materiales de verificación.....	14
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	14
2.1. Ubicación espacial.....	14
2.2. Ubicación temporal.....	15
2.3. Unidades de estudio.....	15
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	16
3.1. Organización.....	16

3.2. Recursos.....	17
3.3. Prueba piloto	17
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.....	17
4.1. Plan de procesamiento de los datos	17
4.2. Plan de análisis de datos	18
CAPITULO III: RESULTADOS.....	19
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	20
DISCUSIÓN	32
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS.....	36



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Mediciones del orificio de entrada del conducto dentario inferior a los diferentes bordes de la rama mandibular izquierda en radiografías panorámicas	20
TABLA N° 2: Posiciones del orificio de entrada del conducto dentario inferior en la rama mandibular izquierdo en radiografías panorámicas.....	22
TABLA N° 3: Mediciones del orificio de entrada del conducto dentario inferior a los diferentes bordes de la rama mandibular derecha en radiografías panorámicas	24
TABLA N° 4: Posiciones del orificio de entrada del conducto dentario inferior en la rama mandibular derecho en radiografías panorámicas	26
TABLA N° 5: Comparación de las mediciones del orificio de entrada del conducto dentario inferior a los diferentes bordes de las ramas mandibulares derecha e izquierda en radiografías panorámicas.....	28
TABLA N° 6: Comparación de las posiciones del orificio de entrada del conducto dentario inferior izquierdos y derechos en radiografías panorámicas.....	30

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: Mediciones del orificio de entrada del conducto dentario inferior a los diferentes bordes de la rama mandibular izquierda en radiografías panorámicas.....	21
GRÁFICO N° 2: Posiciones del orificio de entrada del conducto dentario inferior en la rama mandibular izquierdo en radiografías panorámicas.....	23
GRÁFICO N° 3: Mediciones del orificio de entrada del conducto dentario inferior a los diferentes bordes de la rama mandibular derecha en radiografías panorámicas.....	25
GRÁFICO N° 4: Posiciones del orificio de entrada del conducto dentario inferior en la rama mandibular izquierdo en radiografías panorámicas.....	27
GRÁFICO N° 5: Comparación de las mediciones del orificio de entrada del conducto dentario inferior a los diferentes bordes de las ramas mandibulares derecha e izquierda en radiografías panorámicas	29
GRÁFICO N° 6: Comparación de las posiciones del orificio de entrada del conducto dentario inferior izquierdos y derechos en radiografías panorámicas	31

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 1: Modelo de instrumento.....	37
ANEXO N° 2: Matriz de sistematización	39
ANEXO N° 3: Cálculos estadísticos.....	42
ANEXO N° 4: Evidencia fotográfica.....	44
ANEXO N° 5: Dictamen de Comité de Ética	47



INTRODUCCIÓN

El orificio de entrada del conducto dentario inferior constituye una abertura ovaliforme excavada en la cara interna de la rama ascendente del maxilar inferior en una ubicación relativamente central, con variantes posicionales dependientes de la edad, el género y la raza y la herencia. Por dicho orificio ingresa el paquete vasculonervioso del mismo nombre que presta irrigación y sensibilidad a la hemimandíbula correspondiente. Se trata de una excavación que asume una orientación oblicua de otras adelante y de arriba hacia abajo, precedida por una formación ósea triangular, denominada línula o espina de Spix (1).

La posición del orificio mencionado es más variable que constante, porque varía, además de los factores mencionados, por la clase esquelética; incluso en un mismo espécimen mandibular, el orificio izquierdo no está ubicado exactamente en el mismo lugar que su análogo derecho. Es más, los antecedentes investigativos al respecto han mostrado algunos una posición más o menos posterosuperior como la predominante. Sin embargo, otros una posición más o menos céntrica en la cara interna de la rama mandibular como la más frecuente, dejando a las ubicaciones anteriores, posteriores, superiores o inferiores como las menos prevalentes (2).

En vista de la gran variabilidad posicional del orificio dentario inferior y dada su especial importancia, no sólo como reparo anatómico albergador del paquete vasculo nervioso análogo, sino también como referente morfológico, para el bloqueo troncular anestésico, corresponde estudiar las variaciones posicionales de dicho foramen, dados los frecuentes fracasos en este procedimiento.

Se espera asimismo que los resultados de esta investigación constituyan aportes diferenciados para las cátedras investigativa en concreto y para el proceso científico de la Facultad de Odontología.



**CAPITULO I:
PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

La ubicación del orificio superior del conducto dentario inferior es de especial importancia para el abordaje troncular del nervio del mismo nombre, a efecto de lograr la anestesia segura de dicho nervio, cuando se requiere hacer cirugía, incluso tratamientos de operatoria dental en el hemimaxilar inferior correspondiente.

Muchas veces se ha visto en la práctica cotidiana fracasar en el intento de hacer este tipo de bloqueo, porque en realidad se desconoce la ubicación exacta de dicho orificio en la cara interna de la rama mandibular, razón por la cual se propone investigar las variaciones posicionales del orificio de entrada del conducto dentario inferior.

El tema en cuestión ha sido determinado básicamente por vivencia personal al ver en el ejercicio clínico, constantes fracasos en la anestesia troncular al nervio dentario inferior. Así mismo se ha recurrido a la revisión de antecedentes investigativos en materia del problema, con la finalidad de tomar conocimiento de la experiencia investigativa en este respecto, acción que ha permitido delimitar con mayor precisión el tema.

1.2. Enunciado del problema

Variaciones posicionales del orificio de entrada del conducto dentario inferior según lado en radiografías panorámicas de un consultorio odontológico privado. Arequipa, 2024.

1.3. Descripción del problema.

1.3.1. Área del conocimiento.

- Área General : Ciencias de la salud
- Área Específica : Odontología
- Especialidad : Cirugía Bucal y Maxilofacial
- Línea o tópico : Anatomía morfometría mandibulares

1.3.2. Operacionalización de la variable

VARIABLE ÚNICA	INDICADORES	SUBINDICADORES
Variaciones posicionales del orificio de entrada del conducto dentario inferior.	<ul style="list-style-type: none"> Distancias 	<ul style="list-style-type: none"> Anterior Posterior Superior Inferior
	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación 	<ul style="list-style-type: none"> Anterosuperior Posterosuperior Anteroinferior Posteroinferior Central

1.3.3. Interrogantes Básicas

- ¿Cuál será la posición del orificio de entrada del conducto dentario inferior derecho en radiografías panorámicas?
- ¿Cuál será la posición del orificio de entrada del conducto dentario inferior izquierdo en radiografías panorámicas?
- ¿Cuáles serán las diferencias o similitudes en la posición del orificio de entrada del conducto dentario inferior entre los lados derecho e izquierdo?

1.3.4. Taxonomía de la Investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	1. Por la técnica de recolección	2. Por el tipo de dato que se planifica recoger	3. Por el número de mediciones de la variable	4. Por el número de muestras o población	5. Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Observacional	Retrospectivo	Transversal	Comparativo	Documental	No experimental	Comparativo

1.4. Justificación

a. Relevancia clínica

Los resultados de este estudio permitirán dar las pautas necesarias respecto a la ubicación segura del orificio de entrada del conducto dentario inferior, cuando se deba practicar un bloqueo troncular al nervio del mismo nombre, a fin de evitar los fracasos constantes.

b. Novedad

El enfoque específico de esta investigación es especialmente novedoso, dado que, habiéndose revisado los antecedentes investigativos, a pesar de las similitudes, existen diferencias importantes fundamentalmente en relación de la técnica de verificación utilizada, es decir a la radiografía panorámica.

c. Viabilidad

El estudio es factible por que se cuenta con las radiografías con la caracterización mencionada, en número proporción suficientes, así como el presupuesto, los recursos, el tiempo y el conocimiento metodológico necesario para orientar la investigación.

d. Alineamiento científico

El tema propuesto guarda conformidad con las líneas de investigación recomendadas por el Vicerrectorado de Investigación para la Facultad de Odontología, a sugerencia de la unidad de investigación.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Determinar las variaciones posicionales del orificio de entrada del conducto dentario inferior derecho en radiografías panorámicas.
- 2.2. Determinar las variaciones posicionales del orificio de entrada del conducto dentario inferior izquierdo en radiografías panorámicas.
- 2.3. Comparar las variaciones posicionales del orificio de entrada del conducto dentario inferior entre ambos lados.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco conceptual

a. Rama mandibular

a.1. Concepto

Constituye una formación ósea rectangular aplanada contra lateralmente, que se alza desde el extremo posterior del cuerpo mandibular a cada lado del maxilar inferior, con una oblicuidad hacia atrás, afuera y arriba (1,3).

a.2. Cara externa

Es plana, a excepción de las rugosidades que exhibe para la inserción del músculo masetero (1).

a.3. Cara interna

Próximo a su centro, con algunas variantes posicionales se identifica el orificio superior o de entrada del conducto dentario, protegido anteriormente por la espina de Spix y limitado hacia abajo por el canal milohioideo.

Hacia el borde anterior de la apófisis coronoides aparece la cresta temporal que se bifurca hacia abajo en dos labios interno y externo que circunscriben con la cara distal del alveolo del tercer molar el triángulo retromolar (4). Se describen también en esta cara unas rugosidades, cercanas al gonion, en las que se inserta el músculo pterigoideo externo (5).

a.4. Bordes

- **Superior**

Conformado hacia delante por la apófisis coronoides, la escotadura sigmoidea al centro y el cóndilo mandibular hacia atrás (1).

- **Inferior**

Formado por la porción posterior del borde basilar del cuerpo mandibular, cuya unión forma con el borde posterior de la rama, el ángulo mandibular o gonion (1).

- **Borde anterior**

Delgado desciende desde la apófisis coronoides para continuar con la línea oblicua externa (1).

- **Borde posterior**

Romo y espeso, contorneado en forma de S, se relaciona con la glándula parótida, razón por la cual asume el nombre de borde parotídeo. Desciende desde el cóndilo hasta el gonion (1).

b. Orificio superior del conducto dentario inferior

b.1. Concepto

Pertenece al agujero de entrada o de ingreso del conducto dentario inferior, excavado aproximadamente en el centro de la cara interna de la rama mandibular, con variantes posicionales. El orificio está en parte cubierto en su margen anterior por una lengüeta ósea nombrada línula o espina de Spix, de función probablemente protectora del paquete vasculo nervioso que ingresa al conducto. Este orificio constituye el nacimiento estricto del conducto dentario inferior. Se le llama superior en contraposición al orificio inferior o terminal de dicho conducto denominado foramen mentoniano (5).

b.2. Variaciones posicionales

Podrían colegirse las siguientes ubicaciones del orificio de entrada del conducto dentario inferior, considerando el centro y los cuatro bordes limitantes de la rama mandibular. La posición del orificio varía con la edad (5).

- **En el centro**

Pertenece a la ubicación del orificio, equidistante de los 4 bordes. Es una posición más referencial que real, porque el mencionado foramen tiene tendencia acercarse a dos bordes simultáneos diferentes y a alejarse de sus análogos contrapuestos (5).

- **Hacia adelante**

Esta situación posicional alude a un orificio con variables grados de acercamiento al borde anterior de la rama mandibular (5).

- **Hacia arriba**

Designa al orificio ubicado más colindante al borde superior que al inferior de la rama ascendente, esto es más próximo a la parte media de la escotadura sigmoidea (5).

- **Hacia abajo**

Corresponde a una ubicación más próxima al borde basilar o inferior de la rama mandibular (5).

b.3. Prevalencia de su ubicación

La posición del orificio superior del conducto dentario inferior varía según la edad del paciente, incluso podría decirse que dentro de un mismo espécimen mandibular entre el lado derecho e izquierdo. En ese sentido hay cierta propensión que este orificio este mayormente en una posición super-posterior respecto al punto medio de la cara interna de la rama mandibular, es decir que este próximo a los bordes superior y posterior, esta tendencia posicional podría variar según la raza y la clase esquelética, por lo que la ubicación del orificio es y debe ser motivo de constantes investigaciones al respecto (1).

Siguiendo la descripción de los anatomistas clásicos, el orificio dentario inferior está situado a igual distancia de los cuatro bordes de la rama y en la prolongación de un plano imaginario que pasa por la superficie triturante de los molares inferiores.

Para Olivier, el orificio se encontraría más cerca de la escotadura sigmoidea que del borde inferior del maxilar y casi siempre sobre la prolongación del reborde alveolar, a una distancia de 10 a 30 mm por detrás del alveolo del tercer molar.

En los casos de situación alta, el orificio pertenece a la superficie masticatoria de los molares, mientras que en situación baja se encuentra a un nivel inferior del reborde alveolar (6).

Sin embargo, Bercher ubica al orificio dentario inferior, en relación con la espina de Spix, a 1 cm por arriba del plano que pasa por la cara triturante del tercer molar y a una distancia entre 8 y 14 mm del borde anterior de la rama montante (7).

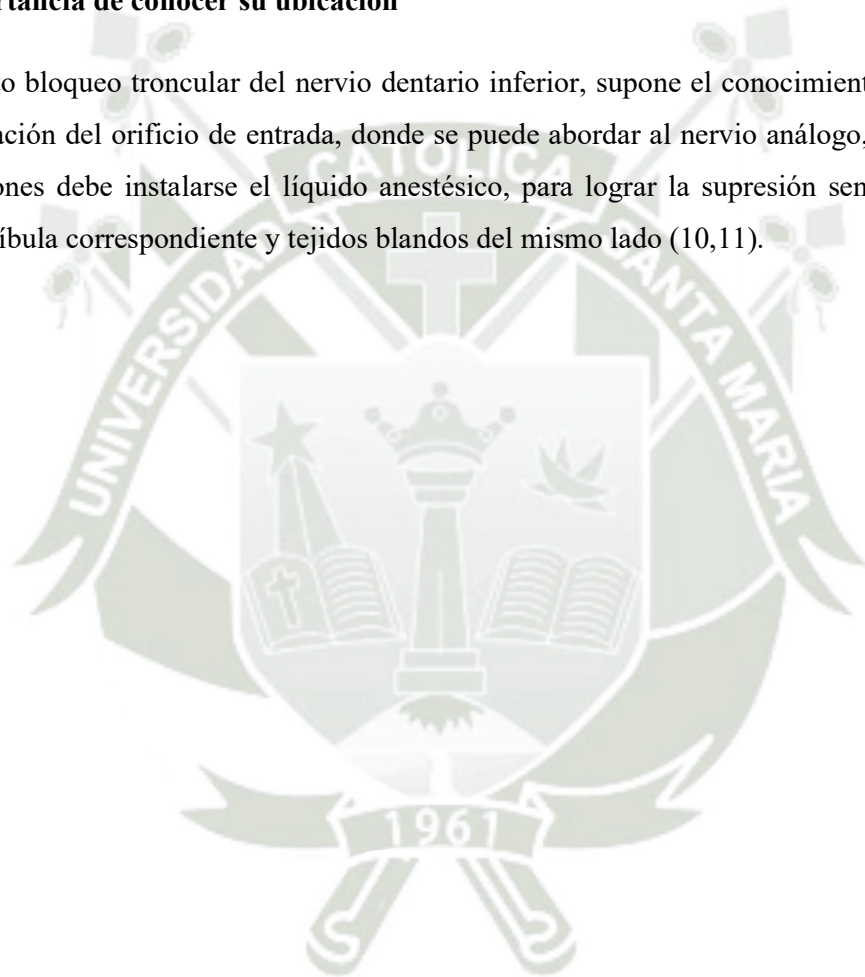
Por lo que, en la mayoría de las piezas anatómicas examinadas, el orificio dentario inferior está situado a la altura del plano oclusal, muy pocas veces en la proyección del reborde alveolar o por encima de las superficies triturantes de los molares inferiores. Con respecto a los bordes de

la rama ascendente, se encuentra más cerca a la escotadura sigmoidea que del borde parotídeo (8).

Otro autor señala las variaciones que existen de un individuo a otro, en lo concerniente a la altura del maxilar y a la distancia que separa el ángulo de la espina de Spix (9). En el niño, el orificio dentario inferior se investiga por debajo del plano oclusal de los dientes mandibulares (1).

b.4. Importancia de conocer su ubicación

Un correcto bloqueo troncular del nervio dentario inferior, supone el conocimiento adecuado de la ubicación del orificio de entrada, donde se puede abordar al nervio análogo, y en cuyas inmediaciones debe instalarse el líquido anestésico, para lograr la supresión sensorial de la hemimandíbula correspondiente y tejidos blandos del mismo lado (10,11).



3.2. Análisis de antecedentes investigativos.

- a. **Título:** Posición del agujero dentario inferior en la rama ascendente en huesos mandibulares de adultos. 2024

Autores: Gutiérrez Ventura Fredy; Tataje Vivanco, Yarim

Resumen: El presente estudio consistió en observar y definir la ubicación del agujero dentario inferior en la rama ascendente de 53 mandíbulas secas de adultos. La muestra fue recolectada del laboratorio de Anatomía de la UPCH. Se evaluó y midió las distancias del agujero dentario inferior hacia los bordes limitantes de la rama mandibular, es decir la distancia anterior, posterior, superior e inferior y se estableció la relación entre las medidas obtenidas de la rama derecha e izquierda. Los resultados fueron para la distancia anterior 1.72 cm en la rama derecha y 1.68 en la rama izquierda. Para la distancia posterior 1.40 cm en la rama derecha, y 1.39 cm en la rama izquierda. Para la distancia inferior 2.48 cm en la rama derecha y 2.45 cm en la rama izquierda, se hallaron diferencias estadísticas significativas para la distancia anterior superior e inferior, encontrándose que el agujero mencionado está más cerca de los bordes superior y posterior (7).

- b. **Título:** Frecuencia de la localización del foramen dentario inferior en mandíbulas de adultos. 2019

Autores: Ressa, E; Bustamante, C.

Resumen: El objetivo del presente trabajo es determinar la ubicación del foramen dentario inferior en mandibular de adultos. Se estudió las variaciones de dicha localización con respecto al lado analizado. Para tal fin se utilizaron 400 ramas ascendentes. Con tal objeto se dividió la cara interna de la rama en cuadrantes. Como conclusión final se encontraron tres posibles ubicaciones del foramen dentario inferior:

Alta: orificio ubicado en los cuadrantes superiores con el 3.12%.

Media: agujero localizado en los cuadrantes centrales con el 62.46%.

Baja. Ubicado en los cuadrantes inferiores con el 35.41% (9).

4. HIPÓTESIS

Dado que, las estructuras corporales del ser humano no son rigurosamente simétricas al análisis estricto:

Es probable que, exista diferencia en las variaciones posicionales del orificio de entrada del conducto dentario inferior derecho e izquierdo en radiografías panorámicas.





**CAPITULO II:
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

1.1.1. Especificación

Se utilizó la técnica de **observación panorámica** para recoger información de las variaciones posicionales del orificio de entrada del conducto dentario inferior de ambos lados.

1.1.2. Esquematización

Variable	Técnicas
Variaciones posicionales del orificio de entrada del conducto dentario inferior.	Observación panorámica

1.1.3. Descripción de la técnica

La **observación panorámica** referida consistió en la ubicación del orificio de entrada del conducto dentario inferior respecto a los 4 bordes de la rama mandibular de cada lado. Con tal objeto se midió la distancia del orificio mencionado a la escotadura sigmoidea, al borde basilar y a los bordes anterior y posterior de la aludida rama, utilizando el vernier. Las mediciones obtenidas permitieron precisar la posición final del orificio dentario inferior.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Instrumentos documentales

a. Especificación

Se empleó un instrumento estructurado denominado ficha de registro, elaborada en función a las variables y sus indicadores.

b. Estructura

VARIABLE	INDICADORES	EJES	SUBINDICADORES	SUBEJES
Variaciones posicionales del orificio de entrada del conducto dentario inferior.	Distancias	1	<ul style="list-style-type: none"> • Anterior • Posterior • Superior • Inferior 	1.1 1.2 1.3 1.4
	Ubicación	2	<ul style="list-style-type: none"> • Anterosuperior • Posterosuperior • Anteroinferior • Posteroinferior 	2.1 2.2 2.3 2.4

c. Modelo de los instrumentos

Figuran en anexos.

1.2.2. Instrumentos mecánicos

- Computadora y accesorios
- Accesorios
- Vernier

1.3. Materiales de verificación

- Útiles de escritorio

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

2.1.1. Ámbito general

Cercado, Arequipa.

2.1.2. **Ámbito Específico**

Consulta odontológica privada.

2.2. **Ubicación temporal**

La investigación fue realizada en el año 2024.

2.3. **Unidades de estudio**

2.3.1 **Alternativa**

Grupos.

2.3.2 **Identificación de los grupos**

Grupo A: Ramas mandibulares derechas

Grupo B: Ramas mandibulares izquierdas

2.3.3 **Control de los grupos**

a. **Criterios de inclusión**

- Radiografías panorámicas debidamente contrastadas
- Orificio dentario inferior visible a simple vista
- Radiografías técnicamente correctas
- De pacientes de 30 a 60 años
- De género masculino

b. **Criterios de exclusión**

- Otros tipos de radiografías
- Pacientes de otro rango etario

2.3.4 **Tamaño de los grupos**

$$n = \frac{\left[Z\alpha \sqrt{2 \times P(1 - P)} + Z\beta \sqrt{P_1(1 - P_1) + P_2(1 - P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Datos:

- $Z\alpha$: 1.96 para un error α :0.05
- $Z\beta$: 0.842 para un error β :0.20
- $P1$: 0.95
- $P2$: 0.70
- $P = \frac{P1+P2}{2} = \frac{0.95+0.70}{2} = 0.825$

Reemplazando:

$$n = \frac{\left[1.96 \sqrt{2 \times 0.825(1 - 0.825)} + 0.842 \sqrt{0.95(1 - 0.95) + 0.70(1 - 0.70)} \right]^2}{(0.95 - 0.70)^2}$$

$$n = \frac{(1.249928)^2}{0.0625} = \frac{1.56232}{0.0625} = \frac{1.6}{0.0625} = 25.6$$

$n = 26$ ramas mandibulares por cada lado

2.3.5 Formalización de los grupos

GRUPOS	Nro.
A (ramas mandibulares derechas)	26
B (ramas mandibulares izquierdas)	26

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Autorización del odontólogo
- Selección de las radiografías panorámicas
- Formalización de las radiografías panorámicas
- Prueba piloto
- Administración de instrumentos

3.2. Recursos

a. Recursos Humanos

a.1. Investigadora : Pérez Condori Nicole Kriss

a.2. Asesor : Dr. Valero Quispe Javier Lucho

b. Recursos Físicos

Infraestructura y ambientes de la consulta privada odontológica.

c. Recursos Económicos

Propios de la investigadora.

3.3. Prueba piloto

La presente por ser una investigación eminentemente observacional no requiere validación de instrumentos. Su sistema validante que evalúa la metodología, es la prueba piloto.

a. Tipo

Incluyente. Los resultados obtenidos fueron revertidos a la recolección principal.

b. Muestra piloto

10% de cada grupo.

c. Recolección piloto:

Aplicación de los instrumentos a la muestra piloto.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento de los datos

a. Tipo de procesamiento

Manual y computarizado (Programa SPSS Versión 27).

b. Operaciones

b.1. Clasificación

La información obtenida fue ordenada en una matriz de sistematización que figurará en los anexos de la tesis.

b.2. Codificación

Digita o numérica.

b.3. Tabulación

Se emplearon tablas de entrada simple.

b.4. Graficación

Se confeccionaron gráficas de barras.

4.2. Plan de análisis de datos

a. Tipo de análisis

Cuantitativo, univariado y comparativo.

b. Tratamiento estadístico

VARIABLE	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS	PRUEBA ESTADÍSTICA
Variaciones posicionales del orificio de entrada del conducto dentario inferior	Categórica	Ordinal	Frecuencias absolutas Frecuencias porcentuales	X^2



**CAPITULO III:
RESULTADOS**

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

TABLA N° 1:

Mediciones del orificio de entrada del conducto dentario inferior a los diferentes bordes de la rama mandibular izquierda en radiografías panorámicas

MEDICIONES	N°	\bar{X}	S	Xmáx	Xmin	R
Anterior	26	1.8	0.1	1.9	1.7	0.2
Posterior	26	1.6	0.2	1.8	1.4	0.4
Superior	26	2.5	0.3	2.7	2.2	0.5
Inferior	26	2.7	0.2	2.9	2.5	0.4

En la rama mandibular izquierda, el orificio de entrada del conducto dentario inferior se ubicó mayormente y en promedio de 1.8 cm del borde anterior de la rama; a 1.6 cm del borde posterior; a 2.5 cm del borde superior; y, a 2.7 cm del borde inferior.

Consecuentemente, el orificio aludido se ubicó mayormente más cerca del borde posterior que del anterior; y más próximo del borde superior o escotadura sigmoidea que del inferior.

GRÁFICO N° 1:

Mediciones del orificio de entrada del conducto dentario inferior a los diferentes bordes de la rama mandibular izquierda en radiografías panorámicas

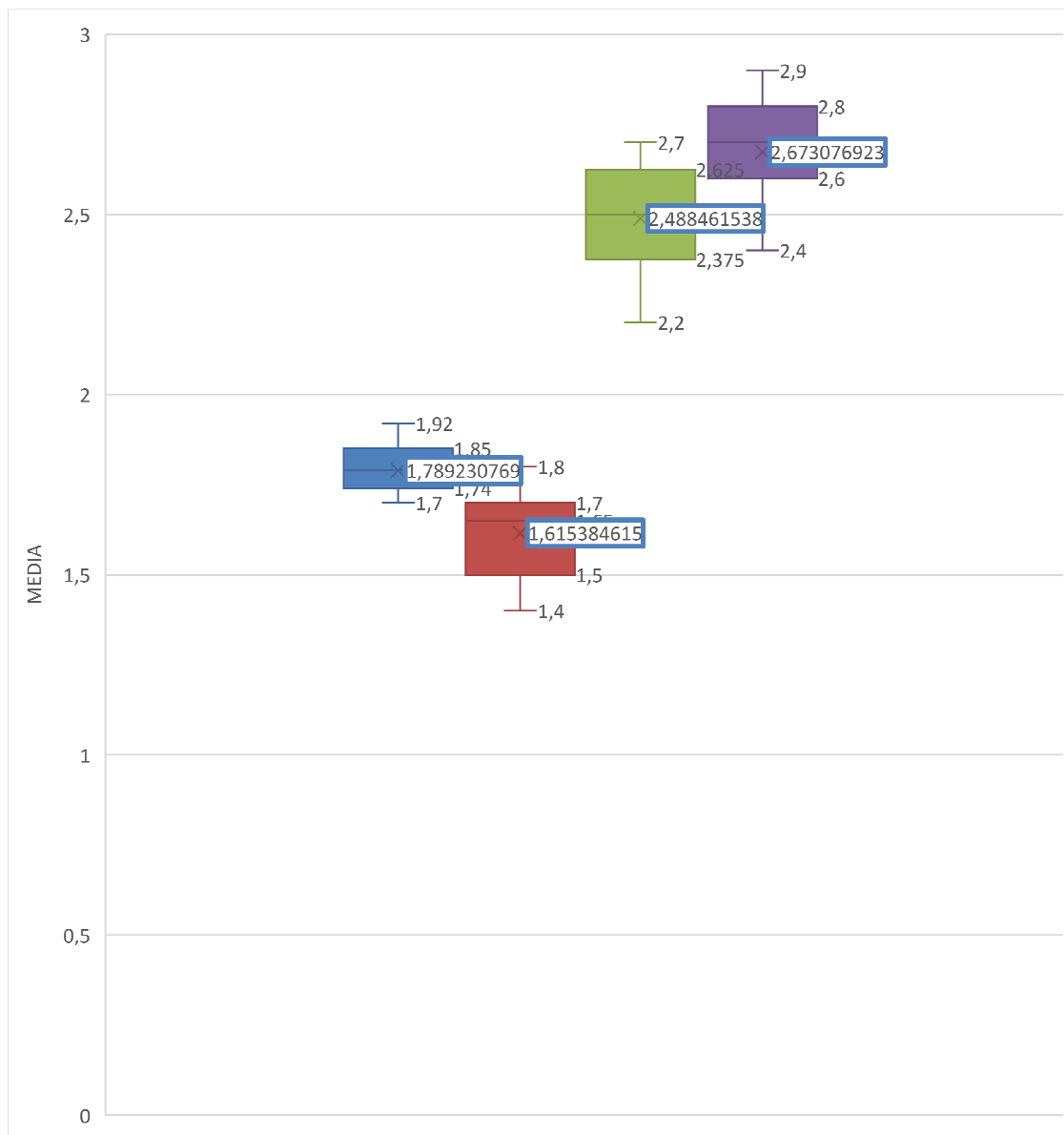


TABLA N° 2:

**Posiciones del orificio de entrada del conducto dentario inferior en la rama mandibular
izquierda en radiografías panorámicas**

POSICIONES	N°	%
Anterosuperior	0	0,00
Posterosuperior	17	65,38
Anteroinferior	0	0,00
Posteroinferior	0	0,00
Central	9	34,62
TOTAL	26	100,00

En el lado izquierdo, el orificio de entrada del conducto dentario inferior asumió una ubicación mayormente posterosuperior con el 65,38% en la cara interna de la rama mandibular. La ubicación céntrica del orificio se registró, en cambio, en un 34,62%.

GRÁFICO N° 2:

**Posiciones del orificio de entrada del conducto dentario inferior en la rama mandibular
izquierda en radiografías panorámicas**

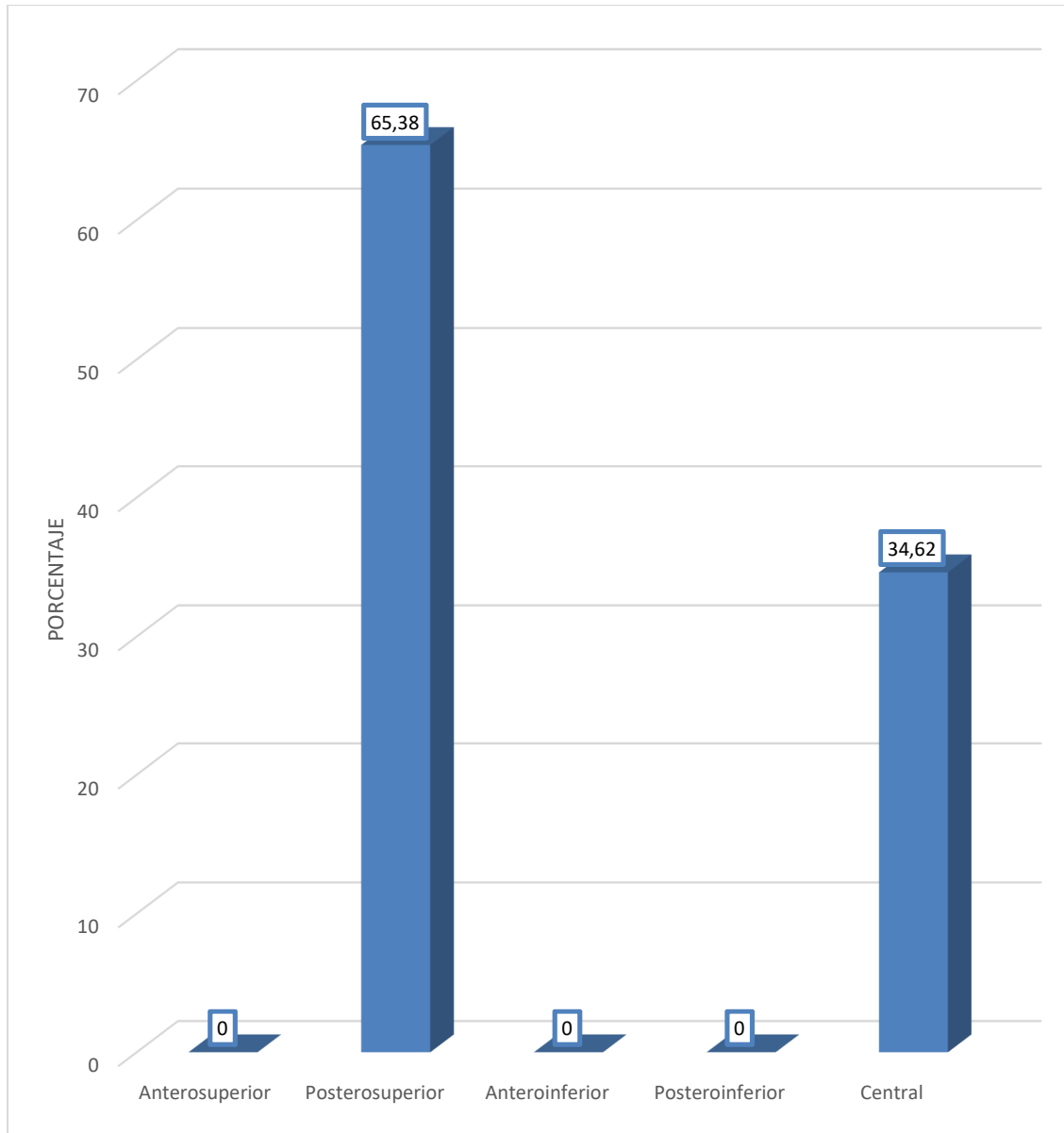


TABLA N° 3:

Mediciones del orificio de entrada del conducto dentario inferior a los diferentes bordes de la rama mandibular derecha en radiografías panorámicas

MEDICIONES	N°	\bar{X}	S	Xmáx	Xmin	R
Anterior	26	1.85	0.1	2.0	1.7	0.3
Posterior	26	1.70	0.2	1.9	1.5	0.4
Superior	26	2.55	0.3	2.8	2.3	0.5
Inferior	26	2.75	0.1	2.9	2.6	0.3

En el lado derecho, el orificio de entrada del conducto dentario inferior se ubicó en promedio a 1.85 cm del borde anterior de la rama mandibular; a 1.70 cm del borde posterior, a 2.55 del borde superior; y, a 2.75 cm de su análogo inferior.

Por ende, el orificio mencionado se ubicó mayormente más cerca del borde posterior que del anterior; y más cerca del borde superior que del inferior.

GRÁFICO N° 3:

Mediciones del orificio de entrada del conducto dentario inferior a los diferentes bordes de la rama mandibular derecha en radiografías panorámicas

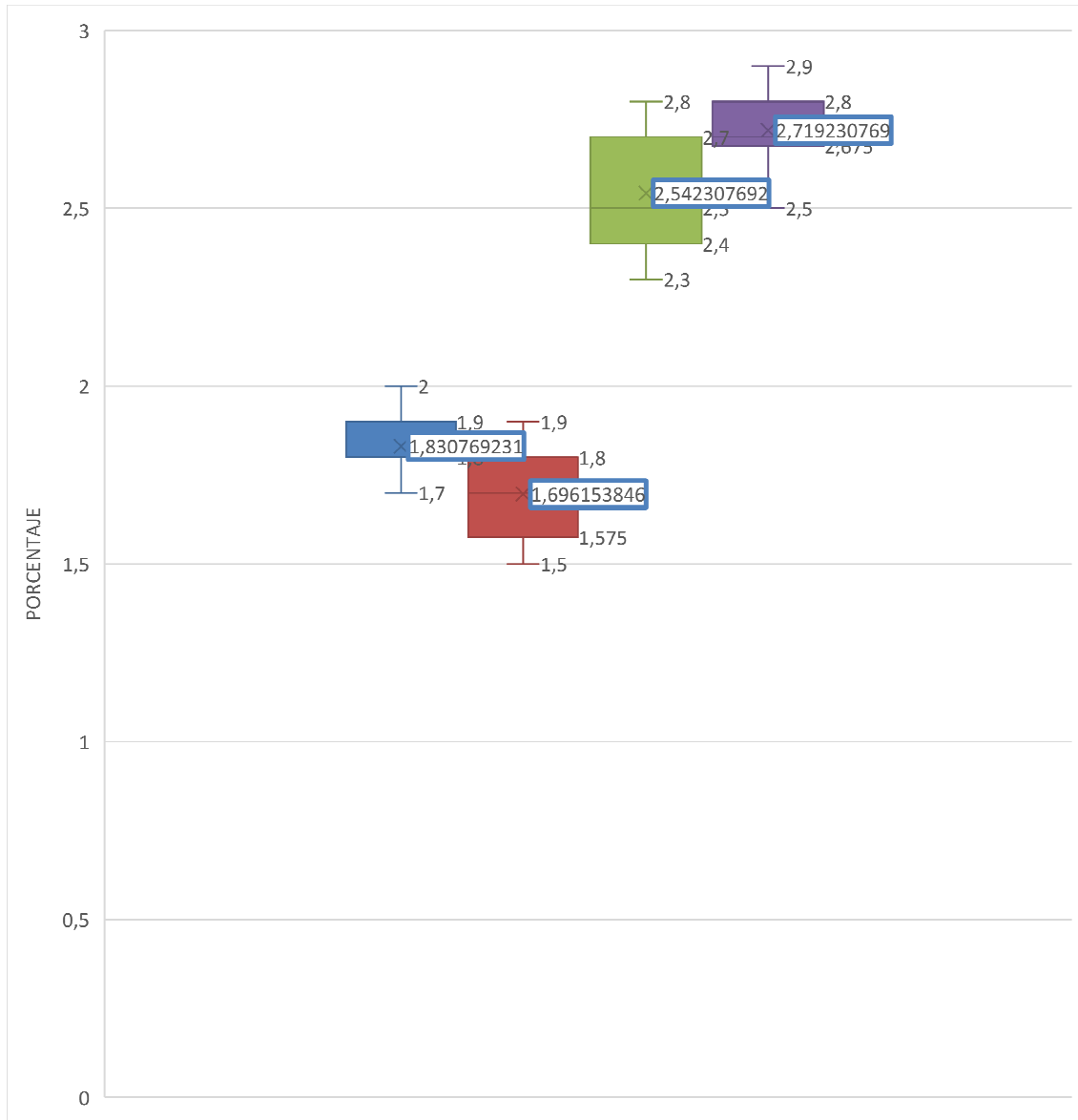


TABLA N° 4:

**Posiciones del orificio de entrada del conducto dentario inferior en la rama mandibular
derecha en radiografías panorámicas**

POSICIONES	N°	%
Anterosuperior	0	0,00
Posterosuperior	16	61,54
Anteroinferior	0	0,00
Posteriorinferior	0	0,00
Central	10	38,46
TOTAL	26	100,00

En el lado derecho, el orificio de entrada del conducto dentario inferior se ubicó mayormente en el cuadrante posterosuperior de la cara interna de la rama mandibular con el 61,54%. La ubicación céntrica del orificio fue evidenciada, en cambio, en un 38,46%.

GRÁFICO N° 4:

**Posiciones del orificio de entrada del conducto dentario inferior en la rama mandibular
izquierda en radiografías panorámicas**

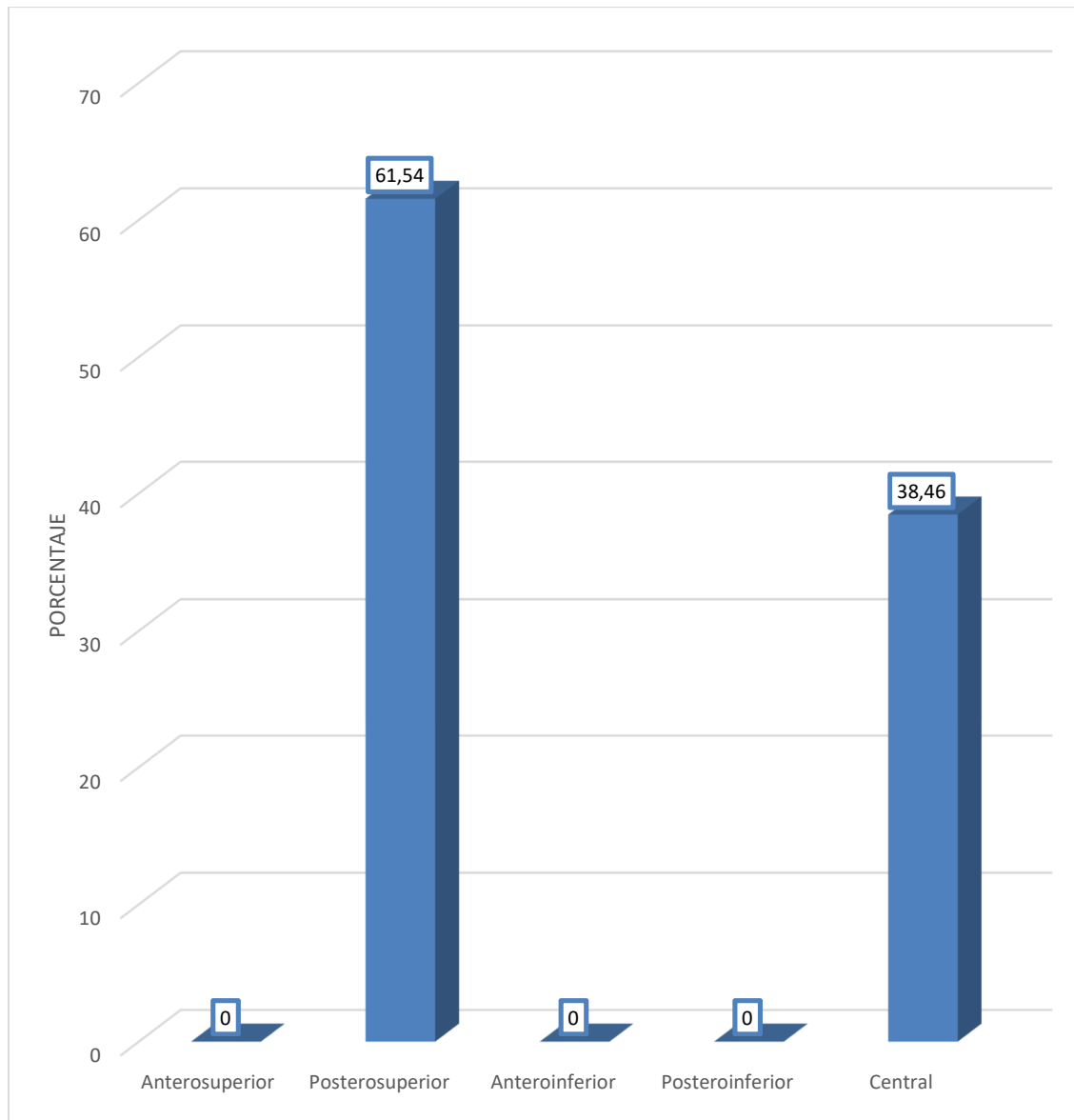


TABLA N° 5:

Comparación de las mediciones del orificio de entrada del conducto dentario inferior a los diferentes bordes de las ramas mandibulares derecha e izquierda en radiografías panorámicas

MEDICIONES	\bar{X}		S		Xmáx		Xmin		R	
	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D
Anterior	1.80	1.85	0.1	0.1	1.9	2.0	1.7	1.7	0.3	0.3
Posterior	1.60	1.70	0.2	0.2	1.8	1.9	1.4	1.5	0.4	0.4
Superior	2.50	2.55	0.3	0.3	2.7	2.8	2.2	2.3	0.5	0.5
Inferior	2.70	2.75	0.2	0.1	2.9	2.9	2.5	2.6	0.4	0.3

Numéricamente las diferencias de las distancias del orificio de entrada del conducto dentario inferior con los cuatro bordes de la rama mandibular fueron mínimas entre los lados derecho e izquierdo.

Llama la atención a pesar de las mínimas diferencias que, las distancias derechas fueron mayores que sus respectivas izquierdas; y que, la medida posterior sea menor que la anterior, y que la distancia superior sea menor que la inferior, lo que sugiere desde el punto de vista matemático que, el orificio esté ubicado más hacia atrás y arriba en la cara interna de la rama ascendente del maxilar inferior.

GRÁFICO N° 5:

Comparación de las mediciones del orificio de entrada del conducto dentario inferior a los diferentes bordes de las ramas mandibulares derecha e izquierda en radiografías panorámicas

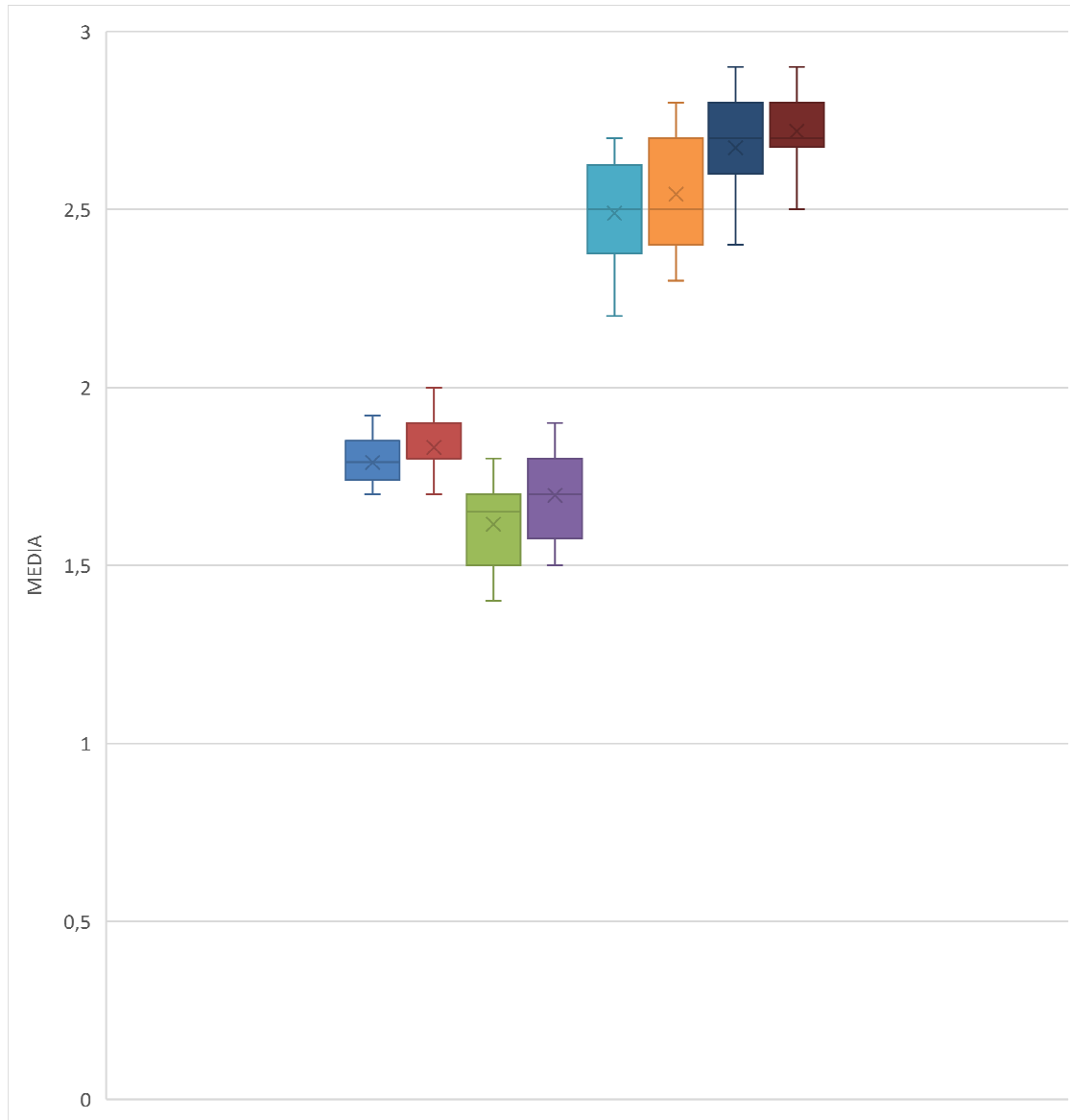


TABLA N° 6:

**Comparación de las posiciones del orificio de entrada del conducto dentario inferior
izquierdo y derecho en radiografías panorámicas**

POSICIONES	IZQUIERDO		DERECHO	
	N°	%	N°	%
Anterosuperior	0	0,00	0	0,00
Posterosuperior	17	65,38	16	61,54
Anteroinferior	0	0,00	0	0,00
Posteroinferior	0	0,00	0	0,00
Central	9	34,62	10	38,46
TOTAL	26	100,00	26	100,00

$$X^2: 0.10 < VC: 3.84$$

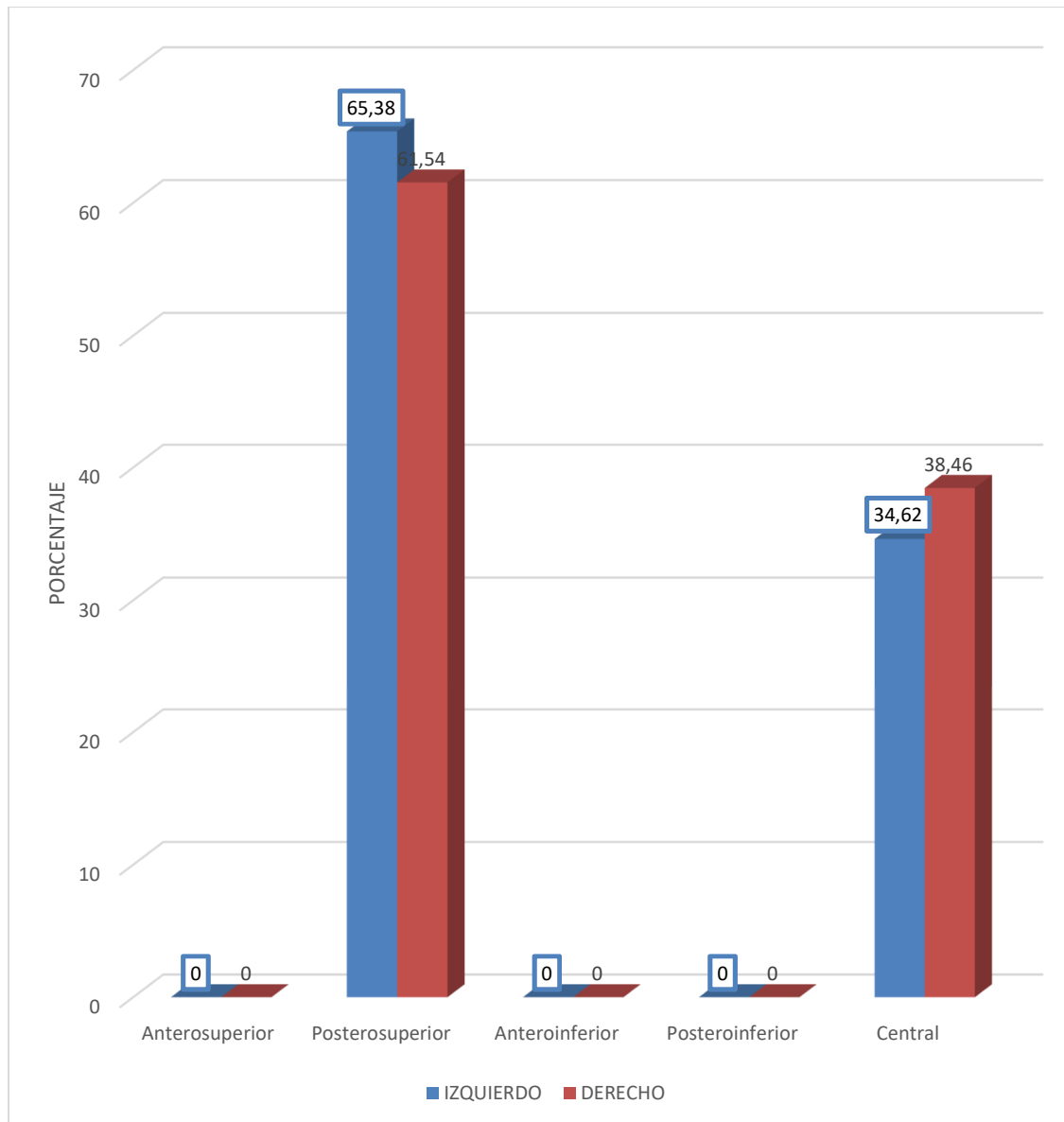
El orificio de entrada del conducto dentario inferior se ubicó mayormente en el cuadrante posterosuperior de la cara interna de la rama mandibular de ambos lados, en razón a los porcentajes respectivos del 65,38% y del 61,54% mostrados en las ramas derecha e izquierda.

La ubicación céntrica del orificio se registró el 34,62% en el lado izquierdo; y en el 38,46% en el lado derecho.

Según la prueba X^2 no existe diferencia estadística significativa de la posición del orificio de entrada del conducto dentario inferior entre ambas ramas mandibulares en radiografías panorámicas de la consulta privada.

GRÁFICO N° 6:

**Comparación de las posiciones del orificio de entrada del conducto dentario inferior
izquierdos y derechos en radiografías panorámicas**



DISCUSIÓN

En ambas ramas mandibulares, el orificio de entrada del conducto dentario inferior (OECDI) asumió una posición mayormente posterosuperior en la cara interna de la rama, encontrándose por tanto más cerca del borde superior que del inferior; y, más próximo al borde posterior que del anterior, a juzgar por el 65,38% registrado en el lado derecho, y por el 61,54% evidenciado en su análogo izquierdo, por lo que la prueba X^2 indicó no haber diferencia estadística significativa de la posición del aludido orificio entre ambos lados del maxilar inferior.

La ubicación central del orificio mencionado se dio en el 34,62% en el lado izquierdo, y en el 38,46% en el lado derecho, no registrándose otras variantes posicionales.

Medicionalmente, el orificio aludido se encontró en términos promediales a 1.80 cm del borde anterior de la rama mandibular izquierda, y a 1.85 cm del borde análogo derecho; a 1.60 cm del borde posterior izquierdo y a 1.70 cm del borde homólogo derecho; a 2.50 cm del borde superior izquierdo a 2.55 de su similar derecho; y, a 2.70 cm del borde inferior izquierdo y a 2.75 cm del borde respectivo derecho. Estos datos sugieren que el OECDI se hallaría mayormente en una ubicación posterosuperior en la cara interna de la rama mandibular debido a que las menores distancias fueron fundamentalmente la posterior y la superior en ambos mandibulares.

Comparando estos hallazgos con los resultados de los antecedentes investigativos, se tiene que Gutierrez-Ventura F, Tataje Vivanco Y. (7), al investigar la posición del agujero dentario inferior en 53 especímenes mandibulares secos de adultos, encontró que el orificio se ubicó más cerca de los bordes superior y posterior de la rama mandibular de cada lado, advirtiéndose concordancia con lo obtenido por el presente estudio, el cual similarmente evidencio la ubicación posterosuperior como la más frecuente.

Ressia, E; Bustamante, C. (9), dividieron la cara interna de la rama mandibular en cuatro cuadrantes encontrando tres posibles ubicaciones del foramen dentario inferior: alta con el 3,12%, media con el 62,46% y baja con el 35,41%, hallazgos que señala la ubicación central como la predominante, consideración que discrepa con lo registrado en la presente tesis, la que por el contrario evidenció a la posición posterosuperior como la más frecuente con el 65,38% en el lado derecho y con el 61,54% en el izquierdo, dejando a la posición central en segundo término, con el 34,62 en la rama izquierda y con el 38,46% en la derecha.

CONCLUSIONES

PRIMERA

En el lado izquierdo, el orificio de entrada del conducto inferior se ubicó mayormente más cerca de los bordes superior y posterior de la rama mandibular, asumiendo por tanto una posición prevalentemente posterosuperior con el 65,38% en la cara interna de dicho constitutivo óseo, dejando a la ubicación central en un segundo lugar con el 34,62%.

SEGUNDA

En el lado derecho, dicho orificio asumió una posición mayormente posterosuperior, con el 61,54%; seguida por la ubicación central, con el 38,46%.

TERCERA

Según la prueba X^2 de homogeneidad, no hay diferencia estadística significativa en la posición del orificio de entrada del conducto dentario inferior entre ambos lados de la mandíbula.

CUARTA

Se acepta la hipótesis nula de similitud, con un nivel de significación de $p > 0.05$.

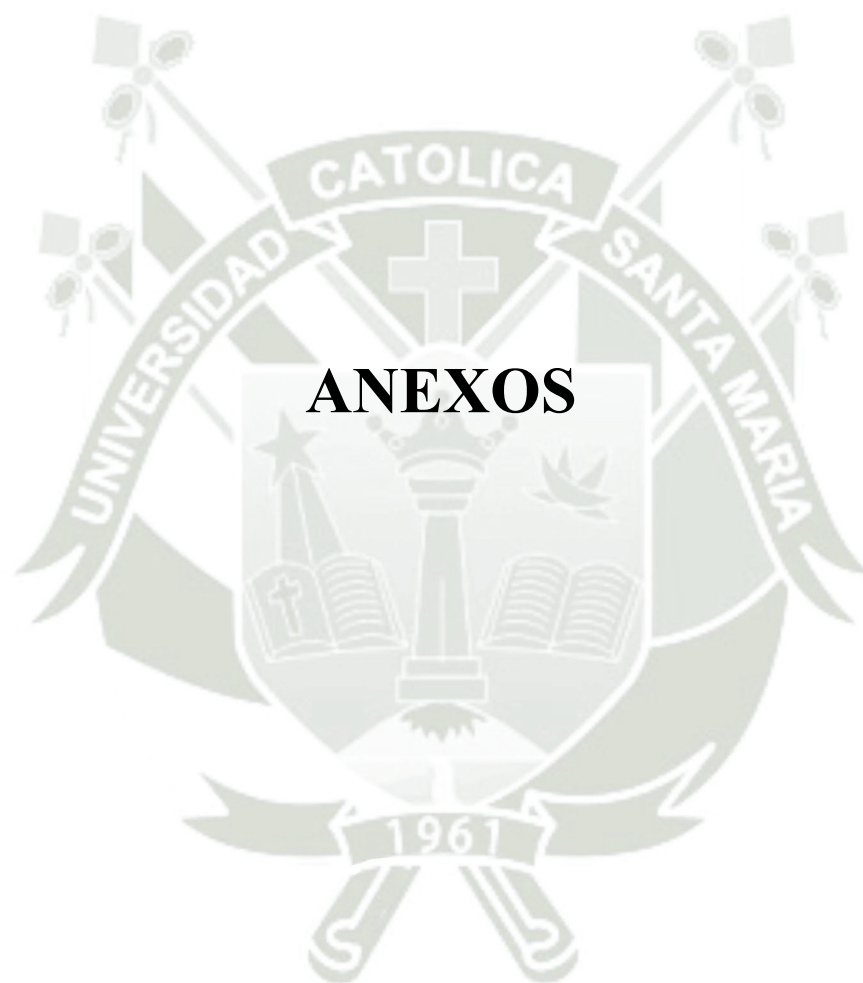
RECOMENDACIONES

A nuevos tesis de la Facultad se sugiere:

1. Investigar las características macroscópicas del orificio superior del conducto dentario inferior en cuanto a su forma, diámetros e inclinación en pacientes peruanos a efecto de establecer parámetros según edad, género y clase esquelética.
2. Investigar la posición del orificio de entrada del conducto dentario inferior de acuerdo a la clase esquelética, a efecto de establecer relaciones de regularidad entre ambas variables.
3. Investigar la posición del mencionado orificio considerando el biotipo facial, dado que, esta condición como la anterior comparte cambios óseos considerables en la estructura craneomaxilar capaces de influir en el desarrollo y crecimiento de sus componentes.
4. Investigar las características morfométricas y posicionales del orificio terminal del conducto dentario inferior, esto es del foramen mentoniano, con la finalidad de complementar no solo los alcances del presente estudio, sino también en el establecimiento de parámetros propios en este respecto.
5. Asimismo, investigar el trayecto, recorrido y variantes posicionales del conducto dentario inferior desde su orificio de ingreso a su análogo de salida, para estudiar su relación con los ápices radiculares de las piezas dentarias, especialmente de los terceros molares mandibulares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Figun M, Garino R. Anatomía odontológica / Dental Anatomy: Funcional y aplicada / Functional and Applied España: El Ateneo; 2014.
2. Rouvière H, Delmas A. Anatomía humana descriptiva, topográfica y funcional España: Masson: Elsevier ; 2005.
3. Testut L, Latarjet A. Compendio de Anatomía Descriptiva. Primera ed. España: Salvat Editores; 2019.
4. Quispe M, Quezada M, Leon R. Características tomográficas de la bifurcación del conducto dentario inferior. Rev Estomatol Herediana. 2016; 26(3): p. 22-31.
5. Aprile H. Anatomía odontológica: orocervicofacial. Cuarta ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2014.
6. Parellada Insa H. Localización del foramen mandibular: estudio anatómico mediante tomografía computarizada (TC). Tesis de Doctorado en Técnicas Clínicas y de Laboratorio en Odontología. España: Universidad Internacinal de Catalunya; 2022.
7. Gutierrez-Ventura F, Tataje Vivanco Y. Posición del agujero dentario inferior en la rama ascendente en huesos mandibulares secos de adultos. Rev Estomatol Herediana. 2024; 22(3).
8. Greenwood M, Corbett I. Observations on the exploration and external neurolysis of injured inferior alveolar nerves. Int J Oral Maxillofac Surg. 2015 noviembre; 34(1): p. 252-6.
9. Ressia E, Bustamante C. Frecuencia de la localización del foramen dentario inferior en mandíbulas de adultos. [Online].; 2019 [cited 2024 octubre 15. Available from: <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/146840>.
10. Archer H. Archer. Primera ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2016.
11. Ries Centeno G. Cirugía Bucal Ayre SMdB, editor. Argentina: El Ateneo; 1986.



ANEXOS



**ANEXO N° 1:
MODELO DE INSTRUMENTO**

FICHA DE REGISTRO

Ficha N°

Edad: _____ Género: _____

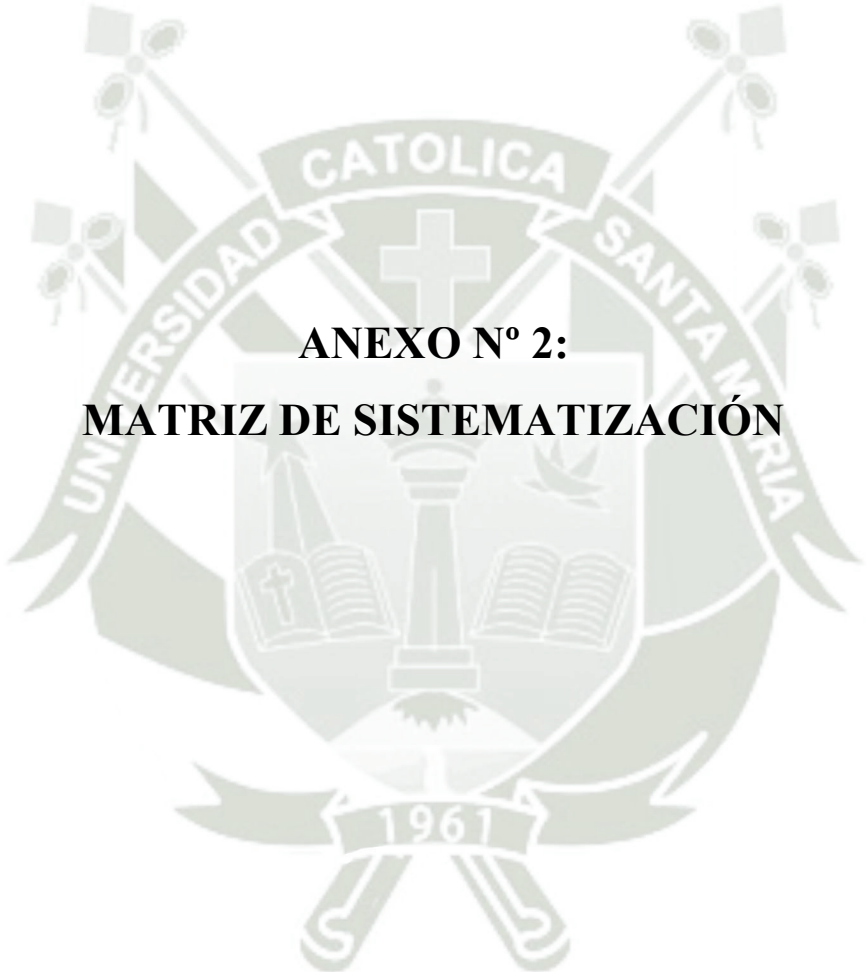
VARIACIONES POSICIONALES DEL ORIFICIO DE ENTRADA DEL CONDUCTO DENTARIO INFERIOR.

1. DISTANCIAS

	Derecha	Izquierda
1.1. Anterior
1.2. Posterior
1.3. Superior
1.4. Inferior

2. UBICACIÓN

2.1. Anterosuperior		
a. Derecha ()		b. Izquierda ()
2.2. Posterosuperior		
a. Derecha ()		b. Izquierda ()
2.3. Anteroinferior		
a. Derecha ()		b. Izquierda ()
2.4. Posteroinferior		
a. Derecha ()		b. Izquierda ()
2.5. Central		
a. Derecha ()		b. Izquierda ()



ANEXO N° 2:
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

UE	EDAD	GÉNERO	MEDICIONES								POSICIONES	
			ANTERIOR		POSTERIOR		SUPERIOR		INFERIOR			
			Izq.	Der.	Izq.	Der.	Izq.	Der.	Izq.	Der.	Izq.	Der.
1.	31	M	1,73	1,7	1,4	1,5	2,2	2,3	2,5	2,6	PS	PS
2.	36	M	1,8	1,8	1,5	1,6	2,3	2,4	2,6	2,7	PS	PS
3.	34	M	1,75	1,8	1,4	1,5	2,4	2,5	2,8	2,9	PS	PS
4.	31	M	1,71	1,7	1,7	1,7	2,6	2,6	2,6	2,6	C	C
5.	32	M	1,85	1,8	1,4	1,5	2,3	2,4	2,5	2,6	PS	PS
6.	34	M	1,74	1,8	1,7	1,8	2,6	2,7	2,6	2,7	C	C
7.	31	M	1,7	1,8	1,4	1,8	2,3	2,7	2,6	2,7	PS	C
8.	36	M	1,75	1,8	1,6	1,9	2,5	2,7	2,7	2,9	PS	PS
9.	38	M	1,72	1,7	1,7	1,7	2,4	2,5	2,4	2,5	C	C
10.	40	M	1,86	1,9	1,8	1,7	2,7	2,4	2,7	2,7	C	PS
11.	42	M	1,7	1,8	1,5	1,8	2,2	2,6	2,5	2,6	PS	C
12.	44	M	1,81	1,9	1,6	1,7	2,5	2,6	2,8	2,8	PS	PS
13.	43	M	1,74	1,8	1,7	1,8	2,6	2,6	2,6	2,6	C	C
14.	41	M	1,76	1,8	1,6	1,7	2,7	2,5	2,8	2,8	PS	PS
15.	46	M	1,78	1,8	1,7	1,8	2,7	2,8	2,7	2,8	C	C
16.	44	M	1,8	1,9	1,8	1,9	2,7	2,8	2,7	2,8	C	C
17.	42	M	1,85	1,9	1,7	1,8	2,6	2,5	2,8	2,7	PS	PS
18.	48	M	1,85	1,8	1,5	1,6	2,5	2,4	2,7	2,8	PS	PS
19.	50	M	1,8	1,9	1,6	1,7	2,4	2,3	2,9	2,9	PS	PS
20.	52	M	1,74	1,8	1,5	1,5	2,3	2,4	2,8	2,7	PS	PS
21.	54	M	1,92	1,9	1,7	1,6	2,4	2,5	2,8	2,7	PS	PS
22.	51	M	1,8	1,9	1,8	1,9	2,7	2,7	2,7	2,7	C	C
23.	56	M	1,74	1,8	1,5	1,5	2,4	2,4	2,5	2,7	PS	PS

UE	EDAD	GÉNERO	MEDICIONES								POSICIONES	
			ANTERIOR		POSTERIOR		SUPERIOR		INFERIOR		Izq.	Der.
			Izq.	Der.	Izq.	Der.	Izq.	Der.	Izq.	Der.		
24.	54	M	1,9	2,0	1,7	1,8	2,6	2,6	2,8	2,8	PS	PS
25.	58	M	1,92	2,0	1,7	1,5	2,4	2,5	2,7	2,7	PS	PS
26.	60	M	1,8	1,8	1,8	1,8	2,7	2,7	2,7	2,7	PS	PS





**ANEXO N° 3:
CÁLCULOS ESTADÍSTICOS**

CÁLCULOS DEL X^2

TABLA N° 6

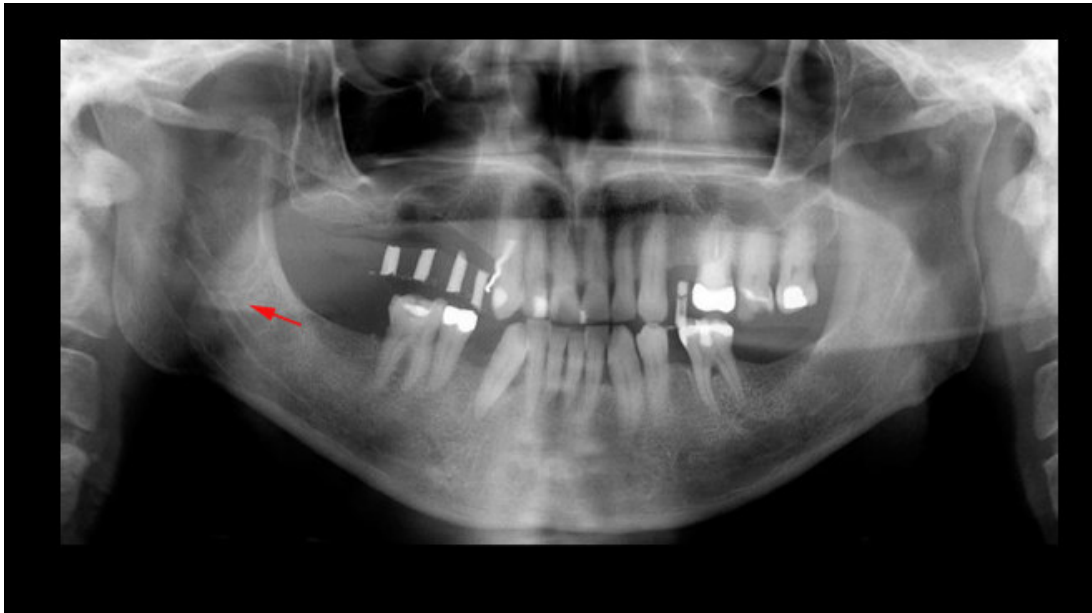
POSICIONES	I	D	TOTAL
PS	17	16	33
C	9	10	19
TOTAL	26	26	52

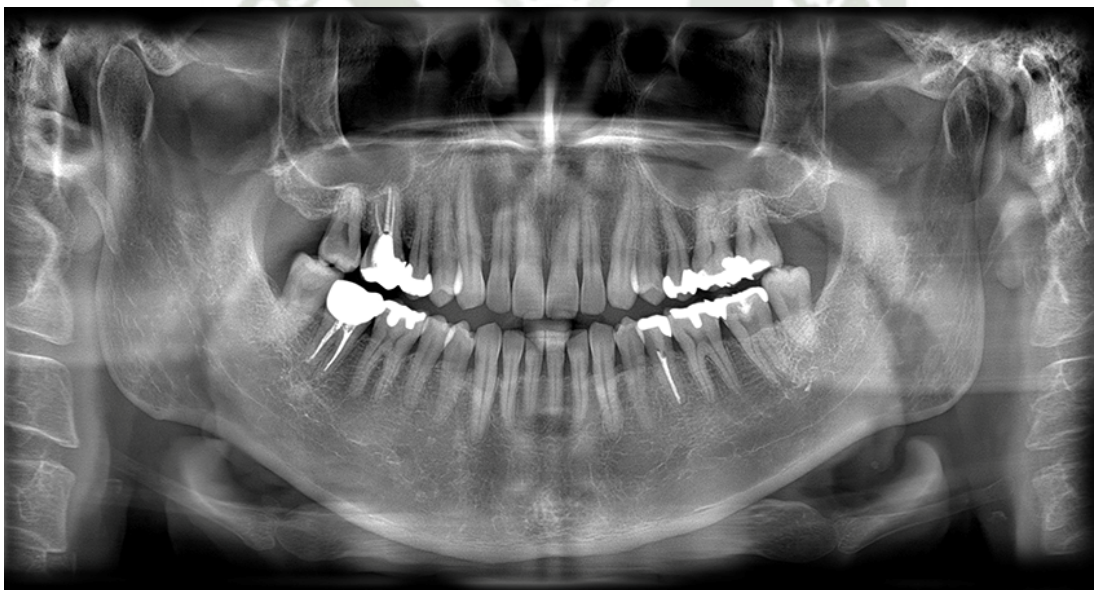
COMBINACIONES	O	E	O-E	(O-E) ²	$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$
PS-I	17	16.5	0.5	0.25	0.02
PS-D	16	16.5	0.5	0.25	0.02
C-I	9	9.5	0.5	0.25	0.03
C-D	10	9.5	0.5	0.25	0.03
TOTAL	52				$X^2 = 0.10$

- $G1 = (c-1) (f-1) = (2-1) (2-1) = 1 \times 1 = 1$
- $NS = 0,05$
- $VC = 3.84$



**ANEXO N° 4:
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA**







**ANEXO N° 5:
DICTAMEN DE COMITÉ DE ÉTICA**

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 18 de marzo de 2025

Investigadora Perez Condori, Nicole Kriss

Presente. –

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: “Variaciones posicionales del orificio de entrada del conducto dentario inferior según lado en radiografías panorámicas de un consultorio odontológico privado. Arequipa, 2024”.

Investigadora: Perez Condori, Nicole Kriss.

TIPO Y DISEÑO: Cuantitativo, observacional, retrospectivo, transversal, comparativo, documental, no experimental.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Determinar las variaciones posicionales del orificio de entrada del conducto dentario inferior derecho en radiografías panorámicas.

PROCEDIMIENTOS: Observación panorámica.



COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

SUJETOS DE ESTUDIO:

Radiografías panorámicas, ramas mandibulares izquierda y derecha, pacientes de 30 a 60 años.

RIESGO DEL ESTUDIO:

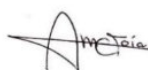
Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE
102 - 2025



Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com