

# Universidad Católica de Santa María

## Facultad de Odontología

### Escuela Profesional de Odontología



**PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS EN PACIENTES ATENDIDOS ENTRE EL 2016 Y EL 2018 EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019.**

Tesis presentada por la Bachiller:  
**Paja Medina, Sarahí Azucena**

Para obtener el Título Profesional de  
**Cirujano Dentista**

Asesor:  
**Mg. Gallegos Misad, Pedro**

**Arequipa – Perú**

**2019**



## Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

DR: HERNÁN SALINAS ZÚÑIGA

### BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 032

Vista la solicitud que presenta don (ña **SARAHÍ AZUCENA PAJA MEDINA** sobre el dictamen de la Tesis titulada **"PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS EN PACIENTES ATENDIDOS ENTRE EL 2016 Y EL 2018 EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA"** y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR. HERNÁN SALINAS ZÚÑIGA  
DR. ENRIQUE DE LOS RÍOS FERNÁNDEZ  
DR. EDWIN DELGADO ALVAREZ

Arequipa, 10 DE JUNIO del 2019

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
*Herbert Gallegos Vargas*  
DR. HERBERT GALLEGOS VARGAS  
Decano de la Facultad de Odontología

INFORME

*Ar Decano:*

*Que hebreudo revisado el presente Trabajo de investigación T. titulado: Prevalencia de Quistes Odontogénicos en pacientes atendidos entre el 2016 y 2018, en el Centro Odontológico de la UCSM, presentado por la Srta Paja Medina Sarahí Azucena, y hebreudose sus sanado las observaciones efectuadas ejemplo en informar a Ud, que el trabajo en sujeción está apto para su elevación final y su posterior sustentación*

Arequipa, 2019 *Junio 23*

*Hernán Salinas Zúñiga*  
DR. HERNÁN SALINAS ZÚÑIGA  
Cirujía Bucal y Máxilo Facial  
COP: 3308



*Universidad Católica de Santa María*

☎ (51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

**DR: ENRIQUE DE LOS RÍOS FERNÁNDEZ**

**BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 032**

Vista la solicitud que presenta don (ña **SARAHÍ AZUCENA PAJA MEDINA** sobre el dictamen de la Tesis titulada **"PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS EN PACIENTES ATENDIDOS ENTRE EL 2016 Y EL 2018 EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA"** y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

**DR. HERNÁN SALINAS ZÚÑIGA**  
**DR. ENRIQUE DE LOS RÍOS FERNÁNDEZ**  
**DR. EDWIN DELGADO ALVAREZ**

Arequipa, 10 DE JUNIO del 2019

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

*H. Vargas*  
DR. HERBERT CALLEGOS VARGAS  
Decano de la Facultad de Odontología

INFORME

*Se. Decano de la Facultad de Odontología*  
*después de haber revisado el presente Borrador*  
*de Tesis y realizadas las correcciones dependientes*  
*es que procedo a Aprobarlo para que continúe*  
*con el trámite correspondiente*

*Acentuamente*

Arequipa, 2019 13-06-19



## Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

**DR: EDWIN DELGADO ALVAREZ**

### BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 032

Vista la solicitud que presenta don (ña **SARAHÍ AZUCENA PAJA MEDINA** sobre el dictamen de la Tesis titulada "**PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS EN PACIENTES ATENDIDOS ENTRE EL 2016 Y EL 2018 EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**" y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

**DR. HERNÁN SALINAS ZÚÑIGA**  
**DR. ENRIQUE DE LOS RÍOS FERNÁNDEZ**  
**DR. EDWIN DELGADO ALVAREZ**

Arequipa, 10 DE JUNIO del 2019

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

*Herbert Callegos Vargas*  
DR. HERBERT CALLEGOS VARGAS  
Decano de la Facultad de Odontología

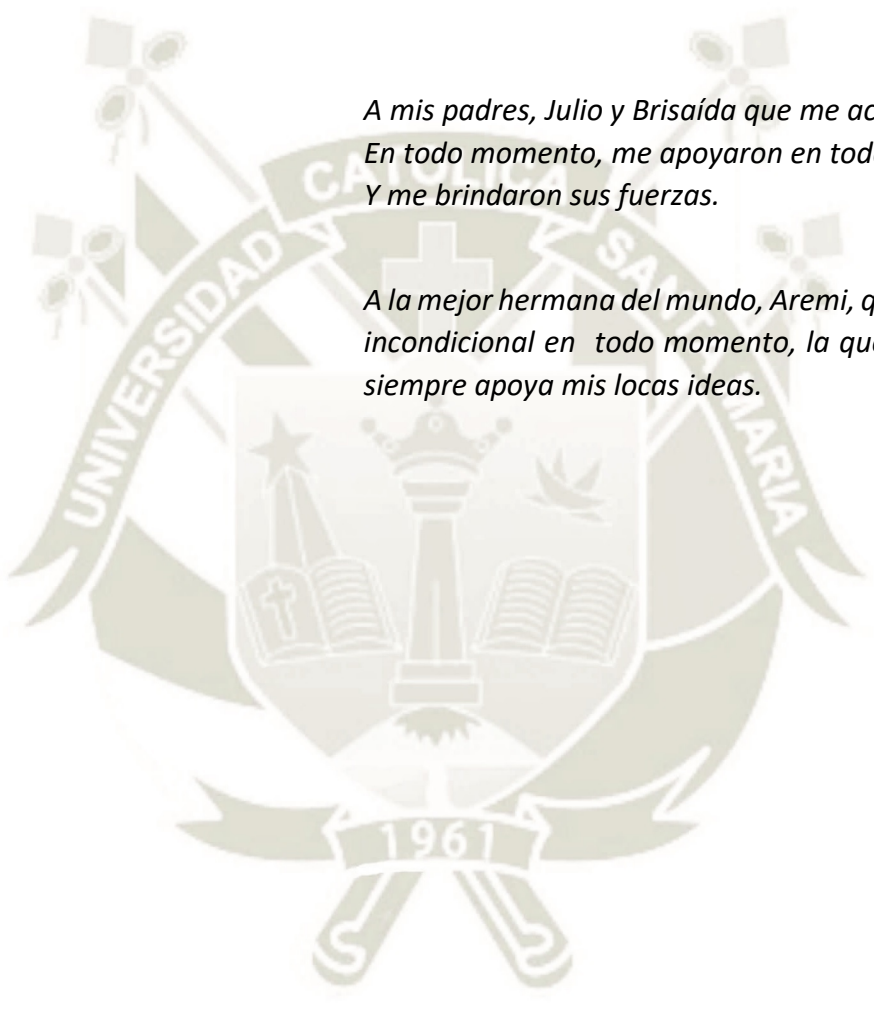
INFORME

*Revisado el presente epígrafe se realiza las siguientes observaciones:*

- Mejorar Redacción*
- Corregir hipótesis*
- Enriquecer marco teórico*
- Mejorar redacción de conclusiones y sugerencias*
- Corregir ortografía.*

Arequipa, 2019 20 de Junio

*Realizada las correcciones se da paso para dar fecha de sustentación*



*A mis padres, Julio y Brisaída que me acompañaron  
En todo momento, me apoyaron en todas mis metas  
Y me brindaron sus fuerzas.*

*A la mejor hermana del mundo, Aremi, que fue mi Apoyo  
incondicional en todo momento, la que confía en mí y  
siempre apoya mis locas ideas.*

*Agradezco a:*

*Mi padre, mi madre y a mi hermana por apoyarme y entregarme toda su confianza y por hacer de mí una persona de la cual puedan sentirse orgullosos.*

*Mis amigos, por apoyarme en los momentos en los cuales necesite de su ayuda y a mi familia por estar presente en el desarrollo de mi formación profesional.*

*Los docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María por transmitirme tantos conocimientos y experiencias.*

*Mis dictaminadores, el Dr. Hernán Salinas por brindarme valiosos conocimientos, al Dr. Edwin Delgado por la paciencia y el apoyo brindado; y al Dr. Enrique De los Ríos por su colaboración en el desarrollo de este proyecto investigativo.*

*También a mi asesor el Dr. Pedro Gallegos por ayudarme en el proceso de este proyecto de investigación.*



*« Fais de ta vie un rêve et d'un rêve une réalité »*

**Antoine de Saint- Exupéry**

## INTRODUCCIÓN

Los quistes odontogénicos son una de las tantas patologías bucales con las que nos encontramos a lo largo de nuestra formación y práctica profesional odontológica por lo que debemos aprender a realizar un buen diagnóstico clínico y radiográfico; por tal motivo es necesario tener un mayor conocimiento sobre las patologías benignas maxilofaciales ya sean en tejidos duros o en tejidos blandos ya que si se realiza un adecuado reconocimiento y un tratamiento eficaz podemos evitar que la lesión se convierta en una neoplasia en el futuro.

Por lo general los quistes odontogénicos son asintomáticos y su crecimiento es lento por lo que en la mayoría de casos son detectados en exámenes radiográficos de rutina; radiográficamente se presentan como una imagen radio lúcida con bordes lisos bien delimitados localizados en la región maxilofacial; pero muchas veces pueden pasar como desapercibidos o presentan dificultades en cuanto a la identificación y el diagnóstico adecuado.

Actualmente en nuestro país y en nuestra ciudad, la información que encontramos respecto a la prevalencia de quistes odontogénicos es muy escasa por lo que el propósito de esta investigación es dejar un patrón que ayude a mejorar al diagnóstico que se ofrece en el Centro odontológico de la Universidad Católica de Santa María.

En el Capítulo I se encuentra el planteamiento teórico, donde se define el problema, los objetivos, las interrogantes básicas, el marco teórico y la hipótesis.

En el Capítulo II se incluye el planteamiento operacional y la recolección de datos que define las técnicas, instrumentos, materiales de verificación y las estrategias de recolección como el manejo de los resultados.

En el Capítulo III están los resultados de la investigación donde encontramos las tablas con sus interpretaciones y los gráficos, así también la discusión, conclusiones y recomendaciones.

Finalizando encontramos las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

## RESUMEN

Esta investigación se realizó con el objetivo de demostrar la prevalencia de Quistes Odontogénicos en pacientes atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María entre los años 2016 y 2018.

Se realizó un estudio retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional, el cual se desarrolló en el Centro de Imágenes del Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María.

Se revisaron los archivos de 1008 radiografías panorámicas de pacientes que fueron atendidos entre los años 2016 y 2018 en el Centro de Diagnóstico por Imágenes del Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María, bajo criterios de inclusión y exclusión. Para realizar la recolección de datos, cada radiografía se registró con el código del paciente, edad, sexo, año de toma; los datos fueron obtenidos mediante la técnica de observación y fueron registrados en la ficha de observación; luego fueron trasladados a la matriz de datos para su posterior interpretación.

Según los resultados obtenidos de la evaluación radiográfica, del 100% de radiografías panorámicas evaluadas, el 14.9% presentó un diagnóstico de Quiste Odontogénico; dentro de su clasificación los Quistes de origen Inflamatorio tuvieron mayor prevalencia (73.8%) que los Quistes de Desarrollo (26.3%); de los cuales el quiste con mayor frecuencia fue el Quiste Radicular (63.7%), seguido del Quiste Dentífero (23.1%), luego encontramos al Quiste Paradental (9.4%) y finalmente encontramos al Quiste residual y al Queratoquiste odontogénico con (1.9 %) cada uno. La localización predominante fue el maxilar inferior (62.5%), ya que el superior alcanzó un 37.5% de los casos.

En esta investigación hubo mayor prevalencia en el género masculino (17.2%) que en el femenino (14.6%); la edad promedio en la cual se presentaron estos casos fue entre la tercera y cuarta década (19%).

**PALABRAS CLAVE:** Quistes Odontogénicos , Radiografía Panorámica

## **ABSTRACT**

This research was realized with the objective of demonstrate the prevalence of Odontogenic Cysts in patients attended at the Dental Center of the Catholic University of Santa Maria between 2016 and 2018.

This is a retrospective, cross-sectional, descriptive and observational study, which was developed in the Imaging Center of the Dental Center of the Catholic University of Santa Maria.

We reviewed files of 1008 panoramic radiographs of patients who were treated between 2016 and 2018 in the Diagnostic Imaging Center of the Dental Center of the Catholic University of Santa María, under criteria of inclusion and exclusion. To perform the data collection, each radiograph was recorded with the patient's code, age, sex, year of intake; the data were obtained through the observation technique and were recorded in the observation form; then all the data obtained was transferred to the data matrix for later interpretation.

According to the results obtained from the radiographic evaluation, of the 100% of panoramic radiographs evaluated, 14.9% presented a diagnosis of Odontogenic Cyst; Within its classification, Cysts of Inflammatory origin had a higher prevalence (73.8%) than Development Cysts (26.3%); the most frequently cyst was the Radicular Cyst (63.7%), followed by the Dentigerous Cyst (23.1), then we found the Paradental Cyst (9.4%) and finally we found the Residual Cyst and the Odontogenic Keratocyst (1.9%) both of them with the same percentage. The predominant location was the lower jaw (62.5%), and the upper one reached 37.5% of the cases.

In this research there was a higher prevalence in the masculine gender (17.2%) than in the feminine one (14.6%); The average age was between the third and fourth decade (19%) of life.

**KEYWORDS:** Odontogenic Cysts, Panoramic X-ray

## ÍNDICE

### INTRODUCCIÓN

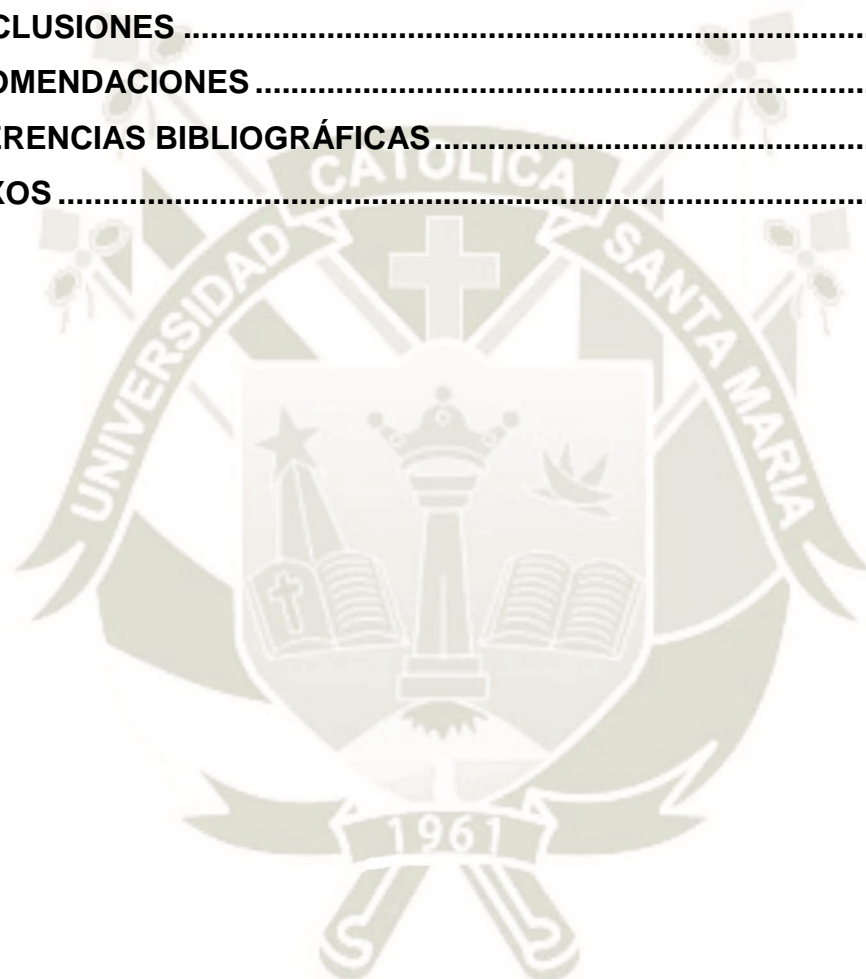
### RESUMEN

### ABSTRACT

<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>1</b>
<b>PLANTEAMIENTO TEÓRICO</b> .....	<b>1</b>
I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	2
1.1. Determinación del problema .....	2
1.2. Enunciado del problema .....	3
1.3. Descripción del problema .....	3
1.3.1. Campo, área y línea .....	3
1.3.2. Análisis de variables .....	3
1.3.3. Interrogantes básicas .....	4
1.3.4. Taxonomía de la investigación .....	4
1.4. Justificación .....	5
2. OBJETIVOS .....	6
3. MARCO TEÓRICO .....	6
3.1. Quistes Maxilares .....	6
3.2. Quistes Odontogénicos .....	9
3.2.1. Clasificación quistes odontogénicos, OMS 2017 .....	9
3.2.2. Quistes de desarrollo .....	10
3.2.2.1. Quiste dentífero .....	10
3.2.2.2. Quiste de erupción : .....	12
3.2.2.3. Quiste gingival de la infancia: .....	13
3.2.2.4. Quiste gingival del adulto: .....	13
3.2.2.5. Quiste periodontal lateral .....	14
3.2.2.6. Queratoquiste Odontogénico .....	15
3.2.2.7. Quiste odontogénico glandular .....	17
3.2.2.8. Quiste odontogénico calcificante .....	18
3.2.2.9. Quiste odontogénico ortoqueratinizado .....	19

3.2.3. Quistes inflamatorios.....	21
3.2.3.1. Quiste radicular .....	21
3.2.3.2. Quiste residual .....	22
3.2.3.3. Quiste paradental .....	23
3.2.4. Diagnóstico de los Quistes Odontogénicos.....	24
3.2.4.1. Manifestaciones Clínicas:.....	24
3.2.4.2. Examen Radiográfico .....	25
3.2.4.3. Punción .....	26
3.2.4.4. Biopsia.....	26
3.3. Antecedentes Investigativos .....	26
3.3.1. Antecedentes internacionales: .....	26
3.3.2. Antecedentes nacionales: .....	30
3.3.3. Antecedentes locales: .....	31
4. HIPÓTESIS.....	32
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>33</b>
<b>PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....</b>	<b>33</b>
II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	34
1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	34
1.1. Técnicas: .....	34
1.2. Esquematización .....	34
1.3. Instrumentos.....	34
1.4. Materiales.....	35
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN .....	35
2.1. Ubicación Espacial .....	35
2.2. Ubicación Temporal.....	35
2.3. Unidades de Estudio .....	35
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN.....	36
3.1. Organización .....	36
3.1.1. Recursos.....	36
3.1.2. Validación del instrumento documental:.....	37
3.2. Estrategia para manejar los resultados .....	37
3.2.1. Plan de procesamiento .....	37
3.2.2. Plan de operaciones .....	38

3.2.3. Plan de Análisis .....	38
4. CRONOGRAMA .....	39
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>40</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>40</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>65</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>67</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>68</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>73</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	GÉNERO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS ENTRE LOS AÑOS 2016-2018 EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM.....	41
TABLA N° 2	EDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS ENTRE LOS AÑOS 2016-2018 EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM.....	43
TABLA N° 3	DISTRIBUCIÓN SEGÚN AÑO DE TOMA RADIOGRÁFICA DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM .....	45
TABLA N° 4	DISTRIBUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS ENTRE EL 2016 Y EL 2018 EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM .....	47
TABLA N° 5	PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS SEGÚN SU LOCALIZACIÓN EN EL MAXILAR.....	49
TABLA N° 6	UBICACIÓN DE LOS QUISTES ODONTOGÉNICOS SEGÚN LA HEMIARCADA EN QUE SE LOCALIZAN EN LOS MAXILARES .....	51
TABLA N° 7	PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS SEGÚN LA PIEZA DENTARIA CON CUAL SE RELACIONAN.....	53
TABLA N° 8	PREVALENCIA SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE QUISTES ODONTOGÉNICOS EN PACIENTES ATENDIDOS ENTRE EL 2016 Y EL 2018 EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM .....	55
TABLA N° 9	PREVALENCIA SEGÚN EL TIPO DE QUISTE ODONTOGÉNICO EN PACIENTES ATENDIDOS ENTRE EL 2016 Y 2018 EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM.....	57
TABLA N° 10	RELACIÓN ENTRE GÉNERO Y PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS EN PACIENTES ATENDIDOS ENTRE EL 2016 Y 2018 EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM.....	59

TABLA N° 11	RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS EN PACIENTES ATENDIDOS ENTRE EL 2016 Y 2018 EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM .....	61
TABLA N° 12	RELACIÓN ENTRE EL AÑO DE TOMA Y LA PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS EN PACIENTES ATENDIDOS ENTRE EL 2016 Y 2018 EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM .	63



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 1 GÉNERO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS ENTRE LOS AÑOS 2016-2018 EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM.....	42
GRÁFICO Nº 2 EDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS ENTRE LOS AÑOS 2016-2018 EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM.....	44
GRÁFICO Nº 3 DISTRIBUCIÓN SEGÚN AÑO DE TOMA RADIOGRÁFICA DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM .....	46
GRÁFICO Nº 4 DISTRIBUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS ENTRE EL 2016 Y EL 2018 EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM.....	48
GRÁFICO Nº 5 PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS SEGÚN SU LOCALIZACIÓN EN EL MAXILAR.....	50
GRÁFICO Nº 6 UBICACIÓN DE LOS QUISTES ODONTOGÉNICOS SEGÚN LA HEMIARCADA EN QUE SE LOCALIZAN EN LOS MAXILARES.....	52
GRÁFICO Nº 7 PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS SEGÚN LA PIEZA DENTARIA CON CUAL SE RELACIONAN.....	54
GRÁFICO Nº 8 PREVALENCIA SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE QUISTES ODONTOGÉNICOS EN PACIENTES ATENDIDOS ENTRE EL 2016 Y EL 2018 EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM .....	56
GRÁFICO Nº 9 PREVALENCIA SEGÚN EL TIPO DE QUISTE ODONTOGÉNICO EN PACIENTES ATENDIDOS ENTRE EL 2016 Y 2018 EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM .....	58
GRÁFICO Nº 10 RELACIÓN ENTRE GÉNERO Y PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS EN PACIENTES ATENDIDOS ENTRE EL 2016 Y 2018 EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM .....	60

GRÁFICO N° 11 RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y PREVALENCIA DE QUISTES  
ODONTOGÉNICOS EN PACIENTES ATENDIDOS ENTRE EL 2016  
Y 2018 EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM ..... 62

GRÁFICO N° 12 RELACIÓN ENTRE EL AÑO DE TOMA Y LA PREVALENCIA DE  
QUISTES ODONTOGÉNICOS EN PACIENTES ATENDIDOS ENTRE  
EL 2016 Y 2018 EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA  
UCSM..... 64





# **CAPÍTULO I**

# **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Determinación del problema

En la actualidad, los problemas de salud se ven en un aumento drástico, ya sea por el modo de vida, enfermedades degenerativas o por genética. Los quistes pueden ubicarse en cualquier parte del cuerpo; en este caso nos concentraremos en la cavidad bucal, en un grupo específico que son los quistes odontogénicos; los cuales han sido estudiados en todo el mundo siendo una de las patologías más comunes de la región bucal.

Los quistes odontogénicos pueden causar serios problemas en la salud por ejemplo pueden ocasionar trastornos funcionales y estéticos si es que no son tratados a tiempo, es por eso que es de gran importancia realizar a tiempo un diagnóstico apropiado para poder tratarlo de manera correcta. Lamentablemente en nuestro país los pacientes no tienen una correcta conciencia sobre el correcto cuidado de su salud bucal, por lo que al ir a la consulta solo buscan solucionar su problema de manera rápida sin realizarse los exámenes auxiliares (radiografías, tomografías, biopsias, etc.); y del mismo modo los odontólogos no realizan una correcta inspección y/o un correcto diagnóstico.

No existe una amplia información sobre la prevalencia de estas patologías en nuestro país a diferencia de otros países, por lo que en este estudio se va a determinar la prevalencia de los diferentes tipos de quistes odontogénicos, su localización ya sea en el maxilar superior o en el maxilar inferior, la edad y género en el que mayormente se presentan.

## 1.2. Enunciado del problema

“PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS EN PACIENTES ATENDIDOS ENTRE EL 2016 Y EL 2018 EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019”

## 1.3. Descripción del problema

### 1.3.1. Campo, área y línea

- a. Área general : Ciencias de la salud
- b. Área Específica : Odontología
- c. Especialidad : Cirugía Bucal y Maxilofacial
- d. Línea : Diagnóstico Radiográfico en Cirugía Oral y Maxilofacial

### 1.3.2. Análisis de variables

#### CUADRO DE ANÁLISIS DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
Quistes odontogénicos	Quistes de desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dentígero</li> <li>• Lateral periodontal</li> <li>• Queratoquiste</li> <li>• Odontogénico glandular</li> </ul>
	Quistes inflamatorios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radicular</li> <li>• Residual</li> <li>• Paradental</li> </ul>
	Localización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maxilar superior</li> <li>• Maxilar inferior</li> </ul>
	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 a 17 años</li> <li>• 18 a 25 años</li> <li>• 26 a 40 años</li> <li>• 41 a 65 años</li> <li>• Mayores de 66</li> </ul>

### 1.3.3. Interrogantes básicas.

- ¿Cuál será la prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes que fueron atendidos entre el 2016 y 2018 en el Centro Odontológico de la Universidad Católica Santa María?
- ¿Cuál será la prevalencia de quistes de desarrollo en pacientes que fueron atendidos entre el 2016 y 2018 en el Centro Odontológico de la Universidad Católica Santa María?
- ¿Cuál será la prevalencia de quistes inflamatorios en pacientes que fueron atendidos entre el 2016 y 2018 en el Centro Odontológico de la Universidad Católica Santa María?
- ¿Cuál será la prevalencia de la localización de quistes odontogénicos en pacientes que fueron atendidos entre el 2016 y 2018 en el Centro Odontológico de la Universidad Católica Santa María?
- ¿Cuál será la edad en que habrá mayor prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes que fueron atendidos entre el 2016 y 2018 en el Centro Odontológico de la Universidad Católica Santa María?

### 1.3.4. Taxonomía de la investigación

Abordaje	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato que se planifica recoger	Por el número de mediciones de la variable	Por el número de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Observacional	Retrospectivo	Transversal	Descriptivo	Campo	No experimental	Descriptivo

## 1.4. Justificación

### Actualidad

A pesar de que existen investigaciones y estudios a nivel mundial, en nuestra ciudad la investigación acerca de las patologías bucales es escasa, por tal motivo considero que es necesario conocer la prevalencia de quistes odontogénicos en el Centro Odontológico de la UCSM, entonces esta investigación aportará conocimientos a la población arequipeña sobre estas patologías.

### Originalidad

Este trabajo de investigación tiene una originalidad específica ya que a pesar de que reconoce antecedentes investigativos previos, es un trabajo de investigación que aún no se ha investigado a profundidad en nuestro medio.

### Relevancia científica

La presente investigación es un aporte científico a la Cirugía Oral y al Diagnóstico Radiográfico de lesiones benignas, dado que nos permite conocer la prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes que acuden a la consulta en el Centro Odontológico de la UCSM, Arequipa

### Viabilidad

Se trata de una investigación viable pues se cuenta con el registro de las radiografías panorámicas en el Centro de Imágenes de la Universidad Católica Santa María asimismo se cuenta con los recursos económicos, materiales e institucionales para poder desarrollar la investigación.

### Interés Personal

Realizar esta investigación me permitirá obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista

## 2. OBJETIVOS

- 1) Determinar la prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes que fueron atendidos entre el 2016 y 2018 en el Centro Odontológico de la Universidad Católica Santa María
- 2) Determinar la prevalencia de quistes de desarrollo en pacientes que fueron atendidos entre el 2016 y 2018 en el Centro Odontológico de la Universidad Católica Santa María
- 3) Determinar la prevalencia de quistes inflamatorios en pacientes que fueron atendidos entre el 2016 y 2018 en el Centro Odontológico de la Universidad Católica Santa María
- 4) Determinar la prevalencia de la localización de quistes odontogénicos en pacientes que fueron atendidos entre el 2016 y 2018 en el Centro Odontológico de la Universidad Católica Santa María
- 5) Determinar la prevalencia edad de quistes odontogénicos en pacientes que fueron atendidos entre el 2016 y 2018 en el Centro Odontológico de la Universidad Católica Santa María

## 3. MARCO TEÓRICO

### 3.1. Quistes Maxilares

Un quiste es una cavidad patológica rellena de líquido, tapizado por epitelio y está rodeado por una pared de tejido conectivo maduro (el fluido del quiste puede ser secretado por las células que tapizan la cavidad o también puede derivar del líquido tisular que lo rodea). (1)

Está formado por tres estructuras; la primera es la cavidad central, que contiene material líquido o semisólido como residuos celulares, queratina o moco; la segunda es el revestimiento epitelial, que difiere de los distintos tipos de quiste y puede ser estratificado queratinizado o no queratinizado, pseudoestratificado, cilíndrico o cuboidal; y la tercera es la pared exterior o

capsula, que está formada por tejido conjuntivo que contiene fibroblastos.

(2)

En la cavidad bucal, maxilar y mandibular el tejido epitelial se representa por el remaneciente de la lámina dentaria, órgano del esmalte o por el revestimiento ectodérmico de los procesos embrionarios. Los quistes maxilares constituyen aproximadamente una tercera parte de todos los quistes. (3) En aquellos casos en los que los quistes no tienen epitelio hablamos de pseudoquistes. (4)

- Características clínicas de los quistes de los maxilares.

Aparecen con mayor frecuencia en los maxilares ya que la mayoría de ellos se originan de los numerosos restos de epitelio odontogénico que permanecen tras el desarrollo de los dientes. (5)

Los quistes son lesiones frecuentes que pueden llegar a ser destructivos, producen signos y síntomas significativos en especial cuando se hacen grandes o se infectan; los principales signos clínicos que presentan son: la inflamación, la ausencia de dolor (a no ser que el quiste se infecte secundariamente o si se relaciona con un diente no vital) y la ausencia dental (principalmente en los terceros molares). (5)

Son lesiones crónicas que tienen un crecimiento asintomático, lento y son detectadas en la mayoría de casos en los exámenes radiográficos de rutina. (3) Como crecen lentamente, causan desplazamiento dental; es raro que causen fracturas óseas; pero si llegan a extenderse a los tejidos blandos forman tumoraciones comprensibles y fluctuantes.

Si los quistes se encuentran cerca de la superficie mucosa tienen un color morado – azulado. (6)

- Aspecto Radiográfico

Pueden aparecer en cualquier localización central dentro de la mandíbula y el maxilar superior, pero es raro que se localicen en proceso coronoides y en el cóndilo; se encuentran mayormente en

zonas dentarias. En la mandíbula suelen aparecer por encima del canal del nervio alveolar inferior; los quistes odontogénicos pueden crecer hacia el interior del seno maxilar aunque algunos quistes no odontogénicos también se originan en el interior del antro maxilar.

También podemos decir que existen unos pocos quistes que se pueden originar en los tejidos blandos de la región orofacial. (5)

Los quistes poseen márgenes bien definidos y corticados (línea bastante uniforme, fina y radiopaca) sin embargo si hay una infección secundaria o una fase crónica pueden modificar su aspecto radiográfico, (si se modifica la línea cortical puede convertirse en un límite grueso esclerótico). (5)

Generalmente son de forma redondeada u oval pero algunos pueden presentar límites de una forma festoneada. (6)

Suelen ser radio lucidos sin embargo los que tienen larga evolución pueden presentar calcificaciones distrofas lo que le puede dar un aspecto interno ralo con una apariencia particular en la radiografía; algunos quistes poseen septos los cuales son múltiples lóbulos separados por paredes óseas. Los quistes que tienen márgenes festoneados que dan la impresión de que poseen septos en su interior. (5)

- Histopatología

Los quistes acostumbran presentar tres elementos: el epitelio de revestimiento interno (tipo pavimentoso estratificado y que puede presentar epitelio respiratorio cilíndrico ciliado pseudoestratificado) , una capsula de tejido fibroso y el contenido del quiste. (3)

La cavidad quística esta revestida por una capa relativamente uniforme de epitelio plano estratificado no queratinizado que mide de 2 – 10 células de espesor; sin embargo la inflamación a veces altera el revestimiento epitelial, según el tipo de inflamación el revestimiento se puede convertir en atrófico, hiperplásico o ulcerado. (2)

- Clasificación de los quistes maxilares

Los quistes pueden ser de origen epitelial odontogénico y epitelial no odontogénico; los primeros se forman a partir de la proliferación de vestigios epiteliales que quedan luego de la formación de piezas dentarias mientras que los no odontogénicos o fisurales se forman a partir de la proliferación de restos epiteliales que persisten luego del desarrollo del cráneo y cara (pueden desarrollarse tanto en el espesor del tejido óseo como en los tejidos blandos). (7)

### 3.2. Quistes Odontogénicos

#### 3.2.1. Clasificación quistes odontogénicos, OMS 2017 (8)

- Quistes odontogénicos intra-oseos
  - Quistes inflamatorios
    - Radicular, periapical o apical
    - Residual
    - Quistes colaterales inflamatorios
      - ◆ Paradental
      - ◆ Mandibular o de la bifurcación
  - Quistes de desarrollo de origen incierto
    - Quiste dentífero
    - Quiste de erupción
    - Quiste gingival de la infancia
    - Quiste gingival del adulto
    - Quiste periodontal lateral
    - Queratoquiste odontogénico

- Quiste odontogénico glandular
- Quiste odontogénico calcificante
- Quiste odontogénico ortoqueratinizado

### 3.2.2. Quistes de desarrollo

#### 3.2.2.1. Quiste dentígero

También llamado quiste folicular, se forma en la corona de un diente no erupcionado, comienza cuando se acumula líquido en las capas de un epitelio de esmalte o entre el epitelio y la corona de un diente incluido. En otras palabras se origina en el órgano del esmalte de un diente que no ha hecho erupción. (5)

Si se originara el quiste antes de la formación de la corona el resultado sería un quiste primordial o un quiste que afectará un diente que muestre hipoplasia del esmalte; el quiste dentígero por lo general afecta o está asociado en la mayoría de los casos con la corona de un diente permanente normal. (9)

Este quiste se encuentra adherido a la unión amelocementaria. (5) El quiste dentígero es el más común de los quistes maxilares (después del quiste radicular y el residual). Es más frecuente en el sexo masculino y en la segunda y tercera década, es asintomático. (10) La predilección para encontrarlo es en los terceros molares inferiores y superiores, en los caninos superiores y también en los premolares inferiores. (3)

Este quiste es propenso a desplazar y reabsorber los dientes adyacentes, habitualmente desplaza los dientes asociados. (5) También es potencialmente capaz de convertirse en una lesión agresiva; puede crecer considerablemente provocando una expansión indolora del hueso involucrado y asimetría facial (9). Según el grado de evolución de la lesión puede haber crepitación cuando la tabla

vestibular está muy adelgazada o bien fluctuación cuando hay exteriorización. (4)

*Radiográficamente:*

Se observa una entidad patológica que encierra la corona de un diente no erupcionado, con un límite y borde esclerótico bien definido está representado por una esclerosis ósea que rodea el área radiolúcida. El epicentro se encuentra por encima de la corona del diente afectado. (5)

Posee una cortical bien definida y forma curvada o circular; la forma interior es radiolúcida excepto en la corona del diente afectado. (5)

Este tipo de quiste posee tres variaciones:

Central: es la variación más común, el quiste rodea la corona del diente y esta se proyecta dentro del quiste.

Lateral: esta variedad se encuentra asociada con la impactación mesiangular de un tercer molar parcialmente erupcionado. El que crece lateralmente a lo largo de la superficie radicular y envuelve la corona parcialmente.

Circunferencial: este rodea la corona y se extiende por alguna distancia a lo largo de la raíz de tal modo que una porción significativa de la raíz aparece en el quiste (7)

*Histopatología:*

Podemos observar una pared conformada por tejido conectivo fibroso y epitelio; generalmente escamoso estratificado. El espesor es de 2 a 4 capas celulares. Pueden agregarse células mucosas. (12)

*Tratamiento:*

El tratamiento incluye la extirpación quirúrgica y la exodoncia del diente afectado (12)

Diagnóstico diferencial:

- Folículo hiperplásico
- Ameloblastoma unicístico
- Queratoquiste.
- Tumor odontogénico adenomatoide (4)

**3.2.2.2. Quiste de erupción :**

También llamado hematoma de erupción o quiste de brote, se localiza superficialmente sobre la corona de un diente en erupción que está revestido por epitelio escamoso estratificado no queratinizante. (14) Clínicamente se presenta como una masa fluctuante sobre la cresta alveolar. (15). Esta alrededor de la corona de un diente en situación normal y con el camino expedito para su erupción. Se puede observar una elevación blanda y fluctuante en la mucosa alveolar de un color normal, rosado, azulado, que se sitúa en el lugar de la erupción de un diente; este tipo de quiste tiene la particularidad de que desaparece cuando se produce la erupción dentaria. (15)

Este tipo de quiste no es muy frecuente, y se da en la primera década de vida siendo más frecuente en el género masculino. Afecta más a la dentición temporaria (sector I y M) (14)

Radiográficamente:

Se observa un área radio lúcida insertada en el cuello dentario pero que ha atravesado la barrera de tejido óseo. También se puede observar en algunos casos expansión del espacio folicular normal de las coronas de los dientes en erupción.(16)

La mayoría de estos quistes no necesita tratamiento porque se rompen espontáneamente y por causa de la masticación normal terminan siendo exteriorizados. (2)

### 3.2.2.3. Quiste gingival de la infancia:

Estos quistes son también conocidos como perlas de Epstein, son pequeños y surgen de restos celulares epiteliales en la mucosa alveolar del infante, miden de 1 -3 mm y se presentan espontáneamente antes de los 3 meses de vida. (14)

Se muestran como pequeños nódulos o elevaciones, a veces múltiples, de color blanquecino o amarillento en la mucosa sobre el proceso alveolar del recién nacido; Son más comunes en el maxilar superior por lo que suelen aparecer en el paladar. No existe una predilección sobre el género. (6)

Son asintomáticos y desaparecen de manera espontánea en los primeros meses de vida.

#### Histopatología:

Está constituido por una lesión fina localizada superficialmente y revestida por un epitelio plano delgado estratificado y queratinizado, contiene queratina compactada descamada (6)

#### Tratamiento:

Por lo general no necesitan tratamiento ya que suelen evolucionar de manera espontánea en respuesta a la función normal. (6)

### 3.2.2.4. Quiste gingival del adulto:

Es un pequeño quiste que se encuentra en el tejido blando gingival por fuera del hueso, derivado de los restos de la lámina dental, contiene restos de epitelio de células cuboidales y engrosamientos focales. Clínicamente podemos decir que son tumefacciones llenas de líquido de alrededor de 0.5 cm de color rojizo o azulado que pueden producir escasa o nula sintomatología. (14)

No hay predilección por el género femenino o masculino, aparecen alrededor de la quinta y sexta década de vida. Es común localizarlos

en el maxilar superior, en el área bucal del incisivo lateral, canino y premolares inferiores en la encía adherente o en la papila interdental (11)

Histopatología:

Posee un revestimiento epitelial delgado de 2-5 células de espesor y a menudo encontramos engrosamiento de la pared. (2)

Tratamiento:

Enucleación quirúrgica conservadora (2)

### 3.2.2.5. Quiste periodontal lateral

Se presenta en la cara lateral o entre las raíces de dientes vitales. No es un quiste muy común, es asintomático e inferior a 1cm de diámetro, se presenta en menos del 1% de casos, la edad aproximada de afección son los 40 años aproximadamente. (14)

Se localiza con mayor predilección en el maxilar inferior, entre los premolares inferiores o entre el primer premolar y canino inferiores. Este quiste surge de los restos epiteliales en el periodonto lateral a la raíz dental, no causa recidiva; Se desarrolla como una lesión solitaria en la desembocadura de una rama lateral del conducto radicular. (Se presenta en dientes vitales). (11)

Radiográficamente:

Tiene un tamaño de 0.5 – 1cm, presenta una zona osteolítica, homogénea y unicavitaria, bordes netos rodeados de una delgada cortical. Es una lesión unilocular pequeña y bien delimitada. (5)

Estos quistes producen una imagen radio lucida bien definida de forma redondeada y oval con un borde hiperostótico. Su estructura interna es radio lucida (17)

Histopatología:

Presenta un revestimiento epitelial no queratinizado de 1-3 células de espesor, con un número de células ricas en glucógeno, en algunos casos podemos observar engrosamientos focales. (2)

Tratamiento:

Nucleación simple porque el quiste no presenta recidiva. (17)

Diagnóstico Diferencial:

- Orificio mentoniano reducido de tamaño,
- Quiste radicular localizado a nivel del orificio de un conducto lateral (4)

**3.2.2.6. Queratoquiste Odontogénico**

También conocido como quiste primordial, este tipo de quiste se origina en la lámina dental; el interior del quiste contiene un material viscoso o cremoso derivado del recubrimiento epitelial. (5)

Presentan un alto nivel de recidiva por lo que son considerados como una de las variedades más agresivas.(1)

Los queratoquistes tienen proporción a crecer en dirección anteroposterior, hacia la rama mandibular, dentro de la cavidad medular del hueso pero sin causar una expansión de los corticales. (18)  
Se localizan generalmente en la zona de implantación de los dientes o detrás del tercer molar inferior. (4)

Se caracteriza por tener una fina capsula fibrosa y un revestimiento de epitelio escamoso estratificado queratinizado con un grosor de 5 a 8 células; se presenta con más frecuencia en el género masculino y en la segunda tercera década de vida; es asintomático pero puede haber inflamación moderada. (15)

Una característica muy útil para el diagnóstico es el patrón insidioso de crecimiento. (6) Por lo general este quiste se puede asociar al Síndrome Nevoide de células basales.

#### Radiográficamente:

Su tamaño varía entre 1 – 5cm, su forma es redondeada u ovalada. Se presenta como una zona osteolítica sin calcificación endoquistica, se localizan frecuentemente en el cuerpo posterior de la mandíbula y rama 60-80 % (22) . Este tipo de quiste posee un margen cortical, forma redondeada u oval o bien pueden tener un margen festoneado. Su estructura interna es radio lúcida. (5)

El epicentro se encuentra encima del canal del nervio alveolar inferior. La lesión aparece como una radiolucencia unilocular o multilocular, por lo general con un borde esclerótico delgado que representa hueso activo (este borde puede estar alisado o festoneado pero generalmente se encuentra agudamente marcado). (5) Algunas veces, la proximidad de las raíces a los dientes adyacentes causa reabsorción de estas, aunque es más común el desplazamiento. (9)

#### Histopatología

Esta caracterizado por tener un revestimiento epitelial delgado y uniforme de epitelio escamoso paraqueratinizado de 5 – 8 células de espesor, una capa empalizada de células basales prismáticas o cuboides, una capa de paraqueratina ondulada en su superficie laminar, ausencia papilar, una separación focal entre el revestimiento epitelial y el tejido conjuntivo, residuos de lámina dental y por lo general sin respuesta inflamatoria en la capsula. En la luz del quiste encontramos paraqueratina descamada. (6)

#### Tratamiento:

El tratamiento indicado para este tipo de quiste es la resección, el curetaje y la marsupializacion. (11)

Diagnóstico diferencial:

- Ameloblastoma.
- Granuloma central de células gigantes.
- Quiste dentígero.
- Mixoma (4)

**3.2.2.7. Quiste odontogénico glandular**

Originado en el área de los maxilares, donde se forman los dientes, se caracteriza por tener un revestimiento epitelial con células columnares o cuboides, en la superficie y en las criptas que existen en el espesor del epitelio. (18)

La edad aproximada en la que se presenta es a los 50 años, afecta más al sexo masculino, existiendo un predominio en el área anterior del maxilar inferior. (18)

Crece lentamente y puede llegar a alcanzar un tamaño considerable (a veces llega a involucrar a más de 5 piezas), por eso es considerado un quiste localmente agresivo con una alta tendencia a la recidiva. (6)

Puede presentar inflamación, dolor o parestesia. Se localiza con más frecuencia en el sector anterior mandibular. (14)

Radiográficamente:

Se ve como una lesión osteolítica homogénea que comienza en el tejido esponjoso, posee bordes bien definidos y presenta una cortical envolvente. Posee un volumen de 1 – 6 cm, puede ser unilocular o multilocular. (19)

### Histopatología:

Posee un revestimiento epitelial plano delgado, el espesor puede ser relativamente uniforme o presentar engrosamientos focales y un número variable de pequeñas estructuras glandulares o microquistes dentro del epitelio de revestimiento, también se observa una sola capa de células prismáticas o cuboidales que revisten las estructuras glandulares y sustituyen a la capa superficial del epitelio plano estratificado de revestimiento. (19)

### Tratamiento

Enucleación, también se realiza curetaje periférico. (14)

### Diagnóstico diferencial:

- Quiste periapical
- Quiste residual
- Queratoquiste
- Mixomas
- Ameloblastoma (4)

#### **3.2.2.8. Quiste odontogénico calcificante**

Se presenta como un crecimiento lento, indoloro, no causa inflamación de los maxilares y rara vez causa asimetría facial. Es importante señalar que en un considerable número de casos, no es intraóseo, originándose ésta de la encía (18)

No hay predilección por el sexo, la edad más común en la cual se presenta es a partir de los 30 años; por lo general se ubica delante del primer molar superior, seguido de la región incisiva y canina. (19)

Radiográficamente:

Aparece intraóseamente, como una lesión mixta, con un área radiolúcida bien definida, uni o multilocular que en su interior contiene cantidades de material radiopaco, también se puede observar estructuras dentarias bien definidas en el interior de la lesión. El material radiopaco puede estar presente por rangos, desde pequeñas radiopacidades, hasta masas calcificadas grandes. (19)

Histopatología:

Las características incluyen una cápsula fibrosa y una cubierta de epitelio odontogénico. Las células basales del revestimiento epitelial varían de forma cuboidal a columnar, y una de las capas del epitelio muestra un aspecto muy parecido a un retículo estrellado. (19)

La característica típica de esta lesión quística es la presencia de un número variable de células epiteliales alteradas sin núcleo que son llamadas células fantasmas. (18)

Tratamiento:

Enucleación (18)

Diagnóstico diferencial:

- Quiste dentífero
- Fibroma osificante (4)

### 3.2.2.9. Quiste odontogénico ortoqueratinizado

Es un quiste poco común del desarrollo de los maxilares, fue descrito en 1956 por Philipsen como una variante del quisto odontogénico, luego fue identificado por Wright como una entidad totalmente aparte, hoy en día aun es un punto de controversia. Su incidencia es mayor en hombres, afecta más a la segunda y cuarta década de vida. Tiene predilección por la región molar mandibular. (20)

Generalmente es una lesión asintomática, sin embargo a veces puede presentar dolor, infección y expansión ósea de la zona afectada.(14)

Se diferencia del queratoquiste por que no presenta relación con algún Síndrome y posee un bajo porcentaje de recurrencia.

### Radiográficamente

Se presenta como una imagen radio lúcida con bordes bien definidos, por lo general unilocular aunque a veces puede presentarse multilocular. No produce expansión de las corticales óseas y por lo general se encuentra asociada con dientes impactados. (20)

### Histopatología

Microscópicamente es una cavidad quística revestida por epitelio escamoso estratificado delgado y uniforme que tiene un espesor de 4-8 celular, que produce ortoqueratina.

La capa de células basales tiende a ser de forma cuboidal y muestra poca tendencia a ser polarizadas o hiper cromáticas; la capa espinosa está compuesta de células con formas variables (poliédricas a chatas), con citoplasma eosinófilo y puentes intercelulares prominentes. La capa granular está bien desarrollada y su superficie está cubierta por ortoqueratina (20)

### Tratamiento

Enucleación

### Diagnóstico diferencial:

- Quiste dentígero
- Queratoquiste odontogénico

### 3.2.3. Quistes inflamatorios

#### 3.2.3.1. Quiste radicular

También llamado quiste periapical, se origina a partir de restos epiteliales ubicados en el ligamento periodontal por inflamación seguida de la muerte de la pulpa dentaria; son el tipo más frecuente de quistes maxilares.(1)

Se podría decir que surgen de un diente que ha perdido su vitalidad por una caries extensa o por traumatismos previos. (21) Es más frecuente en el sexo masculino entre los 30 y 40 años, con mayor predilección en el maxilar superior.

Puede afectar cualquier diente pero se han visto más afectados los dientes del sector anterior del maxilar superior (Incisivos y Caninos). (6)

Al examen clínico se asocia con un diente sin vitalidad, suele ser asintomático y cuando posee un tamaño pequeño es descubierto en un examen radiográfico habitual. Este quiste crece de forma lenta y es duro a la palpación. (14)

Los dientes vecinos al quiste pueden ser desplazados y la reabsorción radicular del diente afectado no es habitual, pero si se ve reabsorción de los dientes adyacentes. (5)

#### Radiográficamente:

Su estructura interna osteolítica, homogénea y radiolúcida, con un límite neto y liso. La cavidad se encuentra rodeada de una esclerosis ósea de características bien definidas, su tamaño es variable (1cm de diámetro), es unilocular y su forma es esférica pero cuando algún elemento óseo o dentario le ofrece resistencia, pierde esa forma característica; posee márgenes bien definidos y corticados. (11)

El epicentro del quiste se sitúa aproximadamente en el ápice de diente erupcionado cuya pulpa ha sido desvitalizada, ocasionalmente

puede aparecer en la superficie mesial o distal de una raíz dental, en la apertura de un canal accesorio o con mayor frecuencia en una bolsa periodontal profunda. Cuando este quiste aparece en la parte anterior del maxilar, en la región apical de un incisivo lateral su aspecto será el de una imagen radio lúcida globulomaxilar. (14) (15)

*Histopatología:*

Caracterizado por una cavidad revestida de epitelio plano no queratinizado de espesor variable. La morfología del epitelio depende del grado de inflamación. Cuando hay inflamación el epitelio quístico presenta prolongaciones subepiteliales proliferantes, pero cuando hay ausencia tiende a no tener prolongaciones y a ser fino. (1)

En la cavidad quística se suele encontrar macrófagos, en la pared fibrosa encontramos frecuentemente depósitos importantes de cristales de colessterina con reacción gigantocelular provocada por un cuerpo extraño. Las células que podemos encontrar en el infiltrado inflamatorio son células espumosas y plasmocitos, con cuerpos de Russell muy visibles. (18)

*Tratamiento:*

Exéresis o marsupialización

*Diagnóstico diferencial:*

- Granuloma periapical (4)

### **3.2.3.2. Quiste residual**

Por lo general es producto de un quiste radicular que permanece retenido en el maxilar luego de la extracción del diente asociado; en la mayoría de casos se presenta cuando la extracción dental no fue precedida por un examen radiográfico. (14) (11)

Este quiste es asintomático, se localiza accidentalmente en zonas edentulas (puede haber: algo de expansión ósea o también dolor siempre y cuando exista una sobreinfección secundaria).

Se puede localizar en ambos maxilares, aunque tiene cierta predilección por el maxilar inferior. Puede provocar desplazamiento dental o reabsorción; este quiste puede invaginarse al antro maxilar o desplazar el canal del nervio alveolar inferior. (5)

Radiográficamente:

Sus características radiográficas se parecen a las del quiste radicular; presenta un margen corticado, límites netos, su forma es ovalada o circular y su estructura interna es radiolúcida bien definida. Su epicentro se localiza por encima del canal del nervio alveolar inferior. (11)

Tratamiento:

Extirpación quirúrgica o marsupialización. (11)

### 3.2.3.3. Quiste paradental

Es un quiste que aparece en la superficie lateral de la raíz de un tercer molar parcialmente erupcionado que está asociado a pericoronaritis aguda, crónica o cronicareagudizada. (11)

Se presenta entre la segunda y tercera década de vida, mas común en el sexo masculino. Algunos creen que se produce a partir de la proliferación del epitelio reducido del órgano del esmalte, mientras que otros piensas que se produce a partir de la proliferación de los restos epiteliales de Malassez.(6)

Por lo general se muestra de forma subgingival, localizado en la cara bucal o distal de un molar inferior parcialmente erupcionado (especialmente los terceros molares); cuando se localiza en la cara bucal de un molar y recubre su furca y la parte superior de la raíz se lo

conoce como “quiste de la furca” o quiste de Craig (que contiene células inflamatorias en su capsula) (6)

*Radiográficamente:*

Cuando se localiza en la cara bucal de molares inferiores no es visible porque la imagen se superpone a la del diente asociado, pero si se desarrolla en la cara distal se observa una zona radio lúcida bien definida predominantemente en posición lateral, no hay alteración del espacio periodontal y la lesión se sobreproyecta en la raíz. (22)

*Histopatología:*

Presenta un revestimiento de una capa hiperplásica de un epitelio plano no queratinizado, que esta infiltrado por neutrófilos mientras que su capsula esta inflamada de forma crónica. (2)

*Tratamiento:*

Enucleación (6)

### **3.2.4. Diagnóstico de los Quistes Odontogénicos**

#### **3.2.4.1. Manifestaciones Clínicas:**

La presencia de dolor e inflamación diferencia el diagnóstico de quiste frente al tumor, ya que el quiste tiene más frecuencia de infectarse secundariamente. Además, el crecimiento del quiste se da en una sola dirección, mientras que el crecimiento del tumor crece en todas direcciones. En el periodo de evolución, el quiste desplaza estructuras y órganos vecinos, pero sin llegar a invadirlos, a diferencia de como hace el tumor. (23)

Los signos físicos y los síntomas de los quistes intraóseos dependen de las dimensiones de la lesión; su crecimiento es de manera lenta, y suelen ser asintomáticos durante mucho tiempo, se descubren en una exploración radiográfica de rutina o cuando por alguna infección se agudizan.

A medida que el quiste va aumentando su tamaño, la cortical ósea se expande, pudiendo producirse este hecho varios años después del inicio de la lesión quística. Esta fase es conocida como período de exteriorización. A medida que el quiste va agrandándose, el periostio se estimula para formar una capa de hueso neoformado y este depósito subperióstico es el que altera el contorno de la porción afectada del maxilar, produciendo un agrandamiento incurvado. En una etapa inicial, la expansión produce una eminencia lisa, dura e indolora a nivel vestibular o palatino. (23)

#### 3.2.4.2. Examen Radiográfico

La radiología es, sin duda, el primer método empleado en el diagnóstico de los quistes. Clásicamente, el aspecto radiográfico de un quiste de los maxilares es el de una imagen radio lúcida, redonda u oval bien definida, generalmente unilocular, rodeada por un margen radio condensante nítido. Pero esta imagen tiene muchas variantes, que dependen del tipo de quiste, de su localización y del grado de destrucción y expansión ósea. (23) (24)

Los signos que deben considerarse son los siguientes:

- Ensanchamiento del espacio periodontal apical o en un conducto lateral.
- Zona, radio lúcida, redondeada u oval; mono o multiquística.
- La lucidez será más homogénea cuando la lesión este comprendida en el interior del hueso y menos homogénea si esta desplazada hacia la cortical externa
- Línea radiopaca del hueso cortical que limita la radio lucidez; (este signo no siempre está presente y aparece en los quistes que crecen lentamente y en los que no se encuentran infectados).
- Presencia de contornos dobles, cuando la lesión quística ha destruido ambas corticales, vestibular y palatina o lingual.

- Desplazamiento de las raíces de los dientes adyacentes.
- Desplazamiento de las cavidades (seno maxilar y fosas nasales)
- Superposiciones con el suelo de dichas cavidades. (23)

#### 3.2.4.3. Punción

La punción puede llegar a ser negativa si es que no se utiliza una aguja lo bastante gruesa o un bisel corto. El líquido obtenido será claro como el agua, turbio o lechoso, más o menos espeso, o francamente purulento en los quistes afectados. La presencia de cristales de colesterol en este contenido confirma el diagnóstico.

Por la punción se puede establecer el diagnóstico diferencial entre una cavidad quística (se obtiene el líquido característico mencionado) o sinusal (solo se aspira aire) ;en caso de no encontrarse aire ni líquido, se puede tratar de una lesión sólida. (24)

#### 3.2.4.4. Biopsia

Es la prueba irrefutable para establecer el diagnóstico. La presencia de una cápsula epitelio y el contenido quístico rico en cristales de colesterol son concluyentes.

### 3.3. Antecedentes Investigativos

#### 3.3.1. Antecedentes internacionales:

**A) TITULO :** “PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CLÍNICO Y TERAPÉUTICO DE LOS QUISTES ODONTOGÉNICOS EN SANTIAGO DE CUBA, 2008”

**AUTORES:** José Manuel Díaz Fernández, Luis Emilio Puig Ravinal y Carmen Beatriz Vives Folgar

**FUENTE:** Revista “Medisan”

## RESUMEN

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, y longitudinal de 230 quistes odontogénicos de la cavidad bucal, que fueron intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora de Santiago de Cuba, en el período 2000-2008, con vistas a caracterizarles desde los puntos de vista clínico, terapéutico y epidemiológico. En los resultados sobresalió que los quistes inflamatorios presentaron mayor incidencia que los quistes desarrollo (proporción 1,8:1). En ambos grupos de quiste hubo prevalencia del sexo masculino (proporción de 2,4:1) en relación con el femenino. La edad promedio general fue de  $38,4 \pm 11,2$  años (rango entre 18 y 71 años) y el tamaño de  $3,01 \pm 1,54$  cm. Hubo un predominio de los quistes mandibulares en dichos grupos, siendo los sectores de bicúspides molares (maxilar superior) y el área del tercer molar inferior los más afectados. La técnica de tratamiento de elección resultó ser la quistectomía, asociada o no a material de relleno en la cavidad quística. En cuanto a la recidiva el índice general fue bajo y la quistotomía presentó mayor porcentaje, a causa de los queratoquistes. Las complicaciones pre y postoperatorias indicaron una morbilidad baja. (25)

**B) TITULO :** “PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS, HOSPITAL REGIONAL VALDIVIA ENTRE LOS AÑOS 1990 Y 2010” VALDIVIA, CHILE 2010

**AUTORES:** Peters F.I., López G.P., Preisler E.G., Sotomayor C.C., Donoso Z.M. y Hernández V.S

**FUENTE:** Revista “Avances en Estomatología”

## RESUMEN

El objetivo es determinar la prevalencia de *quistes odontogénicos* en la población que fue atendida en el Hospital Regional Valdivia, durante los años 1990-2010. Esta investigación corresponde a un estudio descriptivo de corte transversal censal. Se revisaron los informes de las

biopsias del Hospital Regional Valdivia , durante un periodo de 20 años (1990-2010), seleccionando los informes con diagnósticos histopatológicos de quistes odontogénicos. Las variables a analizar fueron: año de emisión del informe, edad y género del paciente, diagnóstico histopatológico y localización anatómica de la lesión. Los datos se almacenaron en la planilla de base de datos para realizar su análisis estadístico. De las 1.850 biopsias del territorio maxilofacial, la prevalencia de Quistes Odontogénicos alcanzó un 11,9%. Según el tipo de quiste, los más prevalentes fueron los radiculres (84,5%), seguidos por los dentígeros (14,1%) y los residuales (0,9%). El que presento menor prevalencia fue el de erupción (0,5%). Un 52,7% del total de quistes odontogénicos correspondieron al género femenino. El rango de edad va entre los 4 y los 81 años (promedio  $31,7 \pm 3,7$  años). El área anatómica más afectada es el maxilar superior con 65,5%. Los Quistes odontogénicos son entidades diagnosticadas histopatológicamente en forma variable durante el periodo de tiempo comprendido entre los años 1990 y 2010, en el HRV. Se presentan en mayor frecuencia en mujeres, sin predilección por género, afectando principalmente a la 3ª década de vida. La entidad quística mas prevalente fue el quiste radicular. (26)

**C) TITULO:** “QUISTES ODONTOGÉNICOS: ANÁLISIS DE 2.944 CASOS EN SANTIAGO DE CHILE, 2004”

**AUTORES:** Germán Ochsenius, Enrico Escobar, Luis Godoy , Cristián Peñafiel

**FUENTE:** Revista “Medicina Oral y Patología Oral; Cirugía Bucal Chile”

## RESUMEN

Los quistes odontogénicos constituyen un grupo de frecuentes lesiones intraóseas propias de los maxilares y una de las principales causas de destrucción de estos huesos. En Chile no existen estudios retrospectivos del conjunto de estas lesiones. El propósito de este trabajo es determinar la frecuencia de estas lesiones diagnosticadas y registradas en el Instituto de Referencia de Patología Oral de la Universidad de Chile

en dos grupos etéreos, así como comparar y analizar los datos obtenidos con aquellos otros datos publicados en otros estudios previos. Se revisaron los archivos del IREPO de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile correspondientes al período entre 1976 y septiembre de 2004 y se determinó la frecuencia según género, edad, y localización. Se realizó la comparación entre dos grupos etéreos (menor o igual a 15 años y mayores a 15 años). Los casos en que la información era insuficiente para ser analizada no fueron considerados. Se encontraron 2.944 quistes odontogénicos (QO), de los cuales 1.935 (65,7%) fueron q. inflamatorios y 1.009 (34,3%) q. del desarrollo. Con respecto al total de quistes, hubieron 1.554 (52,8%) en el sexo masculino y 1.390 (47,2%) en el sexo femenino. De las variedades reconocidas por la OMS, se encontraron la totalidad de ellas. Los quistes más frecuentes fueron: q. radicales 1.494 (50,7%); q. dentígeros 546 (18,5%); queratoquistes 421 (14,3%) y q. residuales 328 (11,1%). Estas cuatro variedades representan el 94,7% del total de los QO, con 2.789 casos. En la población menor o igual a 15 años predominan los quistes del desarrollo (354) por sobre los Inflamatorios (155), siendo los más frecuentes los dentígeros con 240 casos. (27)

**D) TITULO :** “FRECUENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS EN PACIENTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, BOGOTA 2017”

**AUTORES:** Lizeth Fajardo, Patricia Peña

**FUENTE:** Repositorio de tesis de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia

## **RESUMEN**

Los quistes odontogénicos se caracterizan por ser asintomáticos y su hallazgo depende un 80 % de imágenes radiográficas y un 20 % de sintomatología esporádica. Colombia presenta pocos datos epidemiológicos sobre esta patología por eso el objetivo fue describir la frecuencia de los quistes odontogénicos, usando la clasificación de la

OMS del 2017, en los pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, y se selecciono historias clínicas con diagnóstico de quiste odontogénico. Se usó la prueba de Fisher para evaluar independencia entre variables ( $p=0,05$ ). Como resultados se obtuvo que los más frecuentes fueron: quiste dentígero (66,6 %), quiste radicular (22,2 %) finalmente el queratoquiste odontogénico (11,2%). El 77,7 % se diagnosticó en hombres; 38.9 % de ellos se diagnosticaron entre la primera y segunda décadas de la vida y la zona posterior mandibular fue la más afectada en un 44,4 %. El quiste dentígero tuvo mas predilección durante la segunda década de la vida, en hombres y en la zona mandibular posterior mientras que el radicular no mostró predilección por el sexo, se presentó durante y después de la cuarta década de vida y afectó mas la zona maxilar anterior. El queratoquiste no tuvo alguna predilección por sexo y se presentó en dos décadas de la vida diferentes. (28)

### 3.3.2. Antecedentes nacionales:

**A) TITULO :** “PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, PERU - LIMA EN EL PERÍODO 2004 – 2009”

**AUTORES:** Donny Cliff Moya Rubio

**FUENTE:** Repositorio de Tesis de la Universidad Mayor de San Marcos

### RESUMEN

Los Quistes Odontogénicos son de las entidades patológicas más frecuentes que llegan a afectar la región maxilofacial. Se han realizado estudios en diversas partes del mundo, encontrándose datos que hacen referencia a otras poblaciones, las cuales tienen características genéticas muy diferentes a las nuestras. Este estudio permitió determinar la prevalencia de quistes odontogénicos, los tipos más frecuentes, la frecuencia según el grupo étnico y el sexo, el tamaño y la localización

más frecuente. Se revisaron las historias clínicas con diagnóstico de quiste odontogénico del Hospital Nacional Hipólito Unanue del período 2004 - 2009, para esto se recurrió al Departamento de Estadística, donde se hizo el conteo inicial. También se tuvo que revisar los libros de registro de los reportes operatorios del Servicio de Cirugía Bucal y Maxilo Facial. Los datos requeridos se transcribieron de forma manual con ayuda de la ficha de recolección de datos. Los resultados se procesaron con el programa SPSS 19.0, donde se realizaron análisis univariados, análisis bivariados y pruebas del  $\chi^2$  para hallar la significancia entre ellas. Se obtuvo una prevalencia de quistes odontogénicos de 5%. El q. radicular fue el más frecuente (69,5%), seguido del q. dentígero (26,8%). Se encontró una preponderancia del sexo femenino (56,1%), afectando con una mayor frecuencia al grupo etáreo de 10 a 19 años y el de 20 a 29 años, ambos con un 28%. La región maxilar anterior fue la más afectada (78%), donde el tamaño más frecuente fue el de 0.1 a 2.0 cm. (91,5%). (29)

### 3.3.3. Antecedentes locales:

**A) TÍTULO:** “PREVALENCIA DE QUISTES MAXILARES ODONTOGÉNICOS OBSERVADOS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS. CENTROMAX CENTRO RADIOGRÁFICO ODONTOLÓGICO. CRANEX INSTITUTO DE RADIODIAGNÓSTICO MAXILOFACIAL AREQUIPA 2015 – 2017”

**AUTORES:** Gabriela Jimena Valcárcel Arroyo

**FUENTE:** Repositorio de Tesis de la UAP, FILIAL AREQUIPA.

### RESUMEN

El presente estudio es de tipo descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de quistes maxilares odontogénicos observados en radiografías panorámicas. La muestra estuvo conformada por 1802 radiografías panorámicas del año 2015 al 2017 de los Centros Radiográficos: “Centromax Centro

Radiográfico Odontológico Maxilofacial” y “Cranex Instituto de Radiodiagnóstico Maxilofacial” que reunieron criterios de inclusión. En cada radiografía se determinó la ausencia o presencia de imágenes compatibles con lesiones quísticas odontogénicas con la ayuda de un radiólogo experto siguiendo la nueva clasificación de la OMS 2017. Se encontró que la prevalencia de quistes odontogénicos en Centromax fue de un 0,140% y en Cranex 0.055%, haciendo una prevalencia total del 0.194%. (30)

#### 4. HIPÓTESIS

Dado que, los Quistes Odontogénicos se consideran como lesiones benignas que presentan un crecimiento lento y en muchos casos sin presencia de sintomatología.

Es probable que, exista un porcentaje relativamente elevado en los pacientes atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María



# **CAPÍTULO II**

## **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

#### 1.1. Técnicas:

- Se requiere del uso de la Técnica Observacional para el desarrollo de esta investigación

#### 1.2. Esquematización

#### CUADRO DE VARIABLES Y TÉCNICAS

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Quistes Odontogénicos	Quistes de desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dentígero</li> <li>• Lateral periodontal</li> <li>• Queratoquiste</li> </ul>	Observación	Rx panorámicas Ficha de observación Cámara fotográfica
	Quistes inflamatorios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radicular</li> <li>• Residual</li> </ul>		
	Localización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maxilar superior</li> <li>• Maxilar inferior</li> </ul>		
	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 a 17 años</li> <li>• 18 a 25 años</li> <li>• 26 a 40 años</li> <li>• 41 a 65 años</li> <li>• Mayores de 66</li> </ul>		

#### 1.3. Instrumentos

- Para realizar esta investigación se utilizará como instrumento de recolección de datos la ficha de observación, véase en anexos.

#### 1.4. Materiales

- Materiales de escritorio
- Cámara fotográfica
- Computadora
- El software: CS Imaging Software 3.3.1.1 Carestream Health inc.
- Hojas

### 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

#### 2.1. Ubicación Espacial

##### a. Ámbito general

Centro Odontológico de la UCSM

##### b. Ámbito Específico

Centro de Diagnóstico por imágenes del Centro Odontológico de la UCSM, Arequipa

#### 2.2. Ubicación Temporal

La investigación fue realizada en los meses de mayo y junio del año 2019.

#### 2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio son las radiografías panorámicas de pacientes atendidos que entre los años 2016- 2018 en el Centro de Imágenes del Centro Odontológico de la Universidad Católica Santa María

##### • Fuentes de información

El análisis y estudio comprende los archivos radiográficos del Centro de Imágenes del Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María.

- **Criterios de inclusión**

- Pacientes atendidos en el Centro radiológico del Centro Odontológico de la UCSM en los años 2016-2018
- Radiografías panorámicas que posean parámetros adecuados de nitidez, contraste y brillo donde se pueda observar de manera adecuada los Quistes Odontogénicos

- **Criterios de exclusión**

- Radiografías panorámicas que posean alguna alteración de calidad (difusa, oscura, borrosa o muy clara).

### **3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN**

#### **3.1. Organización**

Para poder realizar el presente trabajo de investigación se siguió la siguiente organización:

- Aprobación del trabajo de investigación
- Autorización de ejecución del trabajo de investigación por parte del Decano de la facultad de Odontología y del Director del Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María
- Aplicación del instrumento y recolección de datos
- Análisis estadístico
- Presentación de resultado

#### **3.1.1. Recursos**

##### **a. Recursos humanos**

- Investigadora : Sarahí Azucena Paja Medina
- Asesor : Mg. Pedro Gallegos Misad

**b. Recursos físicos**

Ambiente particular de trabajo personal

**c. Recursos institucionales**

Local del Centro de Imágenes del Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María

Biblioteca de la Universidad Católica de Santa María

**d. Recursos financieros**

Autofinanciados por la investigadora

**3.1.2. Validación del instrumento documental:**

Para la validación del instrumento de trabajo se evaluó el contenido, el criterio y la redacción para que estos cumplan con los objetivos y propósitos de la investigación presentada; la validación fue dada por el Doctor Enrique de Los Ríos, docente del área de diagnóstico del Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María.

**3.2. Estrategia para manejar los resultados**

**3.2.1. Plan de procesamiento**

**a) Manejo de datos**

El manejo de datos fue de tipo manual y tabulado de manera computarizada.

**b) Tipo de procesamiento**

El procesamiento se realizó mediante el uso de Microsoft Excel y posterior uso del programa EPI – INFO versión 6.0.

### 3.2.2. Plan de operaciones

#### a) Plan de clasificación

La información recogida se ordenó en una matriz de sistematización, para lo cual se utilizó una hoja de cálculo de Excel

#### b) Plan de codificación

Se codificó las variables e indicadores de acuerdo al grupo estadístico que correspondieron

#### c) Plan de tabulación

Se confeccionó tablas de tipo numérico de simple y doble entrada según los objetivos de la investigación.

#### d) Plan de gráficos

Se elaboraron los gráficos de acuerdo a cada tabla obtenida, estos gráficos fueron de tipo barra.

### 3.2.3. Plan de Análisis

Para el estudio de los datos se requiere un análisis cuantitativo y descriptivo, las interpretaciones de los datos se realizarán en base a cada tabla y gráfico presentes.

VARIABLE	INDICADORES	TIPO	ESCALAS DE MEDICIÓN	PRUEBA ESTADISTICA
Quistes odontogénicos	Quistes de desarrollo	Cuantitativa	Nominal	Chi cuadrado
	Quistes inflamatorios	Cuantitativa		
	Localización	Cuantitativa		
	Edad	Cuantitativa		

#### 4. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Abril				Mayo				Junio				Julio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Aprobación del proyecto				X												
Validación del instrumento					X											
Recolección de datos					X	X	X	X								
Análisis de datos								X	X							
Elaboración del borrador									X	X						
Correcciones											X	X				
Sustentación													X			



# **CAPÍTULO III**

## **RESULTADOS**

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO, TABLAS Y GRÁFICOS**

TABLA N°1

**GÉNERO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS ENTRE LOS AÑOS 2016-2018  
EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM**

GÉNERO	N°	%
Masculino	426	42.3
Femenino	582	57.7
Total	1008	100.0

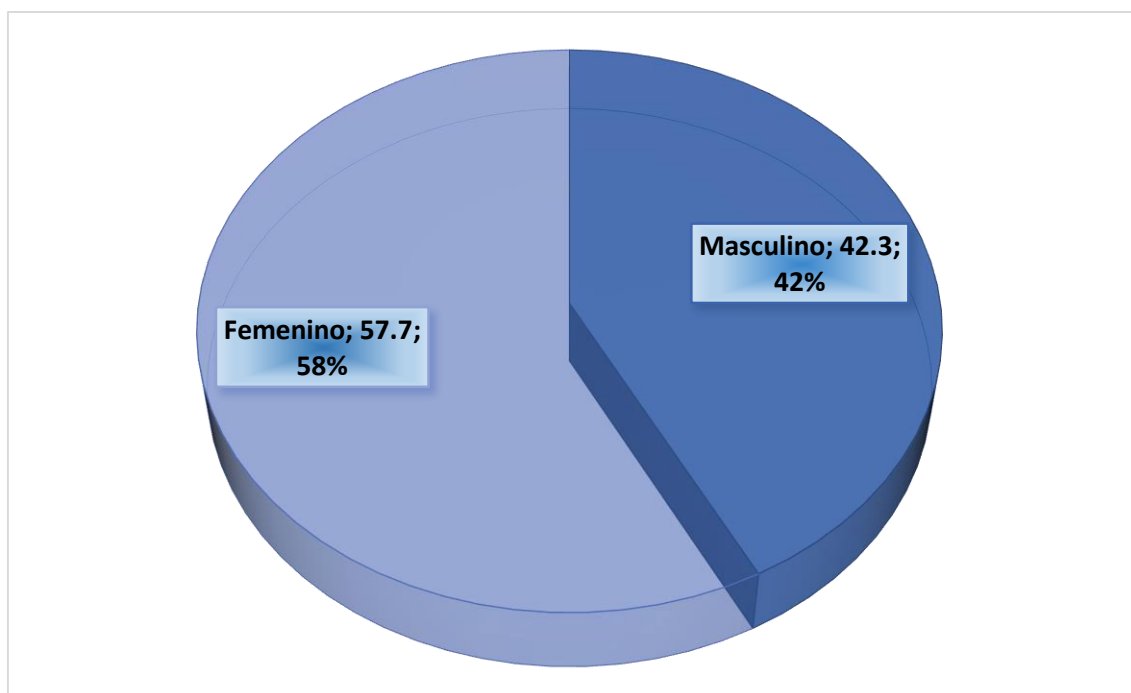
Fuente: Elaboración propia (Matriz de datos), 2019

**INTERPRETACIÓN**

La Tabla N°. 1 muestra la distribución según sexo de los pacientes atendidos entre los años 2016 y 2018 en el Centro Odontológico de la UCSM, evidenciándose que la mayoría de pacientes fueron los pertenecientes al sexo femenino con un porcentaje de 57.78%, mientras que el 42.3% fueron del sexo masculino.

### GRÁFICO N° 1

#### GÉNERO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS ENTRE LOS AÑOS 2016-2018 EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM



Fuente: Elaboración propia (Matriz de datos), 2019

TABLA N°2

**EDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS ENTRE LOS AÑOS 2016-2018 EN  
EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM**

<b>EDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
De 6 a 17 años	231	22.9
De 18 a 25 años	161	16.0
De 26 a 40 años	193	19.1
De 41 a 65 años	308	30.6
De 66 años a más	115	11.4
Total	1008	100.0

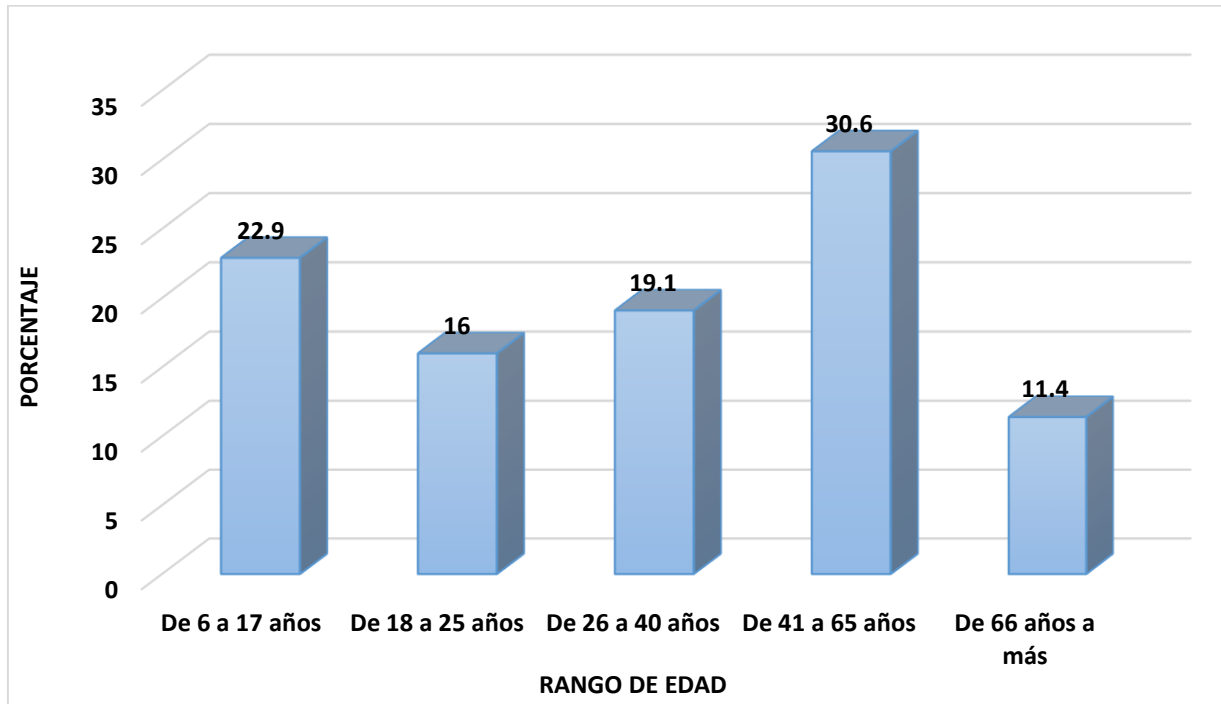
Fuente: Elaboración propia (Matriz de datos), 2019

**INTERPRETACIÓN:**

La Tabla N°. 2 muestra la distribución de la edad de los pacientes que fueron atendidos en el Centro Odontológico de la UCSM entre el 2016 y 2018, evidenciándose que el mayor porcentaje de los pacientes (30.6%) tuvieron una edad entre 41 a 65 años, por el contrario el menor porcentaje de pacientes (11.4%) tuvo una edad de 66 años a más.

## GRÁFICO N°2

### EDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS ENTRE LOS AÑOS 2016 Y 2018 EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM



Fuente: Matriz de datos, 2019

TABLA N°3

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN AÑO DE TOMA RADIOGRÁFICA DE PACIENTES  
ATENDIDOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM**

AÑO DE TOMA RADIOGRÁFICA	N°	%
2016	294	29.2
2017	346	34.3
2018	368	36.5
Total	1008	100.0

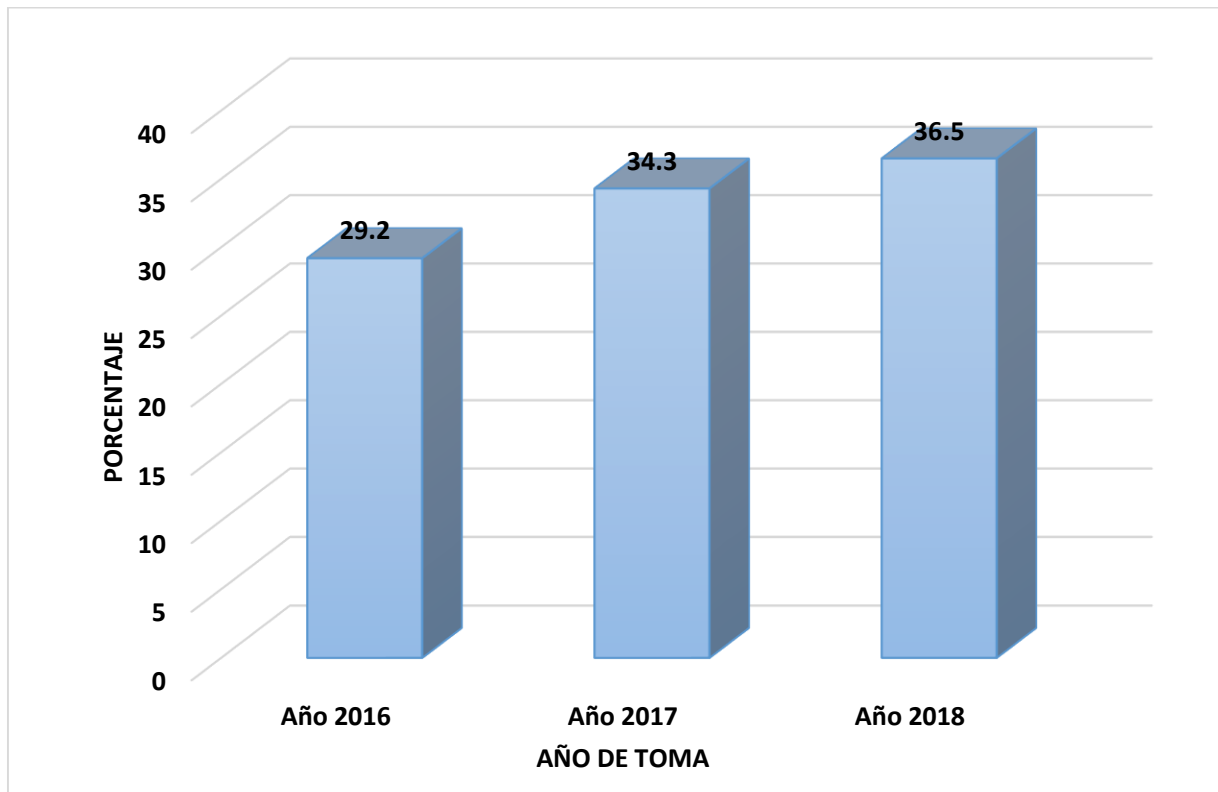
Fuente: Elaboración propia (Matriz de datos), 2019

**INTERPRETACIÓN:**

En la Tabla N°. 3 podemos apreciar la distribución según año de toma radiográfica de los pacientes que fueron atendidos en el Centro Odontológico de la UCSM entre el 2016 y 2018; donde en el año 2018 se presentó una mayor concurrencia con un porcentaje de 36.5 %, en el año 2017 hubo una concurrencia de 34.3%; y la menor concurrencia se presentó en el año 2016 con un porcentaje de 29.2%.

### GRÁFICO N° 3

#### DISTRIBUCIÓN SEGÚN AÑO DE TOMA RADIOGRÁFICA DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM



Fuente: Elaboración propia (Matriz de datos), 2019

TABLA N°4

**DISTRIBUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS ENTRE EL 2016 Y 2018 EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM**

PREVALENCIA QUISTE ODONTOGÉNICO	N°	%
No presenta	848	85.1
Presenta	160	14.9
Total	1008	100.0

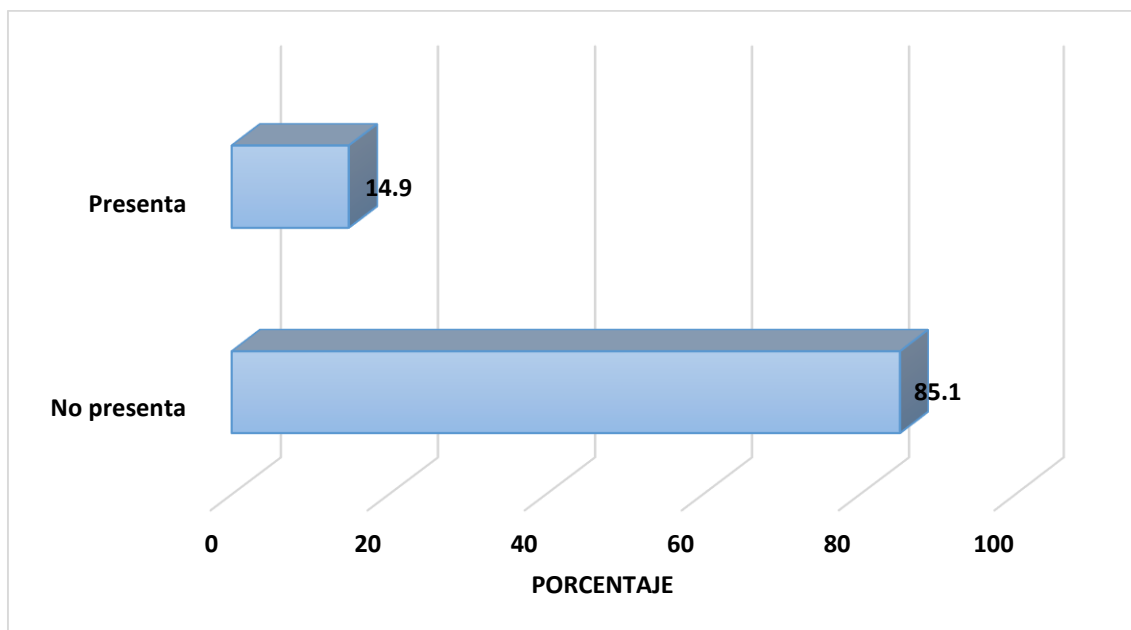
Fuente: Elaboración propia (Matriz de datos), 2019

**INTERPRETACIÓN:**

La Tabla N°. 4 muestra la distribución de la prevalencia de casos de Quistes Odontogénicos en los pacientes que fueron atendidos entre el 2016 y 2018 en el Centro Odontológico de la UCSM; según la sumatoria total de las radiografías observadas el 14.9 % presentó un diagnóstico radiográfico de Quiste Odontogénico, mientras que el 85.1% no presentó este tipo de patología.

#### GRÁFICO N°4

### DISTRIBUCIÓN DE LA PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES ATENDIDOS ENTRE EL 2016 Y EL 2018 EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM



Fuente: Elaboración propia (Matriz de datos), 2019

**TABLA N°5**

**PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS SEGÚN SU LOCALIZACIÓN EN EL MAXILAR**

<b>MAXILAR</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Superior	60	37.5
Inferior	100	62.5
Total	160	100.0

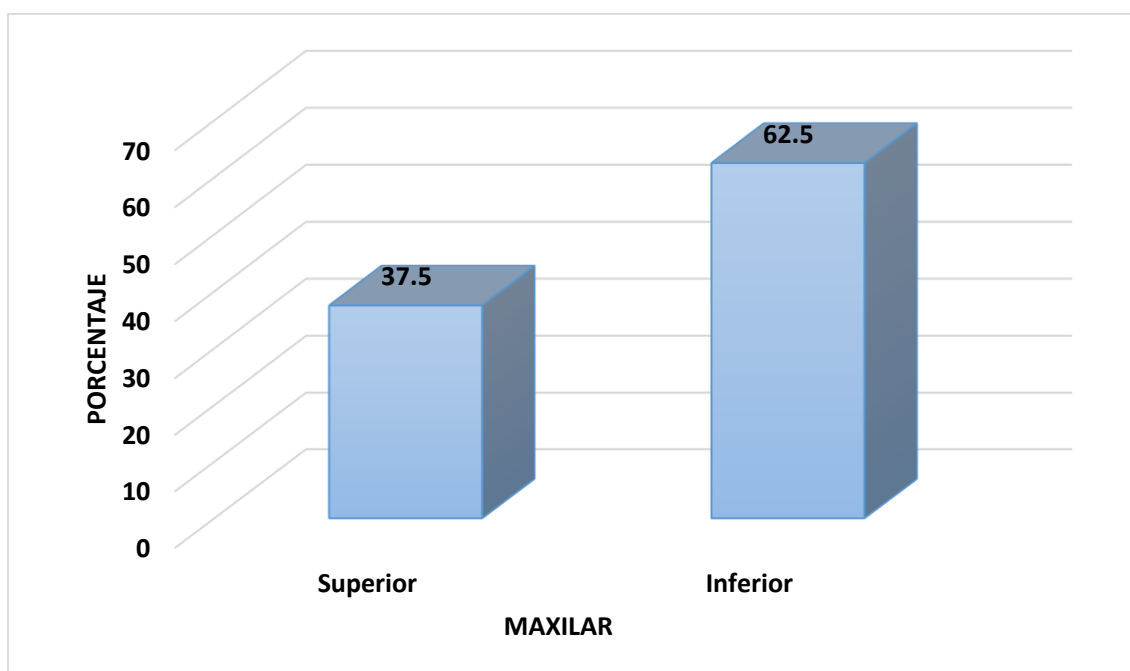
Fuente: Elaboración propia (Matriz de datos), 2019

**INTERPRETACIÓN:**

La Tabla N°5 muestra la prevalencia de casos con diagnósticos radiográfico de Quistes Odontogénicos según la localización en la cual se encuentran en el maxilar; presentándose la mayoría de los casos en el maxilar inferior con un porcentaje de 62.5%, mientras que en el maxilar superior se presentaron un 37.5 % de los casos.

### GRÁFICO N°5

#### PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS SEGÚN SU LOCALIZACIÓN EN EL MAXILAR



Fuente: Elaboración propia (Matriz de datos), 2019

TABLA N°6

**UBICACIÓN DE LOS QUISTES ODONTOGÉNICOS SEGÚN LA  
HEMIARCADA EN QUE SE LOCALIZAN EN LOS MAXILARES**

HEMIARCADA	N°	%
Derecha	73	45.6
Izquierda	87	54.4
Total	160	100.0

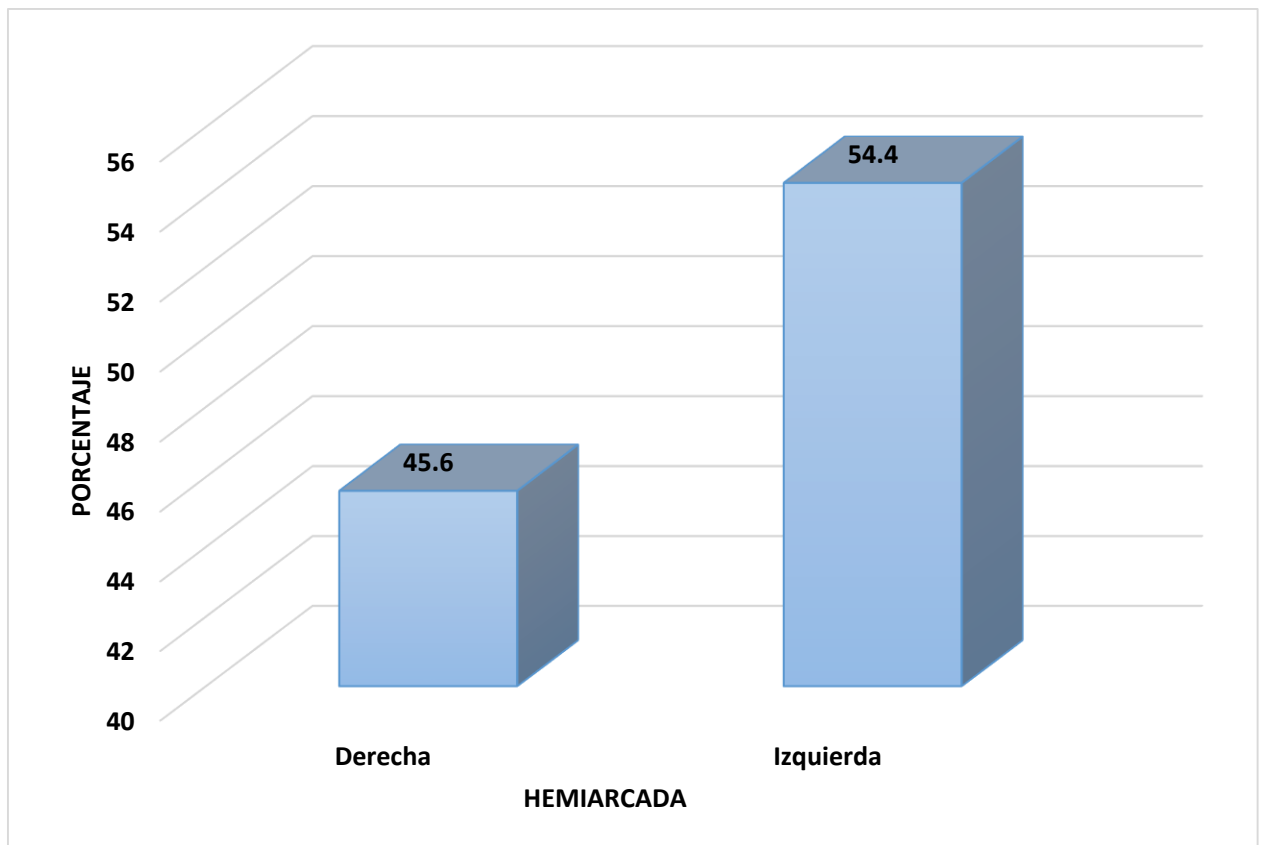
Fuente: Elaboración propia (Matriz de datos), 2019

**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N°6 podemos observar la ubicación de los casos con diagnóstico radiográfico de Quiste Odontogénico según la hemiarcada , evidenciándose que el mayor porcentaje de los casos (54.4%) se ubicó en la hemiarcada izquierda , en tanto el menor porcentaje de los casos estuvo presente la hemiarcada derecha con un 45.6% respectivamente.

GRÁFICO N° 6

**UBICACIÓN DE LOS QUISTES ODONTOGÉNICOS SEGÚN LA  
HEMIARCADA EN QUE SE LOCALIZAN EN LOS MAXILARES**



Fuente: Elaboración propia (Matriz de datos), 2019

TABLA N°7

**PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS SEGÚN LA PIEZA  
DENTARIA CON CUAL SE RELACIONAN**

PIEZA DENTARIA RELACIONADA AL QUISTE ODONTOGÉNICO	N°	%
Pieza 11	3	1.9
Pieza 12	3	1.9
Pieza 13	11	6.9
Pieza 14	3	1.9
Pieza 16	2	1.3
Pieza 17	3	1.9
Pieza 21	8	5.0
Pieza 22	3	1.9
Pieza 23	16	10.0
Pieza 24	2	1.3
Pieza 25	1	0.6
Pieza 31	2	1.3
Pieza 32	3	1.9
Pieza 33	10	6.3
Pieza 34	20	12.5
Pieza 35	6	3.8
Pieza 36	3	1.9
Pieza 37	1	0.6
Pieza 38	10	6.3
Pieza 41	2	1.3
Pieza 42	5	3.1
Pieza 43	6	3.8
Pieza 44	11	6.9
Pieza 45	7	4.4
Pieza 46	4	2.5
Pieza 47	5	3.1
Pieza 48	8	5.0
Supernumerario	2	1.3
Total	160	100.0

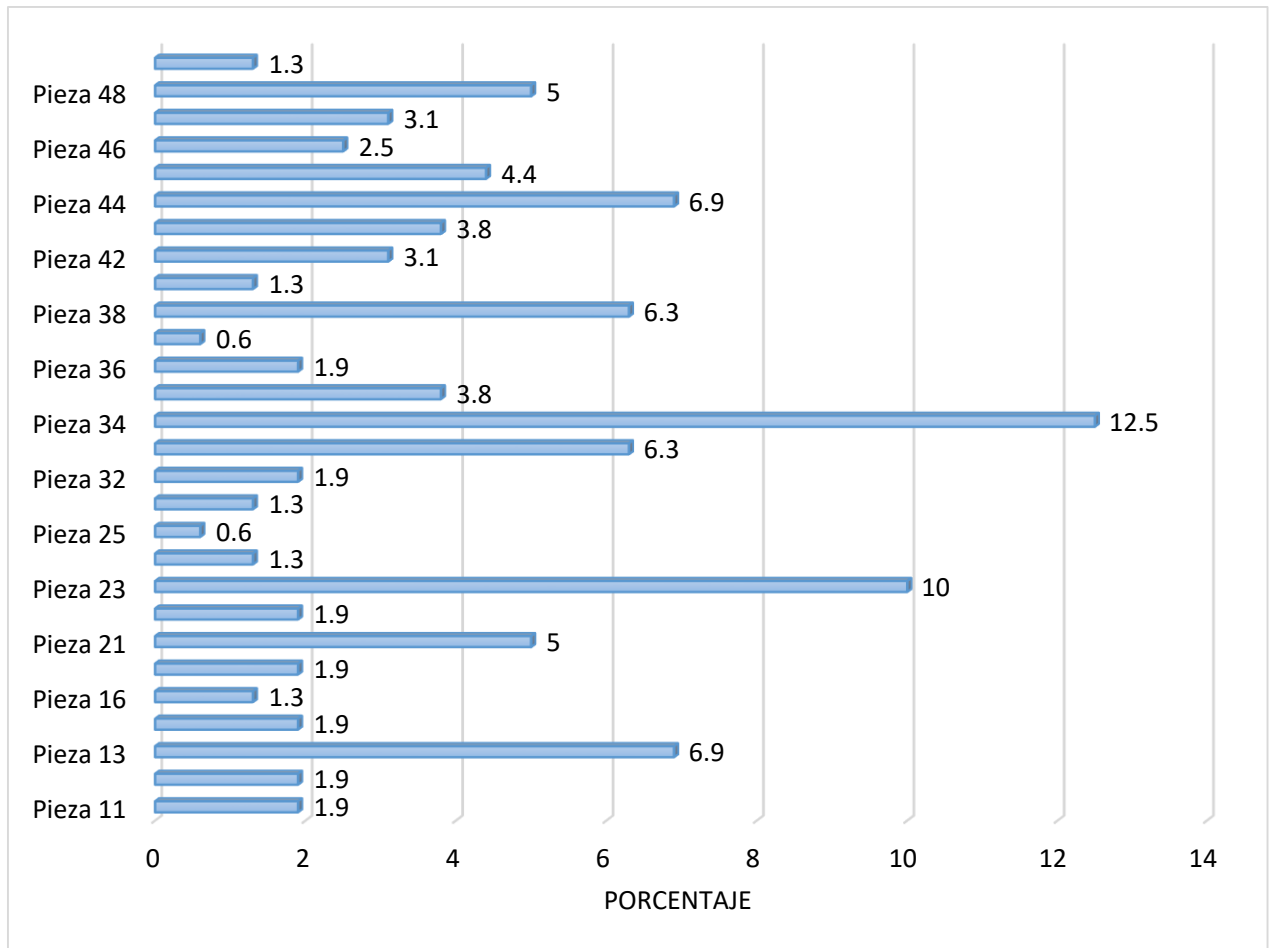
Fuente: Elaboración propia (Matriz de datos), 2019

**INTERPRETACIÓN:**

La tabla N°7 nos muestra la prevalencia de los casos de Quistes Odontogénicos según la pieza dentaria con la cual se relacionan, observando que la pieza dentaria que tiene un mayor porcentaje de relación con los casos encontrados es la 34 con un porcentaje de 12.5% en segundo lugar encontramos a la pieza 23 con un 10.0%, el menor porcentaje encontrado estuvo en las piezas 37 y 25 que obtuvieron un .6% respectivamente.

GRÁFICO N° 7

PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS SEGÚN LA PIEZA  
DENTARIA CON CUAL SE RELACIONAN



Fuente: Elaboración propia (Matriz de datos), 2019

TABLA N°8

**PREVALENCIA SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE QUISTES  
ODONTOGÉNICOS EN PACIENTES ATENDIDOS ENTRE EL 2016 Y EL  
2018 EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM**

CLASIFICACION DE QUISTES ODONTOGÉNICOS	N°	%
De desarrollo	42	26.3
Inflamatorio	118	73.7
Total	160	100.0

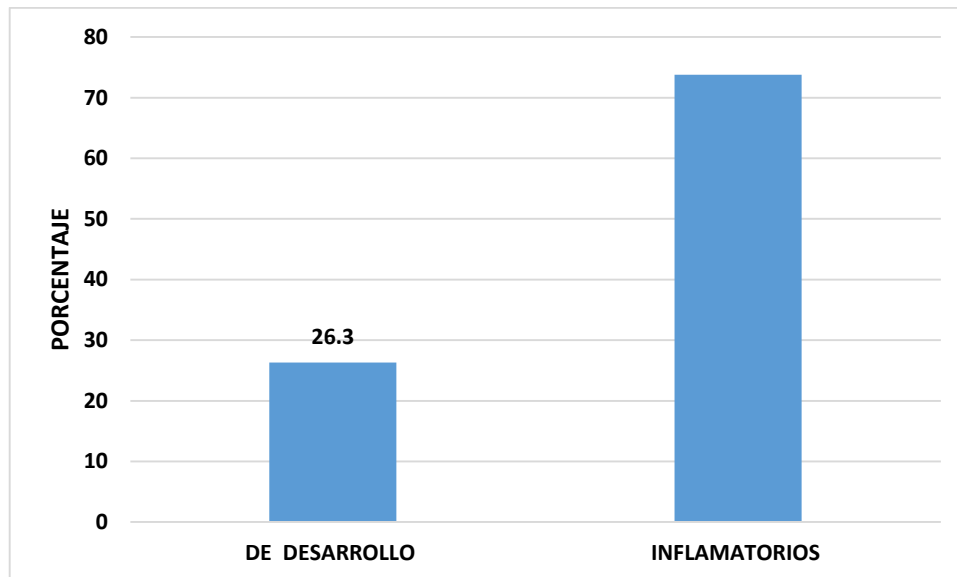
Fuente: Elaboración propia (Matriz de datos), 2019

**INTERPRETACIÓN**

La Tabla N°. 8 nos muestra la prevalencia según la clasificación de Quistes Odontogénicos de los pacientes que fueron atendidos en el Centro Odontológico de la UCSM, observando que la mayoría de los casos encontrados son de Quistes Odontogénicos de origen Inflamatorio con un porcentaje de 73.8 %, mientras que los Quistes Odontogénicos de Desarrollo se presentan en un menor porcentaje 26.3%.

### GRÁFICA N°8

#### PREVALENCIA SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE QUISTES ODONTOGÉNICOS EN PACIENTES ATENDIDOS ENTRE EL 2016 Y EL 2018 EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM



Fuente: Elaboración propia (Matriz de datos), 2019

TABLA N°9

**PREVALENCIA SEGÚN EL TIPO DE QUISTE ODONTOGÉNICO EN  
PACIENTES ATENDIDOS ENTRE EL 2016 Y 2018 EN EL CENTRO  
ODONTOLÓGICO DE LA UCSM**

TIPOS DE QUISTES ODONTOGÉNICOS	N°	%
Dentígero	37	23.1
Queratoquiste	3	1.9
Radicular	102	63.7
Residual	3	1.9
Paradental	15	9.4
Total	160	100.0

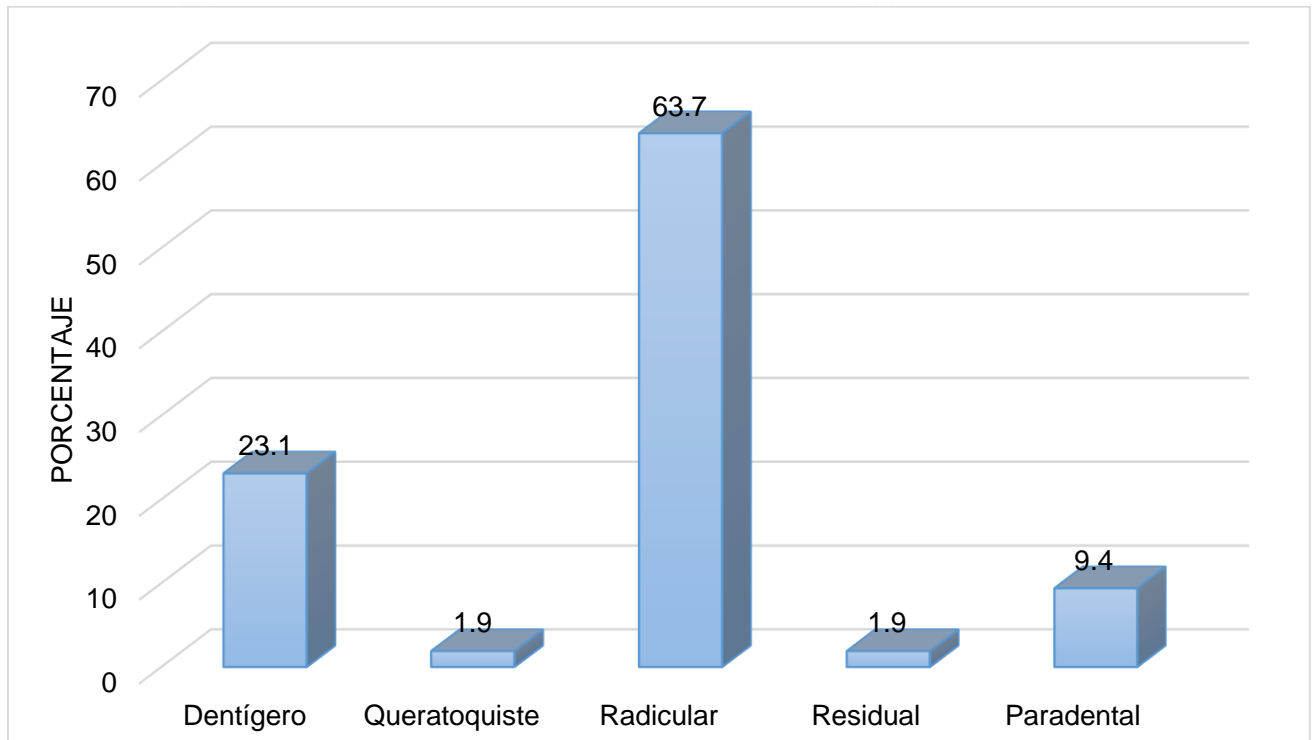
Fuente: Elaboración propia (Matriz de datos), 2019

**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N°9 podemos observar la prevalencia según el tipo de Quiste Odontogénico, evidenciándose que de los casos encontrados, el Quiste Radicular fue el que tuvo mayor frecuencia (63.7%), seguido del Quiste Dentígero (23.1%), mientras que los Quistes Residuales y los Queratoquistes fueron los que se encontraron en un menor porcentaje con un 1.9% respectivamente.

GRÁFICO N°9

PREVALENCIA SEGÚN EL TIPO DE QUISTE ODONTOGÉNICO EN  
PACIENTES ATENDIDOS ENTRE EL 2016 Y 2018 EN EL CENTRO  
ODONTOLÓGICO DE LA UCSM



Fuente: Elaboración propia (Matriz de datos), 2019

**TABLA N° 10**

**RELACIÓN ENTRE GÉNERO Y PREVALENCIA DE QUISTES  
ODONTOGÉNICOS EN PACIENTES ATENDIDOS ENTRE EL 2016 Y 2018  
EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM**

Genero	Prevalencia					
	Quiste Odontogénico				Total	
	No presenta		Presenta		N°	%
N°	%	N°	%			
Masculino	356	83.6	74	17.2	426	100.0
Femenino	502	86.3	86	14.6	588	100.0
Total	858	85.1	160	15.7	1008	100.0

Fuente: Elaboración propia (Matriz de datos), 2019

$P = 0.237$  ( $P \geq 0.05$ ) N.S.

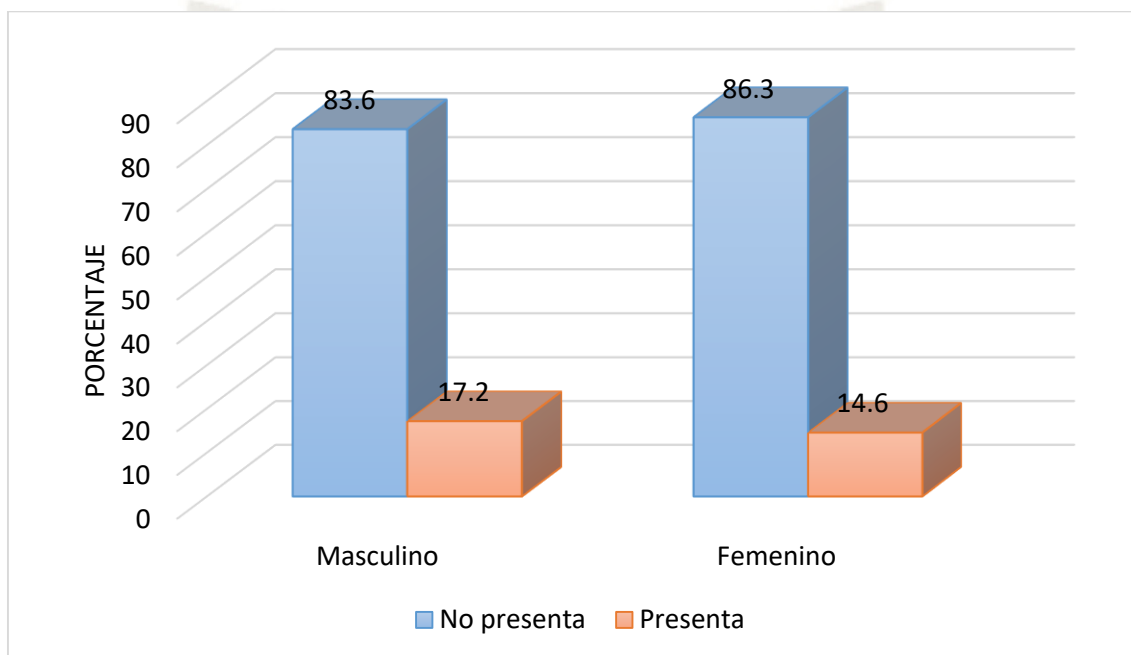
**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N°10 se puede apreciar la relación entre el género y la prevalencia de casos con diagnóstico de Quiste Odontogénico de los pacientes que fueron atendidos en el Centro Odontológico de la UCSM entre el 2016 y el 2018, observando que la prevalencia de casos en el género masculino fue ligeramente mayor (17.2%) comparada con la prevalencia encontrada en el género femenino la cual fue de 14.6%.

Según la prueba estadística aplicada, la diferencia encontrada no fue significativa, es decir que no existe relación entre ambas variables, siendo ambos géneros predispuestos a sufrir esta patología.

GRÁFICO N° 10

**RELACIÓN ENTRE GÉNERO Y PREVALENCIA DE QUISTES  
ODONTOGÉNICOS EN PACIENTES ATENDIDOS ENTRE EL 2016 Y 2018  
EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM**



Fuente: Elaboración propia (Matriz de datos), 2019

**TABLA N°11**

**RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y PREVALENCIA DE QUISTES  
ODONTOGÉNICOS EN PACIENTES ATENDIDOS ENTRE EL 2016 Y 2018  
EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM**

Edad	Prevalencia					
	Quiste Odontogénico				Total	
	No presenta		Presenta		N°	%
N°	%	N°	%			
De 6 a 17 años	201	87.0	30	13.0	231	100.0
De 18 a 25 años	140	87.0	25	15.2	165	100.0
De 26 a 40 años	158	81.9	37	19.0	195	100.0
De 41 a 65 años	258	83.8	53	17.0	311	100.0
De 66 años a más	101	87.8	15	12.9	116	100.0
<b>Total</b>	<b>858</b>	<b>85.1</b>	<b>160</b>	<b>15.7</b>	<b>1018</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia (Matriz de datos), 2019  
N.S.

P = 0.433 (P ≥ 0.05)

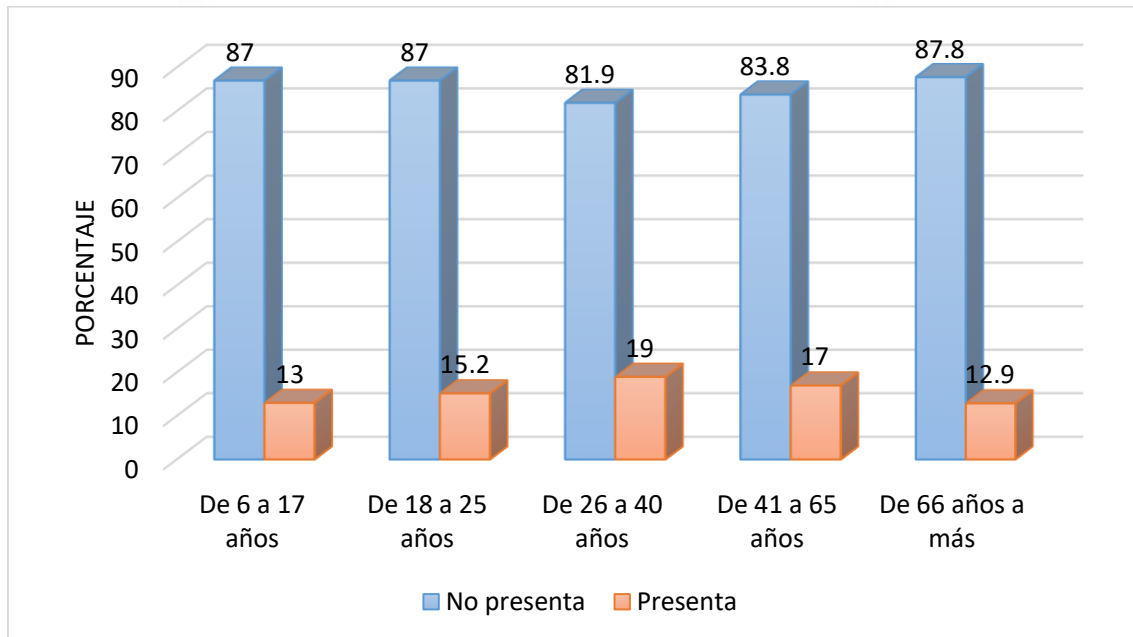
**INTERPRETACIÓN:**

La tabla N°11 muestra la relación entre la edad de los pacientes y la prevalencia de casos de Quiste Odontogénico de los pacientes que fueron atendidos en el Centro Odontológico de la UCSM entre el 2016 y el 2018 ; presentándose un mayor porcentaje de casos en las edades de 26 a 40 años (19.0 %) seguido de las edades de 41 a 65 (17.0 %) , el menor porcentaje se presentó en las edades de 66 años a mas (12.9 %).

Según la prueba estadística aplicada, la diferencia encontrada no fue significativa, es decir que no existe relación entre ambas variables, siendo cualquier edad susceptible a sufrir esta patología.

### GRÁFICO N°11

#### RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS EN PACIENTES ATENDIDOS ENTRE EL 2016 Y 2018 EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM



Fuente: Elaboración propia (Matriz de datos), 2019

**TABLA N°12**

**RELACIÓN ENTRE EL AÑO DE TOMA Y LA PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS EN PACIENTES ATENDIDOS ENTRE EL 2016 Y 2018 EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM**

Año de Toma Radiográfica	Prevalencia					
	Quiste Odontogénico				Total	
	No presenta		Presenta			
	N°	%	N°	%	N°	%
2016	263	89.5	32	10.8	295	100.0
2017	288	83.2	61	17.5	349	100.0
2018	307	83.4	67	17.9	374	100.0
Total	858	85.1	160	15.7	1018	100.0

Fuente: Elaboración propia (Matriz de datos), 2019

P = 0.066 (P ≥ 0.05) N.S.

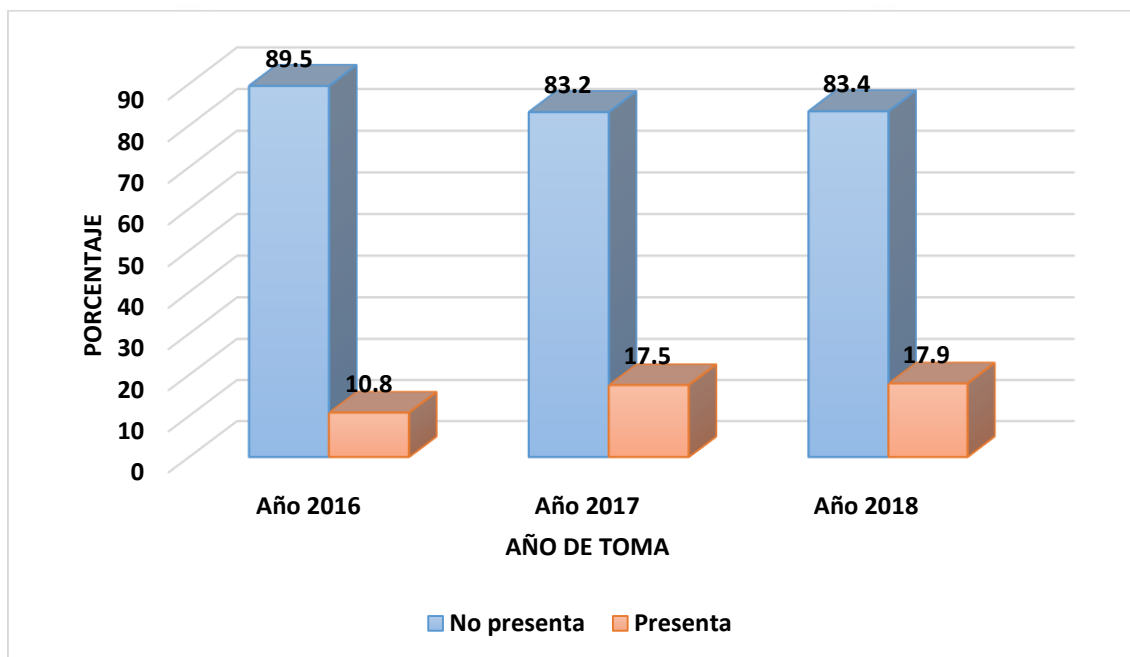
**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N°12 se muestra la relación entre el año de toma radiográfica y la prevalencia de los casos de Quistes Odontogénicos; presentándose un mayor porcentaje en el año 2018 (17.9%), seguido del año 2017 (17.5%) y finalmente el porcentaje más bajo fue en el 2016 (10.8%).

Según la prueba estadística que se aplicó, la diferencia encontrada no fue significativa, es decir que no existe relación entre ambas variables.

### GRÁFICO N°12

#### RELACIÓN ENTRE EL AÑO DE TOMA Y LA PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS EN PACIENTES ATENDIDOS ENTRE EL 2016 Y 2018 EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UCSM



Fuente: Elaboración propia (Matriz de datos), 2019

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio nos muestran que de 1008 radiografías panorámicas de pacientes que acudieron al Centro Odontológico del UCSM, se encontró un 14.9 % de casos con diagnóstico de Quiste Odontogénico, contradiciendo el estudio que realizó Donny Moya (Lima,2009) en el cual encontró una prevalencia del 0.5%; mientras que el estudio de Peters, Lopez. Presiler, Sotomayor y Hernández (Valdivia, Chile,2010) encontró prevalencia del 11.9% coincidiendo con la presente investigación.

En nuestra investigación el género masculino fue donde se presentó preferentemente esta patología (17.2 %), coincidiendo con las investigaciones de José Díaz, Luis Puig y Carmen Vives (Cuba 2008) en cuyo estudio determinaron que hubo mayor prevalencia en el género masculino en relación con el femenino en una relación de (2.4:1) y con Lizeth Fajardo y Patricia Peña (Colombia 2017) que diagnosticaron un 77.7% de casos en hombres, asimismo también hay coincidencia con German Ochsenius, Enrico Escobat y Luis Godoy (Santiago de Chile 2004) en el cual encontraron un 52.8% de casos en el género masculino y 47.2% en el género femenino. Por otra parte existe contradicción con los estudios de Donny Moya (Lima 2009), en el cual encontró preponderancia del género femenino (56.1%) con Peters, Lopez, Presiler, Sotomayor y Hernandez (Valdivia, Chile 2010) que tuvieron un total de 52.7% casos en el género femenino.

La investigación realizada muestra que el desarrollo de los quistes odontogénicos en pacientes atendidos en el Centro Odontológico de la UCSM se da entre la tercera y cuarta década de vida (19%) y se presentan en el rango de edad de 10 a 70 años, esto coincide con los estudios realizados por Donny Moya (Lima 2009) en el cual hubo mayor frecuencia entre los 10 a 29 años; Peters, Lopez, Presiler, Sotomayor y Hernandez (Valdivia, Chile 2010) tuvieron un rango entre los 18 y 71 años; el rango de edad de Jose Diaz, Luis Puig y Carmen Vives (Cuba 2008) fue entre 18 y 71 años, pareciéndose a los resultados de nuestro estudio; Lizeth Fajardo y Patricia Peña (Bogota, 2017) diagnosticaron que hubo más predilección en la segunda y cuarta década de vida; coincidiendo con los resultados de la investigación.

Según los antecedentes investigativos, la localización más frecuente en el estudio de Lizeth Fajardo y Patricia Peña (Bogotá, 2017) fue el maxilar inferior en la zona posterior (44.4%), igualmente Jose Diaz, Luis Puig y Carmen Vives (Cuba 2008) encontraron la mayoría de casos en el maxilar inferior; coincidiendo con nuestra investigación en la cual el maxilar inferior tuvo mayor predilección (62.5%), mientras que el maxilar superior obtuvo un (42.3%). Sin embargo Donny Moya (Lima 2009) en su estudio encontró mayor predilección de casos en el maxilar superior (65.5%) al igual que Peters, Lopez, Presiler, Sotomayor y Hernandez (Valdivia, Chile 2010) que encontraron un 65.5%.

En la investigación realizada se encontró que hubo mayor prevalencia de los quistes inflamatorios (73.8%) en relación con los quistes de desarrollo (26.3%), coincidiendo con el estudio investigativo de German Ochsenius, Enrico Escobar, Luis Godoy y Cristian Peñafiel (Santiago de Chile 2004) en el cual 65.7% fueron de carácter inflamatorio y 34.3% de desarrollo. Asimismo Jose Diaz, Luis Puig y Carmen Vives (Cuba 2008) muestran en su estudio que hubo mayor incidencia de los quistes inflamatorios que los quistes de desarrollo (proporción 1.8:1)

El quiste radicular fue el que tuvo mayor prevalencia en nuestra investigación (63.7%) seguido del dentígero (23.1%), paradental(9.4%), residual (1.9%) y queratoquiste odontogénico (1.9%); coincidiendo con los estudios de Peters, Lopez, Presiler, Sotomayor y Hernandez (Valdivia, Chile 2010) en el cual el quiste radicular obtuvo mayor prevalencia (84.5%), seguido por los dentígeros (14.1%) y los residuales (0.9%), Donny Moya (Lima 2009) determino en su estudio que el quiste radicular fue el más frecuente (69.5%) seguido del dentígero (26.8%); German Ochsenius, Enrico Escobar, Luis Godoy y Cristian Peñafiel (Santiago de Chile 2004) encontraron 50.7% de casos de quistes radiculares, 18.5% de quistes dentígeros, 14.3% de queratoquistes, 11.1% de quistes residuales, coincidiendo con la prevalencia de los quistes radiculares y dentígeros sin embargo la prevalencia hallada de queratoquistes y quistes residuales es más alta que la hallada en nuestro estudio. El estudio de Lizeth Fajardo y Patricia Peña (Bogotá 2017) difiere del nuestro ya que en su estudio obtuvieron al quiste dentígero como el más frecuente (66.6%), seguido del quiste radicular (22.2%) y finalmente el queratoquiste (11.2%).

## CONCLUSIONES

- PRIMERA. La investigación realizada determinó que la prevalencia total de Quistes Odontogénicos en los pacientes que fueron atendidos entre los años 2016 y 2018 en el Centro Odontológico de la UCSM fue de 14.9 % de los casos estudiados.
- SEGUNDA: De los 160 casos de Quistes Odontogénicos encontrados en los pacientes atendidos en el Centro de Diagnóstico por Imágenes del Centro Odontológico de la UCSM el 26.3% corresponde a Quistes Odontogénicos de Desarrollo.
- TERCERA El 73.8 % de los 160 casos encontrados en los archivos de radiografías panorámicas en el Centro de Diagnóstico por Imágenes del Centro Odontológico corresponden a Quistes Odontogénicos de Origen Inflamatorio.
- CUARTA La localización más frecuente del total de los casos encontrados de Quistes Odontogénicos hallados en esta investigación fue el maxilar inferior con un 62.5 % de los casos.
- QUINTA El rango de edad en el que se encontraron el total de los casos de esta investigación fue entre la segunda y la cuarta década (19%) de vida.

## RECOMENDACIONES

1. Al Centro de Diagnóstico por Imágenes del Centro Odontológico de la UCSM, se le recomienda llevar un registro de los pacientes que posean algún tipo de patología, para su posterior investigación.
2. Se recomienda a los docentes del Centro Odontológico de la UCSM, considerar como examen auxiliar obligatorio a la radiografía panorámica previo a cualquier tratamiento odontológico para que de ese modo se pueda diagnosticar y así evitar el desarrollo de alguna patología (ya sea benigna o maligna).
3. A la Facultad de Odontología de la UCSM, se recomienda realizar campañas odontológicas en las cuales se pueda explicar a la población arequipeña la importancia de realizarse exámenes de rutina en los cuales se puede diagnosticar o descartar la presencia de alguna patología bucal.
4. Se recomienda realizar otros estudios utilizando no solo las radiografías panorámicas, sino haciendo uso de las tomografías y de los exámenes histopatológicos (biopsia), para poder obtener un diagnóstico definitivo acerca de estas patologías.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Sandler Montilla O., Tratado de Cirugía Oral y Maxilofacial, Editorial Amolca, Segunda Edición, Venezuela, 2010, Pág. 547 – 552
- 2) Sapp J, Eversole L., Wysocky L.; Editorial El Sevier; Segunda Edición; España; 2008; Pág. 46-61
- 3) De Freitas A., Edu J., Faria I.; Radiología Odontológica; Editorial Actos Medicos; Primera Edición; Brasil; 2002; Pág. 425-427
- 4) Alfaro L., Martinez R.; Atlas de Patología de los maxilares; Editorial Ripano; Primera Edición; España; 2011 Edición; Pág. 35
- 5) Phroah; Radiología Oral – Principios e Interpretación; Ediciones Harcourt; Cuarta Edición; España; 2002; Pág. 355-359, 364-366
- 6) Cawson R.; Medicina y Patología Oral; Editorial El Sevier ;Octava edición; España; 2009; Pág. 117
- 7) Ramirez J., Nuñez M. Cohen J., Esguep A.; Imágenes Radiograficas de las patologías del área buco-maxilofacial; Editorial Ximpauser. Primera Edición; Chile; 2000. Pág. 68-78
- 8) Sahin O, Odabasi O; Clinical and histopathological evaluation of odontogenic cysts according to world health organization new classification of odontogenic cysts: a preliminary study; International Journal of Sciences and Research; Vol 74; Turkia; Junio 2018  
  
[https://www.researchgate.net/publication/325607714\\_CLINICAL\\_AND\\_HISTOPATHOLOGICAL\\_EVALUATION\\_OF\\_ODONTOGENIC\\_CYSTS\\_ACCORDING\\_TO\\_WORLD\\_HEALTH\\_ORGANIZATION\\_NEW\\_CLASSIFICATION\\_OF\\_ODONTOGENIC\\_CYSTS\\_A\\_PRELIMINARY\\_STUDY](https://www.researchgate.net/publication/325607714_CLINICAL_AND_HISTOPATHOLOGICAL_EVALUATION_OF_ODONTOGENIC_CYSTS_ACCORDING_TO_WORLD_HEALTH_ORGANIZATION_NEW_CLASSIFICATION_OF_ODONTOGENIC_CYSTS_A_PRELIMINARY_STUDY) *Visitado el 26 de mayo del 2019*
- 9) Lopez L., Lopez R.; Cirugía Oral y Maxilofacial; Editorial Medica Panamericana; Tercera Edición; Argentina; 2012; Pág. 247-258

- 10) Bhaskar S.; Patología Bucal; Editorial El Ateneo; Primera edición; Argentina; 1971; Pág. 146-153
- 11) Basrani E., Blank A., Canet M.; Radiología en odontología; Editorial Actualidad Médico Odontológico; Onceava edición; Argentina; 2003; Pág. 223-225
- 12) Navarro C., García F; Tratado de Cirugía Oral y Maxilofacial; Editorial ARAN; Tomo I España; 2004 Pág. 34
- 13) Laskaris G, Atlas de Enfermedades Orales; Editorial MASSON; Primera edición; España; 2005; Pág. 145-148
- 14) Ceccotti, Sforza, Carzoglio, Luberti, Flichman; El Diagnóstico en Clínica Estomatológica. Editorial Medica Panamericana. Primera edición. Argentina. 2007; Pág. 393-410
- 15) Higashu T, Chen Shiba J, Ikuta H; Atlas de diagnóstico de imágenes radiográficas de la cavidad bucal; Editorial Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica; Primera edición; Venezuela; 1992; Pág. 36-45
- 16) Ries Centeno G; Cirugía Bucal – Patología, clínica y terapéutica; Editorial El Ateneo; Séptima Edición; Argentina; 2001; Pág. 727
- 17) Regezzi S; Patología Bucal; Editorial Mc Graw – Hill Interamericana; Tercera edición; México; 2004; Pág. 73 – 75
- 18) Pindborg J, Kramer I, Torloni H; Clasificación histológica internacional de tumores. Cuarta edición. Roto-Sadag OMS. Suiza. 2009
- 19) Morales B. Quiste odontogénico calcificante (quiste de Gorlin). Reporte de un caso y su seguimiento. Vol. 2. Pág. 83-87. 1999
- 20) Calderon A, García J, Cázarez V. Quiste odontogénico ortoqueratinizado . Vol. 13, Núm. 2; Pág. 65-69. Mexico. 2017
- 21) Donado M.; Martínez J.; Cirugía Bucal – Patología y técnica; Editorial El Sevier; Cuarta Edición; España; 2013; Pág. 481-484

- 22) Mora H, Madeline El Queratoquiste odontogénico: de quiste a tumor Odovtos  
- International Journal of Dental Sciences, núm. 10, pp. 79, Costa Rica, 2008
- 23) Cortez Fuentes G; Manejo Quirurgico de los Quistes Maxilares; Facultad de  
Estomatología Universidad Inca Garcilaso de la Vega; Perú 2017 ;  
  
<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1339/TRABAJO%20DE%20SUFICIENCIA%20CORTEZ%20FUENTES%20RIVERA%20GRADY%20IARA.pdf?sequence=2&isAllowed=y> Visitado el 28 de mayo del  
2019
- 24) M. Donado, JM Martínez Cirugía Bucal Patología y técnica 4ª edición España  
Elsevier Masson 2014:487,489
- 25) Díaz Fernández J, Puig Ravinal L, Vives Folgar B; “Perfil epidemiológico,  
clínico y terapéutico de los quistes odontogénicos en Santiago de Cuba”; El  
Sevier; Vol 18 N°1 Santiago de Cuba; Enero 2014.  
  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000100008) Visitado el 30 de mayo del 2019
- 26) Peters F, Lopez G, Preisler E Sotomayor C, Donoso Z, Hernandez V ;  
“Prevalencia de quistes odontogénicos, Hospital Regional Valdivia entre los  
años 1990 y 2010”, Avances en odontoestomatología; Vol. 28; Núm. 6 ; 2012  
  
<http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v28n6/original4.pdf> Visitado el 28  
de mayo del 2019
- 27) Ochsenius G, Escobar E, Godoy L, Peñafiel C; “Quistes odontogénicos:  
análisis de 2.944 casos en Chile”  
  
<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/123365> Visitado el 31 de mayo  
del 2019
- 28) Fajardo Ortiz LV, Peña Vega CP. “Frecuencia de quistes odontogénicos en  
pacientes de la Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Colombia”.  
Univ Odontol. 2018 jul-dic;

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo37-79.fqop>  
*mayo del 2019*

*Visitado el 30 de*

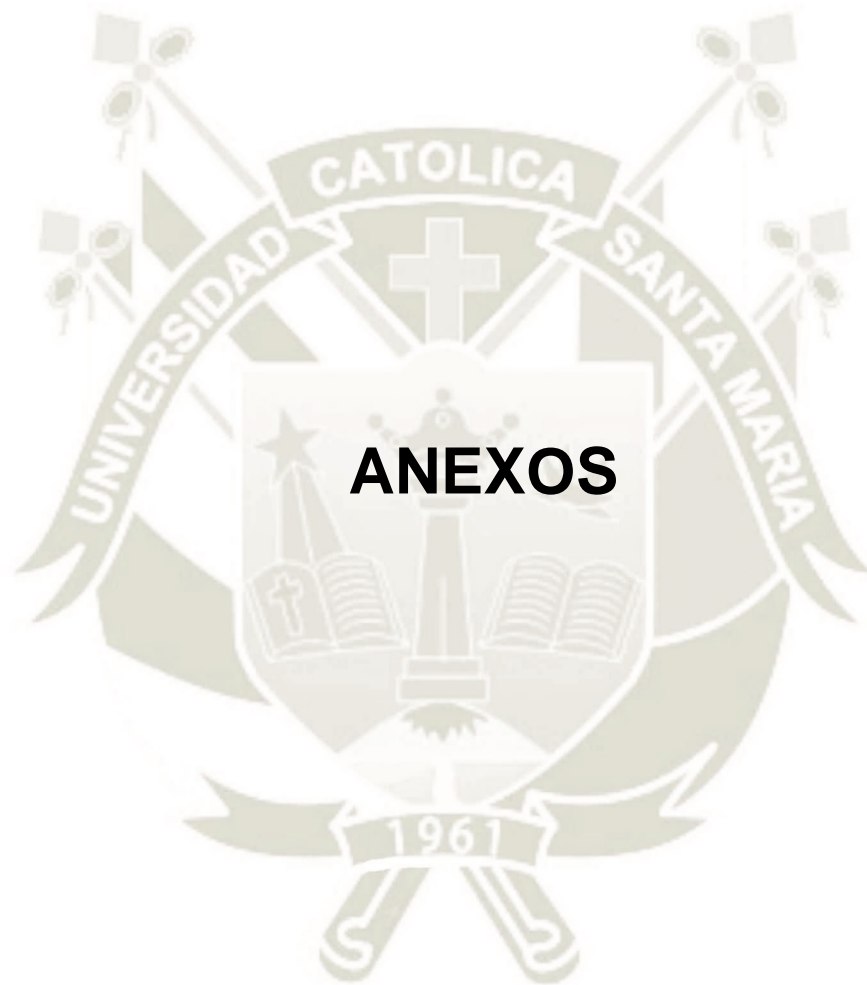
29) Moya Rubio D. ; “Prevalencia de quistes odontogénicos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el período 2004 – 2009”

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2828>  
*de mayo de 2019*

*Visitado el 25*

30) Valcarcel Arroyo G. “Prevalencia de quistes maxilares odontogénicos observados en radiografías panorámicas. Centromax centro radiográfico odontológico. Cranex Instituto de radiodiagnóstico maxilofacial arequipa 2015 – 2017”; Universidad Alas Peruanas, Filial Arequipa, Perú 2017  
[http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6108/1/T059\\_72956866\\_T.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6108/1/T059_72956866_T.pdf)  
*visitado el 3 de junio del 2019*





**ANEXO N°1 : SOLICITUD PARA UTILIZAR EL CENTRO DE  
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE  
LA UCSM, AREQUIPA**



UNIVERSIDAD CATOLICA DE "SANTA MARIA"  
Vice Rectorado Administrativo

-----Formato N° 004

Formato obligatorio para trámites

**SOLICITO:** Autorización para uso de las  
radiografías del Centro de Imágenes del Centro  
Odontológico de la UCSM

**SEÑOR DIRECTOR DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA  
MARIA**

Yo, **SARAHÍ AZUCENA PAJA MEDINA**, identificada con  
DNI 71768416, Código de matrícula 2013402202; ante  
Ud. Con el debido respeto me presento y expongo:

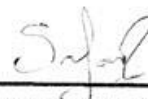
Que, siendo egresada de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, me encuentro elaborando el borrador de tesis titulado "Prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María en los años 2016-2018" para lo cual es necesaria la revisión de las radiografías del Centro de Imágenes; por lo que me dirijo a Ud. Con la finalidad de solicitar se sirva ordenar a quien corresponda se me permita realizar esta revisión durante los meses de mayo y junio del presente año.

**Adjunto:** una copia del expediente de aprobación del plan de tesis

**POR LO EXPUESTO**

Agradecida por su atención, solicito acceder a mi solicitud

Arequipa 29 de abril de 2019



Sarahi Azucena Paja Medina

Código N° 2013402202

**ANEXO N°2 AUTORIZACIÓN PARA UTILIZAR EL CENTRO DE  
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA  
UCSM**

REFER: Exp. 0017239 PAJA MEDINA SARAHÍ AZUCENA  
ASUNTO: Uso de Radiografías del Centro de Imágenes.

Arequipa, 06 de mayo del 2019

Señora Ing.  
MILAGROS OSORIO BELLIDO  
Personal Técnico Administrativo de la Clínica Odontológica  
Presente.

Visto el documento que antecede, pase para su conocimiento y atención.].

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

  
DR. HERBERT GALLEGOS VARGAS  
Decano de la Facultad de Odontología

HGV/Dec.  
mrg

Arequipa, 08 de mayo del 2019

Pase a la Srta. **PAJA MEDINA, Sarahi Azucena**, Bachiller de la Facultad de Odontología, para que pueda realizar su proyecto de tesis en el Centro Odontológico.  
Atentamente,

  
CD. CHRISTIAN ROJAS VALENZUELA  
Director del Centro Odontológico

CRV/CD.  
Ilfid.

### ANEXO N°3 MATRIZ DE DATOS

**ENUNCIADO:** PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS EN PACIENTES ATENDIDOS ENTRE EL 2016 Y EL 2018 EN EL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARÍA, AREQUIPA 2019

N°	SEXO	EDAD	AÑO DE TOMA	PRESENCIA DE QUISTE	CLASIFICACION	TIPO	MAXILAR	HEMIARCADA	# PIEZA
1	2	18	2018	0					
2	2	48	2017	0					
3	1	82	2017	0					
4	1	39	2016	1	2	6	2	2	38
5	2	59	2016	0					
6	2	28	2017	0					
7	1	12	2016	0					
8	1	10	2017	0					
9	2	12	2016	1	1	1	1	2	23
10	1	47	2018	0					
11	2	70	2016	0					
12	2	42	2018	0					
13	2	22	2017	0					
14	1	8	2016	0					
15	2	33	2018	0					
16	2	6	2016	0					
17	2	28	2018	0					
18	1	46	2016	0					
19	2	30	2018	0					
20	2	61	2016	0					
21	2	21	2018	1	2	4	1	2	21
22	1	9	2016	0					
23	1	52	2017	0					
24	1	21	2016	0					
25	2	11	2018	0					
26	2	55	2018	0					
27	1	6	2016	0					
28	1	21	2018	1	2	6	2	1	48
					2	6	2	2	38
29	2	48	2017	0					
30	2	72	2018	0					
31	2	15	2017	0					
32	1	62	2016	0					
33	2	72	2017	0					
34	1	9	2016	0					
35	1	55	2017	0					
36	2	34	2016	1	2	4	1	1	11

37	1	42	2018	1	2	4	2	1	46
38	1	54	2017	0					
39	2	49	2016	0					
40	2	50	2018	0					
41	2	62	2016	0					
42	2	20	2016	0					
43	1	6	2016	0					
44	2	33	2016	1	2	5	2	2	34
45	2	20	2017	0					
46	1	54	2018	0					
47	1	11	2018	0					
48	2	76	2017	0					
49	2	45	2017	0					
50	2	48	2018	1	2	4	2	2	34
51	2	24	2018	0					
52	2	62	2018	0					
53	1	67	2017	1	2	4	1	2	35
54	1	10	2016	0					
55	1	17	2017	0					
56	1	56	2017	0					
57	2	19	2018	0					
58	1	32	2016	0					
59	2	37	2017	0					
60	2	8	2018	0					
61	2	53	2018	0					
62	1	79	2016	0					
63	2	56	2017	1	2	4	1	1	17
64	2	42	2017	0					
65	2	8	2016	0					
66	1	47	2018	1	2	4	2	2	34
67	1	27	2017	0					
68	1	20	2016	0					
69	2	66	2017	0					
70	1	6	2016	0					
71	2	64	2018	1	2	4	2	2	34
72	1	22	2017	0					
73	1	25	2017	0					
74	2	48	2016	0					
75	2	13	2017	0					
76	2	34	2017	0					
77	1	25	2016	0					
78	2	70	2018	0					
79	1	8	2016	0					
80	1	38	2017	1	2	4	1	1	16
81	2	12	2018	1	1	1	1	2	23

82	2	7	2018	0						
83	2	21	2016	0						
84	2	37	2017	0						
85	2	16	2018	0						
86	1	18	2016	0						
87	2	11	2017	1		1	1	1	1	14
88	2	69	2016	0						
89	2	39	2017	0						
90	1	22	2017	0						
91	2	21	2016	0						
92	2	10	2018	0						
93	1	16	2016	0						
94	2	56	2017	0						
95	2	50	2016	0						
96	2	38	2017	1		2	4	2	2	
97	2	50	2016	0						
98	2	16	2017	0						
99	2	79	2017	0						
100	2	11	2018	0						
101	2	61	2016	0						
102	2	24	2018	0						
103	2	9	2016	0						
104	2	41	2017	1		2	4	1	2	21
						2	4	2	2	34
105	1	70	2017	0						
106	2	29	2016	0						
107	2	55	2017	0						
108	2	28	2017	0						
109	1	62	2018	0						
110	2	48	2016	0						
111	2	72	2017	0						
112	1	25	2017	1		1	3	2	1	48
113	1	12	2017	1		1	1	1	1	14
114	1	18	2018	0						
115	2	54	2017	0						
116	2	50	2016	0						
117	2	9	2018	0						
118	1	53	2016	0						
119	1	10	2017	0						
120	2	9	2018	0						
121	2	43	2018	0						
122	1	8	2016	0						
123	2	54	2017	0						
124	2	48	2016	0						
125	1	40	2017	0						

126	2	36	2018	0						
127	2	54	2017	0						
128	1	48	2016	0						
129	1	47	2018	0						
130	1	59	2017	0						
131	2	23	2017	1		2	4	2	1	44
						2	4	2	1	45
132	1	29	2017	0						
133	1	9	2016	0						
134	2	37	2017	0						
135	2	9	2017	0						
136	2	28	2018	0						
137	2	45	2016	1		2	4	2	1	47
138	2	8	2018	0						
139	2	46	2018	0						
140	2	10	2018	0						
141	1	11	2016	1		1	1	1	2	23
142	2	46	2018	1		2	4	2	1	46
143	1	33	2016	0						
144	1	10	2017	0						
145	1	35	2016	0						
146	1	47	2018	0						
147	2	10	2017	0						
148	2	51	2017	0						
149	2	47	2018	0						
150	2	30	2018	0						
151	1	15	2018	0						
152	2	58	2017	0						
153	2	13	2018	0						
154	1	61	2016	0						
155	1	45	2018	0						
156	2	46	2018	0						
157	2	23	2017	1		2	4	2	2	32
158	2	26	2017	0						
159	2	50	2018	0						
160	2	14	2018	1		1	1	1	1	13
161	1	66	2017	0						
162	1	46	2018	0						
163	2	33	2017	0						
164	1	37	2016	0						
165	2	51	2017	0						
166	1	26	2016	1		2	6	2	2	38
167	2	20	2018	0						
168	2	41	2017	1		2	4	1	2	21
169	1	37	2018	0						

170	1	74	2016	0						
171	1	54	2017	0						
172	1	11	2018	0						
173	2	45	2017	0						
174	2	34	2016	0						
175	1	53	2017	0						
176	2	9	2018	0						
177	2	63	2016	0						
178	2	21	2018	0						
179	1	65	2016	0						
180	1	32	2017	1	1	1	2	1	43	
181	2	8	2016	0						
182	2	15	2018	0						
183	1	10	2018	0						
184	2	43	2016	0						
185	1	79	2018	0						
186	2	11	2017	1	1	1	1	2	23	
187	2	24	2017	0						
188	1	10	2018	0						
189	2	41	2018	0						
190	1	75	2016	0						
191	1	53	2017	0						
192	1	50	2018	0						
193	2	31	2016	0						
194	2	58	2018	0						
195	1	28	2017	0						
196	2	45	2016	0						
197	1	71	2017	0						
198	2	11	2016	1	1	1	1	2	23	
199	2	23	2017	0						
200	1	72	2018	0						
201	1	41	2016	0						
202	2	41	2018	0						
203	2	39	2018	0						
204	2	40	2016	1	2	4	2	2	33	
205	2	22	2017	0						
206	1	6	2016	0						
207	1	10	2017	0						
208	2	12	2018	0						
209	2	7	2018	0						
210	2	57	2017	0						
211	1	48	2017	0						
212	2	29	2016	0						
213	1	6	2018	0						
214	1	47	2017	1	2	4	2	2	34	

215	2	55	2018	0						
216	1	74	2016	0						
217	2	25	2016	0						
218	2	71	2018	0						
219	1	58	2017	0						
220	1	72	2018	0						
221	1	23	2018	0						
222	1	21	2018	1		2	4	1	2	21
						2	4	2	1	44
223	1	22	2017	0						
224	2	55	2018	0						
225	2	26	2016	0						
226	2	22	2017	0						
227	2	51	2017	0						
228	1	72	2017	0						
229	2	29	2017	1		2	5	2	1	47
230	2	40	2018	0						
231	2	23	2016	0						
232	1	17	2018	1		2	6	2	1	48
233	1	56	2017	0						
234	2	17	2016	0						
235	1	60	2018	0						
236	2	38	2016	0						
237	2	51	2018	0						
238	2	12	2018	0						
239	1	56	2017	0						
240	2	31	2018	0						
241	1	8	2016	0						
242	2	69	2017	0						
243	2	24	2018	0						
244	1	13	2017	1		1	1	1	2	sn
245	1	76	2016	1		2	4	1	2	34
246	2	6	2018	0						
247	2	23	2016	0						
248	1	21	2017	0						
249	1	20	2018	1		2	6	2	2	38
250	2	42	2016	1		2	4	2	1	44
251	2	22	2018	0						
252	2	14	2018	0						
253	1	67	2016	0						
254	2	36	2017	0						
255	1	25	2017	0						
256	2	33	2018	0						
257	2	10	2016	0						
258	1	26	2016	0						

259	1	7	2018	0						
260	2	49	2017	0						
261	1	82	2018	0						
262	2	40	2016	0						
263	2	55	2018	0						
264	2	73	2016	0						
265	2	26	2016	0						
266	2	11	2016	0						
267	1	18	2017	1		1	1	1	2	21
268	1	24	2017	1		2	6	2	1	38
269	1	8	2018	0						
270	1	22	2017	0						
271	2	8	2017	0						
272	1	23	2016	0						
273	2	41	2018	0						
274	2	35	2018	0						
275	2	25	2016	0						
276	1	27	2018	0						
277	1	35	2018	0						
278	2	23	2017	0						
279	1	10	2018	0						
280	2	10	2017	1		1	1	2	2	34
281	2	25	2016	0						
282	1	68	2017	0						
283	1	27	2018	0						
284	1	35	2018	0						
285	1	8	2016	0						
286	1	21	2018	0						
287	2	43	2017	0						
288	2	32	2016	0						
289	1	49	2017	0						
290	2	17	2018	0						
291	1	13	2017	1		1	1	1	1	14
292	2	70	2018	0						
293	1	6	2016	0						
294	1	74	2016	0						
295	1	23	2016	1		2	6	1	1	48
296	2	70	2018	0						
297	2	36	2016	0						
298	1	13	2017	0						
299	2	37	2017	0						
300	1	29	2016	0						
301	2	25	2018	0						
302	2	12	2018	0						
303	1	29	2018	0						

304	1	84	2018	0						
305	2	8	2018	0						
306	2	40	2016	1	2	4	2	2	33	
307	1	12	2016	0						
308	2	34	2018	0						
309	2	25	2017	1	1	1	1	2	23	
310	1	29	2016	0						
311	1	8	2017	0						
312	2	37	2018	0						
313	1	21	2018	0						
314	1	9	2017	0						
315	2	23	2017	0						
316	2	15	2016	0						
317	2	47	2017	1	2	4	2	1	41	
318	2	67	2018	0						
319	1	76	2017	0						
320	2	40	2016	0						
321	1	29	2017	0						
322	1	21	2018	0						
323	1	78	2018	0						
324	2	53	2018	0						
325	2	9	2016	0						
326	1	10	2018	0						
327	2	26	2018	1	2	6	2	2	38	
328	2	29	2016	1	1	1	1	2	23	
329	1	23	2017	0						
330	1	81	2017	0						
331	2	24	2016	0						
332	2	30	2018	0						
333	2	26	2018	0						
334	2	59	2017	0						
335	1	10	2018	0						
336	2	42	2017	0						
337	1	12	2017	0						
338	2	40	2018	0						
339	2	11	2018	1	1	1	1	1	13	
340	1	39	2016	0						
341	2	6	2018	0						
342	1	44	2017	0						
343	1	7	2017	0						
344	2	47	2017	1	2	4	2	2	34	
345	1	12	2017	0						
346	1	23	2018	0						
347	2	46	2018	0						
348	2	74	2017	0						

349	2	42	2016	0						
350	1	9	2018	0						
351	1	43	2016	0						
352	2	29	2018	1	2	6	2	1	48	
353	1	10	2018	0						
354	1	26	2016	0						
355	1	67	2018	0						
356	2	6	2016	0						
357	2	64	2016	1	2	4	2	1	42	
358	1	7	2017	0						
359	1	12	2016	0						
360	2	34	2018	1	2	4	2	1	47	
361	1	58	2016	0						
362	1	7	2017	0						
363	1	54	2017	0						
364	2	28	2017	0						
365	1	48	2017	0						
366	1	20	2016	0						
367	1	70	2018	0						
368	2	8	2018	0						
369	2	7	2016	0						
370	1	21	2018	0						
371	2	74	2017	0						
372	1	50	2017	1	2	4	2	2	35	
373	2	44	2018	1	2	4	2	2	33	
					2	4	2	1	43	
374	1	20	2016	0						
375	1	64	2017	0						
376	1	83	2018	0						
377	1	6	2018	0						
378	1	74	2016	0						
379	1	10	2018	0						
380	2	50	2016	0						
381	2	29	2017	1	1	1	1	1	13	
382	1	16	2017	0						
383	1	8	2016	0						
384	2	65	2016	0						
385	2	34	2018	0						
386	2	28	2017	0						
387	2	32	2017	0						
388	1	67	2017	0						
389	2	28	2016	0						
390	1	53	2017	0						
391	1	10	2018	0						
392	2	22	2018	0						

393	1	8	2017	0							
394	1	10	2018	0							
395	1	9	2018	0							
396	2	83	2016	0							
397	2	64	2016	0							
398	2	7	2017	0							
399	1	16	2016	0							
400	2	7	2017	0							
401	1	65	2016	0							
402	2	22	2018	1		2	4		2	1	45
403	1	76	2017	1		2	4		2	2	31
404	2	18	2018	0							
405	2	48	2016	0							
406	2	6	2016	0							
407	1	15	2017	0							
408	1	10	2018	0							
409	2	28	2018	0							
410	2	40	2016	0							
411	2	29	2018	0							
412	1	50	2016	0							
413	2	44	2018	0							
414	1	83	2018	0							
415	2	46	2016	0							
416	1	40	2017	0							
417	1	10	2018	0							
418	1	8	2018	0							
419	1	26	2016	1		1	3		2	2	48
420	2	22	2017	0							
421	2	6	2017	0							
422	2	29	2018	0							
423	1	9	2016	0							
424	2	61	2016	0							
425	2	6	2017	0							
426	1	58	2017	0							
427	1	76	2018	0							
428	2	7	2018	0							
429	1	67	2018	0							
430	2	7	2016	0							
431	1	12	2018	1		1	1		1	1	13
432	2	47	2017	0							
433	2	62	2016	0							
434	2	39	2018	0							
435	2	50	2018	0							
436	2	70	2016	0							
437	2	74	2018	1		2	4		2	1	43

438	1	70	2017	0						
439	2	6	2016	0						
440	1	40	2018	0						
441	1	48	2018	0						
442	1	6	2016	0						
443	2	50	2017	0						
444	2	36	2018	0						
445	1	27	2018	0						
446	2	45	2018	1		2	4	2	2	35
447	2	66	2018	0						
448	2	26	2016	0						
449	2	50	2017	0						
450	1	22	2018	0						
451	2	85	2016	0						
452	1	34	2018	0						
453	1	68	2016	1		2	4	2	2	33
						2	4	2	2	35
454	2	17	2016	0						
455	2	73	2017	0						
456	1	26	2018	0						
457	2	30	2017	0						
458	1	44	2018	0						
459	1	10	2018	0						
460	2	25	2017	0						
461	1	10	2018	1		1	1	1	1	13
462	1	11	2018	0						
463	2	24	2016	0						
464	2	34	2017	0						
465	2	9	2018	0						
466	1	10	2017	1		1	1	1	2	23
467	2	44	2018	0						
468	2	29	2016	0						
469	2	16	2018	1		2	4	2	1	46
470	2	55	2017	0						
471	1	70	2016	0						
472	1	29	2018	0						
473	1	59	2018	0						
474	2	54	2017	0						
475	2	24	2016	0						
476	1	82	2017	0						
477	2	25	2018	0						
478	1	25	2016	0						
479	1	23	2017	0						
480	2	26	2016	0						
481	2	81	2017	0						

482	2	68	2017	1	2	4	1	1	12
483	1	23	2018	1	2	4	2	1	44
484	2	9	2018	0					
485	1	12	2016	0					
486	2	21	2017	0					
487	1	11	2017	0					
488	2	23	2018	0					
489	2	31	2018	0					
490	1	70	2017	0					
491	2	21	2018	0					
492	2	6	2018	0					
493	1	11	2016	1	1	1	1	2	23
494	2	22	2017	0					
495	2	14	2017	0					
496	2	21	2016	0					
497	2	11	2017	1	1	1	1	1	13
498	2	23	2018	0					
499	2	33	2018	0					
500	2	42	2017	0					
501	1	11	2016	0					
502	2	50	2018	0					
503	2	6	2016	0					
504	1	38	2018	0					
505	1	21	2016	0					
506	2	17	2017	0					
507	2	20	2017	0					
508	1	48	2018	0					
509	1	28	2016	0					
510	2	64	2018	1	2	4	2	2	35
511	2	11	2016	0					
512	2	9	2017	0					
513	1	13	2018	1	1	1	1	2	23
514	1	71	2018	0					
515	1	48	2017	0					
516	2	45	2018	0					
517	1	11	2017	0					
518	2	50	2016	0					
519	2	27	2017	0					
520	2	52	2018	0					
521	1	18	2016	0					
522	2	56	2018	0					
523	1	11	2018	1	1	1	1	1	13
524	2	40	2017	0					
525	2	61	2016	0					
526	1	40	2017	0					

527	2	45	2018	0						
528	1	18	2017	0						
529	2	65	2017	0						
530	2	46	2017	0						
531	1	71	2018	0						
532	1	63	2018	0						
533	2	42	2018	0						
534	2	49	2018	0						
535	1	69	2016	0						
536	1	20	2018	0						
537	2	52	2017	0						
538	2	39	2016	0						
539	1	23	2017	0						
540	2	48	2017	0						
541	1	55	2018	1	2	4	2		1	45
542	2	45	2018	0						
543	2	8	2018	0						
544	1	39	2017	0						
545	1	74	2016	0						
546	1	8	2018	0						
547	2	22	2016	0						
548	2	8	2017	0						
549	2	6	2017	0						
550	1	70	2017	0						
551	2	7	2018	0						
552	1	51	2017	0						
553	2	23	2018	0						
554	2	55	2018	0						
555	2	18	2018	0						
556	1	54	2017	1	2	4	2		2	33
557	2	10	2016	0						
558	1	51	2018	0						
559	2	20	2016	0						
560	1	50	2018	0						
561	2	52	2018	0						
562	2	19	2017	0						
563	1	58	2018	1	2	4	2		2	34
564	1	9	2016	0						
565	2	48	2018	0						
566	2	36	2018	0						
567	2	34	2016	0						
568	2	23	2017	0						
569	1	49	2017	0						
570	1	9	2018	0						
571	2	47	2016	0						

572	2	46	2017	1	2	4	2	2	32
573	1	15	2018	0					
574	1	6	2016	0					
575	1	20	2017	0					
576	2	13	2018	1	1	1	1	1	13
577	2	47	2016	0					
578	2	25	2017	0					
579	1	21	2018	0					
580	2	60	2018	0					
581	2	11	2016	1	1	1	1	2	23
582	1	11	2018	0					
583	2	38	2017	0					
584	1	85	2018	0					
585	1	54	2018	1	1	4	2	2	34
586	2	53	2018	0					
587	1	25	2018	0					
588	2	22	2018	0					
589	2	58	2018	0					
590	2	48	2018	0					
591	1	22	2016	0					
592	2	8	2017	0					
593	1	49	2018	0					
594	2	8	2018	0					
595	1	41	2018	0					
596	1	66	2016	0					
597	2	25	2017	0					
598	1	45	2016	1	2	4	2	1	42
599	2	40	2018	1	1	1	1	1	supern
600	2	27	2017	0					
601	2	10	2018	0					
602	2	8	2018	0					
603	1	69	2016	0					
604	2	48	2017	1	2	4	1	2	21
605	2	46	2018	1	2	4	2	2	33
					2	4	2	1	43
606	2	56	2016	0					
607	2	27	2018	0					
608	1	8	2018	0					
609	1	19	2016	0					
610	2	59	2018	0					
611	2	16	2016	0					
612	2	7	2018	0					
613	2	10	2017	0					
614	1	74	2018	0					
615	1	17	2017	0					

616	2	59	2016	0						
617	1	13	2016	0						
618	2	24	2017	0						
619	2	76	2018	0						
620	2	54	2018	0						
621	2	15	2018	0						
622	2	24	2018	0						
623	2	38	2016	0						
624	1	67	2017	1	2	4	2	1	44	
625	2	15	2018	0						
626	2	7	2018	0						
627	2	9	2016	0						
628	2	12	2018	0						
629	1	68	2018	0						
630	2	59	2017	1	2	4	2	1	42	
631	2	55	2016	0						
632	1	78	2017	0						
633	2	22	2017	0						
634	2	39	2016	0						
635	1	46	2017	0						
636	2	65	2017	1	2	4	2	1	42	
637	1	18	2016	0						
638	2	9	2016	0						
639	2	54	2017	0						
640	1	40	2017	0						
641	1	21	2017	0						
642	2	12	2018	0						
643	2	63	2017	0						
644	1	16	2016	0						
645	2	43	2018	0						
646	2	35	2017	0						
647	1	55	2018	0						
648	1	34	2016	1	2	4	1	2	24	
649	2	18	2017	0						
650	2	8	2016	0						
651	2	38	2017	0						
652	1	17	2017	0						
653	2	45	2018	0						
654	1	54	2017	0						
655	1	77	2016	0						
656	2	45	2016	0						
657	2	71	2017	0						
658	2	44	2017	1	2	4	2	1	46	
659	1	14	2017	0						
660	1	48	2018	0						

661	2	18	2016	0						
662	1	26	2017	0						
663	2	44	2017	0						
664	2	79	2016	0						
665	1	17	2017	0						
666	1	44	2018	1	2	4	2	1	44	
667	2	45	2016	0						
668	2	36	2016	0						
669	2	51	2018	1	2	4	1	2	25	
670	1	28	2017	0						
671	2	21	2016	0						
672	2	9	2017	0						
673	2	49	2016	0						
674	1	79	2018	1	2	4	2	2	34	
675	2	25	2017	0	2	4	2	2	33	
676	2	18	2017	0						
677	2	46	2016	0						
678	2	10	2017	0						
679	2	15	2018	0						
680	2	23	2017	0						
681	1	59	2016	0						
682	1	83	2016	0						
683	1	66	2017	0						
684	2	46	2017	0						
685	1	48	2018	0						
686	2	56	2016	0						
687	1	23	2017	0						
688	2	67	2017	0						
689	2	54	2016	0						
690	1	42	2018	0						
691	2	52	2017	1	2	4	1	1	13	
692	2	57	2017	0						
693	2	54	2018	1	2	4	1	1	17	
694	1	20	2017	0						
695	2	13	2016	0						
696	2	48	2017	0						
697	1	7	2017	0						
698	2	62	2018	0						
699	1	8	2017	0						
700	1	25	2016	0						
701	1	67	2017	0						
702	2	36	2018	0						
703	2	36	2017	0						
704	2	18	2017	0						
705	2	75	2016	0						

706	1	46	2018	0						
707	2	67	2017	0						
708	1	29	2018	1	2	6	2	2	38	
709	2	43	2018	1	2	4	2	2	34	
710	2	17	2017	0						
711	2	28	2017	0						
712	1	23	2017	0						
713	1	8	2016	0						
714	2	32	2016	0						
715	1	36	2018	0						
716	1	25	2017	0						
717	2	8	2018	0						
718	1	58	2018	0						
719	1	29	2017	0						
720	1	70	2016	0						
721	1	44	2017	0						
722	2	23	2016	0						
723	2	18	2016	0						
724	1	38	2017	0						
725	2	42	2018	0						
726	1	78	2017	1	2	5	2	2	34	
727	2	18	2017	0						
728	1	71	2018	0						
729	2	53	2018	0						
730	2	66	2017	0						
731	1	39	2016	1	2	4	2	2	34	
732	2	31	2018	0						
733	2	33	2016	0						
734	2	11	2017	0						
735	2	68	2017	0						
736	1	21	2017	0						
737	2	40	2018	0						
738	2	52	2016	1	2	4	1	2	22	
739	1	47	2018	0						
740	2	19	2017	0						
741	2	18	2016	0						
742	2	53	2018	0						
743	2	40	2018	0						
744	1	34	2017	0						
745	2	52	2017	0						
746	1	28	2016	0						
747	2	16	2017	0						
748	2	45	2017	0						
749	2	36	2018	0						
750	2	45	2018	0						

751	1	46	2017	1	2	4	2	2	36
752	2	33	2016	0					
753	1	10	2018	1	1	1	1	2	23
754	1	18	2016	0					
755	2	41	2017	0					
756	2	56	2017	0					
757	2	14	2018	0					
758	2	50	2016	0					
759	1	6	2017	0					
760	2	20	2018	0					
761	2	48	2016	1	2	4	2	1	43
762	1	59	2017	0					
763	1	68	2017	0					
764	2	50	2017	0					
765	2	59	2016	0					
766	2	58	2017	0					
767	2	53	2018	0					
768	2	60	2018	0					
769	1	9	2018	0					
770	2	19	2016	0					
771	2	63	2018	0					
772	2	71	2018	0					
773	2	29	2016	1	2	4	1	2	24
774	2	58	2018	1	2	4	2	1	44
775	1	8	2018	0					
776	1	63	2016	0					
777	2	70	2017	0					
778	2	28	2018	0					
779	1	23	2017	1	2	4	1	1	11
					2	4	1	2	21
780	2	43	2016	0					
781	2	52	2017	0					
782	2	9	2017	0					
783	2	20	2018	0					
784	1	11	2018	0					
785	1	79	2018	1	2	4	2	2	45
786	2	40	2017	0					
787	1	10	2018	0					
788	2	63	2018	0					
789	2	51	2017	0					
790	2	22	2017	0					
791	2	61	2016	0					
792	1	11	2017	0					
793	1	23	2018	0					
794	2	8	2018	0					

795	2	53	2017	0						
796	2	49	2017	0						
797	1	44	2018	0						
798	1	80	2017	0						
799	2	21	2018	1	2	6	2	2	38	
800	2	11	2017	0						
801	2	63	2017	0						
802	2	49	2018	0						
803	2	56	2017	1	2	4	1	1	12	
804	1	18	2018	0						
805	1	56	2018	0						
806	1	10	2018	0						
807	2	20	2018	0						
808	2	59	2017	0						
809	2	28	2016	0						
810	1	41	2017	1	2	4	2	2	32	
811	1	38	2016	0						
812	2	69	2016	0						
813	2	24	2017	0						
814	1	15	2016	0						
815	2	42	2018	0						
816	1	24	2018	0						
817	2	64	2016	0						
818	2	35	2018	0						
819	2	10	2018	1	1	1	1	2	23	
820	1	67	2017	0						
821	1	8	2018	0						
822	1	30	2018	0						
823	2	48	2018	0						
824	2	52	2017	0						
825	2	44	2016	0						
826	1	42	2017	0						
827	1	23	2018	0						
828	2	66	2018	0						
829	2	47	2018	0						
830	1	65	2017	1	2	4	2	2	34	
831	2	13	2017	0						
832	2	44	2016	0						
833	1	26	2016	0						
834	2	9	2018	0						
835	1	34	2018	1	2	4	1	1	17	
836	1	6	2016	0						
837	2	70	2017	0						
838	1	68	2018	0						
839	2	7	2016	0						

840	2	27	2018	0						
841	1	37	2018	0						
842	2	55	2016	0						
843	2	48	2016	0						
844	2	26	2017	1	2	4	2	2	36	
845	1	10	2018	0						
846	2	42	2017	0						
847	2	32	2017	0						
848	1	22	2016	0						
849	2	10	2017	0						
850	1	19	2016	1	1	1	2	2	34	
851	1	8	2016	0						
852	1	58	2017	0						
853	2	24	2018	0						
854	2	26	2017	1	1	1	2	1	44	
855	1	14	2016	0						
856	1	59	2017	0						
857	2	33	2018	0						
858	1	20	2018	0						
859	2	7	2018	0						
860	2	59	2016	0						
861	1	38	2016	0						
862	1	40	2017	0						
863	1	53	2018	0						
864	2	9	2018	0						
865	1	27	2016	0						
866	2	62	2017	0						
867	2	11	2018	1	1	1	2	1	44	
868	1	17	2017	0						
869	1	83	2017	0						
870	2	21	2018	0						
871	2	56	2016	0						
872	1	17	2017	0						
873	2	7	2016	0						
874	1	28	2018	0						
875	1	37	2018	1	2	4	2	1	47	
876	2	40	2018	0						
877	1	45	2017	1	2	4	1	2	22	
878	2	14	2017	0						
879	1	79	2018	0						
880	2	64	2016	0						
881	1	27	2018	1	2	4	2	1	44	
882	1	29	2018	0						
883	2	46	2016	0						
884	1	71	2017	0						

885	2	60	2017	0						
886	2	19	2018	0						
887	1	71	2018	1	2	4	2	2	31	
888	1	29	2018	0						
889	1	10	2016	0						
890	2	36	2017	1	2	4	1	2	23	
891	2	27	2017	0						
892	1	18	2018	0						
893	1	21	2016	0						
894	2	52	2018	0						
895	1	30	2017	0						
896	2	44	2018	0						
897	2	22	2018	0						
898	2	23	2016	0						
899	1	7	2017	0						
900	2	19	2017	1	1	1	1	1	13	
901	2	64	2016	0						
902	2	18	2016	0						
903	1	67	2016	0						
904	1	11	2017	0						
905	1	76	2017	0						
906	2	51	2018	0						
907	1	15	2016	1	1	1	1	2	23	
908	2	58	2018	1	2	4	2	2		
909	2	52	2017	0						
910	2	27	2017	0						
911	2	10	2018	1	1	1	1	2	23	
912	2	51	2017	0						
913	1	77	2016	1	2	4	2	2	34	
914	2	54	2017	0						
915	2	18	2016	0						
916	1	43	2017	0						
917	1	23	2017	0						
918	1	20	2016	1	1	3	2	2	38	
919	2	43	2016	0						
920	2	29	2016	0						
921	2	67	2017	1	2	4	2	1	42	
922	1	44	2018	0						
923	1	30	2016	0						
924	2	28	2017	0						
925	2	24	2018	0						
926	2	47	2016	0						
927	1	41	2017	0						
928	2	73	2016	0						
929	1	10	2016	0						

930	1	34	2017	1	2	4	2	1	41-31
931	2	58	2016	0					
932	1	12	2016	0					
933	2	27	2017	0					
934	1	25	2018	0					
935	2	78	2017	0					
936	2	23	2016	0					
937	2	76	2016	0					
938	2	30	2018	0					
939	1	33	2017	1	2	4	2	1	45
940	2	44	2016	0					
941	2	56	2017	1	2	4	2	2	35
942	1	75	2016	0					
943	2	36	2017	0					
944	2	40	2016	0					
945	1	20	2017	0					
946	1	36	2018	1	2	4	2	2	36
947	2	31	2016	0					
948	2	49	2018	0					
949	2	26	2016	0					
950	1	73	2017	1	2	4	1	1	12
951	1	72	2016	0					
952	2	35	2018	1	2	4	2	1	44
					2	4	2	1	45
					2	4	2	2	33
953	2	57	2016	0					
954	2	36	2017	0					
955	1	53	2018	1	2	4	2	1	45
956	1	48	2016	0					
957	1	24	2017	0					
958	2	13	2018	0					
959	1	48	2018	0					
960	2	60	2016	0					
961	2	42	2016	0					
962	1	11	2018	1	1	1	1	1	13
963	2	18	2017	0					
964	2	53	2016	0					
965	2	32	2016	0					
966	1	33	2016	0					
967	1	66	2018	0					
968	2	44	2017	0					
969	2	32	2016	0					
970	1	65	2018	1	1	4	2	2	33
971	1	52	2016	0					
972	2	26	2016	0					

973	2	12	2016	0						
974	1	61	2018	0						
975	2	51	2017	1	2	4	2	1	43	
976	2	35	2016	1	2	4	1	2	22	
977	1	10	2017	0						
978	2	58	2016	0						
979	2	20	2017	0						
980	1	9	2018	1	1	1	1	1	11	
981	2	18	2016	0						
982	2	37	2016	0						
983	1	74	2018	0						
984	1	39	2018	1	2	6	2	1	48	
985	2	51	2017	1	2	6	2	2	38	
986	1	23	2016	0						
987	2	39	2017	0						
988	1	65	2016	0						
989	2	22	2018	1	2	4	2	2	37	
990	2	53	2017	1	2	4	1	1	16	
991	1	48	2016	0						
992	2	50	2016	0						
993	2	26	2017	0						
994	1	43	2016	0						
995	2	24	2016	1	2	6	2	1	48	
996	1	54	2017	0						
997	2	23	2018	0						
998	1	56	2018	1	2	4	1	2	21	
999	2	47	2016	0						
1000	2	40	2017	0						
1001	1	56	2018	0						
1002	2	40	2018	1	2	4	2	1	47	
1003	2	20	2016	0						
1004	1	62	2017	0						
1005	1	35	2017	1	2	4	2	2	34	
1006	2	40	2018	0						
1007	2	53	2017	0						
1008	1	29	2018	0						

**LEYENDA:**

**GÉNERO**

1 MASCULINO  
2 FEMENINO

**CLASIFICACIÓN**

1 DE DESARROLLO  
2 INFLAMATORIO

**TIPO DE QUISTE**

1 DENTÍGERO  
2 PERIODONTAL LATERAL  
3 QUERATOQUISTE  
4 RADICULAR  
5 RESIDUAL  
6 PARADENTAL

**MAXILAR**

1 SUPERIOR  
2 INFERIOR

**QUISTE**

0 NO PRESENCIA  
1 PRESENCIA

**HEMIARCADA**

1 DERECHA  
2 IZQUIERDA

## ANEXO N°4 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante : De los Ríos Fernández Enrique  
 1.2. Cargo e Institución donde labora : UCSM - Docente  
 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación : Ficha de Observación  
 1.4. Autor del Instrumento : Paja Medina Sarahí Azucena

#### II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

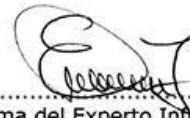
INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología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

#### III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (Marcar con una aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
✓		

Lugar y fecha:

Arequipa, 03 mayo 2019



Firma del Experto Informante

DNI

06292154

Teléfono No

959383822

COP: 8542

**ANEXO N°5 FICHA DE OBSERVACIÓN**

**FICHA DE OBSERVACIÓN**

N° DE FICHA: .....

AÑO DE TOMA	EDAD	GÉNERO	# DE PIEZA

**HALLAZGOS RADIOGRÁFICOS:**

RESULTADOS OBTENIDOS	SI	NO	PATOLOGÍA	MAXILAR		HEMIARCADA				
				Superior	Inferior	D	I			
PRESENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS			Quistes de desarrollo	Dentígero						
				Lateral						
				Periodontal						
			Quistes Inflamatorios			Queratoquiste				
						Radicular				
						Residual				
						Paradental				

## ANEXO N°6 ANEXO FOTOGRÁFICO

PACIENTE SEXO FEMENINO, 14 AÑOS  
DIAGNÓSTICO RADIOGRÁFICO DE QUISTE DENTIGERO PZ 13



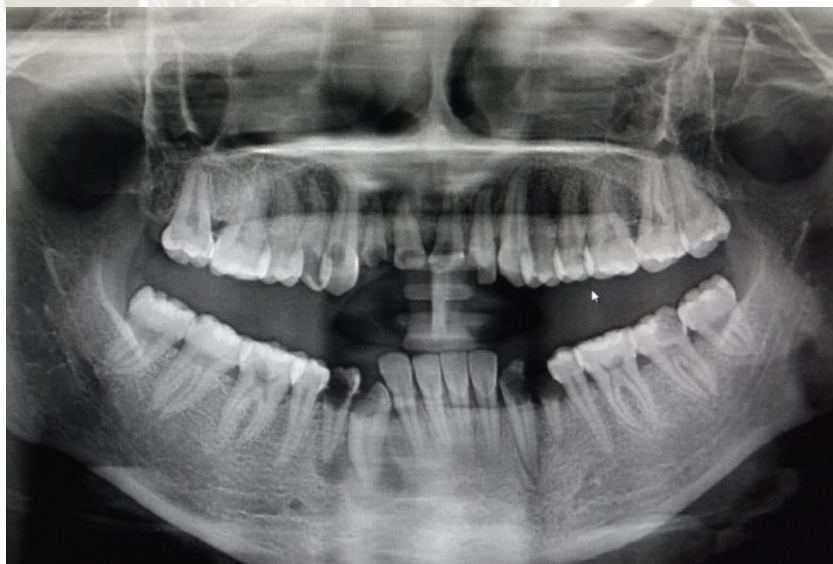
PACIENTE SEXO FEMENINO, 12 AÑOS  
DIAGNÓSTICO RADIOGRÁFICO DE QUISTE DENTIGERO PZ 23



PACIENTE SEXO MASCULINO, 20 AÑOS  
DIAGNÓSTICO RADIOGRÁFICO DE QUERATOQUISTE EN MAXILAR INFERIOR  
IZQUIERDO, ZONA DE PZ 38



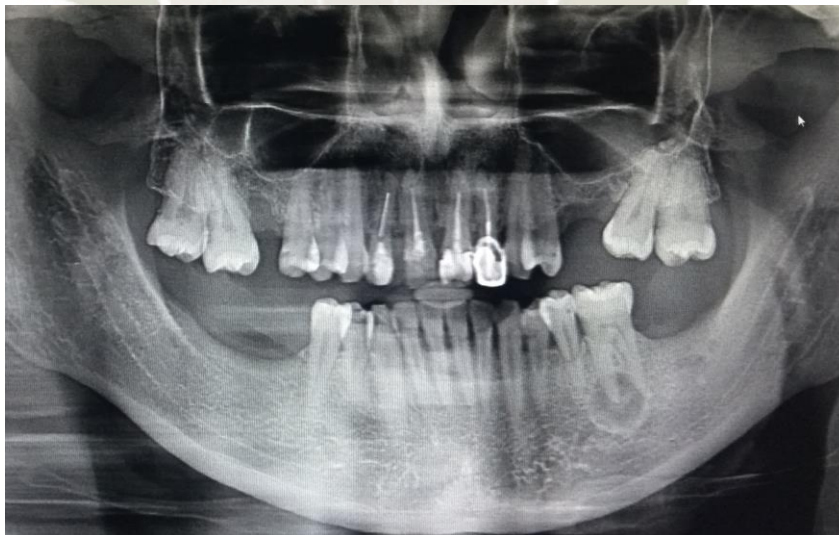
PACIENTE SEXO FEMENINO, 23 AÑOS  
DIAGNÓSTICO RADIOGRÁFICO DE QUISTE RADICULAR PZ 43,44



PACIENTE SEXO MASCULINO, 23 AÑOS  
DIAGNÓSTICO RADIOGRÁFICO DE QUISTE RADICULAR PZ 46



PACIENTE SEXO FEMENINO, 36 AÑOS  
DIAGNÓSTICO RADIOGRÁFICO DE QUISTE RADICULAR PZ 36



PACIENTE SEXO MASCULINO, 29 AÑOS  
DIAGNÓSTICO RADIOGRÁFICO DE QUISTE RESIDUAL PZ 47



PACIENTE SEXO MASCULINO, 29 AÑOS  
DIAGNÓSTICO RADIOGRÁFICO DE QUISTE PARADENTAL PZ 38

