

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología



Estudio radiográfico de la frecuencia de las anomalías dentarias en radiografías panorámicas de pacientes de 10 a 20 años atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María en los años 2022 al 2024

Tesis presentada por la Bachiller:

Barraza Castañeda, Haydee Almendra

ORCID: 0009-0002-8659-1771

para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Asesor:

Dr. Perea Flores, Mario Grover

ORCID: 0009-0007-7053-279X

Arequipa - Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 28 de Mayo del 2025

Dictamen: 014257-C-EPO-2025

Visto el borrador del expediente 014257, presentado por:

2020600232 - BARRAZA CASTAÑEDA HAYDEE ALMENDRA

Titulado:

**ESTUDIO RADIOGRÁFICO DE LA FRECUENCIA DE LAS ANOMALÍAS DENTARIAS EN
RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE PACIENTES DE 10 A 20 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO
ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA EN LOS AÑOS 2022 AL 2024**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

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

CIRUJANO DENTISTA

**29716878 - PORTILLA MIRANDA SEREY DORIS
DICTAMINADOR**



**29238358 - SALAS ROJAS MONICA HILDA CLEOFE
DICTAMINADOR**



**43295200 - SALAS BEDOYA ELARD DANIEL
DICTAMINADOR**



Estudio radiográfico de la frecuencia de las anomalías dentarias en radiografías panorámicas de pacientes de 10 a 20 años atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	11%
2	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	revistas.cientifica.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	soluciondental.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
11	www.coursehero.com Fuente de Internet	

DEDICATORIA

A Dios y al universo, por guiarme siempre por el camino indicado para mí, incluso en aquellos momentos en los que no lograba comprenderlo.

A mi abuelita, quien fue una parte fundamental de mi vida y cuyo recuerdo sigue vivo en mi corazón, iluminando cada uno de mis pasos.

A mis padres, por ser mi vida, mi fortaleza y la razón de cada uno de mis logros. Gracias por su amor incondicional y su constante apoyo, que me han sostenido en cada etapa de este camino. Al señor Juan, por su valioso apoyo en momentos importantes y por su consideración durante esta etapa de mi vida.

A mis padrinos, quienes son como mis segundos padres, por velar por mí, impulsarme y animarme a continuar, incluso en los momentos más difíciles.

A mis hermanos, sobrinos y a mi primo, por brindarme momentos de alegría, cariño y compañía a lo largo de este recorrido.

A mis perros, fieles compañeros de desvelo, por quedarse conmigo en las largas noches de estudio e intentar, sin éxito, despertarme cada mañana.

Y a todas las buenas personas que se cruzaron en mi camino, dejando enseñanzas, consejos y gestos que, sin saberlo, me ayudaron a crecer como persona y profesional. En especial a mis amigas que me mostraron y enseñaron que las personas que te aprecian siempre están ahí para apoyarte en los momentos que son importantes para uno por más pequeño que sea, e incluso solo su presencia es tranquilizadora.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco de manera especial al Centro Radiográfico de la Universidad Católica de Santa María, por brindarme las facilidades para realizar la revisión de las radiografías panorámicas necesarias para este estudio.

A los doctores del Centro Radiográfico, quienes con su tiempo, disposición y consejos, me guiaron y orientaron en el desarrollo de esta investigación, contribuyendo significativamente a su culminación.

Extiendo mi agradecimiento a todos los docentes y profesionales de la Facultad de Odontología de la UCSM, por compartir su conocimiento y formar parte de mi formación académica.

A mi familia y seres queridos, por su apoyo emocional y motivación constante a lo largo de este proceso.

Finalmente, agradezco a cada persona que, con palabras de aliento y pequeños gestos de bondad, hicieron de este camino uno más llevadero y significativo.

RESUMEN

El propósito de esta investigación es determinar, mediante estudio radiográfico, la frecuencia de las anomalías dentarias en radiografías panorámicas de pacientes de 10 a 20 años atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María entre los años 2022 y 2024.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, basado en la revisión de 2,459 radiografías panorámicas de pacientes de entre 10 a 20 años, tomadas en el Centro Radiográfico de la UCSM. Se seleccionaron 1,057 radiografías que presentaban al menos una anomalía dentaria. Los datos fueron recolectados mediante fichas de observación, clasificando las anomalías según número, tamaño, forma, erupción y estructura, además de registrarse edad y sexo.

Se identificaron 1,413 anomalías dentarias en 1,057 radiografías seleccionadas, distribuidas en 511 pacientes masculinos y 546 femeninos. La anomalía más frecuente fue la de impactación (36,8%), seguida de agenesia (12,5%), dilaceración radicular angular (9,4%), taurodontismo (7%) y dientes retenidos (6,7%). Se encontró mayor prevalencia de anomalías en pacientes de 14 a 20 años y en el sexo femenino. Como hallazgos complementarios, se registraron 7 casos de odontomas.

Las anomalías dentarias de mayor frecuencia fueron las de erupción, principalmente piezas impactadas, seguidas de anomalías de forma y número. No se identificaron anomalías de estructura en la población evaluada. Los resultados evidencian una mayor presencia de estas alteraciones en el grupo etario de 14 a 20 años y en mujeres.

El conocimiento de la frecuencia y distribución de las anomalías dentarias permite al cirujano dentista general y especialista mejorar el diagnóstico temprano y la planificación de tratamientos, favoreciendo una atención oportuna y adecuada en beneficio de la salud bucodental de los pacientes.

Palabras clave:

Anomalías dentarias, radiografía panorámica, diagnóstico.

ABSTRACT

The purpose of this research is to determine, through a radiographic study, the frequency of dental anomalies in panoramic radiographs of patients aged 10 to 20 years treated at the Dental Center of the Universidad Católica de Santa María between 2022 and 2024.

An observational, descriptive, and cross-sectional study was conducted based on the review of 2,459 panoramic radiographs of patients aged 10 to 20 years, taken at the UCSM Radiographic Center. A total of 1,057 radiographs presenting at least one dental anomaly were selected. Data were collected using observation forms, classifying the anomalies according to number, size, shape, eruption, and structure, as well as recording age and sex.

A total of 1,413 dental anomalies were identified in the 1,057 selected radiographs, distributed among 511 male and 546 female patients. The most frequent anomaly was impaction (36.8%), followed by agenesis (12.5%), angular root dilaceration (9.4%), taurodontism (7%), and retained teeth (6.7%). A higher prevalence of anomalies was found in patients aged 14 to 20 years and in females. Additionally, 7 cases of odontomas were recorded as complementary findings.

The most frequent dental anomalies were those of eruption, mainly impacted teeth, followed by anomalies of shape and number. No structural anomalies were identified in the evaluated population. The results show a greater presence of these alterations in the 14 to 20-year age group and in females.

Knowledge of the frequency and distribution of dental anomalies allows both general and specialist dentists to improve early diagnosis and treatment planning, promoting timely and appropriate care for the benefit of patients' oral health.

Keywords:

Dental anomalies, panoramic radiograph, diagnosis.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	3
1.1 Determinación del problema	3
1.2 Enunciado del problema.....	4
1.3 Descripción del problema.....	4
1.4 Justificación.....	8
2. OBJETIVOS.....	9
3. MARCO TEÓRICO.....	10
3.1 Esquema de conceptos básicos.....	10
A. Anomalías dentarias.....	10
A.1. Características.....	12
A.2. Clasificación.....	14
A.2.1. Anomalías de Número.....	14
A.2.1. Anomalías de Tamaño.....	16
A.2.1. Anomalías de Forma.....	18
A.2.1. Anomalías de Erupción.....	23
A.2.1. Anomalías de Estructura.....	24
B. Radiografía Panorámica.....	28
3.2 Análisis de antecedentes investigativos	30
4 HIPÓTESIS.....	36
CAPÍTULO II	37
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	38
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	38
1.1 Técnica.....	38
1.2 Instrumentos	39

1.3 Materiales de Verificación	40
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	40
2.1 Ubicación Espacial.....	40
2.2 Ubicación Temporal	40
2.3 Unidades de Estudio	40
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN	41
3.1 Organización	41
3.2 Recursos.....	41
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS.....	42
4.1 Plan de procesamiento de los datos.....	42
4.2 Plan de análisis.....	42
CAPÍTULO III	44
RESULTADOS.....	45
DISCUSIÓN.....	68
CONCLUSIONES.....	72
RECOMENDACIONES.....	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
ANEXOS.....	77

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 Operación de variables.....	5
TABLA 2 Taxonomía de la Investigación.....	7
TABLA 3 Etapa morfológica de las anomalías dentarias.....	13
TABLA 4 Esquematización de variable.....	38
TABLA 5 Cronograma de Trabajo.....	43
TABLA 6 Frecuencia de las anomalías dentarias.....	46
TABLA 7 Frecuencia de la anomalía dentaria de número según edad.....	48
TABLA 8 Frecuencia de la anomalía dentaria de número según sexo.....	50
TABLA 9 Frecuencia de la anomalía dentaria de tamaño según edad.....	52
TABLA 10 Frecuencia de la anomalía dentaria de tamaño según sexo.....	54
TABLA 11 Frecuencia de la anomalía dentaria de forma según edad.....	56
TABLA 12 Frecuencia de la anomalía dentaria de forma según sexo.....	58
TABLA 13 Frecuencia de la anomalía dentaria de erupción según edad.....	60
TABLA 14 Frecuencia de la anomalía dentaria de erupción según sexo.....	62
TABLA 15 Frecuencia de la anomalía dentaria de estructura según sexo.....	64

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 Radiografía de diente supernumerario.....	15
FIGURA 2 Radiografía de diente con agenesia.....	16
FIGURA 3 Radiografía de diente con macrodoncia.....	17
FIGURA 4 Radiografía de diente con microdoncia.....	17
FIGURA 5 Radiografía de diente con fusión.....	18
FIGURA 6 Radiografía de diente con geminación.....	19
FIGURA 7 Radiografía de diente con evaginatus.....	20
FIGURA 8 Radiografía de diente con dens in dent.....	20
FIGURA 9 Radiografía de diente con taurodontismo.....	21
FIGURA 10 Radiografía de diente con concrecencia.....	21
FIGURA 11 Radiografía de diente con perla de esmalte.....	22
FIGURA 12 Radiografía de diente con hipercementosis.....	22
FIGURA 13 Radiografías de dientes con dilaceración.....	23
FIGURA 14 Radiografía de diente prematuro.....	24
FIGURA 15 Radiografía de diente con hipoplasia del esmalte.....	25
FIGURA 16 Radiografía de diente con amelogénesis imperfecta.....	25
FIGURA 17 Radiografía de diente con odontodisplasia regional.....	27
FIGURA 18 Frecuencia de las anomalías dentarias.....	47
FIGURA 19 Frecuencia de la anomalía dentaria de número según edad.....	49
FIGURA 20 Frecuencia de la anomalía dentaria de número según sexo.....	51
FIGURA 21 Frecuencia de la anomalía dentaria de tamaño según edad.....	53
FIGURA 22 Frecuencia de la anomalía dentaria de tamaño según sexo.....	55
FIGURA 23 Frecuencia de la anomalía dentaria de forma según edad.....	57
FIGURA 24 Frecuencia de la anomalía dentaria de forma según sexo.....	59
FIGURA 25 Frecuencia de la anomalía dentaria de erupción según edad.....	61
FIGURA 26 Frecuencia de la anomalía dentaria de erupción según sexo.....	63
FIGURA 27 Prevalencia R. de anomalías dentarias según tipo y localización.....	65

INTRODUCCIÓN

El desarrollo dentario es un proceso complejo que puede verse alterado por diversos factores de origen genético, ambiental, local o sistémico, originando así diferentes tipos de anomalías dentarias. Estas alteraciones pueden afectar el número, tamaño, forma, erupción y estructura de las piezas dentarias, generando no solo consecuencias estéticas, sino también funcionales y de salud bucal a largo plazo (1).

El estudio de las anomalías dentarias mediante radiografías panorámicas permite detectar tempranamente irregularidades que podrían complicar los tratamientos odontológicos, comprometer la oclusión o predisponer a patologías. Por ello, resulta relevante conocer su frecuencia y características en distintas poblaciones, especialmente en niños y adolescentes, etapa en la que aún pueden establecerse medidas preventivas e interceptivas (1,2).

En el contexto local, no se cuenta con estudios actualizados que reporten la frecuencia de estas alteraciones en pacientes de 10 a 20 años atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María. La identificación de las anomalías dentarias más prevalentes en este grupo etario contribuirá a una mejor planificación de tratamientos, detección oportuna de complicaciones y orientación de futuros estudios epidemiológicos en la región.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar, a través del análisis radiográfico, la frecuencia de las anomalías dentarias en radiografías panorámicas de pacientes de 10 a 20 años atendidos en dicho centro odontológico entre los años 2022 al 2024, describiendo su distribución según edad y sexo. Los resultados obtenidos permitirán conocer el comportamiento de estas alteraciones en la población evaluada, estableciendo una base de referencia para el diagnóstico y manejo clínico de estas condiciones.



Capítulo I

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.1. Determinación del problema

Las anomalías dentarias son alteraciones que afectan el proceso normal de odontogénesis, que se da en relación a la edad cronológica del paciente. Pueden afectar el número, tamaño, forma, estructura, erupción y posición de las diferentes piezas dentarias (3).

El patrón de desarrollo de los dientes está bien definido, por lo que es posible determinar de acuerdo a las anomalías observadas qué periodo fue afectado (4).

Durante el desarrollo dentario de las diferentes piezas deciduas o permanentes, se pueden evaluar a través de exámenes radiográficos convencionales, tomográficos, en los cuales podemos encontrar hallazgos radiográficos de algunas alteraciones dentales durante el desarrollo que pueden ser evidenciadas en etapa intraósea o al momento de que la pieza permanente erupciona.

Además de hacer un examen clínico para poder determinar alteraciones dentarias para hacer los diagnósticos clínicos, se requiere de los exámenes complementarios como las radiografías panorámicas, además se usará un medio de utilidad general para los cirujanos dentistas generales.

Los cirujanos dentistas debemos conocer y reconocer clínica y radiográficamente, es por ello que se realiza el presente estudio

1.2. Enunciado del problema

Estudio radiográfico de la frecuencia de las anomalías dentarias en radiografías panorámicas de pacientes de 10 a 20 años atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María en los años 2022 al 2024

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento:

- A. Área general : Ciencias de la salud
- B. Área específica : Odontología
- C. Especialidad : Radiología Bucal y Maxilofacial
- D. Línea : Diagnóstico Imagenológico

1.3.2.

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES
Anomalias dentarias (variable situacional*)	<ul style="list-style-type: none"> ● Número 	-Supernumerario -Agenesia
	<ul style="list-style-type: none"> ● Tamaño 	-Macrodoncia -Microdoncia
	<ul style="list-style-type: none"> ● Forma 	-Fusion -Geminación -Evaginatus -Invaginatus -Taurodontismo -Concrescencia -Perlas de esmalte -Hiper cementosis -Dilaceración radicular
	<ul style="list-style-type: none"> ● Erupción 	-Prematura -Retraso
	<ul style="list-style-type: none"> ● Estructura 	-Hipoplasia de esmalte -Amelogénesis Imperfecta -Dentinogénesis Imperfecta -Displasia dentinaria -Odontodisplasia regional
	<ul style="list-style-type: none"> ● Cuadrante 	Número de pieza
	<ul style="list-style-type: none"> ● Edad 	-10 a 20 años
<ul style="list-style-type: none"> ● Sexo 	Femenino / Masculino	

* estudio descriptivo monovariable

1.3.3. Interrogantes Básicas

1. ¿Cuál es la frecuencia de la anomalía dentaria de número en pacientes de 10 a 20 años atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María en los años 2022 al 2024 según la edad y sexo?
2. ¿Cuál es la frecuencia de la anomalía dentaria de tamaño en pacientes de 10 a 20 años atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María en los años 2022 al 2024 según la edad y sexo?
3. ¿Cuál es la frecuencia de la anomalía dentaria de forma en pacientes de 10 a 20 años atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María en los años 2022 al 2024 según la edad y sexo?
4. ¿Cuál es la frecuencia de la anomalía dentaria de erupción en pacientes de 10 a 20 años atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María en los años 2022 al 2024 según la edad y sexo?
5. ¿Cuál es la frecuencia de la anomalía dentaria de estructura en pacientes de 10 a 20 años atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María en los años 2022 al 2024 según la edad y sexo?

1.3.4.

Tabla 2. Taxonomía de la Investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de datos que se planifica recoger	Por el número de mediciones de la variable	Por el número de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Cualitativo	Observacional	Retrospectivo	Transversal	Descriptivo	Documental	No experimental	No relacional

1.4. Justificación

- **Relevancia Científica**

El presente estudio se llevó a cabo a partir del análisis de información preexistente y de evaluaciones realizadas, cuyos resultados fueron sistematizados. En base a ello, se argumentan y describen las anomalías dentarias más prevalentes.

- **Relevancia Social:**

Los resultados de esta investigación contribuyen significativamente al conocimiento sobre la importancia de los exámenes radiográficos en odontología. Además se usará un medio de utilidad general para los cirujanos dentistas generales. Estos hallazgos destacan su utilidad para prevenir e identificar de manera temprana las anomalías dentarias en la población juvenil, promoviendo así una intervención oportuna que mejore la salud bucal y, en consecuencia, la calidad de vida de nuestra comunidad.

- **Originalidad:**

Habiendo estudios relacionados a este tema, el mio presenta un especial enfoque con respecto a las anomalías dentarias más frecuentes presentadas en pacientes de 10 a 20 años en la población arequipeña que acudieron al Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María en los años 2022 al 2024.

- **Interés Personal**

El presente trabajo tiene como objetivo principal satisfacer los requisitos académicos y profesionales exigidos para la obtención del título de cirujano dentista.

- **Viabilidad**

El presente trabajo será viable gracias al acceso al archivo de radiografías panorámicas disponibles en el servicio de radiología de la Facultad de Odontología, lo que permitirá realizar un análisis detallado y fundamentado de la información requerida.

2. OBJETIVOS

V1: Anomalías dentales

Objetivo General

Determinar la frecuencia de las anomalías dentarias en radiografías panorámicas de pacientes de 10 a 20 años atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María en los años 2022 al 2024.

Objetivos Específicos

- A. Determinar la frecuencia de la anomalía dentaria de número en pacientes de 10 a 20 años atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María en los años 2022 al 2024 según la edad y sexo.
- B. Determinar la frecuencia de la anomalía dentaria de tamaño en pacientes de 10 a 20 años atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María en los años 2022 al 2024 según la edad y sexo.
- C. Determinar la frecuencia de la anomalía dentaria de forma en pacientes de 10 a 20 años atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María en los años 2022 al 2024 según la edad y sexo.
- D. Determinar la frecuencia de la anomalía dentaria de erupción en pacientes de 10 a 20 años atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María en los años 2022 al 2024 según la edad y sexo.
- E. Determinar la frecuencia de la anomalía dentaria de estructura en pacientes de 10 a 20 años atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María en los años 2022 al 2024 según la edad y sexo.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Esquema de conceptos básicos

A. Anomalías dentales

Las anomalías dentarias son alteraciones congénitas que afectan los tejidos dentales durante el proceso de formación del diente. Estas pueden manifestarse en cuanto al número, tamaño, forma, estructura o en el momento de su erupción. Identificar estas anomalías a tiempo permite prevenir complicaciones futuras en la dentición permanente y favorecer un mejor pronóstico a largo plazo, ya que su presencia podría influir en el desarrollo de la oclusión y modificar su evolución. (5).

Estas alteraciones pueden ocasionar demoras en la transición de la dentición temporal a la permanente y, en ciertos casos, afectar el crecimiento adecuado de los maxilares. Generalmente, repercuten en la longitud dental y en la oclusión del paciente, lo cual tiene un impacto directo en la planificación de diversos procedimientos odontológicos (6).

Presenta dos factores que dan origen y predisponen a las anomalías dentarias, Tanto los factores genéticos como los ambientales intervienen en el origen de estas anomalías. Por lo general, los dientes afectados no presentan síntomas evidentes, aunque pueden detectarse durante una evaluación clínica de la cavidad bucal y confirmarse mediante estudios radiográficos (7).

Las anomalías dentarias se originan a partir de complejas interacciones entre factores genéticos, epigenéticos y ambientales que actúan durante la formación de los dientes. Este proceso es multifactorial, multinivel y multidimensional (8). Las anomalías dentarias del desarrollo pueden ser causadas por factores genéticos y ambientales, especialmente durante las fases de morfodiferenciación e histodiferenciación en el proceso de formación dental (3).

Las asociaciones entre anomalías dentarias han sido el foco de atención de varios ortodoncistas clínicos con conocimientos biológicos. Muchos autores han contribuido

recientemente a aumentar nuestra conciencia de las relaciones fundamentales significativas entre las anomalías dentarias (9).

La frecuencia y la manifestación de las anomalías dentarias en distintas poblaciones pueden aportar datos relevantes para investigaciones filogenéticas y estudios genéticos, lo que nos permite comprender las variaciones dentro y entre las diferentes poblaciones (10).

Entender el proceso de morfogénesis y las posibles variaciones en sus resultados representa un aporte significativo para el enfoque multidisciplinario que adopta el equipo clínico en el manejo y tratamiento de los pacientes (11).

La detección oportuna facilita un manejo adecuado del paciente y una mejor organización del plan de tratamiento, lo que contribuye a disminuir tanto las complicaciones como la cantidad y complejidad de los procedimientos necesarios.

Si ocurren tales asociaciones de origen hereditario, puede ser conveniente conocerlas y estudiarlas, ya que el diagnóstico temprano de una alteración del desarrollo de un diente puede revelar un riesgo potencial de futuras alteraciones del número, tamaño, forma, erupción y estructura de otros dientes. (10).

Los cambios en el patrón de erupción dental pueden afectar la organización de las arcadas dentales y contribuir a una maloclusión (12).

Desde un punto de vista clínico, el componente genético de la alteración dental observada causante puede investigarse evaluando las anomalías dentarias asociadas. El objetivo de este estudio fue analizar la prevalencia y las asociaciones entre anomalías dentarias detectables mediante radiografías panorámicas en una muestra relativamente grande de sujetos en crecimiento sin ortodoncia (13).

A.1 Características:

El proceso de formación dental se divide en varias etapas, durante las cuales se desarrollan y consolidan las distintas estructuras que compondrán el diente definitivo. Sin embargo, diversos factores de origen sistémico, genético o local pueden interferir en este proceso normal, ocasionando que los dientes presenten características inusuales o alteradas (14).

Las anomalías dentarias pueden surgir durante el desarrollo y formación de los dientes debido a alteraciones en las etapas clave de este proceso. Estas etapas incluyen (15):

Tabla 3. Etapa morfológica de las anomalías dentarias

Etapa Morfológica	Proceso Fisiológico	Anomalía
Brote o primordio	Iniciación	Supernumerarios / Agenesia
Casquete	Proliferación	
Campana temprana	Histodiferenciación	<ul style="list-style-type: none"> ● Amelogénesis imperfecta ● Dentinogénesis imperfecta
Campana avanzada		<ul style="list-style-type: none"> ● Macrodoncia ● Microdoncia ● Dientes geminados ● Dientes fusionados ● Dens in dent ● Dens evaginatus ● Transposición ● Cúspide en talón ● Cúspide en pala ● Dilaceración ● Taurodontismo ● Concrecencia ● Perla del esmalte
	Aposición	<ul style="list-style-type: none"> ● Hipoplasia del esmalte
Folículo dentario	Calcificación	<ul style="list-style-type: none"> ● Hipocalcificación de la dentina ● Hipocalcificación del esmalte (odontogénesis imperfecta)

* *Elaboración del Dr. Mario P. Esp. Radiología bucal y Maxilofacial, 2024*

A.2 Clasificación:

Steward y Prescott en 1976, se basan fundamentalmente en los periodos del desarrollo dentario como la siguiente clasificación (16,17):

- **Anomalías de número:**
 - Supernumerarios (Mesiodens, Para Premolar, Paramolar, Distomolar, President, Multiple)
 - Agenesia (Parcial o total)
- **Anomalías de tamaño:** Microdoncia, Macrodoncia
- **Anomalías de forma:** Fusión, Geminación, Dens in dents, Dens evaginatus, Taurodontismo, Crescencia, Macrodoncia-microdoncia, Dilaceración.
- **Anomalías de estructura:**
Hipoplasia del esmalte, Amelogénesis imperfecta, Dentinogenesis imperfecta, Displasia dentinaria, Odontodisplasia regional.
- **Anomalías de erupción:** Prematura (diente natal y neonatal), Acorde y Retrasada (Sistémicas: raquitismo, y Locales: fibromatosis gingival)
- **Anomalías de posición:** Ectópica y Transposición

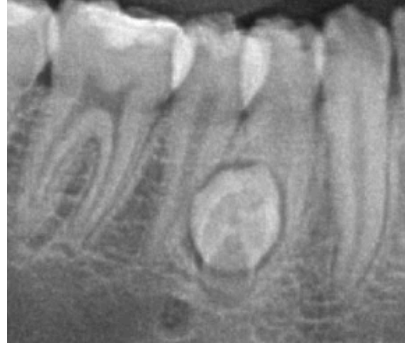
A.2.1 Anomalías de Número:

Se origina en la etapa morfológica de brote o primordio y en el proceso fisiológico de iniciación. Son aquellas alteraciones dentarias en la fórmula normal de la cantidad de los dientes (Pacientes niños con 20 dientes y adultos con 32 dientes), de manera que se ve alterado el número de piezas dentarias que normalmente está presente (1,2,18).

- **-Supernumerario:**

Es una alteración dentaria que presenta una o varias piezas dentales de más a la fórmula normal dentaria. De igual manera pueden ser suplementarios, los cuales tienen la misma forma de grupo de dientes donde está ubicado (18).

Figura 1. Supernumerario



**Radiografía panorámica donde se observa un diente supernumerario entre las piezas 44-45. La imagen pertenece al Archivo del Centro Radiográfico del Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María (Arequipa, Perú). Imagen utilizada con fines académicos con autorización institucional.*

Se clasifican según su ubicación:

- Mesiodens:** En la línea media, entre canino y canino
- Para Premolar:** Entre los premolares
- Paramolar:** Entre los molares
- Distomolar:** Distal del tercer molar
- Perident:** Por vestibular, palatino o lingual
- Pacientes con múltiples supernumerarios** asociados a displasia cleidocraneal y síndrome de Gardner.

Clasificación según su posición:

- Caudal:** Se refiere a que la corona está por debajo del plano oclusal.
- Cefálica:** La corona está en dirección del cerebro.
- Transversal:** La corona está en dirección buco palatino o bucal vestibular.

● **-Agnesia:**

Es aquella anomalía dentaria que presenta una disminución en la fórmula normal de los dientes en pacientes niños o adultos. También conocido como Anodoncia, que es la ausencia congénita de alguna pieza dental (3).

Dentro de la agnesia se puede asociar usualmente a la displasia ectodérmica hereditaria caracterizada por: baja estatura, alopecia parcial, rubicundez, ausencia de glándulas sudoríparas, dientes en clavija (18).

Figura 2. Agenesia



**Radiografía panorámica donde se observa la agenesia de la pza 15. La imagen pertenece al Archivo del Centro Radiográfico del Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María (Arequipa, Perú). Imagen utilizada con fines académicos con autorización institucional.*

Se divide en:

- Hipodontia** (ausencia congénita de uno o más dientes, comúnmente los terceros molares, laterales y segundos molares, hasta seis agenesias)
- Oligodontia** (es la ausencia de seis piezas dentales a más).

A.2.2 Anomalias de Tamaño:

Esta anomalía dentaria se origina morfológica de campana avanzada y en el proceso fisiológico de morfodiferenciación. Corresponde a una alteración en el tamaño en la pieza dental, puede ser una pieza más grande o más pequeña, puede afectar solo a la corona o a la raíz del diente, o de todas las piezas de la arcada (18).

- **-Macrodoncia:**

Pieza o piezas dentales con un mayor tamaño de lo usual.

Macrodoncia generalizada: dientes más grandes tanto en la arcada inferior como la superior. Está asociada al gigantismo en la glándula pituitaria, y la relativa, asociada a maxilares pequeños y dientes grandes (18).

Figura 3. Macrodoncia



**Radiografía panorámica donde se observa una pieza 48 con macrodoncia. La imagen pertenece al Archivo del Centro Radiográfico del Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María (Arequipa, Perú). Imagen utilizada con fines académicos con autorización institucional.*

- Macrodoncia localizada:** Puede verse afectada a un lado de la cavidad bucal (hipertrofia hemifacial) o un diente localizado, lo que no hay que confundir con fusión.
- Verdadera:** maxilar y dientes grandes.
- Relativa:** maxilar pequeño y dientes normales.
- Rizomegalia:** Raiz o raíces considerablemente más largas de lo normal (más común en caninos inferiores).

- **-Microdoncia:**

Es el diente o el grupo de dientes que presentan un tamaño menor que el normal (18).

Figura 4. Microdoncia.



**Radiografía panorámica donde se observa una pieza 22 con microdoncia. La imagen pertenece al Archivo del Centro Radiográfico del Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María (Arequipa, Perú). Imagen utilizada con fines académicos con autorización institucional.*

Se divide en:

- Microdoncia generalizada:** en ambas arcadas hay piezas dentarias más pequeñas de lo normal. En la microdoncia verdadera se observan dientes más pequeños, asociados a un enanismo en la glándula pituitaria. En la relativa, maxilares grandes y dientes normales.
- Microdoncia localizada:** uno o dos dientes más pequeños de lo normal (normalmente Incisivos laterales superiores y terceros molares).
- Rizomicri:** raíces que presentan detención en su desarrollo - coronas normales.

A.2.3 Anomalías de Forma:

Esta anomalía dentaria se origina en la etapa de campana avanzada, y en el proceso fisiológico de morfodiferenciación. Es cuando la pieza dental presenta una forma irregular a los dientes normales (18). Se clasifican en:

- **-Fusión:**

Corresponde a la unión de gérmenes continuos, de origen genético. Afecta ambas denticiones, pero es más frecuente en dientes temporales. Se caracteriza por diente en forma anormal con cámara pulpar única o independientes; corona normal con raíz adicional. El diente se ve de mayor tamaño, y al contar los dientes en la arcada falta uno, aunque podría existir fusión con una pieza supernumeraria; por lo tanto, en este caso no faltaría un diente. La fusión puede ser total o parcial y va a depender de la etapa de la odontogénesis en la que se presenta; se origina en el proceso morfológico de campana avanzada, y en el proceso fisiológico de morfodiferenciación. Hay que hacer el diagnóstico diferencial con germinación y macrodoncia (18).

Figura 5. Fusión



**Radiografía panorámica donde se observa las piezas 41 y 42 fusionadas. La imagen pertenece al Archivo del Centro Radiográfico del Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María (Arequipa, Perú). Imagen utilizada con fines académicos con autorización institucional.*

- **-Geminación:**

Esta anomalía dentaria se define como el intento de división de un germen dentario de origen genético. Puede ser parcial o total, aunque generalmente es parcial, comprometiendo solo la corona y afectando rara vez la raíz. Ocurre en ambas denticiones, pero es más frecuente en piezas temporales. Al realizar el examen clínico notamos que sobra un diente en la arcada, pero radiográficamente observamos dos coronas en una sola raíz, o una corona amplia y una fisura que indica la zona de germinación. Es necesaria según diagnóstico diferencial con la fusión (18).

Figura 6. Geminación



**Radiografía panorámica donde se observa la pieza 22 con geminación. La imagen pertenece al Archivo del Centro Radiográfico del Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María (Arequipa, Perú). Imagen utilizada con fines académicos con autorización institucional.*

- **-Evaginatus:**

También llamada evaginación dentaria o talón cuspideo-talón palatino. Corresponde a una prominencia focal del órgano del esmalte. Este tubérculo de esmalte contiene una prolongación dentinaria incluso puede tener una prolongación pulpar, que es importante tener en cuenta, ya que se puede desgastar, dejar expuesta y generar una lesión apical. Los lugares más frecuentes de ubicación son: el maxilar superior y la cara palatina del incisivo lateral, central y canino. En la mandíbula, en la cara oclusal de los premolares, aunque es muy poco frecuente. Puede ser uni o bilateral. También se pueden encontrar cúspides accesorias en molares y premolares, que son consideradas evaginaciones dentarias. Por ejemplo, el tubérculo de Caravelli en palatino de la cúspide mesiopalatina del primer molar superior (18).

Figura 7. Cuspide-Talón

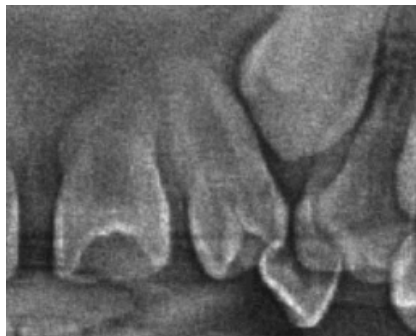


**Radiografía panorámica donde se observa la pieza 22 con Dens Invaginatus. Radiografía panorámica donde se observa la pieza 22 con Cuspide-Talón. La imagen pertenece al Archivo del Centro Radiográfico del Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María (Arequipa, Perú). Imagen utilizada con fines académicos con autorización institucional.*

- **-Invaginacion/dens in dent:**

Corresponde a una invaginación del órgano del esmalte con una profundidad variable. Se puede manifestar con cambios en la anatomía coronaria. Los dientes afectados más frecuentemente son los incisivos laterales y centrales. Radiográficamente se observa una invaginación de esmalte y la dentina en forma de pera. Cuando es muy grande puede estar asociada a lesión apical e incluso perirradicular (18).

Figura 8. Dens Invaginatus

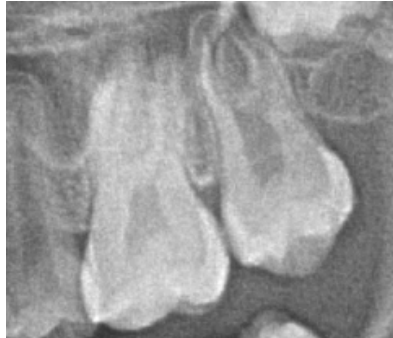


**La imagen pertenece al Archivo del Centro Radiográfico del Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María (Arequipa, Perú). Imagen utilizada con fines académicos con autorización institucional.*

- **-Taurodontismo:**

Aumento de dimensión de la cámara pulpar con desplazamiento apical del piso cameral de dientes uni-radicular y bi-radicular. Puede ocurrir en ambas denticiones. Es común en molares y premolares. El taurodontismo clínicamente no presenta alteraciones, y únicamente se puede detectar mediante radiografías, en las cuales se ve a corona con una longitud cervical radicular aumentada y raíces cortas (18).

Figura 9. Taurodontismo

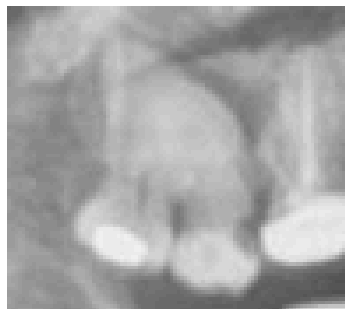


**Radiografía panorámica donde se observa la pieza 27 con Taurodontismo. La imagen pertenece al Archivo del Centro Radiográfico del Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María (Arequipa, Perú). Imagen utilizada con fines académicos con autorización institucional.*

- **-Concrecencia:**

Se da a través de la unión de dos piezas adyacentes a través del recubrimiento de las raíces con cemento. Dentro de las causas posibles tenemos traumatismo, fuerzas oclusales excesivas o infecciones locales. Radiográficamente no es posible individualizar el contorno de las raíces en unión con el cemento. La evaluación con la retroalveolar es muy difícil, por lo que se hace indispensable la evaluación con el CBCT (Tomografía Computarizada de haz cónico) (18).

Figura 10. Concrecencia

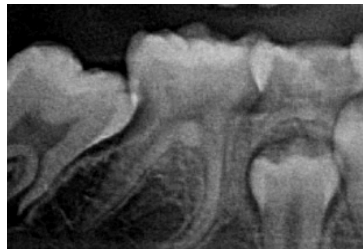


**Radiografía panorámica donde se observa las piezas 17 y 18 con Concrecencia. La imagen pertenece a Radiología Dentofacial Tula.mx. (19).*

- **-Perlas de esmalte:**

Estructuras esféricas de esmalte. Es más frecuente en la zona de furca de los molares superiores e inferiores. Radiográficamente se aprecian como nódulos radio opacos de densidad de esmalte de 1 a 3 mm, bien definidos en la superficie radicular, su complicación es la enfermedad periodontal. Radiográficamente se deben diferenciar de pulpitos, cálculo dentario y geminaciones (18).

Figura 11. Perla de esmalte

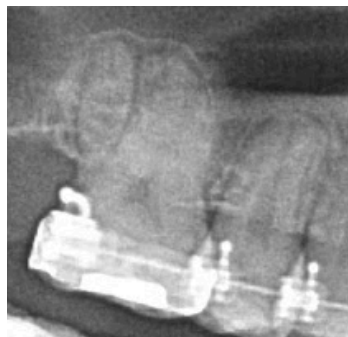


**Radiografía panorámica donde se observa la pieza 46 con perla de esmalte. La imagen pertenece al Archivo del Centro Radiográfico del Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María (Arequipa, Perú). Imagen utilizada con fines académicos con autorización institucional.*

- **-Hiper cementosis:**

Es el incremento excesivo de cemento en la raíz dentaria, especialmente en el tercio apical. Es más común en los premolares y molares. Se asocia a fuerzas de oclusión o procesos inflamatorios crónicos adyacentes. La imagen radiográfica es clave para el diagnóstico de la hiper cementosis. En normalidad del cemento radicular no tiene índice absorcional, pero su aumento de grosor por aposición permite su observación radiográfica (18).

Figura 12. Hiper cementosis



**Radiografía panorámica donde se observa la pieza 17 con Hiper cementosis. La imagen pertenece al Archivo del Centro Radiográfico del Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María (Arequipa, Perú). Imagen utilizada con fines académicos con autorización institucional.*

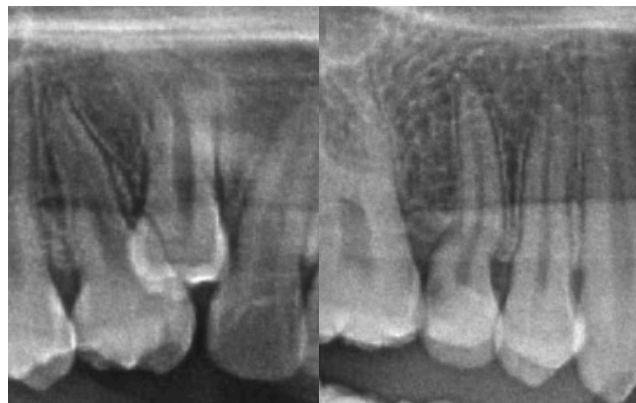
- **-Dilaceración radicular:**

Se define como una curvatura anormal de la raíz o el cambio del desarrollo radicular asociado a la presencia de un tumor o quiste. Puede ocurrir en ambas denticiones, siendo más frecuente en la dentición definitiva. Cuando la dilaceración es hacia vestibular o palatino lingual es difícil de identificar en la radiografía convencional, expresándose visualmente en la radiografía como una imagen circular con un punto radiolúcido central correspondiente al conducto pulpar, y un halo radiolúcido periférico corresponde al espacio de ligamento periodontal. Si la dilaceración es hacia mesial o distal la visualización es más clara (18).

Se divide en:

- Angular:** La raíz presenta la raíz angulada dirigida hacia distal o mesial.
- Sinuoso:** La raíz presenta curvas o ondulaciones.

Figura 13. Dilaceración



**Radiografías panorámicas donde se observan las piezas 13 con Dilaceración R. Angular y la pieza 15 con Dilaceración R. Sinuosa. La imagen pertenece al Archivo del Centro Radiográfico del Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María (Arequipa, Perú). Imagen utilizada con fines académicos con autorización institucional.*

A.2.4 Anomalías de Erupción:

La erupción dentaria es un proceso fisiológico que está relacionada con la edad cronológica del paciente, de ahí es que se puede presentar los siguientes diagnósticos:

- **-Prematura:**

Piezas dentarias que cronológicamente erupcionan antes de lo esperado y la pieza dental no está en un estadio adecuado (18).

Figura 14. Erupción prematura



**Imagen y radiografía de paciente con erupción dentaria prematura. Imagen perteneciente al libro Radiología clínica oral y maxilofacial. 1ª ed. Caracas: AMOLCA (18).*

- **-Acorde:**

La pieza dental que cronológicamente erupciona de acuerdo a la edad del paciente, pero se puede observar que está semi intruída, ectópica o en transposición (18).

- **-Retraso:**

Cuando la pieza se tarda en erupcionar teniendo en cuenta su cronología de erupción (18).

Se asocia a enfermedades:

- Sistémicas:**

- Raquitismo: Trastorno infantil que se da antes de completar el crecimiento en los huesos (20).

- Displasia cleidocraneal: Enfermedad que se muestra por formación ósea anormal, afectando cráneo, dientes y huesos largos (21).

- Locales:**

- Fibromatosis Gingival: Trastorno que incrementa el volumen de la encía (21,22).

A.2.5 Anomalías de Estructura:

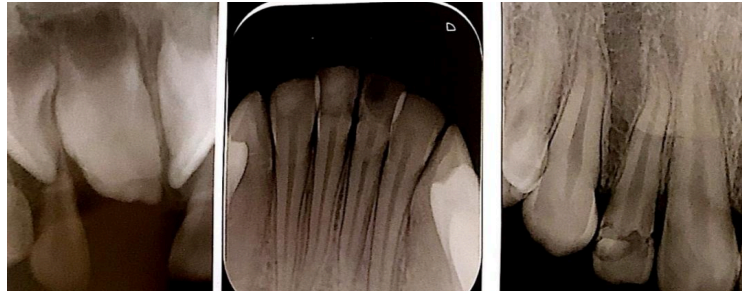
Son anomalías dentarias que afectan a la estructura de los tejidos de las piezas dentarias (18).

- **-Hipoplasia de esmalte:**

Se origina en la etapa morfológica de campana temprana, y en el proceso fisiológico de aposición. También se lo conoce como diente de Turner, corresponde a un defecto en la formación de los tejidos duros del diente. Se presenta como consecuencia de factores

Ambientales o Hereditarios, Puede afectar a 1-2 dientes (focal) o todos los dientes (generalizada) (18).

Figura 15. Hipoplasia de esmalte



**Radiografía donde se observa piezas dentarias con hipoplasia de esmalte. Imagen perteneciente al libro Radiología clínica oral y maxilofacial. 1ª ed. Caracas: AMOLCA (18).*

Dentro de los tipos de hipoplasia tenemos:

- Hipoplasia Focal:** Se observa hoyuelos, hendidura horizontal; diente de Turner que es consecuencia de inflamación o trauma durante el desarrollo del diente (18).
- Hipoplasia Generalizada:** Asociada a la sífilis congénita, afecta a los bordes cortantes de incisivos y son llamados dientes de Hutchinson (18).
- **-Amelogénesis Imperfecta:** Se origina en la etapa morfológica de campana temprana y en el proceso de histodiferenciación. Es una formación defectuosa del esmalte, es una alteración ectodérmica, se limita al esmalte (18).

Figura 16. Amelogénesis imperfecta



**Radiografía panorámica donde se observan piezas dentarias con amelogénesis imperfecta. Imagen perteneciente al libro Radiología clínica oral y maxilofacial. 1ª ed. Caracas: AMOLCA. (18)*

Puede ser:

- Hipocalcificada:** clínicamente diente de color marrón oscuro, esmalte con baja calcificación (18).
- Hipomaduración:** diente con manchas blancas (consistencia blanca, leve manchas blancas en borde incisal como gorro de nieve). Radiográficamente se observa pérdida de los puntos de contacto, incluso en las piezas en evolución intraósea (18).

- **-Dentinogénesis Imperfecta:**

Se origina en la etapa morfológica de campana temprana y en el proceso de histodiferenciación. Formación de dentina hipomineralizada en dientes anteriores, desde tonalidades de azul grisáceo hasta amarillento o tonos pardo. Radiográficamente se ve obliteración de cámara y conducto pulpar. Radiográficamente se observa marcada constricción a nivel del cuello, las raíces y las cámaras pequeñas. Cámara pulpar obliterada por depósito de dentina (18).

Se divide en tipos:

- Asociado a Osteogénesis imperfecta (I):** dentina color opalescente, esclerótica color azul.
- No asociado a odontogénesis imperfecta (II):** se llama dentina opalescente hereditaria.
- Tipo Brabdywine (III):** es poco común, clínicamente presenta exposición de la pulpa dental, corona de dientes definitivos con forma de campana o concha.

- **-Displasia dentinaria:**

Se origina en la etapa morfológica del folículo dentario y el proceso fisiológico de calcificación. También conocido como dientes sin raíz, clínicamente presenta dentina coronal y color del diente normal. Obliteración parcial o total de la cámara y conductos pulpares (18).

Tiene dos tipos:

- Tipo I radicular:** alteración marcada en anatomía radicular. No tienen anclaje radicular o se forma escasamente. Las piezas dentarias presentan movilidad temprana.
- Tipo II coronal:** cámara y conducto obliterado. Cámara en forma de corbatita y raíz normal.

- **-Odontodisplasia regional:**

Se origina en la etapa morfológica de folículo dentario y el proceso fisiológico de calcificación. Es una alteración poco común de los dientes adyacentes esmalte y dentina de forma irregular y delgados, caracterizado por la falta de mineralización. Conocido como diente fantasma. Afecta a tejidos duros del diente de una región o cuadrante. Existe una mineralización defectuosa del diente, un retardo de erupción. Los dientes son sensibles a caries, fracturas e infecciones pulpares. Radiográficamente se observa una disminución en la densidad dentaria dando una imagen translúcida de las estructuras. Esmalte y dentina indiferenciados (18).

Figura 17. Odontodisplasia regional



**Radiografía panorámica donde se observan piezas dentarias con odontodisplasia regional. Imagen perteneciente al libro Radiología clínica oral y maxilofacial. 1ª ed. Caracas: AMOLCA. (18)*

B. Radiografía panorámica

La importancia de la radiología en los procesos de diagnóstico médico es indiscutible. El avance tecnológico asociado a la posibilidad de observar el cuerpo humano en su interior ha sido considerado uno de los factores relevantes en el aumento del promedio de vida de la raza humana en el siglo XX, principalmente debido a su aporte en el diagnóstico precoz de enfermedades que pueden dejar secuelas e incluso provocar la muerte (18,23).

La industria mundial de la radiología ha realizado esfuerzos para perfeccionar la adquisición de imágenes con un bajo costo biológico, evitando daños en los tejidos provocados por radiaciones de naturaleza ionizante (23).

Hoy la radiología médica intervencionista facilita la realización de procedimientos, no sólo de diagnósticos sino terapéuticos, con mejores resultados postoperatorios.

Las radiografías panorámicas son una herramienta fundamental en odontología, ya que ofrecen una visión integral de las estructuras dentales, óseas y de tejidos blandos del maxilar y la mandíbula. Estas imágenes permiten evaluar tanto las características anatómicas normales como identificar condiciones patológicas subyacentes. Además, las radiografías panorámicas proporcionan un enfoque sistemático para la evaluación de lesiones, complementándose con modalidades avanzadas como tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) para un diagnóstico más detallado en casos complejos. Este tipo de evaluación integral es clave para planificar tratamientos, monitorear el crecimiento craneofacial y manejar afecciones en pacientes pediátricos y adultos (24).

Tipos de Radiografía dental:

Existen diversos tipos de radiografías que nos ayudan en el área de la odontología, entre ellas están:

1. Radiografía dental intraoral

- a) Radiografía periapical:** Se han utilizado durante muchos años para evaluar las mandíbulas durante la cirugía de dientes impactados (25). Esta radiografía se enfoca en una o dos piezas dentarias, mostrando tanto la corona y la raíz del diente como una porción del hueso circundante (26).
- b) Radiografía bitewing:** Permiten visualizar las coronas de los molares superiores e inferiores y se utilizan principalmente para identificar caries ubicadas entre los dientes, así como para valorar la condición de las restauraciones existentes (26).
- c) Radiografía Oclusal:** La radiografía oclusal ofrece una imagen más extensa de la parte superior o inferior de la cavidad bucal (26).

2. Radiografía dental Extraoral

- a) Radiografía Panorámica:** La radiografía panorámica es una de las técnicas más utilizadas en odontología, ya que permite obtener una imagen general de la dentición, los maxilares y las articulaciones temporomandibulares (ATM). Resulta de gran utilidad para planificar tratamientos ortodónticos, controlar el crecimiento y desarrollo en pacientes pediátricos y adolescentes, evaluar las muelas del juicio, y detectar posibles anomalías dentarias (26).
- b) Radiografía Cefalométrica:** Se emplea con frecuencia en ortodoncia, ya que brinda al especialista una vista lateral del cráneo, lo que facilita el estudio de la relación entre los maxilares, los dientes y las estructuras craneales (26).
- c) Tomografía dental Computarizada (CBCT):** La tomografía computarizada de haz cónico (CBCT, por sus siglas en inglés) es una técnica radiográfica tridimensional que ofrece imágenes precisas de dientes, huesos y tejidos blandos circundantes. Se emplea en casos donde se necesita obtener un nivel de detalle superior, como (26):

- Planificación de implantes dentales.
- Evaluación de anomalías complejas en los huesos maxilares.
- Diagnóstico de problemas en la articulación temporomandibular (ATM).

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1 Antecedentes internacional

Antecedente 1

Título: Evaluación de radiografías panorámicas tomadas a 1.056 niños turcos 2015

Autor: Bekiroglu, N; Mete, S1 ; Ozbay, G 1 ,; Yalçinkaya, S2 ; Kargul, B.

Fuente:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25511336/>

Resumen:

Este estudio retrospectivo consta de 1.056 PR seleccionados al azar de niños de 4 a 12 años de edad, realizados en el departamento de odontología pediátrica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Marmara, entre el 5 de diciembre de 2011 y el 17 de enero de 2012. La siguiente información se obtuvo de los registros de los pacientes y PR: género, edad, presencia o ausencia de lesiones orales, anomalías dentales y patologías como mesiodentes, dientes supernumerarios, odontoma, quiste radicular, diente impactado y fusión.

Resultados:

Se observaron 1.056 RP de 520 niñas y 536 niños. La edad media y desviación estándar de los pacientes fue de $8,43 \pm 2,17$. Entre 1.056 pacientes, 457 (43,28%) de ellos tenían lesiones orales, descubiertas por los RP. La edad de estos 457 pacientes osciló entre 4 y 12 años. Hubo 37 (3,50%) mesiodens, 9 (0,85%) dientes supernumerarios, 4 (0,38%) odontomas, 12 (1,14%) quistes radiculares, 16 (1,52%) dientes impactados y 20 (1,89%) fusiones (27).

Antecedente 2

Título: Investigación de la prevalencia de anomalías dentales mediante el uso de radiografías panorámicas digitales

Autor: N H Bilge et al. Folia Morphol 2018.

Fuente:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28933802/>

Resumen:

La prevalencia de anomalías dentales diagnosticadas mediante radiografías panorámicas fue del 39,2% (46% en hombres y 54% en mujeres). Las anomalías de posición (60,8%) y forma (27,8%) fueron los tipos de anomalías más comunes y las anomalías de tamaño (8,2%), estructura (0,2%) y número (17%) fueron las menos frecuentes en ambos sexos. Las anomalías de impactación (45,5%), dilaceraciones (16,3%), hipodoncia (13,8%) y taurodontismo (11,2%) fueron los subtipos más comunes de anomalías dentales. El taurodontismo fue más común en los grupos de edad de 13 a 19 años. El rango de edad de las anomalías más frecuentes fue de 20 a 29 años.

Resultados:

Las anomalías de posición dentaria fueron el tipo más común de anomalías dentales y las anomalías de estructura fueron las menos comunes en esta población turca. La frecuencia y el tipo de anomalías dentales varían dentro de las poblaciones y entre ellas, lo que confirma el papel de los factores raciales en la prevalencia de anomalías dentales. La radiografía panorámica digital es un método muy útil para la detección de anomalías dentales (28).

Antecedente 3

Título: Prevalencia de anomalías del desarrollo dental y de la erupción evaluadas mediante radiografías panorámicas: un estudio retrospectivo

Autor: Brooks Hummel et al. Gen Dent. 2023

Fuente:

<https://europepmc.org/article/med/36592354>

Resumen:

Diversas anomalías dentarias que se observan en diferentes pacientes son asociadas a enfermedades como caries dental, problemas periodontales, así como un inadecuado desarrollo de la oclusión; realizar un correcto diagnóstico a edad temprana puede ser determinante para elaborar un correcto plan de tratamiento.

Resultados:

La evaluación reveló que el 40,88% de los pacientes tenían al menos 1 hallazgo anómalo. El hallazgo más común en general fue agenesia con un 12,00%, seguido de desviaciones en la trayectoria de erupción con un 9,12%, erupción retardada con un 7,39% e impactación con un 7,29%. No hubo diferencia en la prevalencia de tener algún hallazgo anómalo o la prevalencia de alguna categoría específica de anomalías según el sexo o la clasificación de Angle de los pacientes. La comparación de anomalías dentales del desarrollo en 3 grupos de edad de 10 a 12, 13 a 15 o 16 a 18 años no reveló ninguna diferencia estadísticamente significativa en la prevalencia general de hallazgos anómalos (29).

3.2.2 Nacionales

Título: Prevalencia de anomalías dentarias de número en ortopantomografía digitales en pacientes entre 6 - 15 años en un centro radiológico Ayacucho, 2018

Autor:

Curi Bejar, Jean Carlos; Ochoa Araujo, Diana Marjori

Fuente:

<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11769>

Resumen:

La presente investigación tuvo como objetivo estimar la prevalencia de anomalías dentarias de número en ortopantomografías digitales en pacientes entre 6 y 15 años en un centro radiológico de Ayacucho durante el 2018. El tipo de la investigación fue básica, de nivel descriptivo y de diseño no experimental, de corte transversal y retrospectivo. La población estuvo conformada por pacientes que acudieron a un Centro Radiológico de Ayacucho. La muestra estuvo conformada por 200 ortopantomografías digitales. Para determinar la prevalencia de anomalías dentarias de número en ortopantomografía, se utilizó una ficha de recolección de datos como instrumento para identificar cada anomalía por cuadrantes e identificar su ubicación.

Resultados:

El estudio concluye que existe una prevalencia de anomalías dentarias de número, con 133 evaluados sin ninguna afección con un 66,5 % y 67 evaluados con anomalías dentarias con un 33,5 %, teniendo la hipodoncia con mayor afectación en 53 casos con un 26,5 % y la hiperdoncia con 14 casos con un 7 % (30).

3.2.3 Regionales

Antecedente 1

Título: Prevalencia de anomalías dentarias de tamaño, número, forma y erupción en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el Centro odontológico de la Universidad Católica de Santa María 2019 y 2022.

Autor: Moscoso Ichocan, Ana Lucía

Fuente:

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/search?spc.page=1&query=Moscoso%20Ichocan,%20Ana%20Luc%C3%ADa>

Resumen:

El presente estudio tuvo por finalidad determinar la prevalencia de anomalías dentarias en pacientes atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María 2019 y 2022, en donde se hizo uso de una metodología descriptiva haciendo uso de la observación, teniendo como instrumento la guía de análisis documental en donde se recabó información de radiografías panorámicas realizadas en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María.

Resultados:

En los resultados, se determinó que las anomalías por tamaño el que fue más prevaeciente es la microdoncia con 9.1%; en cuanto a forma, es rizomegalia con 5.70%, seguidamente para número es la agenesia con 5.90%, precisando que para la erupción se tuvo con mayor prevalencia la impactación con 22.30%. Llegando a la conclusión de que, existen anomalías que se encuentran presentes en la unidad de análisis, considerando las características del individuo, esto conlleva a dar de conocimiento las acciones a tomar según el tipo de anomalía padecido (31).

Antecedente 2

Título: Patron de anomalías dentarias (DAP): Prevalencia y su asociación, en radiografías panorámicas de pacientes entre 6 y 20 años, atendidos en el centro odontológico de la UCSM - Arequipa. 2018-2023.

Autor: Palacios Calderón, Walter Rodrigo

Fuente:

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/search?spc.page=1&query=PALACIOS%20CALDERON%20WALTER%20RODRIGO>

Resumen:

El propósito de esta investigación tiene como principal objetivo identificar la prevalencia de anomalías dentarias y como se asocian estas entre sí en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el Centro Odontológico de la UCSM, Arequipa entre 2018 y 2023. Se llevó a cabo una investigación descriptiva con diseño cualitativo, observacional y retrospectivo de corte transversal. Para la recolección de datos se analizaron las variables estipuladas, como las anomalías dentarias de forma, número, tamaño y erupción las cuales están detalladas en el marco teórico El estudio abarcó la observación de radiografías panorámicas de pacientes con edades comprendidas entre los 6 y 20 años, tanto de género masculino como femenino.

Resultados:

Siendo el 54.54% de género femenino y el 45.45% de género masculino, obteniendo los siguientes resultados: la anomalía de mayor prevalencia fue, los dientes en forma de pala, correspondiente a la anomalía de forma, presente en el 82.09% del total de pacientes estudiados. Mientras que la anomalía de tamaño prevalente fue dientes con macrodoncia y microdoncia con un 1.07%, ambos por igual, en las anomalías de número, la anomalía con mayor prevalencia fue la agenesia de dientes con 5.61% y en las anomalías de erupción, la anomalía que prevaleció fue la de dientes impactados con un 10.69% (32).

4. Hipótesis.

Dado que las anomalías dentarias se pueden presentar en pacientes de cualquier edad, sexo o maxilar; es posible que tengamos frecuencia de cada anomalía dentaria en las radiografías panorámicas tomadas en pacientes de 10 a 20 años de edad que fueron atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María en los años 2022 al 2024.

Capítulo II

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

La técnica que se empleó es no probabilística, por conveniencia; se empleó técnica observacional en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María.

1.1. Técnica

Especificación

Se utilizó la técnica de observación radiográfica, mediante fichas de observación, para recolectar la información sobre la prevalencia de anomalías dentarias.

1.1.1.

Tabla 4. Esquematización de variable

Monovariable	Técnica	Instrumento
Anomalías dentales	Observacional	Radiografías Panorámicas

1.1.2. Descripción de las técnicas

La metodología empleada en este estudio consistió en la observación directa de radiografías panorámicas preexistentes, extraídas de la base de datos del centro radiológico de la Universidad Católica de Santa María (UCSM). Se seleccionaron aquellas imágenes que cumplían con los criterios de inclusión definidos para el estudio, abarcando el periodo comprendido entre los años 2022 y 2024. La revisión se realizó de manera sistemática, con especial atención a las características de interés determinadas previamente en los objetivos del trabajo.

1.2. Instrumentos:

Con los datos que se recolectaron por medio de la observación, se validaron los instrumentos elaborados con ayuda de expertos en el tema.

A) Instrumento documental

A.1. Precisión del instrumento:

Se observa la totalidad de radiografías panorámicas desde inicios del año 2022 a inicios del 2024, se realizó un diagnóstico comparativo de las características teóricas de las anomalías dentales, de igual manera se determinó el tipo de anomalía dental, así mismo su ubicación y que pieza dental.

A.2. Estructura:

El instrumento utilizado fueron las imágenes radiográficas de los pacientes de la Universidad Católica de Santa María.

A.3. Modelo del instrumento:

Utilización de radiografías panorámicas computarizadas.

B) Instrumentos Mecánicos

- Laptop
- computadora
- Hojas bond
- lapicero

1.1.4 Materiales de Verificación

1. CAMPO DE VERIFICACIÓN

1.1. Ubicación espacial

A. Ámbito general:

La investigación se realizó en el ámbito general de la provincia de Arequipa.

B. Ámbito específico

La investigación se realizó en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María.

1.2. Ubicación temporal

Se realizó la presente investigación en la UCSM del distrito de Yanahuara en los meses entre marzo y abril del 2025.

1.3. Unidades de estudio

El universo está constituido de 2,459 radiografías panorámicas tomadas en el centro radiográfico de la UCSM de pacientes entre 10 y 20 años en los años 2022 al 2024, de las cuales 1,057 fueron seleccionadas por presentar al menos alguna anomalía dentaria.

2. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

2.1. Organización

- Autorización del uso de las imágenes radiográficas al decano de la facultad de la UCSM .
- Autorización al encargado del centro radiográfico de la Universidad Católica Santa María ubicado en la clínica de la facultad de Odontología, para el uso de las computadoras y las imágenes radiográficas.

2.2. Recursos

A. Recursos humanos

- Investigador: Bach. Haydee Almendra Barraza Castañeda
- Asesores: Dr. Mario Grover Perea Flores

B. Recursos Virtuales

Imágenes radiográficas computarizadas del centro radiológico de la UCSM.

C. Recursos económicos

El presente trabajo de investigación, fue financiado en su totalidad por el investigador

D. Recursos institucionales

Centro Radiologico de la Universidad Católica Santa María

2.3. Validación del Instrumento

El instrumento de recolección de datos (ficha de observación) fue sometido a una revisión de contenido por parte de docentes especialistas en odontología de la Universidad Católica de Santa María, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y suficiencia de los ítems incluidos. Sus recomendaciones y observaciones fueron consideradas y aplicadas antes de la ejecución del estudio, garantizando así la adecuación del instrumento a los objetivos de la investigación. En total se evaluaron 2459 radiografías panorámicas, verificando la correcta recolección y registro de los datos en función de los criterios establecidos en la ficha de recolección de datos, garantizando así la confiabilidad de la información utilizada para el análisis.

3. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS:

3.1. Plan de procesamiento de datos

Tipo de procesamiento:

El proceso fue realizado de manera computarizada.

b.1) Clasificación:

La información recopilada fue ordenada y clasificada en una matriz de consistencia.

b.2) Codificación:

Los datos fueron clasificados para un entendimiento más claro.

b.3) Conteo o puntuación

Los datos fueron contabilizados manualmente.

b.4) Plan de tabulación

Se elaboraron cuadros.

b.5) Plan de Graficación:

Se crearon gráficos con los datos obtenidos, los cuales se insertaron en barras comparativas.

3.2. Plan de Análisis de Datos

A. Tipo de Análisis:

El presente estudio presenta un análisis cuantitativo.

B. Tratamiento Estadístico:

Para el procesamiento y análisis de los datos se empleó estadística descriptiva, determinando frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para cada una de las variables estudiadas. Los datos fueron organizados en tablas y gráficos para su interpretación, utilizando el programa Microsoft Excel.

II.

Tabla 5. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividades	Diciembre				Marzo				Abril				Mayo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Aprobación de proyecto				X												
Recolección de Datos						X										
Procesamiento							X	X								
Análisis de resultados									X	X						
Borrador de tesis											X	X				
Resultados													X			
Conclusiones													X			

Capítulo III

Resultados:

Se revisaron un total de 2,459 radiografías panorámicas, de las cuales 1,057 fueron seleccionadas por presentar anomalías dentarias. De estas, 511 correspondieron a pacientes masculinos y 546 a pacientes femeninos. En total, se identificaron 1,413 anomalías dentarias, distribuidas en 655 casos en pacientes masculinos y 758 en pacientes femeninas.

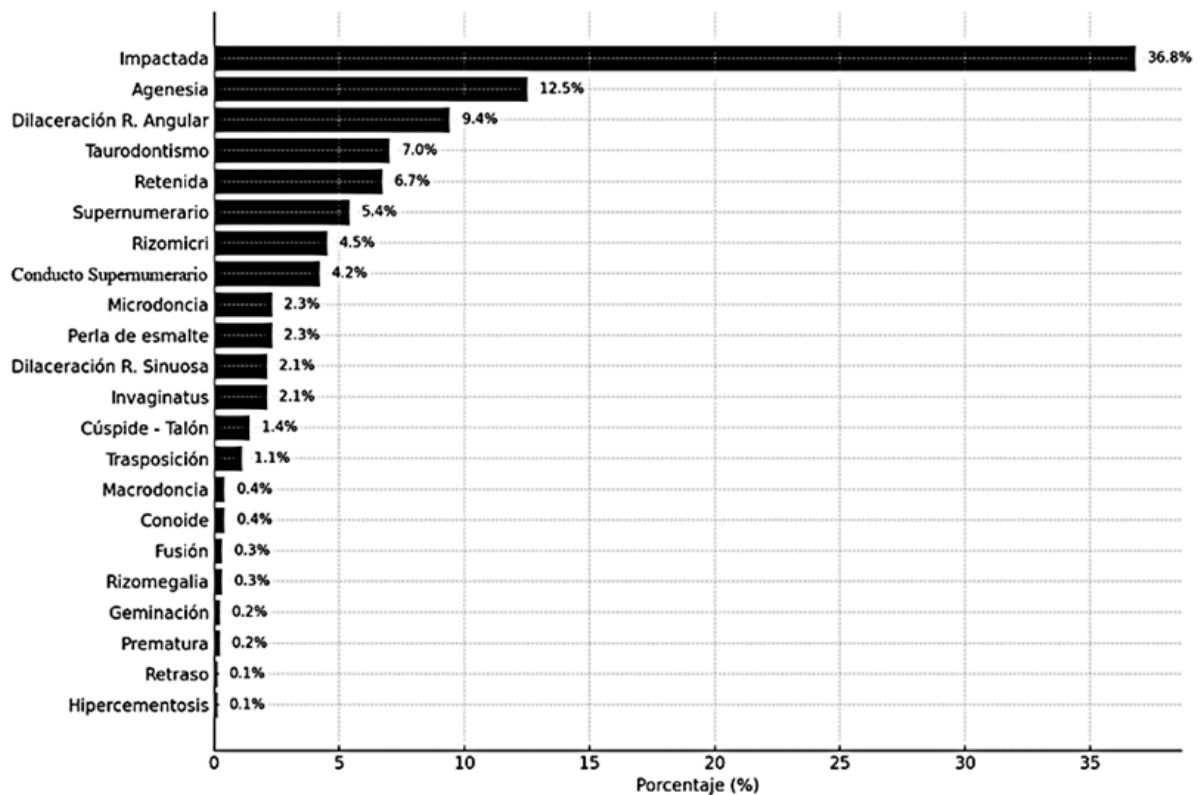
Tabla 6.

Frecuencia de las anomalías dentarias en radiografías panorámicas de pacientes de 10 a 20 años.

Anomalías dentarias	Frecuencia	Porcentaje
Impactada	520	36.8
Agenesia	177	12.5
Dilaceración R. Angular	133	9.4
Taurodontismo	99	7.0
Retenida	95	6.7
Supernumerario	76	5.4
Rizomicri	64	4.5
Conducto Supernumerario	60	4.2
Microdoncia	33	2.3
Perla de esmalte	33	2.3
Dilaceración R. Sinuosa	30	2.1
Invaginatus	29	2.1
Cuspide - Talón	20	1.4
Trasposición	16	1.1
Macrodoncia	6	0.4
Conoide	5	0.4
Fusión	4	0.3
Rizomegalia	4	0.3
Geminación	3	0.2
Prematura	3	0.2
Retraso	2	0.1
Hipercementosis	1	0.1
Total	1413	100.0

Figura 18.

Frecuencia de las anomalías dentarias en radiografías panorámicas de pacientes de 10 a 20 años



Interpretación:

Se muestra la frecuencia y el porcentaje de diversas anomalías dentarias identificadas en radiografías panorámicas de pacientes de entre 10 y 20 años.

La anomalía más común fue la pieza impactada, con 520 casos que representan el 36.8% del total. Le siguen en prevalencia la agenesia (177 casos; 12.5%) y la dilaceración radicular angular (133 casos; 9.4%). También destacan el taurodontismo (99 casos; 7%), los dientes retenidos (95 casos; 6.7%) y los dientes supernumerarios (76 casos; 5.4%). En frecuencia moderada se registraron anomalías como la rizomicri (4.5%), los Conducto Supernumerario (4.2%), la microdoncia (2.3%) y la perla de esmalte (2.3%). Otras alteraciones menos comunes incluyen dilaceración radicular sinuosa, Dens Invaginatus, cúspide-talón y trasposición. Finalmente, las anomalías de menor frecuencia fueron macrodoncia, conoide, fusión, rizomegalia, geminación, dentición prematura, retraso eruptivo e hipercementosis, cada una representando menos del 1% de los casos. En total, se documentaron 1,413 anomalías dentarias.

Tabla 7.

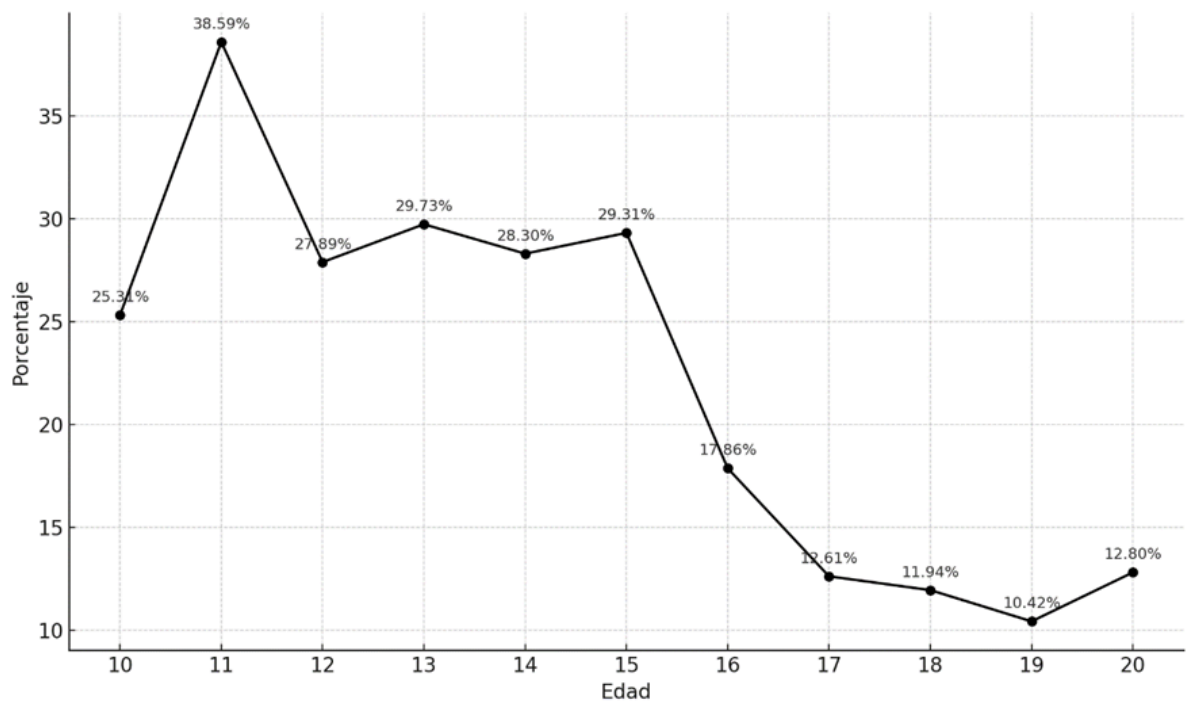
Frecuencia de la anomalía dentaria de número en pacientes de 10 a 20 años según edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje según edad
10 (n = 241)	61	25.31
11 (n = 184)	71	38.59
12 (n = 147)	41	27.89
13 (n = 74)	22	29.73
14 (n = 53)	15	28.3
15 (n = 58)	17	29.31
16 (n = 56)	10	17.86
17 (n = 111)	14	12.61
18 (n = 134)	16	11.94
19 (n = 144)	15	10.42
20 (n = 211)	27	12.8

**La correlación de Spearman entre edad y porcentaje de anomalías de número fue $\rho = -0.75$, $p = 0.0085 < .05$ (significativa).*

Figura 19.

Frecuencia de la anomalía dentaria de número en pacientes de 10 a 20 años según edad



Interpretación:

Se presenta la distribución de frecuencia de las anomalías dentarias de número en pacientes de entre 10 y 20 años, desagregada por edad. Se reporta tanto el número absoluto de casos como el porcentaje correspondiente dentro del total de pacientes evaluados por cada grupo etario.

Se observa que la mayor frecuencia relativa se presenta a los 11 años (38.59%), seguida por los 10 años (25.31%) y 12 años (27.89%). A partir de los 13 años, se evidencia una tendencia decreciente en la proporción de esta anomalía, siendo notablemente más baja en edades mayores como los 18 años (11.94%), 19 años (10.42%), y ligeramente superior en los 20 años (12.8%).

Este patrón decreciente está respaldado por el análisis de correlación de Spearman, que muestra una correlación negativa y significativa entre la edad y el porcentaje de anomalías de número ($\rho = -0.75$, $p = 0.0085 < .05$). Esto indica que, a medida que aumenta la edad, disminuye la proporción de pacientes que presentan este tipo de anomalía dentaria.

Tabla 8.

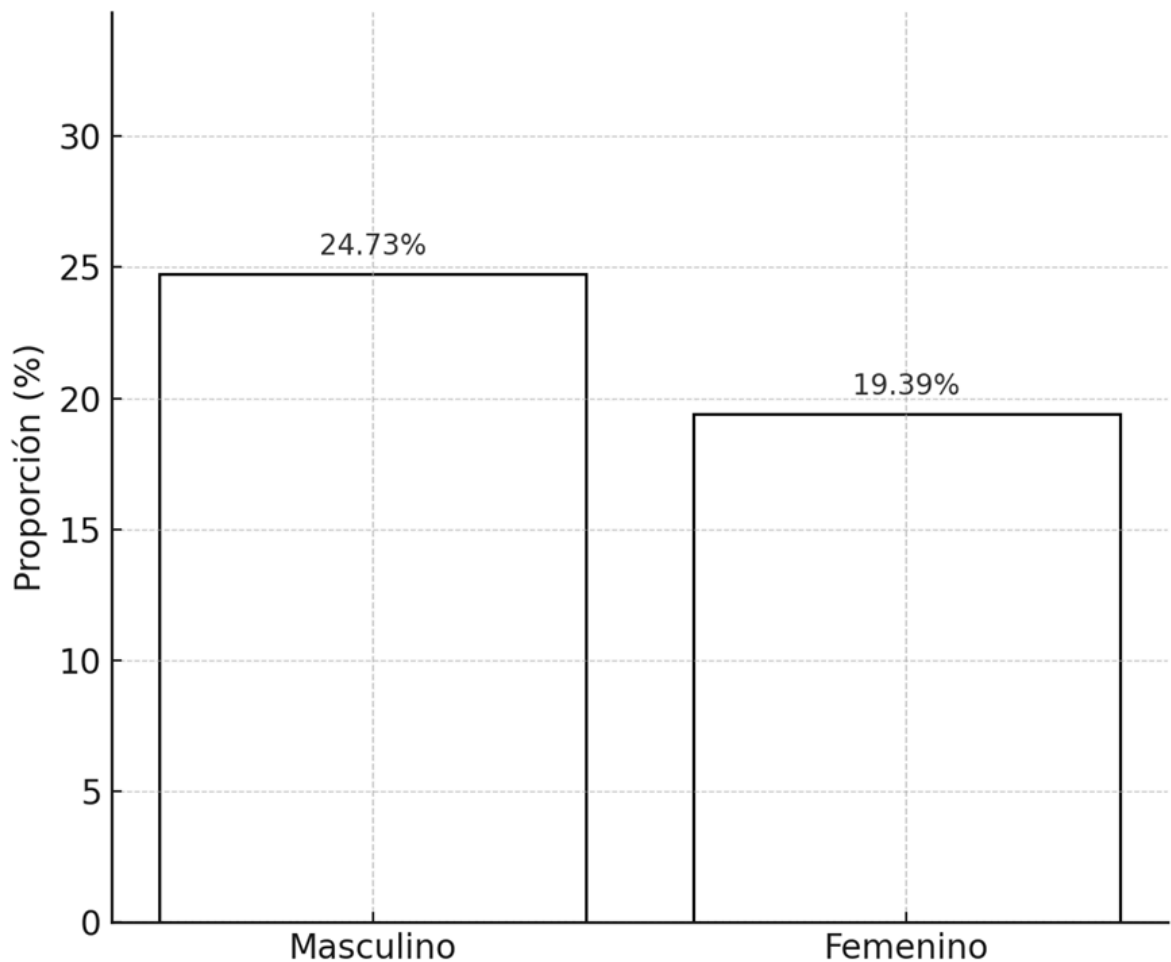
Frecuencia de la anomalía dentaria de número en pacientes de 10 a 20 años según sexo.

Sexo	Frecuencia	Proporción
Masculino	162	24.73%
Femenino	147	19.39%

**La diferencia entre proporciones fue estadísticamente significativa ($Z = 2.42$, $p = 0.0155 < .05$).*

Figura 20.

Frecuencia de la anomalía dentaria de número en pacientes de 10 a 20 años según sexo.



Interpretación:

Se presenta la frecuencia y proporción de la anomalía dentaria de número según el sexo en pacientes de 10 a 20 años. Se observa que esta anomalía fue más frecuente en varones, con 162 casos, lo que representa el 24.73% del total de pacientes masculinos evaluados. En las mujeres, se registraron 147 casos, correspondiente al 19.39% de las pacientes femeninas.

De acuerdo con la nota, la diferencia entre proporciones por sexo fue estadísticamente significativa, con un valor de $Z = 2.42$ y un $p = 0.0155$, lo cual indica que la discrepancia observada no es producto del azar y existe una asociación significativa entre el sexo y la presencia de esta anomalía dentaria.

Tabla 9.

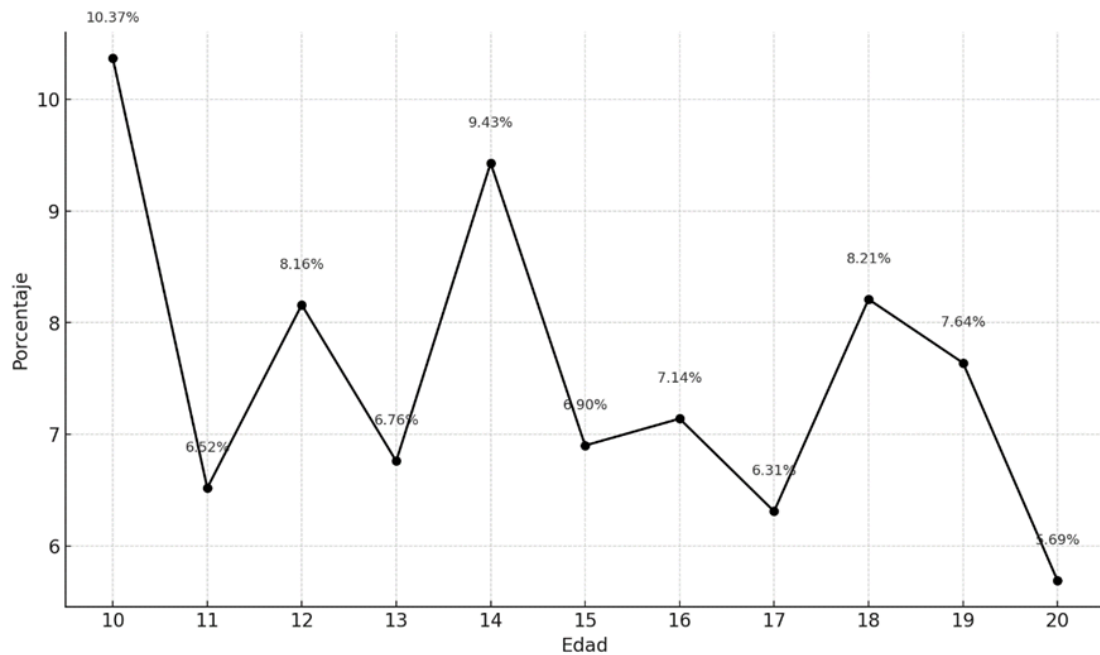
Frecuencia de la anomalía dentaria de tamaño en pacientes de 10 a 20 años según edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje según edad
10 (n = 241)	25	10.37
11 (n = 184)	12	6.52
12 (n = 147)	12	8.16
13 (n = 74)	5	6.76
14 (n = 53)	5	9.43
15 (n = 58)	4	6.9
16 (n = 56)	4	7.14
17 (n = 111)	7	6.31
18 (n = 134)	11	8.21
19 (n = 144)	11	7.64
20 (n = 211)	12	5.69

**La correlación de Spearman entre edad y porcentaje de anomalías de tamaño fue $\rho = -0.35$, $p = 0.285 > .05$ (no significativa).*

Figura 21.

Frecuencia de la anomalía dentaria de tamaño en pacientes de 10 a 20 años según edad



Interpretación:

Se muestra la frecuencia de las anomalías dentarias de tamaño en pacientes de entre 10 y 20 años, según edad. Se presenta tanto la cantidad de casos como el porcentaje relativo al total de pacientes por grupo etario.

En términos generales, no se observa una tendencia clara y sostenida en el comportamiento del porcentaje de esta anomalía a lo largo de las edades. Los valores fluctúan moderadamente: la mayor proporción se registra a los 10 años (10.37%), seguida por los 14 años (9.43%) y 18 años (8.21%). En contraste, los porcentajes más bajos se encuentran a los 20 años (5.69%), 11 años (6.52%), y 17 años (6.31%).

El análisis estadístico mediante la correlación de Spearman revela una relación negativa débil entre la edad y la frecuencia relativa de estas anomalías ($\rho = -0.35$). Sin embargo, esta correlación no alcanza significancia estadística ($p = 0.285 > .05$), lo que indica que no existe una asociación significativa entre el avance de la edad y la proporción de anomalías de tamaño en esta muestra de pacientes. Esto sugiere una distribución relativamente estable de este tipo de anomalía en el rango etario analizado.

Tabla 10.

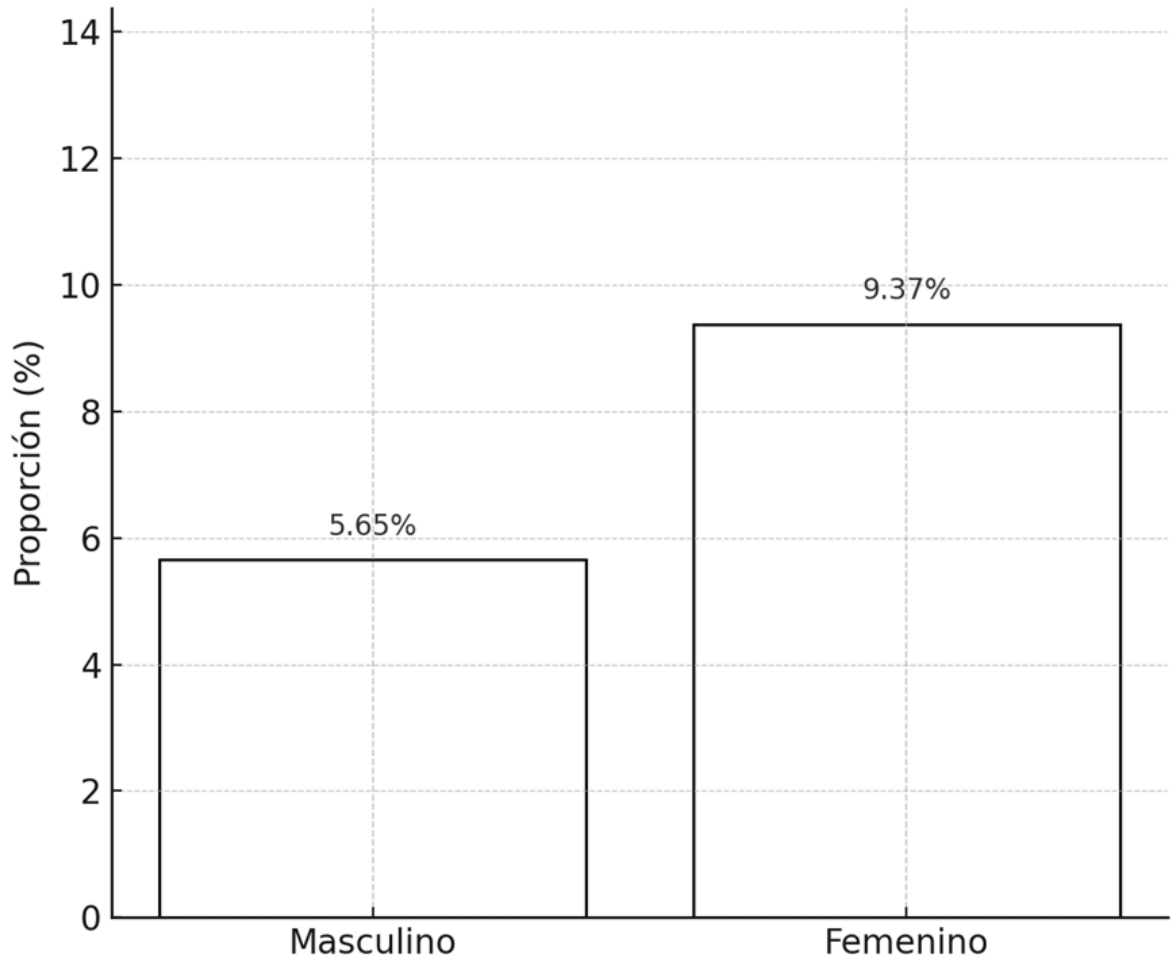
Frecuencia de la anomalía dentaria de tamaño en pacientes de 10 a 20 años según sexo.

Sexo	Frecuencia	Proporción
Masculino	37	5.65%
Femenino	71	9.37%

**Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre proporciones ($Z = -2.62, p = 0.0087 < .05$).*

Figura 22.

Frecuencia de la anomalía dentaria de tamaño en pacientes de 10 a 20 años según sexo.



Interpretación:

Se muestra la frecuencia y proporción de la anomalía dentaria de tamaño según el sexo en pacientes de 10 a 20 años. En el grupo femenino, se registraron 71 casos, lo que equivale al 9.37% de las pacientes evaluadas. En contraste, en el grupo masculino se identificaron 37 casos, correspondientes al 5.65% del total de varones.

Según la nota, la diferencia entre proporciones fue estadísticamente significativa, con un valor de $Z = -2.62$ y un $p = 0.0087$, indicando que existe una asociación significativa entre el sexo y la presencia de anomalías dentarias de tamaño, siendo más prevalente en mujeres.

Tabla 11.

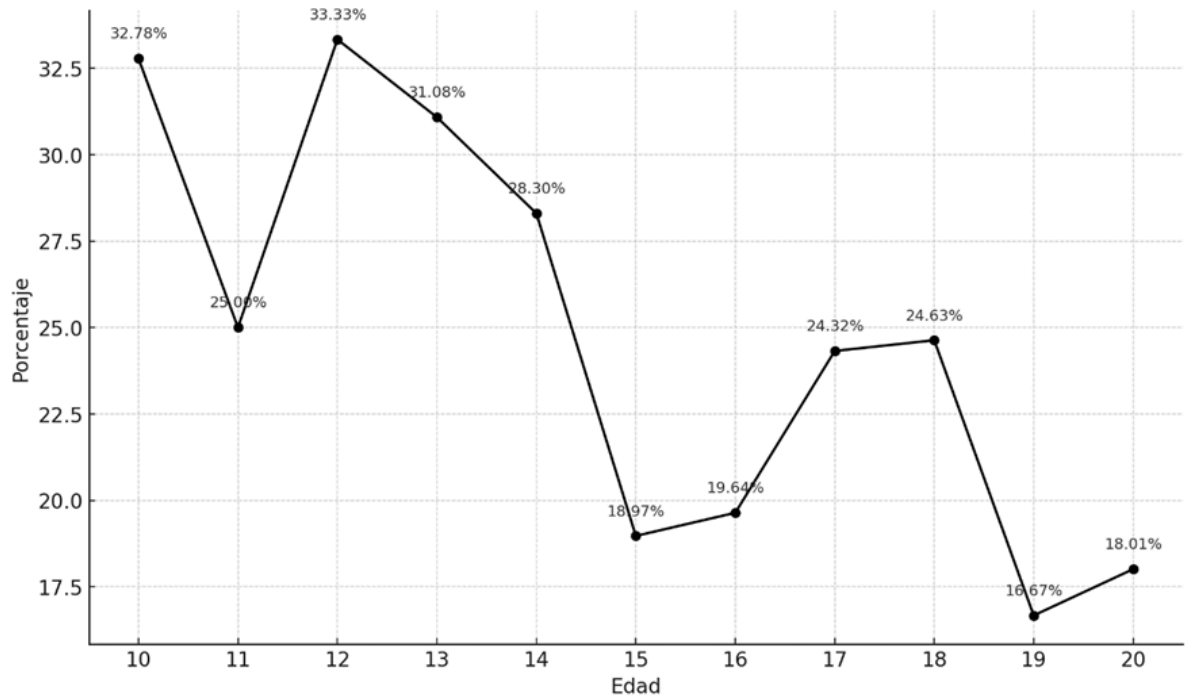
Frecuencia de la anomalía dentaria de forma en pacientes de 10 a 20 años según edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje según edad
10 (n = 241)	79	32.78
11 (n = 184)	46	25
12 (n = 147)	49	33.33
13 (n = 74)	23	31.08
14 (n = 53)	15	28.3
15 (n = 58)	11	18.97
16 (n = 56)	11	19.64
17 (n = 111)	27	24.32
18 (n = 134)	33	24.63
19 (n = 144)	24	16.67
20 (n = 211)	38	18.01

**La correlación de Spearman entre edad y porcentaje de anomalías de forma fue $\rho = -0.83$, $p = 0.0017 < .05$ (significativa).*

Figura 23.

Frecuencia de la anomalía dentaria de forma en pacientes de 10 a 20 años según edad



Interpretación:

Se presenta la frecuencia de las anomalías dentarias de forma generalizada en pacientes entre 10 y 20 años, distribuidas según edad. Se reporta tanto el número de casos como el porcentaje relativo al total de pacientes por cada grupo etario.

Los datos muestran que las anomalías de forma son más prevalentes en las edades tempranas, con los porcentajes más altos observados a los 12 años (33.33%), 10 años (32.78%), y 13 años (31.08%). A partir de los 14 años, se observa una disminución progresiva en la proporción de esta anomalía, destacando los valores más bajos en los 19 años (16.67%), 20 años (18.01%), y 15 años (18.97%).

Este patrón descendente está respaldado por el análisis de correlación de Spearman, el cual muestra una correlación negativa alta y estadísticamente significativa entre la edad y el porcentaje de anomalías de forma ($\rho = -0.83$, $p = 0.0017 < .05$). Esto indica que a mayor edad, menor proporción de anomalías dentarias de forma.

Tabla 12.

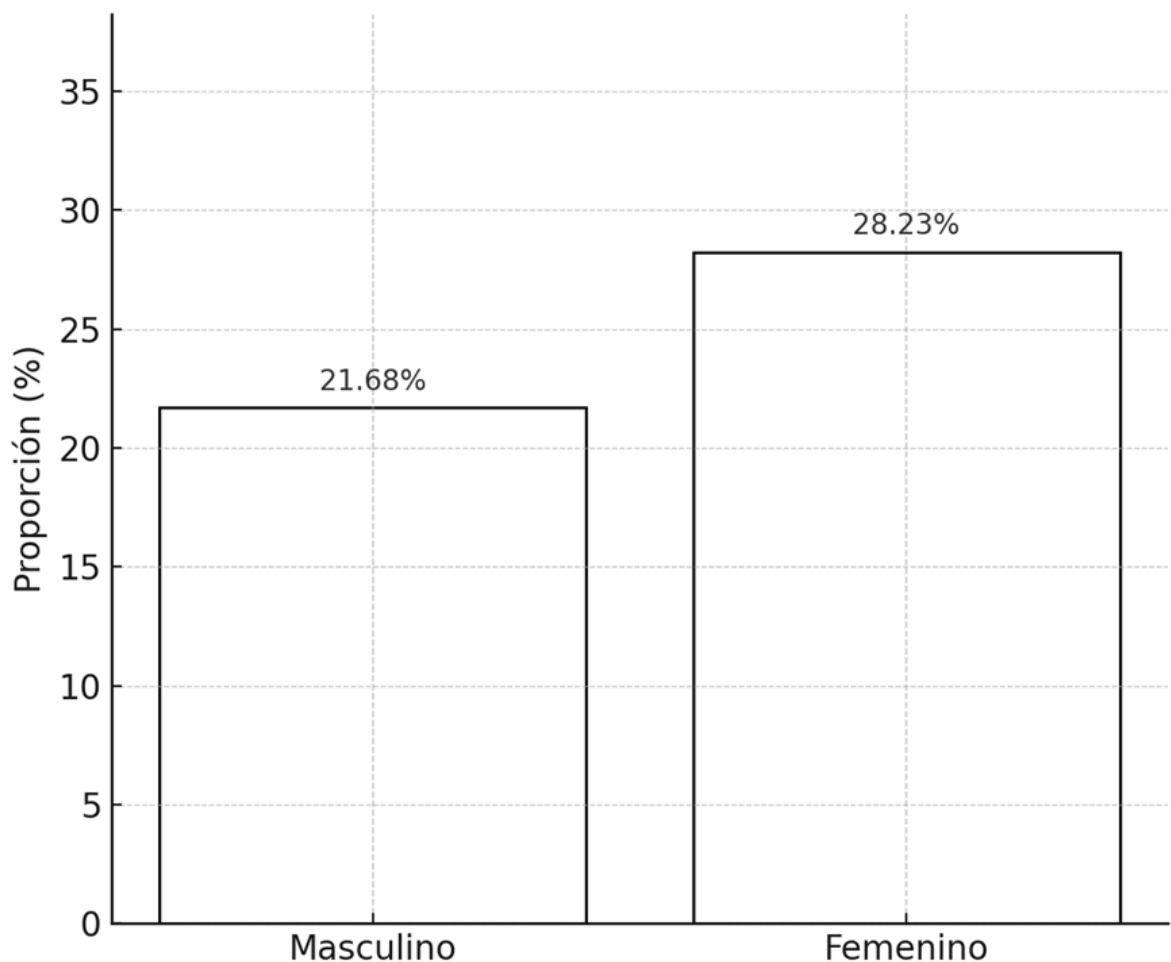
Frecuencia de la anomalía dentaria de forma en pacientes de 10 a 20 años según sexo

Sexo	Frecuencia	Proporción
Masculino	142	21.68%
Femenino	214	28.23%

**Se observó una diferencia estadísticamente significativa entre proporciones ($Z = -2.83, p = 0.0047 < .05$).*

Figura 24.

Frecuencia de la anomalía dentaria de forma en pacientes de 10 a 20 años según sexo



Interpretación:

Se presenta la frecuencia y proporción de la anomalía dentaria de forma en pacientes de 10 a 20 años, diferenciados por sexo. Se reportaron 214 casos en mujeres, lo que representa el 28.23% de las pacientes femeninas evaluadas. En los varones, se identificaron 142 casos, correspondiente al 21.68% del total masculino.

De acuerdo con la nota, la diferencia entre proporciones fue estadísticamente significativa, con un valor de $Z = -2.83$ y un $p = 0.0047$, lo cual indica que la anomalía de forma es más frecuente en mujeres, y que esta diferencia no se debe al azar.

Tabla 13.

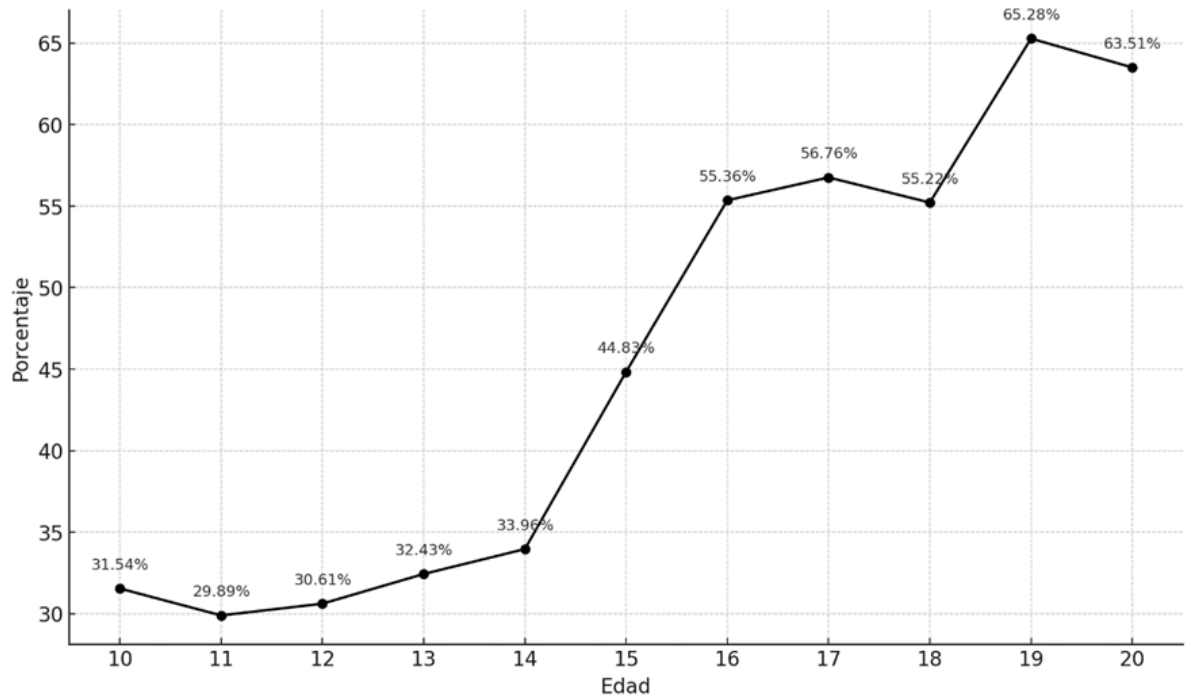
Frecuencia de la anomalía dentaria de erupción en pacientes de 10 a 20 años según edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje según edad
10 (n = 241)	76	31.54
11 (n = 184)	55	29.89
12 (n = 147)	45	30.61
13 (n = 74)	24	32.43
14 (n = 53)	18	33.96
15 (n = 58)	26	44.83
16 (n = 56)	31	55.36
17 (n = 111)	63	56.76
18 (n = 134)	74	55.22
19 (n = 144)	94	65.28
20 (n = 211)	134	63.51

**La correlación de Spearman entre edad y porcentaje de anomalías de erupción fue $\rho = 0.94$, $p < 0.001 < .05$ (significativa).*

Figura 25.

Frecuencia de la anomalía dentaria de erupción en pacientes de 10 a 20 años según edad



Interpretación:

Se muestra la frecuencia de las anomalías dentarias de erupción en pacientes de 10 a 20 años, detallando tanto el número de casos como el porcentaje relativo al total de pacientes por grupo etario.

Los datos revelan un incremento sostenido en la frecuencia relativa de anomalías de erupción con el aumento de la edad. En los grupos más jóvenes (10 a 14 años), los porcentajes oscilan entre el 29.89% y el 33.96%. A partir de los 15 años, se produce una marcada elevación en la proporción de casos, alcanzando su punto más alto a los 19 años (65.28%) y 20 años (63.51%).

Este patrón creciente se confirma estadísticamente mediante el coeficiente de correlación de Spearman, que indica una relación positiva muy fuerte y significativa entre la edad y la proporción de anomalías de erupción ($\rho = 0.94$, $p < 0.001 < .05$). Esto sugiere que las anomalías de erupción son más comunes en edades avanzadas dentro del rango evaluado.

Tabla 14.

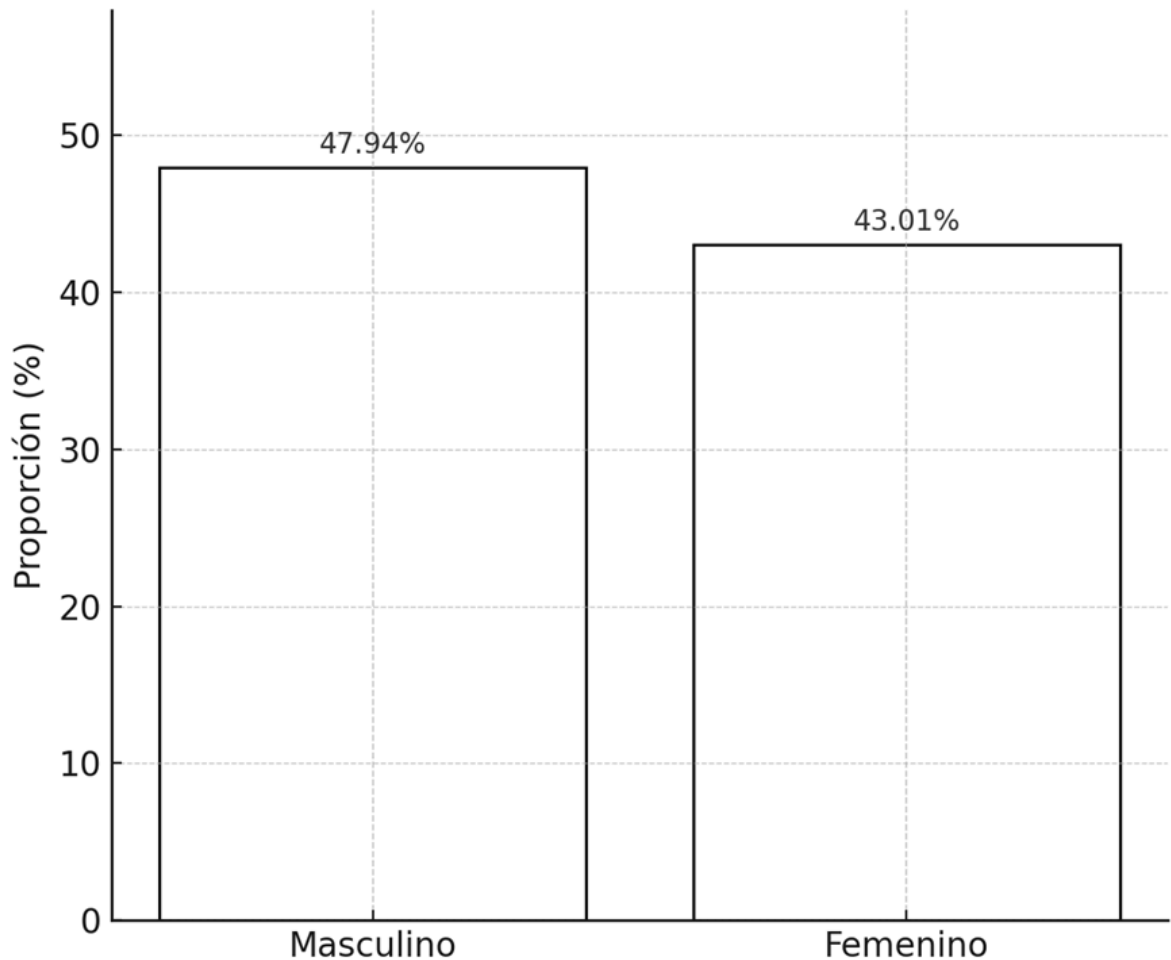
Frecuencia de la anomalía dentaria de erupción en pacientes de 10 a 20 años según sexo

Sexo	Frecuencia	Proporción
Masculino	314	47.94%
Femenino	326	43.01%

**La diferencia entre proporciones no fue estadísticamente significativa ($Z = 1.86$, $p = 0.0633 > .05$).*

Figura 26.

Frecuencia de la anomalía dentaria de erupción en pacientes de 10 a 20 años según sexo



Interpretación:

Se presenta la frecuencia y proporción de la anomalía dentaria de erupción en pacientes de 10 a 20 años según el sexo. En el grupo femenino se registraron 326 casos, equivalentes al 43.01% de las pacientes evaluadas, mientras que en el grupo masculino se observaron 314 casos, lo que representa el 47.94% del total de varones.

Según la nota, aunque se identificó una mayor proporción en varones, la diferencia entre proporciones no fue estadísticamente significativa, con un valor de $Z = 1.86$ y un $p = 0.0633$, lo que indica que la diferencia observada podría deberse al azar.

Tabla 15.

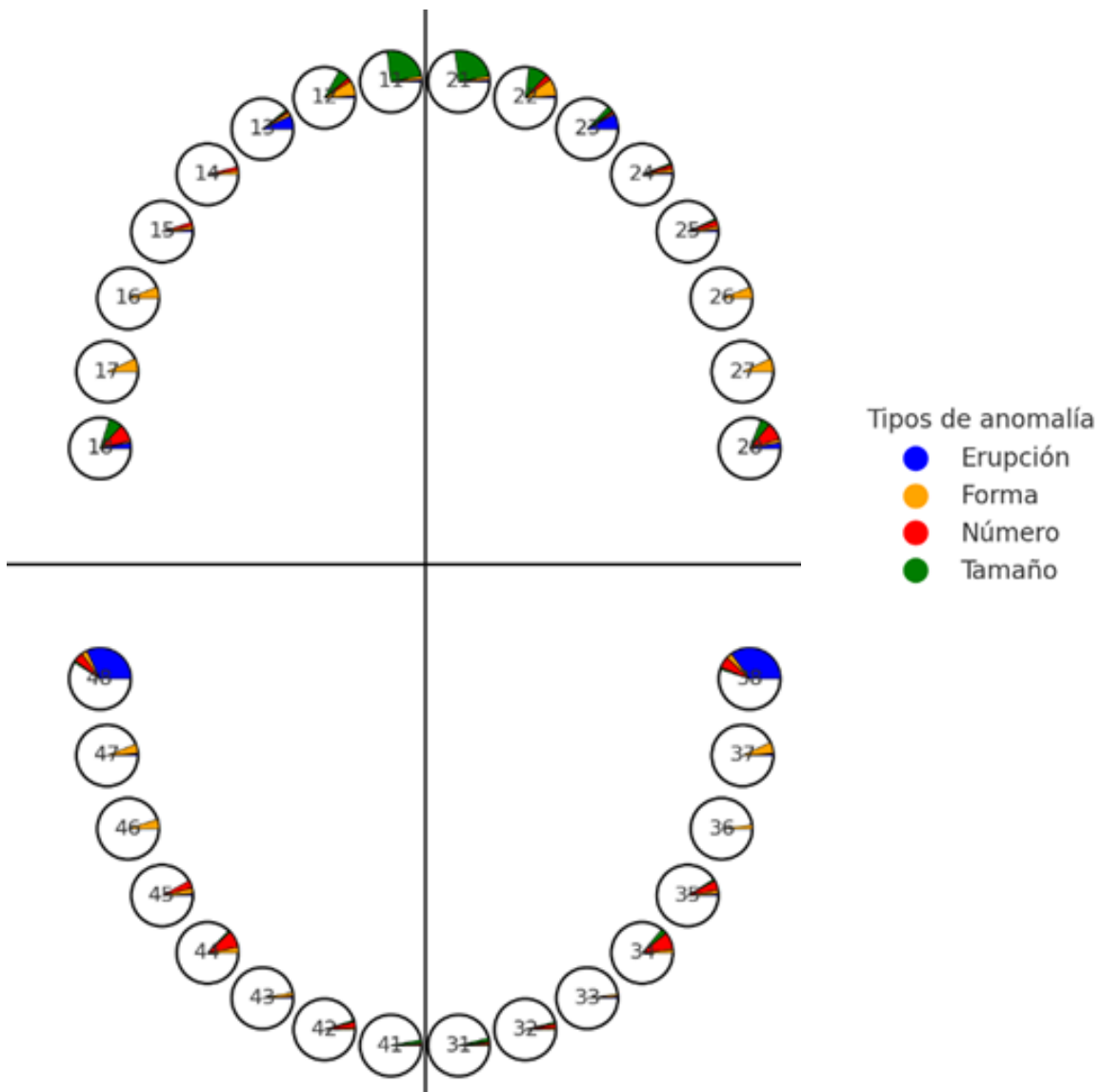
Frecuencia de la anomalía dentaria de estructura en pacientes de 10 a 20 años según sexo

Sexo	Frecuencia	Proporción
Masculino	0	0.00%
Femenino	0	0.00%

**No se registraron casos de anomalías dentarias de estructura en las radiografías panorámicas evaluadas.*

Figura 27.

Prevalencia relativa de anomalías dentarias según tipo y localización en la arcada dental



Se presenta la distribución de las anomalías dentarias observadas en una muestra clínica, clasificadas según su tipo (erupción, forma, número y tamaño) y la pieza dental comprometida. En total, se registraron 1017 anomalías de erupción (100%), 571 de forma (100%), 468 de número (100%) y 211 de tamaño (100%).

Las piezas con mayor frecuencia de anomalías de erupción fueron los terceros molares inferiores y superiores, destacando la pieza 3.8 con 351 casos (35%) y la pieza 4.8 con 322 casos (32%), lo cual indica una alta prevalencia de retención dentaria en estas zonas.

Respecto a las anomalías de forma, las piezas más afectadas fueron la pieza 2.2 ($n = 53$; 9%), la pieza 3.8 ($n = 18$; 3%) y la pieza 4.8 ($n = 19$; 3%), localizadas principalmente en el sector anterosuperior izquierdo y en los molares distales.

En cuanto a las anomalías en número, se observó una mayor incidencia en la pieza 2.8 ($n = 44$; 9%), la pieza 3.4 ($n = 41$; 9%) y la pieza 4.4 ($n = 41$; 9%), seguidas por pieza la 3.8 ($n = 26$; 6%) y la 4.8 ($n = 22$; 5%). Estas cifras sugieren una alta frecuencia de agencias o dientes supernumerarios en premolares inferiores y terceros molares.

Finalmente, las anomalías de tamaño se concentraron mayoritariamente en los incisivos centrales superiores, específicamente las piezas 1.1 y 2.1, ambas con 51 casos (24%), seguidas por la pieza 2.2 con 21 casos (10%). Esto refleja una tendencia significativa a microdoncias o macrodoncias en el sector anterior del maxilar superior.

Hallazgos Complementarios:

Durante el proceso de revisión de las 2,459 radiografías panorámicas consideradas en este estudio, además de las anomalías dentarias incluidas dentro de los objetivos específicos, se identificaron 7 casos de odontomas, hallazgo radiográfico de importancia clínica por su posible repercusión en la erupción dentaria y estructuras adyacentes, a pesar de no haber sido considerado en la categorización inicial de anomalías evaluadas.

- De los 7 odontomas registrados, 3 corresponden a odontomas complejos, localizados en las regiones correspondientes a las piezas 33-34, 43-42 y 47. Estos casos se distribuyeron según género en 2 pacientes de sexo femenino y 1 de sexo masculino.
- Asimismo, se identificaron 4 odontomas compuestos, ubicados entre las piezas 32-33, 21-22, 45-44 y 42-41. Estos casos se presentaron de manera equitativa entre 2 pacientes de sexo masculino y 2 pacientes de sexo femenino.

Si bien estas lesiones no formaron parte de los objetivos principales del presente trabajo, su hallazgo se considera relevante debido a su potencial para alterar los procesos eruptivos y generar desplazamientos dentarios, por lo que se recomienda su adecuado diagnóstico y seguimiento clínico y radiográfico. Este tipo de hallazgos refuerza la importancia de la evaluación detallada y sistemática de las radiografías panorámicas, ya que pueden revelar alteraciones adicionales con implicancias clínicas en la práctica odontológica.

Discusión:

El objetivo del presente estudio fue determinar la frecuencia de anomalías dentarias en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María entre los años 2022 y 2024, con el fin de aportar información que contribuya al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de estas alteraciones.

El estudio abarcó la evaluación de radiografías panorámicas de pacientes cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 10 y 20 años, distribuidos por género. De este modo, se obtuvo un total de 547 pacientes de género femenino representando un 51.79% y 509 pacientes de género masculino indicando un 48.20%, lo cual muestra una ligera predominancia del género femenino en la población estudiada.

Estos resultados coinciden con lo reportado en otros estudios similares realizados en poblaciones de características semejantes, donde también se observó una mayor proporción de pacientes femeninos en la toma de radiografías panorámicas durante la etapa de crecimiento y desarrollo, posiblemente relacionado con una mayor frecuencia de control odontológico o de tratamientos ortodónticos en pacientes mujeres durante este periodo.

Asimismo, la identificación de anomalías dentarias en este grupo etario es de suma importancia, ya que permite la planificación de tratamientos interceptivos y correctivos oportunos. El análisis de la frecuencia de anomalías según género contribuye a establecer patrones que podrían orientar futuras investigaciones en la región.

En el presente estudio se encontró que las anomalías dentarias de número representaron el **21,86%** del total de anomalías detectadas, siendo **la agenesia** la más prevalente con **12,5%**, los **dientes supernumerarios** con **5,4%** y **dientes con conducto supernumerario** con **4,2%**. Estos resultados son superiores a los reportados por Bekiroglu en el año 2015, quienes hallaron una frecuencia de anomalías de número de **4,35%** (27), y también por N. H. Bilge con un **17%** en el año 2018 (28). Al comparar

específicamente los casos de agenesia, el porcentaje hallado en este estudio de un **12,5%** coincide con lo reportado por Brooks Hummel en 2023 (29), quienes informaron un **12%**, pero supera los valores reportados por Moscoso Ichocán, Ana Lucía con **5,90%** (31) y Palacios Calderón, Walter Rodrigo con un resultado de **5,61%** (32). Por otro lado, Curi Béjar y Ochoa Araujo registraron una prevalencia más alta de anomalías de número un **33,5%** (30), lo cual podría atribuirse a diferencias en el tamaño de la muestra, criterios de diagnóstico o características poblacionales. Cabe resaltar que, a diferencia de estos estudios, en la presente investigación se trabajó sobre **la totalidad de la población disponible de pacientes atendidos en el centro odontológico durante el periodo 2022-2024**, mientras que los estudios de **Moscoso Ichocán y Palacios Calderón** (31, 32), realizados en la misma universidad y en periodos similares, emplearon muestras representativas. Esta diferencia metodológica podría explicar en parte los valores más elevados encontrados en el presente estudio, reforzando la importancia de considerar el tamaño poblacional y el tipo de muestreo al comparar prevalencias en distintas investigaciones.

En cuanto a las anomalías dentarias de tamaño, en el presente estudio se identificó una prevalencia de **7,64%**, siendo las más frecuentes la **rizomicria** con un **4,5%**, seguida de **microdoncia** con un **2,3%**, **macrodoncia** con un **0,4%** y **rizomegalia** con un **0,3%**. Estos resultados son ligeramente inferiores a los reportados por N. H. Bilge et al., quienes encontraron una prevalencia total de anomalías de tamaño de **8,2%** en una población pediátrica turca (28). Al comparar las prevalencias específicas, se observa que el porcentaje de **microdoncia** en este estudio con un **2,3%** es considerablemente menor al reportado por Moscoso Ichocán, Ana Lucía con un **9,1%**, mientras que la **rizomegalia** con un **0,3%** también es inferior a la hallada por la misma autora con un **5,7%** (31). Por su parte, Palacios Calderón, Walter Rodrigo reportó prevalencias iguales de **1,07%** tanto para **macrodoncia** como para **microdoncia** (32), cifras que difieren de las obtenidas en este estudio, especialmente en el caso de la **microdoncia**. Estas discrepancias podrían explicarse por diferencias en los criterios diagnósticos, tamaño de muestra y metodología utilizada.

Respecto a las anomalías dentarias de forma, en el presente estudio se encontró una prevalencia de **25,18%**, siendo las más frecuentes la **dilaceración radicular angular con un 9,4%**, **taurodontismo con un 7,0%** y **perla de esmalte con un 2,3%**. Estos resultados son cercanos a los reportados por N. H. Bilge en el año 2018, quienes encontraron una prevalencia de anomalías de forma de **27,8%**, con predominio de **dilaceraciones con un 16,3%** y **taurodontismo con un 11,2%** (28). Sin embargo, se observan discrepancias al compararlo con Moscoso Ichocán, Ana Lucía, quien reportó prevalencias menores, destacando **dilaceración con un 3,63%**, **taurodontismo con un 1,28%** e inexistencia de casos de **invaginatus**, **geminación** o **fusión** (31). Por su parte, Palacios Calderón, Walter Rodrigo registró una prevalencia significativamente mayor de anomalías de forma con un **88,24%**, con predominio de **taurodontismo con un 59,63%**, mientras que **dilaceración** tuvo una baja prevalencia con un **0,27%** y tampoco reportó casos de **geminación** ni **fusión** (32), al igual que Moscoso Ichocán. En relación con la **fusión dental**, los resultados del presente estudio con un **0,3%** son inferiores a los informados por Bekiroglu en el año 2015, quienes reportaron una frecuencia de **1,89%** (27). Las diferencias observadas podrían atribuirse a criterios diagnósticos, características poblacionales y especialmente al tamaño y tipo de muestra.

En relación con las anomalías de erupción, en este estudio se registró una prevalencia de **45,29%**, siendo las más frecuentes los dientes **impactados con un 36,8%**, seguidos de **retenidos con un 6,7%**, **trasposición con un 1,1%**, **erupción prematura con un 0,2%** y **retraso en la erupción con un 0,1%**. Al comparar estos hallazgos con los de N. H. Bilge en el año 2018, se observa una prevalencia similar en dientes **impactados con un 45,5%** (28), confirmando la elevada frecuencia de esta alteración en poblaciones pediátricas de diferentes regiones. Sin embargo, al compararlo con el estudio de Bekiroglu en el año 2015, que reportó una prevalencia mucho menor de dientes impactados con un **1,52%** (27), se evidencia una gran variabilidad entre investigaciones, posiblemente atribuible a diferencias en criterios diagnósticos, características de la población y tamaño muestral. Por otro lado, Brooks Hummel en el año 2023 informaron una prevalencia global de anomalías de erupción de **9,12%**, con **erupción tardía con un 7,39%** e **impactados con un 7,29%** (29), cifras notablemente inferiores a las obtenidas en el presente trabajo. En cuanto a estudios realizados en la misma universidad, Moscoso Ichocán, Ana Lucía reportó una prevalencia de **22,30%** para dientes impactados (31), mientras que Palacios Calderón,

Walter Rodrigo registró **19,52%** de anomalías de erupción, de las cuales **10,69%** corresponden a dientes impactados, **2,14%** a dientes retenidos y **0,53%** a trasposiciones (32).

En cuanto a las anomalías dentarias de estructura, en el presente estudio no se identificaron casos un **0%** dentro de la población evaluada. Este hallazgo contrasta ligeramente con el estudio de N. H. Bilge en el año 2018, quienes reportaron una baja prevalencia de **0,2%** (28) para este tipo de anomalías en una población pediátrica similar. La ausencia de casos en el presente estudio podría deberse a la dificultad para detectar este tipo de alteraciones en radiografías panorámicas, ya que muchas anomalías estructurales requieren exámenes clínicos detallados o estudios complementarios para su identificación precisa. Además, factores como las características de la población, diferencias en los criterios diagnósticos empleados y el enfoque metodológico podrían explicar esta discrepancia.

Sobre la prevalencia de género, este estudio reportó prevalencia en el género femenino representando un **53,66%**; mientras el género masculino representó el **46,34%**. Este hallazgo concuerda con el estudio de N. H. Bilge en el año 2018, quienes reportaron una prevalencia en mujeres con un **54%** (28). Sin embargo, se observan discrepancias al compararlo con Moscoso Ichocán, Ana Lucía, quien reportó prevalencias en el género masculino con un **63,38%** (31). Otros estudios como el de Curi Béjar y Ochoa Araujo reportaron que no había una prevalencia significativa en referencia al sexo (30).

CONCLUSIONES

Primera:

Se determinó que las anomalías dentarias de número presentaron una frecuencia del 21,86%, siendo la agenesia con un 12,5% y los dientes supernumerarios con un 5,4% las más prevalentes, con mayor presencia en el sexo femenino y en el grupo etario de 10 a 12 años.

Segunda:

Las anomalías dentarias de tamaño alcanzaron una frecuencia del 7,64%, donde la rizomicri fue la más frecuente con un 4,5%, seguida de microdoncia con un 2,3%. Se observó una ligera predominancia en el sexo masculino y en pacientes entre 10 a 12 y 20 años.

Tercera:

Respecto a las anomalías dentarias de forma, se registró una frecuencia de 25,18%, siendo las dilaceraciones radiculares angulares con un 9,4% y el taurodontismo con un 7,0% las más prevalentes, predominando en ambos sexos y con mayor frecuencia en el grupo etario de 10 a 12 años.

Cuarta:

Las anomalías dentarias de erupción mostraron una alta frecuencia de 45,29%, destacando los dientes impactados con un 36,8%, seguidos de los retenidos con 6,7%. Estas anomalías se presentaron con mayor frecuencia en mujeres y en el grupo de 14 a 20 años.

Quinta:

No se encontraron casos de anomalías dentarias de estructura en la población evaluada durante el periodo de estudio, resultado que podría estar relacionado con las limitaciones de diagnóstico mediante radiografía panorámica para este tipo de alteraciones.

RECOMENDACIONES:

- Ampliar futuras investigaciones considerando muestras de diferentes rangos etarios y centros odontológicos de la región, a fin de obtener una visión más representativa de la prevalencia de anomalías dentarias en la población general.
- Realizar estudios longitudinales que permitan evaluar la evolución de las anomalías dentarias detectadas en las radiografías panorámicas, para conocer su comportamiento a lo largo del tiempo y su posible repercusión en la salud bucal.
- Fortalecer los protocolos de diagnóstico temprano en servicios odontológicos universitarios, incentivando la toma de radiografías panorámicas en pacientes jóvenes, para identificar y tratar oportunamente anomalías dentarias que puedan interferir en la oclusión o estética dental.
- Comparar resultados entre diferentes contextos geográficos o socioeconómicos, lo cual permitiría establecer si existen factores ambientales o hereditarios que influyen en la frecuencia de anomalías dentarias en Arequipa o en poblaciones similares.
- Promover campañas educativas dirigidas a estudiantes de odontología y profesionales en formación continua sobre la importancia del diagnóstico radiográfico en la detección de anomalías dentarias, para optimizar los planes de tratamiento y mejorar el pronóstico de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Olga Lidia [Internet]. [cited 2025 Jun 13]. Available from: <http://www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/view/760>
2. Website [Internet]. Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022021000100268#:~:text=A%20trav%C3%A9s%20de%20radiograf%C3%ADas%20panor%C3%A1micas,Fuentes%20%20Borie%2C%202013\).](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022021000100268#:~:text=A%20trav%C3%A9s%20de%20radiograf%C3%ADas%20panor%C3%A1micas,Fuentes%20%20Borie%2C%202013).)
3. Martín-González J, Sánchez-Domínguez B, Tarilonte-Delgado ML, Castellanos-Cosano L, Llamas-Carreras JM, López-Frías FJ, et al. Anomalías y displasias dentarias de origen genético-hereditario. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2012 [cited 2024 Nov 29];28(6):287–301. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-128520120006004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. de Ferraris MEG, Muñoz AC. *Histología y Embriología Bucodental* [Internet]. 2002. Available from: https://books.google.com/books/about/Histolog%C3%ADa_y_Embriolog%C3%ADa_Bucodental.html?hl=&id=nmVDPwAACAAJ
5. Londoño González MC, Quiceno Cortez S, Henao Bustamante E, Vélez Estrada D, Trujillo Peña AM. Alteraciones y anomalías dentales. 2015 [cited 2024 Nov 29]; Available from: <http://hdl.handle.net/10946/409>
6. Bedoya-Rodríguez A, Collo-Quevedo L, Gordillo-Meléndez L, Yusti-Salazar A, Tamayo-Cardona JA, Pérez-Jaramillo A, et al. Anomalías dentales en pacientes de ortodoncia de la ciudad de Cali, Colombia. *CES odontol* [Internet]. 2014 [cited 2024 Nov 29];27(1):45–54. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-971X2014000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
7. Dspace [Internet]. [cited 2024 Nov 29]. Available from: <https://repositorio.uigv.edu.pe/item/b96f6a86-6905-4fd6-8a08-da368a621c77>
8. [No title] [Internet]. [cited 2025 May 20]. Available from: <https://revistas.ug.edu.ec/index.php/eoug/article/download/26/34?inline=1#:~:text=Pueden%20ser%20originadas%20por%20interacciones%20complejas%20entre,morfodiferenciaci%C3%B3n%20o%20histodiferenciaci%C3%B3n%20del%20desarrollo%20dental.%202.>
9. Shalish M, Peck S, Wasserstein A, Peck L. Increased Occurrence of Dental Anomalies Associated with Infraocclusion of Deciduous Molars. *The Angle Orthodontist* [Internet]. 2010 May [cited 2024 Nov 29];80(3):440. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8985717/>
10. Patil S, Doni B, Kaswan S, Rahman F. Prevalence of dental anomalies in Indian population. *Journal of clinical and experimental dentistry* [Internet]. 2013 Oct 1 [cited 2024 Nov 29];5(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24455078/>

11. Biomechanics of cell rearrangements in *Drosophila*. *Current Opinion in Cell Biology* [Internet]. 2017 Oct 1 [cited 2025 May 20];48:113–24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ceb.2017.06.004>
12. Goncalves-Filho AJ, Moda LB, Oliveira RP, Ribeiro AL, Pinheiro JJ, Alver-Junior SR. Prevalence of dental anomalies on panoramic radiographs in a population of the state of Pará, Brazil. *Indian journal of dental research : official publication of Indian Society for Dental Research* [Internet]. 2014 Sep [cited 2024 Nov 29];25(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25511067/>
13. Laganà G, Venza N, Borzabadi-Farahani A, Fabi F, Danesi C, Cozza P. Dental anomalies: prevalence and associations between them in a large sample of non-orthodontic subjects, a cross-sectional study. *BMC Oral Health* [Internet]. 2017 Mar 11 [cited 2024 Nov 29];17(1):1–7. Available from: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s12903-017-0352-y>
14. Sosa MM, Bello HR, Mendoza LL, Hernández M. Anomalías dentales. *Gaceta Médica Espirituana* [Internet]. 2006 Apr 10 [cited 2024 Nov 29];8(1):4. Available from: <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1322>
15. Nanci A, Ten Cate AR. *Ten Cate's Oral Histology: Development, Structure, and Function* [Internet]. Elsevier Health Sciences; 2008. 432 p. Available from: https://books.google.com/books/about/Ten_Cate_s_Oral_Histology.html?hl=&id=nLW3Ts_TDpEC
16. Haring JI, Lind LJ. *Radiología dental: principios y técnicas* [Internet]. 1996. 563 p. Available from: https://books.google.com/books/about/Radiolog%C3%ADa_dental.html?hl=&id=ksGIAAAACAAJ
17. Prescott GH. *Oral Facial Genetics* [Internet]. 1976. 704 p. Available from: https://books.google.com/books/about/Oral_Facial_Genetics.html?hl=&id=me1pAAAAMAAJ
18. Zuluaga CLG, Escobar CAC, Vera CPR. *Radiología clínica oral y maxilofacial* [Internet]. 2019. 485 p. Available from: https://books.google.com/books/about/Radiolog%C3%ADa_cl%C3%ADnica_oral_y_maxilofacial.html?hl=&id=awQkzgeEACAAJ
19. *Concrescencia de molares* [Internet]. [cited 2025 Jun 7]. Available from: <https://radiologiadentofacialtula.mx/fusion-de-molares>
20. *Raquitismo* [Internet]. [cited 2025 Mar 15]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000344.htm>
21. National Organization for Rare Disorders [Internet]. [cited 2025 Mar 15]. *Displasia cleidocraneal*. Available from: <https://rarediseases.org/es/rare-diseases/cleidocranial-dysplasia/>
22. [No title] [Internet]. [cited 2025 Mar 15]. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v36n1/casoclinico04.pdf>
23. CDCespanol. Centers for Disease Control and Prevention. 2023 [cited 2025 Jun 13]. *La radiación en la atención médica: procedimientos por imágenes*. Available from: <https://www.cdc.gov/spanish/nceh/especiales/radiacionionizante/index.html>

24. Sams CM, Dietsche EW, Swenson DW, DuPont GJ, Ayyala RS. Pediatric Panoramic Radiography: Techniques, Artifacts, and Interpretation. *Radiographics* : a review publication of the Radiological Society of North America, Inc [Internet]. 2021 Mar [cited 2024 Nov 30];41(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33513075/>
25. Patel PS, Shah JS, Dudhia BB, Butala PB, Jani YV, Macwan RS. Comparison of panoramic radiograph and cone beam computed tomography findings for impacted mandibular third molar root and inferior alveolar nerve canal relation. *Indian journal of dental research : official publication of Indian Society for Dental Research* [Internet]. 2020 Jan [cited 2024 Nov 30];31(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32246689/>
26. Tintaya DN. Solución Dental | Dentistas especialistas en Lince, Lima Perú. 2024 [cited 2024 Nov 30]. Tipos de Radiografía Dental: Guía Completa. Available from: <https://soluciondental.pe/radiografias-dentales/tipos-radiografias-dentales/>
27. Bekiroglu N, Mete S, Ozbay G, Yalcinkaya S, Kargul B. Evaluation of panoramic radiographs taken from 1,056 Turkish children. *Niger J Clin Pract* [Internet]. 2015 Jan;18(1):8–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.4103/1119-3077.146965>
28. Bilge NH, Yeşiltepe S, Törenek Ağırman K, Çağlayan F, Bilge OM. Investigation of prevalence of dental anomalies by using digital panoramic radiographs. *Folia Morphol* [Internet]. 2018;77(2):323–8. Available from: https://journals.viamedica.pl/fovia_morphologica/article/view/FM.a2017.0087/44498
29. Hummel B, Yu Q, Frazier J, Ballard RW, Johnson JT, Armbruster PC. The prevalence of developmental dental and eruption anomalies assessed using panoramic radiographs: a retrospective study. *Gen Dent* [Internet]. 2023 Jan;71(1):19–23. Available from: <https://europepmc.org/article/med/36592354>
30. [cited 2024 Oct 11]. Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11769>
31. Repositorio Repositorio Institucional :: Buscar [Internet]. [cited 2025 May 4]. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/search?spc.page=1&query=Moscoso%20Ichocan,%20Ana%20Luc%C3%ADa>
32. Repositorio Repositorio Institucional :: Buscar [Internet]. [cited 2025 May 4]. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/search?spc.page=1&query=PALACIOS%20CALDERON%20WALTER%20RODRIGO>

V. ANEXOS

Anexo 1.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS (OBSERVACIONAL)

TESISTA:

MUESTRA:

N° DE MUESTRA

UBICACIÓN:

FECHA:

EVALUACIÓN DEL EGRESADO:

ANOMALÍAS DENTARIAS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS						
Paciente	Edad	Sexo	Pieza	Anomalia Dentaria	Clasificación	Año
	10-20 años	F		Supernumerario	Número	2022 2023 2024
				Agenesia		
				Microdoncia	Tamaño	
				Macrodoncia		
				Fusión	Forma	
				Geminación		
				Dens in dent		
		Dens Evaginatus				
		Taurodontismo				
		Dilaceración				
		Perla de esmalte				
		Prematura		Erupción		
		Retrasada				
		Transposición				
		Hipoplasia del esmalte		Estructura		
Amelogénesis Imperfecta						
Odontodisplasia						

Anexo 2.

Solicitud para poder observar la base de datos del Centro de Radiografías de la UCSM.



**Universidad Católica
de Santa María**



DR. Alberto Armando Alvarado Aco
Director de la Facultad de Odontología de la UCSM

DRA. Serey Doris Portilla Miranda
Directora de Clínica de la facultad de odontología de la UCSM

Yo, Haydee Almendra Barraza Castañeda, identificada con DNI 71415609, domiciliada en la Calle Puno 627 del distrito de Miraflores, ante usted me presento y solicito:

Que deseando realizar mis investigación de tesis, me dirijo a usted con el propósito de solicitar autorización para acceder a las radiografías panorámicas disponibles en el Centro Radiográfico de la facultad de Odontología de la UCSM. Mi objetivo es utilizarlas exclusivamente para fines académicos y científicos relacionados con mi tesis de grado titulada "Estudio radiográfico de la frecuencia de las anomalías dentarias en radiografías panorámicas de pacientes de 10 a 20 años atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María en los años 2022 al 2024", que forma parte de los requisitos para obtener el grado de Cirujano Dentista en la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.

Soy consciente de la importancia de proteger la privacidad y confidencialidad de los datos de los pacientes. Por ello, garantizo que toda la información será utilizada respetando las normativas éticas y legales, asegurándose de anonimizar cualquier dato personal en los resultados de mi investigación.

Agradezco de antemano su atención y quedo en espera de su respuesta.

Arequipa, 06/12/2024

Firma: Haydee Almendra Barraza Castañeda
DNI: 71415609

Anexo 3.

Aprobación a la solicitud enviada.



CLINICA ODONTOLOGICA UCSM
Para Tú

12/12/2024



Previo cordial saludo, se da pase para recopilar la información solicitada por la Srta. BARRAZA CASTAÑEDA, previo pago de derecho de uso de servicio en caja del Centro Odontológico.

Atentamente,



Dra. Serey Portilla Miranda

Directora

Centro Odontológico

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

www.ucsm.edu.pe



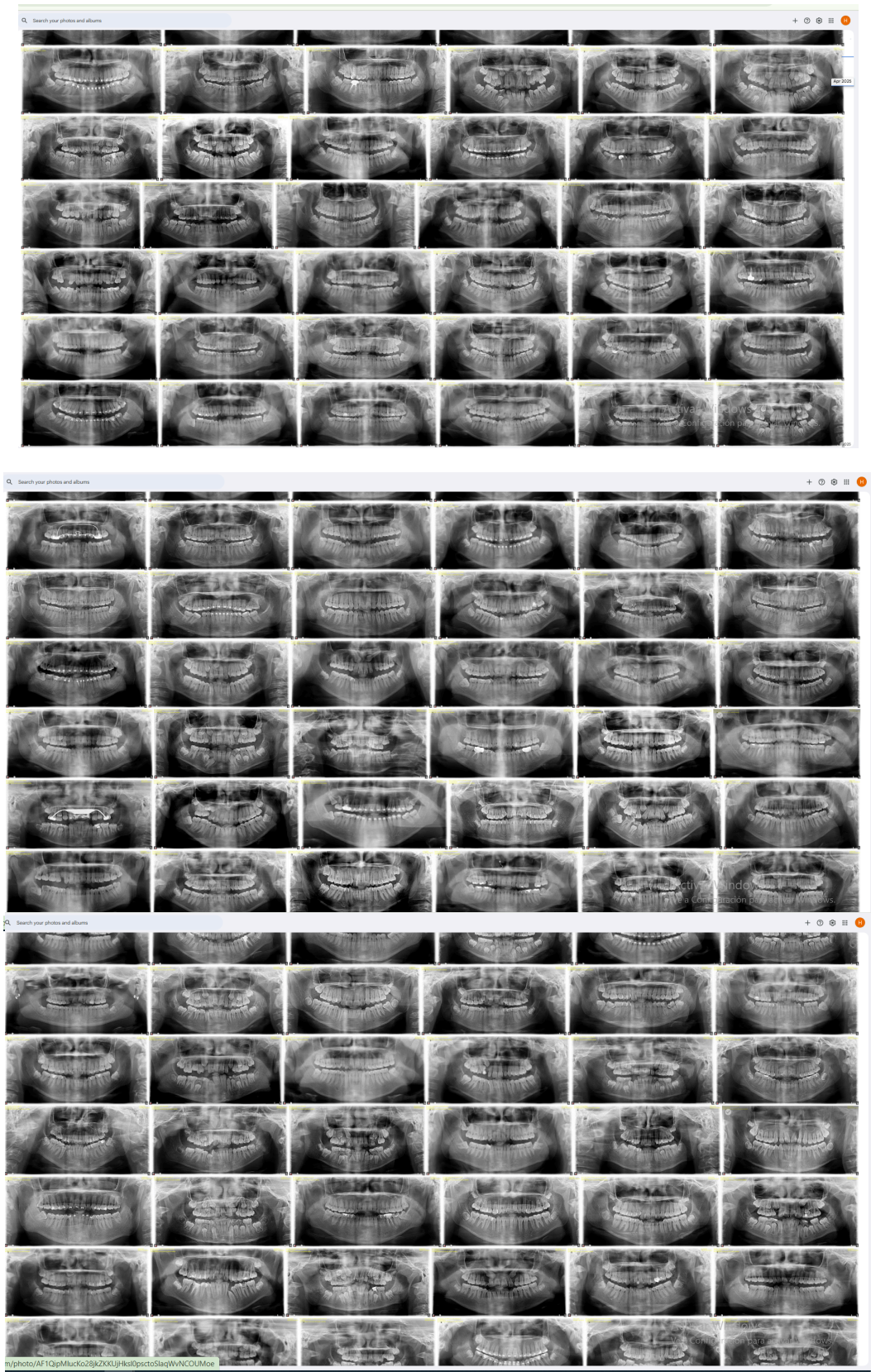
Anexo 4.

Fotografía tomada mientras se realizaba la investigación.



Anexo 5.

Algunas imágenes del archivo de la base de datos evaluadas.



Anexo 6.

Base de datos recolectados sobre las anomalías dentarias halladas.

Edad	Sexo	Pieza dental	Anomalia	Días. de anomalia	Año		Edad	Sexo	Pieza dental	Anomalia	Días. de anomalia	Año
18 M		12,22	Mizomicri	Tamaño	2023		11 M		38,48	Retenida	Erupción	2023
10 F		42	Agnesia	Número	2023		11 F		38,48	Impactada	Erupción	2023
12 F		16,26	Dilaceración R. A	Forma	2023		19 F		28,38,47	Impactada	Erupción	2023
19 F		11,21	Mizomicri	Tamaño	2023		19 F		38	Dilaceración R. A	Forma	2023
11 F		35	Agnesia	Número	2023		19 M		38	Impactada	Erupción	2023
12 M		18	Agnesia	Número	2023		10 F		13,23	Impactada	Erupción	2023
17 M		38,48	Agnesia	Número	2023		11 M		24	Microdoncia	Tamaño	2023
12 M		18,28,38,42,48	Agnesia	Número	2023		11 M		48	Agnesia	Número	2023
18 F		18,28	Agnesia	Número	2023		16 M		48	Impactada	Erupción	2023
18 F		46	Perla de esmalte	Forma	2023		14 M		38	Impactada	Erupción	2023
18 F		38,48	Impactada	Erupción	2023		18 F		48,38	Impactada	Erupción	2023
12 F		37	Taurodontismo	Forma	2023		11 F		44	Bifurcación	Número	2023
20 F		21,22	Mizomicri	Tamaño	2023		20 F		38,48	Impactada	Erupción	2023
20 F		38,48	Impactada	Erupción	2023		10 F		13	Retenida	Erupción	2023
20 F		33,37,47,48	Dilaceración R. A	Forma	2023		19 F		12	Dilaceración R. A	Forma	2023
16 M		11,12,21	Mizomicri	Tamaño	2023		19 F		48	Impactada	Erupción	2023
20 M		48	Agnesia	Número	2023		13 M		38	Impactada	Erupción	2023
17 F		23	Impactada	Erupción	2023		20 F		18	Microdoncia	Tamaño	2023
11 M		12,22,18,28	Agnesia	Número	2023		16 F		18	Microdoncia	Tamaño	2023
10 M		47	Retenida	Erupción	2023		16 F		48	Impactada	Erupción	2023
10 M		16,46	Perla de esmalte	Forma	2023		16 F		38	Agnesia	Número	2023
12 M		46	Perla de esmalte	Forma	2023		12 M		37	Impactada	Erupción	2023
10 M		41,42	Fusión	Forma	2023		10 F		34,44	Bifurcación	Número	2023
16 F		12,11,21,22	Mizomicri	Tamaño	2023		17 M		18,38,48	Impactada	Erupción	2023
16 F		23	Retenida	Erupción	2023		17 M		34	Bifurcación	Número	2023
16 F		38,48	Impactada	Erupción	2023		11 M		32,34	Dilaceración R. A	Forma	2023
10 M		44	Dilaceración R. A	Forma	2023		10 M		23	Impactada	Erupción	2023
11 M		27,17	Taurodontismo	Forma	2023		19 F		38,48	Impactada	Erupción	2023
16 M		14,24	Agnesia	Número	2023		20 M		38,49	Impactada	Erupción	2023
10 F		17	Perla de esmalte	Forma	2023		11 F		44	Bifurcación	Número	2023
16 F		15,38	Agnesia	Número	2023		11 F		14	Agnesia	Número	2023
11 F		45	Agnesia	Número	2023		12 M		21-22	Supernumerario	Número	2023
17 M		12,11,21,22	Mizomicri	Tamaño	2023		11 F		13,23	Impactada	Erupción	2023
10 F		11,21	Mizomicri	Tamaño	2023		16 M		27	Taurodontismo	Forma	2023
10 F		13	Dilaceración R. A	Forma	2023		10 F		33,43	Agnesia	Número	2023
19 F		38	Agnesia	Número	2023		10 F		44	Bifurcación	Número	2023
11 F		15	Impactada	Erupción	2023		10 F		13,23	Cuspide-Talón	Forma	2023
11 F		12	Dens Invaginatus	Forma	2023		12 F		15,12,11,21,22,2	Mizomicri	Tamaño	2023
18 F		23	Dilaceración R. A	Forma	2023		16 M		18,38,48	Impactada	Erupción	2023
11 F		18,28,38,48	Agnesia	Número	2023		19 M		48	Impactada	Erupción	2023
18 M		22,23	Impactada	Erupción	2023		11 F		11	Retenida	Erupción	2023
11 F		14,24,34,44	Agnesia	Número	2023		17 F		12	Dilaceración R. A	Forma	2023
20 M		26	Taurodontismo	Forma	2023		17 F		48	Impactada	Erupción	2023
12 F		23,24	Transposición	Erupción	2023		14 F		13,14	Transposición	Erupción	2023
11 F		18,28,38,48	Agnesia	Número	2023		14 F		32	Agnesia	Número	2023
17 F		22	Microdoncia	Tamaño	2023		10 M		34,44	Bifurcación	Número	2023
17 F		12	Dens Invaginatus	Forma	2023		12 F		13,12,11	Impactada	Erupción	2023
20 M		28	Dilaceración R. A	Forma	2023		12 F		45	Retenida	Erupción	2023
10 M		12,11,21	Impactada	Erupción	2023		12 F		34	Bifurcación	Número	2023
12 F		18,38,48	Agnesia	Número	2023		12 F		46	Dilaceración R. A	Forma	2023
18 M		13,23	Rizomegalia	Tamaño	2023		10 M		47	Perla de esmalte	Forma	2023
17 F		27,28	Taurodontismo	Forma	2023		11 F		21	Retenida	Erupción	2023
17 F		15,23	Impactada	Erupción	2023		11 F		22	Dilaceración R. A	Forma	2023
17 F		18,28,38,48	Agnesia	Número	2023		10 F		22	Dilaceración R. A	Forma	2023
17 M		44-45	Supernumerario	Número	2023		19 F		38,48	Impactada	Erupción	2023
12 F		34,35	Bifurcación	Forma	2023		20 M		38,48	Impactada	Erupción	2023
13 F		28	Agnesia	Número	2023		12 M		34,44	Bifurcación	Número	2023
19 M		34,44	Bifurcación	Número	2023		18 F		38	Retenida	Erupción	2023
19 M		38	Impactada	Erupción	2023		14 F		23	Impactada	Erupción	2023
19 F		23-24	Supernumerario	Número	2023		14 F		27	Taurodontismo	Forma	2023
10 M		16,26	Taurodontismo	Forma	2023		10 F		21	Retenida	Erupción	2023
10 M		23	Impactada	Erupción	2023		10 F		37	Taurodontismo	Forma	2023
10 F		11,21	Mizomicri	Tamaño	2023		11 M		34,44	Bifurcación	Número	2023
19 M		38,48	Retenida	Erupción	2023		11 M		13,11,21,23	Mizomicri	Tamaño	2023
19 M		11-21	Supernumerario	Número	2023		11 F		11,21	Mizomicri	Tamaño	2023
11 M		12	Macrodoncia	Tamaño	2023		11 F		44	Bifurcación	Número	2023
11 M		33-34,34-35,43-4	Supernumerario	Número	2023		20 M		48	Impactada	Erupción	2023
13 F		13	Retraso	Erupción	2023		11 M		21	Retenida	Erupción	2023
13 F		28	Agnesia	Número	2023		11 M		34-35,44-45	Supernumerario	Número	2023
10 M		18,28	Agnesia	Número	2023		18 M		38,48	Impactada	Erupción	2023
18 M		38	Impactada	Erupción	2023		20 F		18	Microdoncia	Tamaño	2023
11 F		11,21	Mizomicri	Tamaño	2023		19 M		38	Impactada	Erupción	2023
11 F		18,28,38	Agnesia	Número	2023		16 M		38,43,48	Dilaceración R. A	Forma	2023
11 F		16,26	Taurodontismo	Forma	2023		16 M		34	Bifurcación	Número	2023
11 M		18,28	Agnesia	Número	2023		11 F		36	Agnesia	Número	2023
20 M		38,48	Impactada	Erupción	2023		11 F		13,23	Impactada	Erupción	2023
19 F		22	Microdoncia	Tamaño	2023		11 F		17,27	Taurodontismo	Forma	2023
11 M		38	Agnesia	Número	2023		10 M		13,23	Impactada	Erupción	2023
17 F		38,48	Impactada	Erupción	2023		13 F		25	Impactada	Erupción	2023
14 M		12	Dilaceración R. A	Forma	2023		13 F		14	Mizomicri	Tamaño	2023
14 M		38,48	Impactada	Erupción	2023		13 F		34	Bifurcación	Número	2023
15 F		12,22	Dilaceración R. A	Forma	2023		20 F		38,48	Impactada	Erupción	2023
11 F		43	Impactada	Erupción	2023		18 F		21-22	Supernumerario	Número	2023
11 F		37,47	Taurodontismo	Forma	2023		10 F		11,21,22	Mizomicri	Tamaño	2023
19 M		38,48	Impactada	Erupción	2023		18 M		17,27,28	Taurodontismo	Forma	2023
12 M		21	Dilaceración R. A	Forma	2023		18 M		18	Agnesia	Número	2023
19 F		38,48	Impactada	Erupción	2023		19 F		28	Retenida	Erupción	2023
11 F		33-34	Supernumerario	Número	2023		20 M		38,48	Impactada	Erupción	2023
11 F		18,28	Agnesia	Número	2023		11 M		37,47	Taurodontismo	Forma	2023
12 M		16,26	Taurodontismo	Forma	2023		19 F		38	Impactada	Erupción	2023
17 M		18,28	Agnesia	Número	2023		19 F		38	Dilaceración R. A	Forma	2023

17 M	38,48	Impactada	Erupción	2023	20 M	18	Retenida	Erupción	2023
15 F	38,48	Impactada	Erupción	2023	10 F	38,48	Retenida	Erupción	2023
10 M	13	Impactada	Erupción	2023	15 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
14 F	15	Agencia	Número	2023	10 F	45	Impactada	Erupción	2023
12 M	17,27	Taurodontismo	Forma	2023	14 M	11-21,46-47	Supernumerario	Número	2023
11 F	11,21	Mizomicri	Tamaño	2023	15 F	23	Microdoncia	Tamaño	2023
12 F	18,28	Agencia	Número	2023	15 F	48	Impactada	Erupción	2023
10 M	13,23	Impactada	Erupción	2023	18 M	16-17,39,49	Supernumerario	Número	2023
20 M	38	Impactada	Erupción	2023	12 F	38,48	Retenida	Erupción	2023
20 M	48	Agencia	Número	2023	20 F	17,18,27,28,37,4	Taurodontismo	Forma	2023
12 F	23	Impactada	Erupción	2023	15 F	13	Impactada	Erupción	2023
12 F	13,23	Impactada	Erupción	2023	15 F	27	Taurodontismo	Forma	2023
10 M	11,21	Mizomicri	Tamaño	2023	10 F	16,26	Taurodontismo	Forma	2023
10 M	16	Perla de esmalte	Forma	2023	11 M	22	Cuspide-Taión	Forma	2023
12 F	18,28	Agencia	Número	2023	10 M	22-23	Supernumerario	Número	2023
20 F	18,38,48	Impactada	Erupción	2023	12 M	35	Agencia	Número	2023
11 M	22	Dilaceración R. A	Forma	2023	13 M	25	Impactada	Erupción	2023
17 F	42	Agencia	Número	2023	20 F	48	Impactada	Erupción	2023
10 F	13,23	Impactada	Erupción	2023	16 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
11 M	16,26	Taurodontismo	Forma	2023	12 M	38	Impactada	Erupción	2023
17 M	13,23	Impactada	Erupción	2023	12 M	38	Retenida	Erupción	2023
16 F	28,38	Agencia	Número	2023	11 M	25,45	Agencia	Número	2023
10 F	13	Impactada	Erupción	2023	10 M	25	Agencia	Número	2023
10 M	16,26	Taurodontismo	Forma	2023	20 F	48	Impactada	Erupción	2023
10 M	13	Impactada	Erupción	2023	17 F	18,38	Impactada	Erupción	2023
18 M	38,48	Impactada	Erupción	2023	17 F	48	Retenida	Erupción	2023
17 M	38	Impactada	Erupción	2023	20 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
10 M	35	Agencia	Número	2023	16 M	16,26	Taurodontismo	Forma	2023
10 M	46	Perla de esmalte	Forma	2023	19 F	38	Impactada	Erupción	2023
10 F	25	Impactada	Erupción	2023	19 F	38,48	Impactada	Erupción	2023
18 F	38,48	Impactada	Erupción	2023	19 F	38,49	Impactada	Erupción	2023
13 M	18,28,38,48	Agencia	Número	2023	13 F	22,23	Transposición	Erupción	2023
13 M	46	Perla de esmalte	Forma	2023	10 M	16,26	Taurodontismo	Forma	2023
12 M	46	Perla de esmalte	Forma	2023	10 M	38	Impactada	Erupción	2023
10 F	24-25	Supernumerario	Número	2023	20 F	48	Impactada	Erupción	2023
10 F	16	Agencia	Número	2023	20 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
19 F	48	Impactada	Erupción	2023	11 F	23	Impactada	Erupción	2023
10 F	28	Agencia	Número	2023	11 F	38	Retenida	Erupción	2023
10 F	16,26	Taurodontismo	Forma	2023	15 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
10 M	13,23	Impactada	Erupción	2023	11 F	27,37	Taurodontismo	Forma	2023
10 F	13	Impactada	Erupción	2023	11 M	38	Impactada	Erupción	2023
16 F	18	Agencia	Número	2023	20 F	18	Retenida	Erupción	2023
11 F	34,44	Bifurcación	Número	2023	20 F	38	Dilaceración R. A	Forma	2023
18 M	38,48	Impactada	Erupción	2023	19 F	38	Impactada	Erupción	2023
17 F	13	Impactada	Erupción	2023	20 F	11-21	Supernumerario	Número	2023
15 M	35	Impactada	Erupción	2023	12 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
19 F	38	Impactada	Erupción	2023	17 F	18	Retenida	Erupción	2023
18 F	44	Dilaceración R. S	Forma	2023	18 F	37,47	Taurodontismo	Forma	2023
10 M	13,23	Impactada	Erupción	2023	19 M	22-23	Supernumerario	Número	2023
19 M	38	Impactada	Erupción	2023	19 M	23,48	Impactada	Erupción	2023
12 M	23	Impactada	Erupción	2023	12 F	38,48	Impactada	Erupción	2023
12 F	18,28,38,48	Agencia	Número	2023	17 F	23,48	Impactada	Erupción	2023
12 F	22,23	Transposición	Erupción	2023	13 M	23,48	Impactada	Erupción	2023
16 M	38,48	Impactada	Erupción	2023	10 F	11,21	Mizomicri	Tamaño	2023
19 M	48	Impactada	Erupción	2023	17 M	48	Taurodontismo	Forma	2023
15 M	22	Agencia	Número	2023	17 M	48	Impactada	Erupción	2023
12 F	23	Impactada	Erupción	2023	17 M	18,28	Microdoncia	Tamaño	2023
14 M	13	Retraso	Erupción	2023	16 M	34-35,44-45	Supernumerario	Número	2023
14 M	35	Impactada	Erupción	2023	16 M	37	Dilaceración R. S	Forma	2023
17 M	38,48	Impactada	Erupción	2023	14 F	27	Taurodontismo	Forma	2023
15 F	27	Impactada	Erupción	2023	14 F	38,48	Impactada	Erupción	2023
14 M	23	Retenida	Erupción	2023	20 M	48	Impactada	Erupción	2023
14 M	13,23	Impactada	Erupción	2023	20 F	37,48	Taurodontismo	Forma	2023
14 M	13-14,23-24	Supernumerario	Número	2023	20 F	48	Impactada	Erupción	2023
10 M	36	Perla de esmalte	Forma	2023	20 F	38,48	Impactada	Erupción	2023
10 F	35	Impactada	Erupción	2023	12 M	38,48	Retenida	Erupción	2023
14 M	38	Agencia	Número	2023	12 M	24	Dilaceración R. S	Forma	2023
13 F	11	Dilaceración R. A	Forma	2023	12 M	23	Impactada	Erupción	2023
12 F	17,27	Taurodontismo	Forma	2023	11 F	17,27,37,47	Taurodontismo	Erupción	2023
11 M	16,26	Taurodontismo	Forma	2023	11 F	38,48	Retenida	Erupción	2023
19 M	38,48	Impactada	Erupción	2023	15 M	37,38,48	Impactada	Erupción	2023
16 M	23	Rizomegalia	Tamaño	2023	10 F	23,38	Impactada	Erupción	2023
11 M	12,22	Agencia	Número	2023	19 F	47	Dilaceración R. A	Forma	2023
11 M	28	Agencia	Número	2023	15 F	17	Taurodontismo	Forma	2023
11 M	44-45	Supernumerario	Número	2023	13 M	21	Mizomicri	Tamaño	2023
10 F	26	Agencia	Número	2023	18 F	48	Impactada	Erupción	2023
19 F	38,48	Impactada	Erupción	2023	11 M	38	Retenida	Erupción	2023
20 M	25	Agencia	Número	2023	20 F	48	Impactada	Erupción	2023
20 M	38,48	Impactada	Erupción	2023	20 F	38,48	Dilaceración R. A	Forma	2023
18 F	28	Microdoncia	Tamaño	2023	20 F	44	Dilaceración R. S	Forma	2023
18 F	38,48	Impactada	Erupción	2023	12 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
18 F	13	Dilaceración R. A	Forma	2023	11 M	38	Impactada	Erupción	2023
15 M	48	Agencia	Número	2023	11 M	48	Retenida	Erupción	2023
15 M	38	Impactada	Erupción	2023	12 M	48	Retenida	Erupción	2023
12 F	42	Agencia	Número	2023	20 F	28	Retenida	Erupción	2023
10 F	12	Dilaceración R. S	Forma	2023	20 F	38	Impactada	Erupción	2023
10 F	13	Impactada	Erupción	2023	19 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
12 M	16,26	Taurodontismo	Forma	2023	20 F	18	Retenida	Erupción	2023
16 M	38,48	Impactada	Erupción	2023	20 F	17	Hiperementosis	Forma	2023
17 M	38,48	Impactada	Erupción	2023	20 F	28	Dilaceración R. A	Forma	2023
12 M	18,28	Agencia	Número	2023	11 F	13	Impactada	Erupción	2023
20 F	38	Impactada	Erupción	2023	11 F	26	Dilaceración R. A	Forma	2023
18 M	23	Impactada	Erupción	2023	11 F	34	Bifurcación	Número	2023

11 M	35,35	Agnesia	Número	2023	20 F	38	Dilaceración R. A Forma	2023	
19 F	48	Impactada	Erupción	2023	10 M	31,41	Agnesia	Número	2023
19 F	44,45	Supernumerario	Número	2023	13 M	34-35	Supernumerario	Número	2023
19 M	38	Impactada	Erupción	2023	18 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
12 M	18,28,38,48	Agnesia	Número	2023	18 M	33,34,44	Dilaceración R. A Forma	2023	
20 F	48	Impactada	Erupción	2023	12 F	23	Impactada	Erupción	2023
20 F	13	Dilaceración R. A Forma	2023	2023	12 F	17,27,47	Taurodontismo	Forma	2023
10 F	46	Perla de esmalte	Forma	2023	12 F	44	Microdoncia	Tamaño	2023
20 F	38,48	Impactada	Erupción	2023	17 F	28,38,48	Impactada	Erupción	2023
20 F	45	Agnesia	Número	2023	17 F	35	Dilaceración R. A Forma	2023	
18 F	18	Dilaceración R. A Forma	2023	2023	20 M	48	Impactada	Erupción	2023
18 F	48	Impactada	Erupción	2023	19 F	48	Impactada	Erupción	2023
17 F	11-21	Supernumerario	Número	2023	19 F	34,44,45	Dilaceración R. A Forma	2023	
17 F	48	Impactada	Erupción	2023	18 M	18	Impactada	Erupción	2023
18 M	22-23	Supernumerario	Número	2023	18 M	38	Retenida	Erupción	2023
18 M	48	Impactada	Erupción	2023	18 M	13,23	Rizomegalia	Tamaño	2023
20 F	38,48	Impactada	Erupción	2023	20 F	18,48	Impactada	Erupción	2023
12 M	11,37	Dilaceración R. E Forma	2023	2023	18 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
10 M	11,21	Mizomcristo	Tamaño	2023	18 M	45	Dilaceración R. A Forma	2023	
10 M	46	Perla de esmalte	Forma	2023	20 M	18	Dilaceración R. A Forma	2023	
11 M	34,35,	Bifurcación	Número	2023	20 F	45	Dilaceración R. A Forma	2023	
11 M	45	Agnesia	Número	2023	20 M	35,38	Dilaceración R. A Forma	2023	
10 M	16,17	Taurodontismo	Forma	2023	20 M	21	Retenida	Erupción	2023
10 F	12,13,22,23	Transposición	Erupción	2023	20 M	22	Agnesia	Número	2023
11 M	46	Perla de esmalte	Forma	2023	20 F	14	Dilaceración R. A Forma	2023	
10 F	35	Mizomcristo	Tamaño	2023	20 F	28	Impactada	Erupción	2023
10 F	46	Perla de esmalte	Forma	2023	10 M	38	Retenida	Erupción	2023
10 F	44	Bifurcación	Número	2023	20 M	48	Impactada	Erupción	2023
10 F	46	Perla de esmalte	Forma	2023	12 M	31,32	Fusión	Forma	2023
20 M	38,48	Agnesia	Número	2023	11 F	38,48	Retenida	Erupción	2023
13 M	35	Bifurcación	Número	2023	15 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
20 M	18,28	Agnesia	Número	2023	15 M	17,27,37,47	Taurodontismo	Forma	2023
19 M	23	Impactada	Erupción	2023	11 M	38	Retenida	Erupción	2023
19 M	38,48	Impactada	Erupción	2023	10 F	35	Agnesia	Número	2023
10 M	46	Perla de esmalte	Forma	2023	20 M	38	Impactada	Erupción	2023
10 F	12	Agnesia	Número	2023	11 M	13,23	Impactada	Erupción	2023
20 F	38,48	Impactada	Erupción	2023	11 M	38	Retenida	Erupción	2023
18 F	13,38,48	Impactada	Erupción	2023	11 F	36	Agnesia	Número	2023
18 F	15	Dilaceración R. E Forma	2023	2023	11 M	13-12	Supernumerario	Número	2023
19 F	38	Impactada	Erupción	2023	11 M	17,27	Taurodontismo	Forma	2023
11 M	35	Impactada	Erupción	2023	15 F	32,42	Agnesia	Número	2023
11 M	21	Agnesia	Número	2023	11 M	32	Agnesia	Número	2023
11 M	36,46	Perla de esmalte	Forma	2023	11 F	14,22,24	Agnesia	Número	2023
10 F	25	Agnesia	Número	2023	11 F	12	Dens Invaginatus	Forma	2023
11 F	14,15,24,25,45	Agnesia	Número	2023	11 F	12	Conoide	Forma	2023
13 M	34,44	Bifurcación	Número	2023	13 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
13 M	46	Perla de esmalte	Forma	2023	11 F	48	Impactada	Erupción	2023
17 F	28	Dilaceración R. A Forma	2023	2023	20 F	48	Impactada	Erupción	2023
17 F	38	Impactada	Erupción	2023	17 F	38,48	Impactada	Erupción	2023
10 M	44	Bifurcación	Número	2023	11 M	13,23,35,45	Impactada	Erupción	2023
12 F	17,37	Taurodontismo	Forma	2023	11 M	34,44	Bifurcación	Número	2023
14 M	18,28	Agnesia	Número	2023	11 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
18 F	28,38,48	Impactada	Erupción	2023	11 M	12-13	Supernumerario	Número	2023
17 M	38,48	Impactada	Erupción	2023	13 F	37	Taurodontismo	Forma	2023
12 M	21,43	Impactada	Erupción	2023	13 F	14	Dilaceración R. A Forma	2023	2023
12 M	43-44	Supernumerario	Erupción	2023	12 F	38,48	Retenida	Erupción	2023
11 F	25	Agnesia	Número	2023	10 F	37	Impactada	Erupción	2023
10 M	12,11,21,22	Mizomcristo	Tamaño	2023	13 F	13,12	Dilaceración R. E Forma	2023	2023
12 F	46	Perla de esmalte	Forma	2023	12 M	13	Retenida	Erupción	2023
18 F	38	Impactada	Erupción	2023	12 M	38	Impactada	Erupción	2023
17 M	38,48	Impactada	Erupción	2023	12 M	25	Dilaceración R. A Forma	2023	2023
18 F	34	Dilaceración R. E Forma	2023	2023	16 F	33,45	Dilaceración R. A Forma	2023	2023
14 F	22	Dilaceración R. E Forma	2023	2023	19 M	48	Impactada	Erupción	2023
14 F	23	Rizomegalia	Tamaño	2023	10 F	11,21	Mizomcristo	Tamaño	2023
20 F	45	Dilaceración R. A Forma	2023	2023	10 F	44	Bifurcación	Número	2023
17 F	28	Microdoncia	Tamaño	2023	18 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
10 F	13,23	Impactada	Erupción	2023	18 M	37	Taurodontismo	Forma	2023
20 M	48	Impactada	Erupción	2023	11 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
15 F	38,48	Impactada	Erupción	2023	20 M	38	Impactada	Erupción	2023
18 M	38,49	Impactada	Erupción	2023	20 M	15	Dilaceración R. E Forma	2023	2023
11 F	17,27	Taurodontismo	Forma	2023	20 F	18,38	Impactada	Erupción	2023
11 M	11	Dilaceración R. A Forma	2023	2023	20 F	38	Retenida	Erupción	2023
12 F	34	Mizomcristo	Tamaño	2023	20 F	24	Dilaceración R. E Forma	2023	2023
10 F	17,27	Taurodontismo	Forma	2023	18 M	28,38,48	Impactada	Erupción	2023
10 F	16,26	Taurodontismo	Forma	2023	18 M	25	Dilaceración R. A Forma	2023	2023
18 M	38,48	Impactada	Erupción	2023	10 F	35	Impactada	Erupción	2023
11 F	19	Supernumerario	Número	2023	10 F	38	Retenida	Erupción	2023
14 M	17,16,26,27,37,4	Taurodontismo	Forma	2023	10 F	18	Microdoncia	Tamaño	2023
10 M	36,46	Perla de esmalte	Forma	2023	15 M	38,43	Impactada	Erupción	2023
10 F	16,26	Taurodontismo	Forma	2023	19 F	38,48	Impactada	Erupción	2023
10 F	34	Bifurcación	Número	2023	10 F	38	Retenida	Erupción	2023
12 M	32-34	Supernumerario	Número	2023	10 F	25	Retenida	Erupción	2023
12 M	33	Retenida	Erupción	2023	14 F	13	Agnesia	Número	2023
10 F	14	Impactada	Erupción	2023	10 M	23	Retenida	Erupción	2023
17 M	11	Mizomcristo	Tamaño	2023	10 M	22	Cuspide-Talón	Forma	2023
15 M	24	Dilaceración R. E Forma	2023	2023	17 F	38	Taurodontismo	Forma	2023
19 F	24	Dilaceración R. E Forma	2023	2023	18 M	11-21	Supernumerario	Número	2023
19 F	24,23	Transposición	Erupción	2023	18 M	21	Retenida	Erupción	2023
19 F	43	Impactada	Erupción	2023	18 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
20 M	38,48	Impactada	Erupción	2023	17 F	38,49	Impactada	Erupción	2023
10 F	11,21	Mizomcristo	Tamaño	2023	12 F	13,23	Impactada	Erupción	2023
10 F	43	Dilaceración R. A Forma	2023	2023	12 F	34,44	Bifurcación	Número	2023
10 F	27	Taurodontismo	Forma	2023	10 M	15	Retenida	Erupción	2023

11 M	28,38,48	Agnesia	Número	2023	10 M	22	Microdoncia	Tamaño	2023
18 F	33-34	Supernumerario	Número	2023	10 M	22	Dens Invaginatus	Forma	2023
20 F	18,28,38,48	Impactada	Erupción	2023	12 M	33	Impactada	Erupción	2023
10 F	18,28	Agnesia	Número	2023	17 F	13	Retenida	Erupción	2023
10 F	43	Dilaceración R. A	Forma	2023	17 F	38,48	Impactada	Erupción	2023
10 M	18,48	Agnesia	Número	2023	10 M	23	Impactada	Erupción	2023
20 F	38	Impactada	Erupción	2023	14 F	48	Retenida	Erupción	2023
18 F	48	Impactada	Erupción	2023	10 M	34	Bifurcación	Número	2023
10 F	16,17,26,27	Taurodontismo	Forma	2023	20 F	38	Impactada	Erupción	2023
20 F	23	Retenida	Erupción	2023	10 M	22,23	Impactada	Erupción	2023
15 M	18,28	Agnesia	Número	2023	10 M	38	Retenida	Erupción	2023
19 F	12,11,21,22	Mizomicri	Tamaño	2023	16 M	48	Impactada	Erupción	2023
19 F	38	Impactada	Erupción	2023	13 M	11,21	Mizomicri	Tamaño	2023
20 F	18	Microdoncia	Tamaño	2023	13 M	38,48	Retenida	Erupción	2023
20 F	28	Agnesia	Número	2023	13 M	38,47	Impactada	Erupción	2023
20 F	38	Impactada	Erupción	2023	20 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
12 M	12-13	Supernumerario	Número	2023	11 F	34	Impactada	Erupción	2023
12 M	12-14	Dens Invaginatus	Forma	2023	10 F	38	Retenida	Erupción	2023
19 F	22	Mizomicri	Tamaño	2023	16 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
19 F	22	Geminación	Número	2023	16 M	36	Dilaceración R. A	Forma	2023
19 F	23,38	Agnesia	Número	2023	15 F	34	Bifurcación	Número	2023
19 F	18,28	Retenida	Erupción	2023	10 M	12	Cuspide-Talón	Forma	2023
19 F	48	Impactada	Erupción	2023	12 M	12	Dens Invaginatus	Forma	2023
19 F	14	Dilaceración R. A	Forma	2023	12 M	12,22	Conoide	Forma	2023
18 F	18,12,22,28,38	Dilaceración R. A	Forma	2023	12 M	36	Dilaceración R. A	Forma	2023
18 F	48	Impactada	Erupción	2023	17 M	12	Dens Invaginatus	Forma	2023
18 F	37,47	Taurodontismo	Forma	2023	10 M	21	Cuspide-Talón	Forma	2023
13 M	11-21	Supernumerario	Número	2023	17 F	37,47	Taurodontismo	Forma	2023
13 M	38,48	Impactada	Erupción	2023	20 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
12 M	15	Dilaceración R. A	Forma	2023	20 M	25	Dilaceración R. A	Forma	2023
16 F	38,48	Impactada	Erupción	2023	19 F	48	Macrodoncia	Tamaño	2023
16 F	44	Dilaceración R. A	Forma	2023	13 F	13	Dilaceración R. A	Forma	2023
18 F	21	Retenida	Erupción	2023	13 F	28	Impactada	Erupción	2023
18 F	14,34,35	Dilaceración R. A	Forma	2023	13 F	34	Bifurcación	Número	2023
11 F	36	Perla de esmalte	Forma	2023	11 M	38	Retenida	Erupción	2023
20 F	12,22	Agnesia	Número	2023	10 F	21,22	Dens Invaginatus	Forma	2023
10 M	11-12,21-22	Supernumerario	Número	2023	18 F	12	Retenida	Erupción	2023
10 M	11,21	Retenida	Erupción	2023	18 F	22	Microdoncia	Tamaño	2023
11 F	24,25	Transposición	Erupción	2023	10 F	11,21	Mizomicri	Tamaño	2023
10 F	12,22	Dens Invaginatus	Forma	2023	18 F	48	Impactada	Erupción	2023
19 F	38,48	Impactada	Erupción	2023	18 F	38,48,17	Dilaceración R. A	Forma	2023
15 F	48	Impactada	Erupción	2023	10 F	12	Invaginatus dens	Forma	2023
12 M	32,42	Agnesia	Número	2023	18 M	44	Bifurcación	Número	2023
13 F	22,45	Dilaceración R. A	Forma	2023	10 F	12,22	Conoide	Forma	2023
19 M	38,48	Impactada	Erupción	2023	10 F	12,22	Dens Invaginatus	Forma	2023
19 M	18,28	Agnesia	Número	2023	13 M	33,43	Dilaceración R. A	Forma	2023
19 F	48	Impactada	Erupción	2023	11 M	22	Dens Invaginatus	Forma	2023
19 F	23,45	Dilaceración R. A	Forma	2023	11 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
18 F	38,48	Impactada	Erupción	2023	12 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
18 F	12,11,21,22	Mizomicri	Tamaño	2023	12 M	22	Dilaceración R. A	Forma	2023
18 F	23	Impactada	Erupción	2023	12 F	12	Cuspide-Talón	Forma	2023
18 F	11,21	Mizomicri	Tamaño	2023	12 F	34	Bifurcación	Número	2023
18 F	34	Bifurcación	Número	2023	20 F	38,48	Impactada	Erupción	2023
19 F	28,38	Impactada	Erupción	2023	13 M	13,23	Impactada	Erupción	2023
19 F	48	Agnesia	Número	2023	13 M	11	Dilaceración R. A	Forma	2023
10 F	16,26	Taurodontismo	Forma	2023	12 M	46	Perla de Esmalte	Forma	2023
10 F	38	Agnesia	Número	2023	10 M	15-16	Supernumerario	Número	2023
19 F	23	Impactada	Erupción	2023	10 M	16,26	Taurodontismo	Forma	2023
18 M	12,22	Retenida	Erupción	2023	20 F	38	Impactada	Erupción	2023
20 F	18	Agnesia	Número	2023	20 F	48	Retenida	Erupción	2023
17 M	38,48	Impactada	Erupción	2023	14 F	13	Impactada	Erupción	2023
18 F	38,48	Impactada	Erupción	2023	20 F	28,38,48	Impactada	Erupción	2023
10 F	13,42	Dilaceración R. A	Forma	2023	19 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
19 F	34	Dilaceración R. A	Forma	2023	17 F	18	Microdoncia	Tamaño	2023
19 F	38,48	Impactada	Erupción	2023	17 F	28	Impactada	Erupción	2023
20 F	13	Agnesia	Número	2023	12 F	21	Dilaceración R. A	Forma	2023
20 F	25	Dilaceración R. A	Forma	2023	19 M	18,38,48	Impactada	Erupción	2023
19 F	18,28	Microdoncia	Tamaño	2023	11 M	37,47	Taurodontismo	Forma	2023
19 F	48	Impactada	Erupción	2023	11 M	35	Impactada	Erupción	2023
19 M	38	Impactada	Erupción	2023	19 F	38,48	Impactada	Erupción	2023
10 F	28	Agnesia	Número	2023	17 M	38	Impactada	Erupción	2023
10 F	23	Retenida	Erupción	2023	17 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
20 F	24	Agnesia	Número	2023	10 M	11	Dilaceración R. A	Forma	2023
20 F	38	Impactada	Erupción	2023	10 M	12	Dens Invaginatus	Forma	2023
18 M	38,48	Impactada	Erupción	2023	10 M	25	Agnesia	Número	2023
16 M	22	Dilaceración R. A	Forma	2023	12 M	18,28,48	Agnesia	Número	2023
16 M	38	Impactada	Erupción	2023	12 M	44	Bifurcación	Número	2023
11 F	22	Dens Invaginatus	Forma	2023	18 F	28,38,48	Impactada	Erupción	2023
11 F	23	Impactada	Erupción	2023	20 F	45-46	Supernumerario	Número	2023
11 F	12,11,21,22	Mizomicri	Tamaño	2023	17 M	48	Impactada	Erupción	2023
11 F	32-33,42-43	Geminación	Forma	2023	17 F	28,38	Impactada	Erupción	2023
17 M	47	Impactada	Erupción	2023	10 F	22	Dens Invaginatus	Forma	2023
20 F	38,48	Impactada	Erupción	2023	10 F	35	Impactada	Erupción	2023
19 F	28	Microdoncia	Tamaño	2023	19 M	28,38	Impactada	Erupción	2023
10 F	37	Taurodontismo	Forma	2023	12 M	13,48,48	Impactada	Erupción	2023
10 F	45	Dilaceración R. A	Forma	2023	12 M	11	Dilaceración R. A	Forma	2023
10 F	37	Prematura	Erupción	2023	20 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
16 M	38	Impactada	Erupción	2023	10 F	22	Agnesia	Número	2023
18 F	38,48	Impactada	Erupción	2023	20 F	38,48	Impactada	Erupción	2023
12 F	11,21,45	Mizomicri	Tamaño	2023	11 F	23,43	Impactada	Erupción	2023
12 F	12,22,23,34,43,4	Dilaceración R. A	Forma	2023	11 M	34,44	Bifurcación	Número	2023
19 F	48	Impactada	Erupción	2023	11 M	35,45	Agnesia	Número	2023
18 F	18,38,48	Impactada	Erupción	2023	18 F	13	Retenida	Erupción	2023

11 M	28,38,48	Agnesia	Número	2023	10 M	22	Microdoncia	Tamaño	2023
18 F	33-34	Supernumerario	Número	2023	10 M	22	Dens Invaginatus	Forma	2023
20 F	18,28,38,48	Impactada	Erupción	2023	12 M	33	Impactada	Erupción	2023
10 F	18,28	Agnesia	Número	2023	17 F	13	Retenida	Erupción	2023
10 F	43	Dilaceración R. A	Forma	2023	17 F	38,48	Impactada	Erupción	2023
10 M	18,48	Agnesia	Número	2023	10 M	23	Impactada	Erupción	2023
20 F	38	Impactada	Erupción	2023	14 F	48	Retenida	Erupción	2023
18 F	48	Impactada	Erupción	2023	10 M	34	Bifurcación	Número	2023
10 F	16,17,26,27	Taurodontismo	Forma	2023	20 F	38	Impactada	Erupción	2023
20 F	23	Retenida	Erupción	2023	10 M	22,23	Impactada	Erupción	2023
15 M	18,28	Agnesia	Número	2023	10 M	38	Retenida	Erupción	2023
19 F	12,11,21,22	Mizomicri	Tamaño	2023	16 M	48	Impactada	Erupción	2023
19 F	38	Impactada	Erupción	2023	13 M	11,21	Mizomicri	Tamaño	2023
20 F	18	Microdoncia	Tamaño	2023	13 M	38,48	Retenida	Erupción	2023
20 F	28	Agnesia	Número	2023	13 M	38,47	Impactada	Erupción	2023
20 F	38	Impactada	Erupción	2023	20 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
12 M	12-13	Supernumerario	Número	2023	11 F	34	Impactada	Erupción	2023
12 M	12-14	Dens Invaginatus	Forma	2023	10 F	38	Retenida	Erupción	2023
19 F	22	Mizomicri	Tamaño	2023	16 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
19 F	22	Geminación	Número	2023	16 M	36	Dilaceración R. A	Forma	2023
19 F	23,38	Agnesia	Número	2023	15 F	34	Bifurcación	Número	2023
19 F	18,28	Retenida	Erupción	2023	10 M	12	Cuspide-Talón	Forma	2023
19 F	48	Impactada	Erupción	2023	12 M	12	Dens Invaginatus	Forma	2023
19 F	14	Dilaceración R. A	Forma	2023	12 M	12,22	Conoide	Forma	2023
18 F	18,12,22,28,38	Dilaceración R. A	Forma	2023	12 M	36	Dilaceración R. A	Forma	2023
18 F	48	Impactada	Erupción	2023	17 M	12	Dens Invaginatus	Forma	2023
18 F	37,47	Taurodontismo	Forma	2023	10 M	21	Cuspide-Talón	Forma	2023
13 M	11-21	Supernumerario	Número	2023	17 F	37,47	Taurodontismo	Forma	2023
13 M	38,48	Impactada	Erupción	2023	20 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
12 M	15	Dilaceración R. A	Forma	2023	20 M	25	Dilaceración R. A	Forma	2023
16 F	38,48	Impactada	Erupción	2023	19 F	48	Macrodoncia	Tamaño	2023
16 F	44	Dilaceración R. A	Forma	2023	13 F	13	Dilaceración R. A	Forma	2023
18 F	21	Retenida	Erupción	2023	13 F	28	Impactada	Erupción	2023
18 F	14,34,35	Dilaceración R. A	Forma	2023	13 F	34	Bifurcación	Número	2023
11 F	36	Perla de esmalte	Forma	2023	11 M	38	Retenida	Erupción	2023
20 F	12,22	Agnesia	Número	2023	10 F	21,22	Dens Invaginatus	Forma	2023
10 M	11-12,21-22	Supernumerario	Número	2023	18 F	12	Retenida	Erupción	2023
10 M	11,21	Retenida	Erupción	2023	18 F	22	Microdoncia	Tamaño	2023
11 F	24,25	Transposición	Erupción	2023	10 F	11,21	Mizomicri	Tamaño	2023
10 F	12,22	Dens Invaginatus	Forma	2023	18 F	48	Impactada	Erupción	2023
19 F	38,48	Impactada	Erupción	2023	18 F	38,48,17	Dilaceración R. A	Forma	2023
15 F	48	Impactada	Erupción	2023	10 F	12	Invaginatus dens	Forma	2023
12 M	32,42	Agnesia	Número	2023	18 M	44	Bifurcación	Número	2023
13 F	22,45	Dilaceración R. A	Forma	2023	10 F	12,22	Conoide	Forma	2023
19 M	38,48	Impactada	Erupción	2023	10 F	12,22	Dens Invaginatus	Forma	2023
19 M	18,28	Agnesia	Número	2023	13 M	33,43	Dilaceración R. A	Forma	2023
19 F	48	Impactada	Erupción	2023	11 M	22	Dens Invaginatus	Forma	2023
19 F	23,45	Dilaceración R. A	Forma	2023	11 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
18 F	38,48	Impactada	Erupción	2023	12 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
18 F	12,11,21,22	Mizomicri	Tamaño	2023	12 M	22	Dilaceración R. A	Forma	2023
18 F	23	Impactada	Erupción	2023	12 F	12	Cuspide-Talón	Forma	2023
18 F	11,21	Mizomicri	Tamaño	2023	12 F	34	Bifurcación	Número	2023
18 F	34	Bifurcación	Número	2023	20 F	38,48	Impactada	Erupción	2023
19 F	28,38	Impactada	Erupción	2023	13 M	13,23	Impactada	Erupción	2023
19 F	48	Agnesia	Número	2023	13 M	11	Dilaceración R. A	Forma	2023
10 F	16,26	Taurodontismo	Forma	2023	12 M	46	Perla de Esmalte	Forma	2023
10 F	38	Agnesia	Número	2023	10 M	15-16	Supernumerario	Número	2023
19 F	23	Impactada	Erupción	2023	10 M	16,26	Taurodontismo	Forma	2023
18 M	12,22	Retenida	Erupción	2023	20 F	38	Impactada	Erupción	2023
20 F	18	Agnesia	Número	2023	20 F	48	Retenida	Erupción	2023
17 M	38,48	Impactada	Erupción	2023	14 F	13	Impactada	Erupción	2023
18 F	38,48	Impactada	Erupción	2023	20 F	28,38,48	Impactada	Erupción	2023
10 F	13,42	Dilaceración R. A	Forma	2023	19 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
19 F	34	Dilaceración R. A	Forma	2023	17 F	18	Microdoncia	Tamaño	2023
19 F	38,48	Impactada	Erupción	2023	17 F	28	Impactada	Erupción	2023
20 F	13	Agnesia	Número	2023	12 F	21	Dilaceración R. A	Forma	2023
20 F	25	Dilaceración R. A	Forma	2023	19 M	18,38,48	Impactada	Erupción	2023
19 F	18,28	Microdoncia	Tamaño	2023	11 M	37,47	Taurodontismo	Forma	2023
19 F	48	Impactada	Erupción	2023	11 M	35	Impactada	Erupción	2023
19 M	38	Impactada	Erupción	2023	19 F	38,48	Impactada	Erupción	2023
10 F	28	Agnesia	Número	2023	17 M	38	Impactada	Erupción	2023
10 F	23	Retenida	Erupción	2023	17 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
20 F	24	Agnesia	Número	2023	10 M	11	Dilaceración R. A	Forma	2023
20 F	38	Impactada	Erupción	2023	10 M	12	Dens Invaginatus	Forma	2023
18 M	38,48	Impactada	Erupción	2023	10 M	25	Agnesia	Número	2023
16 M	22	Dilaceración R. A	Forma	2023	12 M	18,28,48	Agnesia	Número	2023
16 M	38	Impactada	Erupción	2023	12 M	44	Bifurcación	Número	2023
11 F	22	Dens Invaginatus	Forma	2023	18 F	28,38,48	Impactada	Erupción	2023
11 F	23	Impactada	Erupción	2023	20 F	45-46	Supernumerario	Número	2023
11 F	12,11,21,22	Mizomicri	Tamaño	2023	17 M	48	Impactada	Erupción	2023
11 F	32-33,42-43	Geminación	Forma	2023	17 F	28,38	Impactada	Erupción	2023
17 M	47	Impactada	Erupción	2023	10 F	22	Dens Invaginatus	Forma	2023
20 F	38,48	Impactada	Erupción	2023	10 F	35	Impactada	Erupción	2023
19 F	28	Microdoncia	Tamaño	2023	19 M	28,38	Impactada	Erupción	2023
10 F	37	Taurodontismo	Forma	2023	12 M	13,48,48	Impactada	Erupción	2023
10 F	45	Dilaceración R. A	Forma	2023	12 M	11	Dilaceración R. A	Forma	2023
10 F	37	Prematura	Erupción	2023	20 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
16 M	38	Impactada	Erupción	2023	10 F	22	Agnesia	Número	2023
18 F	38,48	Impactada	Erupción	2023	20 F	38,48	Impactada	Erupción	2023
12 F	11,21,45	Mizomicri	Tamaño	2023	11 F	23,43	Impactada	Erupción	2023
12 F	12,22,23,34,43,4	Dilaceración R. A	Forma	2023	11 M	34,44	Bifurcación	Número	2023
19 F	48	Impactada	Erupción	2023	11 M	35,45	Agnesia	Número	2023
18 F	18,38,48	Impactada	Erupción	2023	18 F	13	Retenida	Erupción	2023

12 M	13,23,33	Impactada	Erupción	2023	11 M	23,24	Transposición	Erupción	2023
12 M	44	Bifurcación	Número	2023	18 F	23	Dilaceración R. A Forma		2023
12 M	11-21	Supernumerario	Número	2023	18 F	17	Perla de Esmalte Forma		2023
19 F	38,48	Impactada	Erupción	2023	20 M	48	Impactada	Erupción	2023
18 F	25	Dilaceración R. A Forma		2023	19 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
18 F	23	Agencia	Número	2023	19 F	13,24	Dilaceración R. A Forma		2023
18 F	14-12	Supernumerario	Número	2023	13 F	28	Agencia	Número	2023
18 F	13,14	Transposición	Erupción	2023	15 M	34	Bifurcación	Número	2023
18 F	24	Mizomicri	Tamaño	2023	16 M	48	Retenida	Erupción	2023
18 F	38,48	Impactada	Erupción	2023	10 F	12	Dens Invaginatus Forma		2023
19 M	38	Impactada	Erupción	2023	18 F	33,46	Dilaceración R. A Forma		2023
10 F	11,21	Mizomicri	Tamaño	2023	18 F	38,48	Impactada	Erupción	2023
20 F	38	Impactada	Erupción	2023	18 F	28	Perla de Esmalte Forma		2023
17 F	23	Impactada	Erupción	2023	18 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
13 F	13	Agencia	Número	2023	16 M	38	Impactada	Erupción	2023
20 F	48	Impactada	Erupción	2023	12 M	11-21	Supernumerario	Número	2023
19 F	48	Impactada	Erupción	2023	20 F	28,38,48	Impactada	Erupción	2023
14 F	14,44	Dilaceración R. A Forma		2023	20 F	23	Dilaceración R. A Forma		2023
14 F	15,25	Agencia	Número	2023	19 M	38	Impactada	Erupción	2023
10 M	35,45	Agencia	Número	2023	18 M	28	Microdoncia	Tamaño	2023
11 F	46	Perla de esmalte	Forma	2023	10 F	13	Impactada	Erupción	2023
11 F	45	Impactada	Erupción	2023	19 M	38,34,48	Impactada	Erupción	2023
20 M	45	Agencia	Número	2023	18 M	35,45	Agencia	Número	2023
11 F	17,27	Taurodontismo	Forma	2023	18 M	34-35	Supernumerario	Número	2023
10 F	38	Impactada	Erupción	2023	18 F	48	Impactada	Erupción	2023
20 M	28	Microdoncia	Tamaño	2023	11 M	13	Impactada	Erupción	2023
20 M	17,27,37,48	Taurodontismo	Forma	2023	11 M	12	Agencia	Número	2023
17 F	38,48	Impactada	Erupción	2023	11 M	13-14	Supernumerario	Número	2023
12 M	12,11	Mizomicri	Tamaño	2023	10 F	35	Agencia	Número	2023
20 M	38,48	Impactada	Erupción	2023	12 M	18,28	Agencia	Erupción	2023
19 F	26-27	Supernumerario	Número	2023	12 M	11,12,21,22	Dens Invaginatus Forma		2023
19 F	32	Agencia	Número	2023	12 M	37,47	Taurodontismo	Forma	2023
11 M	31	Agencia	Número	2023	18 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
17 F	38	Impactada	Erupción	2023	15 F	18	Microdoncia	Tamaño	2023
10 M	43	Impactada	Erupción	2023	15 F	38,48	Taurodontismo	Forma	2023
10 M	38,46	Perla de esmalte	Forma	2023	18 M	18	Microdoncia	Tamaño	2023
10 M	17,27	Taurodontismo	Forma	2023	17 F	12,22	Dens Invaginatus Forma		2023
12 F	13,23	Impactada	Erupción	2023	17 F	31,32	Geminación	Forma	2023
11 M	23	Impactada	Erupción	2023	11 F	44-45	Supernumerario	Número	2023
11 M	27	Taurodontismo	Forma	2023	11 F	33	Impactada	Erupción	2023
11 F	17,27,47	Taurodontismo	Forma	2023	14 F	38	Retenida	Erupción	2023
13 F	32,42	Agencia	Número	2023	14 F	48	Impactada	Erupción	2023
13 F	16	Taurodontismo	Forma	2023	19 F	38,48	Impactada	Erupción	2023
14 F	45	Retenida	Erupción	2023	20 M	38,49	Impactada	Erupción	2023
20 M	38	Impactada	Erupción	2023	11 F	46-45	Supernumerario	Número	2023
20 M	48	Impactada	Erupción	2023	13 M	12	Dens Invaginatus Forma		2023
15 F	12	Dilaceración R. A Forma		2023	13 M	22	Agencia	Número	2023
11 M	17,16,26	Taurodontismo	Forma	2023	13 M	38	Retenida	Erupción	2023
20 F	18	Microdoncia	Tamaño	2023	10 F	13,23	Retenida	Erupción	2023
20 F	38,48	Impactada	Erupción	2023	13 M	18,28	Agencia	Número	2023
20 F	28	Microdoncia	Tamaño	2023	13 M	38	Impactada	Erupción	2023
20 F	22	Dilaceración R. A Forma		2023	20 F	48	Impactada	Erupción	2023
16 M	16,17,27	Taurodontismo	Forma	2023	20 F	48	Dilaceración R. A Forma		2023
16 M	38,48	Impactada	Erupción	2023	17 M	12,22	Dens Invaginatus Forma		2023
16 M	38,49	Impactada	Erupción	2023	17 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
18 F	38	Agencia	Número	2023	11 M	21-22	Supernumerario	Número	2023
13 F	11,21	Mizomicri	Tamaño	2023	20 F	48	Macrodoncia	Tamaño	2023
10 F	46,36	Perla de esmalte	Forma	2023	17 F	13	Retenida	Erupción	2023
10 F	11-21	Supernumerario	Número	2023	15 M	23-24	Supernumerario	Número	2023
17 M	48	Impactada	Erupción	2023	19 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
14 F	13	Impactada	Erupción	2023	20 M	38	Macrodoncia	Tamaño	2023
20 F	38,48	Impactada	Erupción	2023	12 F	33,43,44	Dilaceración R. A Forma		2023
10 F	11,21	Mizomicri	Tamaño	2023	20 M	48	Impactada	Erupción	2023
10 M	31,41	Agencia	Número	2023	19 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
10 F	46	Perla de esmalte	Forma	2023	10 M	21	Retenida	Erupción	2023
11 M	13	Impactada	Erupción	2023	10 F	23	Retenida	Erupción	2023
11 M	12-14	Supernumerario	Número	2023	11 F	34	Bifurcación	Número	2023
13 M	13,23	Impactada	Erupción	2023	15 M	44	Bifurcación	Número	2023
13 M	14	Dilaceración R. E Forma		2023	10 F	22	Dens Invaginatus Forma		2023
11 M	12	Agencia	Número	2023	11 M	22-24	Supernumerario	Número	2023
11 M	17,27	Taurodontismo	Forma	2023	11 M	23	Retenida	Erupción	2023
11 M	39	Supernumerario	Número	2023	10 F	12-13,22-23	Supernumerario	Número	2023
20 M	38,48	Impactada	Erupción	2023	11 M	34,44	Bifurcación	Número	2023
14 F	17,27	Taurodontismo	Forma	2023	20 M	31,41,35	Agencia	Número	2023
17 M	17,27	Taurodontismo	Forma	2023	20 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
14 F	21	Dilaceración R. A Forma		2023	19 M	38	Impactada	Erupción	2023
14 F	23	Dilaceración R. A Forma		2023	19 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
17 M	38,48	Impactada	Erupción	2023	16 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
14 M	18,28,38,48	Agencia	Número	2023	18 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
16 M	35	Agencia	Número	2023	18 M	28	Microdoncia	Tamaño	2023
20 M	Todas	Mizomicri	Tamaño	2023	18 F	38	Impactada	Erupción	2023
10 F	13,12	Transposición	Erupción	2023	11 F	46	Perla de Esmalte Forma		2023
10 F	35	Impactada	Erupción	2023	10 F	34,44	Bifurcación	Número	2023
10 F	11,21	Retenida	Erupción	2023	10 M	42	Agencia	Número	2023
10 M	11	Agencia	Número	2023	19 F	48	Impactada	Erupción	2023
10 F	16,26,27	Taurodontismo	Forma	2023	11 F	11,22	Dilaceración R. A Forma		2023
10 F	17,27,37,47	Prematura	Erupción	2023	12 M	12	Dens Invaginatus Forma		2023
18 F	38,48	Impactada	Erupción	2023	12 M	22,35,45	Agencia	Número	2023
18 F	15,25,35,44	Dilaceración R. A Forma		2023	12 M	24	Dilaceración R. A Forma		2023
20 M	13	Impactada	Erupción	2023	10 F	11,21	Mizomicri	Tamaño	2023
14 M	24	Dilaceración R. E Forma		2023	20 M	48	Impactada	Erupción	2023
20 M	23	Retenida	Erupción	2023	14 F	12,22	Agencia	Número	2023
20 M	38	Impactada	Erupción	2023	20 F	38,48	Impactada	Erupción	2023

17 M	44	Dilaceración R. A	Forma	2023		20 F	38,48	Impactada	Erupción	2023
17 M	42	Dilaceración R. E	Forma	2023		19 M	18,28,38,48	Impactada	Erupción	2023
19 F	22	Cuspide-Talón	Forma	2023		20 M	28	Impactada	Erupción	2023
19 M	33,43	Dilaceración R. A	Forma	2023		14 M	15,25,45	Agencia	Erupción	2023
19 M	48	Impactada	Erupción	2023		20 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
12 M	11,21	Mizomicri	Tamaño	2023		11 M	31,41	Agencia	Número	2023
10 F	44	Impactada	Erupción	2023		11 M	34,44	Bifurcación	Número	2023
10 F	16,26	Taurodontismo	Forma	2023		20 F	38	Impactada	Erupción	2023
12 F	11,21,24,25	Mizomicri	Tamaño	2023		20 M	18,38,48	Impactada	Erupción	2023
17 F	23	Retenida	Erupción	2023		12 F	23	Impactada	Erupción	2023
11 F	15,25	Agencia	Número	2023		16 F	15,35	Impactada	Erupción	2023
13 F	12, 37,47	Dilaceración R. A	Forma	2023		15 M	12-11,12-11	Supernumerario	Número	2023
13 F	11,21,22	Mizomicri	Tamaño	2023		10 F	14,24	Agencia	Número	2023
11 F	31,32,41,42	Mizomicri	Tamaño	2023		17 F	15,25	Dilaceración R. A	Forma	2023
11 F	14	Dilaceración R. A	Forma	2023		17 F	37	Dilaceración R. E	Forma	2023
12 M	18,28,38,48	Agencia	Número	2023		17 F	38,48	Impactada	Erupción	2023
12 M	11	Dilaceración R. A	Forma	2023		20 F	38	Impactada	Erupción	2023
13 F	13,23	Dilaceración R. A	Forma	2023		20 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
13 F	34,44	Bifurcación	Número	2023		16 F	38,48	Impactada	Erupción	2023
16 M	22	Cuspide-Talón	Forma	2023		19 F	18,38,48	Impactada	Erupción	2023
11 M	13-12	Supernumerario	Número	2023		14 F	34-35,44-43,46-4	Supernumerario	Número	2023
11 M	24	Agencia	Número	2023		12 F	22-23	Supernumerario	Número	2023
11 M	34	Bifurcación	Número	2023		17 F	19,29	Supernumerario	Número	2023
11 F	11,21	Mizomicri	Tamaño	2023		17 F	42	Agencia	Número	2023
19 F	11,21,31,41	Mizomicri	Tamaño	2023		17 F	48	Impactada	Erupción	2023
20 M	23	Agencia	Número	2023		19 F	38,48	Retenida	Erupción	2023
20 M	38,48	Impactada	Erupción	2023		18 F	38,48	Impactada	Erupción	2023
13 F	13	Impactada	Erupción	2023		20 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
18 M	19,38	Impactada	Erupción	2023		20 F	18	Impactada	Erupción	2023
20 F	48	Impactada	Erupción	2023		20 F	48	Retenida	Erupción	2023
20 F	35	Dilaceración R. A	Forma	2023		18 F	38,48	Impactada	Erupción	2023
20 F	46	Perla de esmalte	Forma	2023		18 F	38	Impactada	Erupción	2023
19 F	48	Impactada	Erupción	2023		15 M	12,22	Agencia	Número	2023
19 F	13,12	Transposición	Erupción	2023		17 M	48	Impactada	Erupción	2023
11 F	36	Perla de esmalte	Forma	2023		20 M	38	Impactada	Erupción	2023
10 F	41	Agencia	Número	2023		20 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
10 F	22	Dilaceración R. A	Forma	2023		15 F	38	Retenida	Erupción	2023
10 F	13	Impactada	Erupción	2023		20 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
10 M	16,26	Taurodontismo	Forma	2023		12 F	48	Retenida	Erupción	2023
15 F	38,48	Impactada	Erupción	2023		12 F	12	Dilaceración R. A	Forma	2023
15 F	34,44	Microdoncia	Tamaño	2023		11 M	16,26	Taurodontismo	Forma	2023
12 M	23	Impactada	Erupción	2023		11 M	38	Retenida	Erupción	2023
11 F	17,27,37,47	Taurodontismo	Forma	2023		20 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
13 F	22,23	Transposición	Erupción	2023		20 F	38	Impactada	Erupción	2023
17 F	12,22,32,42	Agencia	Número	2023		20 F	17,27,37,38,47,4	Taurodontismo	Forma	2023
17 F	48	Impactada	Erupción	2023		19 M	38	Taurodontismo	Forma	2023
19 M	24	Dilaceración R. A	Forma	2023		19 M	18,28,37,38	Macrodoncia	Tamaño	2023
17 M	48	Impactada	Erupción	2023		19 M	38	Impactada	Erupción	2023
11 F	44	Bifurcación	Número	2023		15 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
19 F	38	Impactada	Erupción	2023		11 M	12-11	Supernumerario	Número	2023
19 M	32-33	Supernumerario	Número	2023		11 F	18,28	Agencia	Número	2023
15 M	12,11,21,22,32,3	Mizomicri	Tamaño	2023		11 M	38,48	Retenida	Erupción	2023
12 M	12,11,21,22	Mizomicri	Tamaño	2023		10 F	34,44	Bifurcación	Número	2023
12 M	11	Impactada	Erupción	2023		10 M	11-21	Supernumerario	Número	2023
12 M	35	Microdoncia	Tamaño	2023		20 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
11 F	33,43	Impactada	Erupción	2023		19 F	38,48	Impactada	Erupción	2023
12 F	23	Impactada	Erupción	2023		20 F	38,48	Impactada	Erupción	2023
17 M	38,48	Impactada	Erupción	2023		15 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
10 F	34	Microdoncia	Tamaño	2023		20 M	38,48	Impactada	Erupción	2023
10 M	23	Impactada	Erupción	2023		20 M	34-35	Supernumerario	Número	2023
10 F	24	Agencia	Número	2023		10 F	37,47	Taurodontismo	Forma	2023
13 F	18	Agencia	Número	2023						
11 M	16,26	Taurodontismo	Forma	2023			306			184
11 M	13	Retenida	Erupción	2023			391			174
10 M	17,16,26,27	Taurodontismo	Forma	2023						272
10 F	34	Dilaceración R. A	Forma	2023						67
10 M	13,23	Impactada	Erupción	2023						
17 M	48	Impactada	Erupción	2023						
20 F	35	Agencia	Número	2023						
20 F	38,48	Impactada	Erupción	2023						
10 M	11,21	Mizomicri	Tamaño	2023						
12 M	14	Agencia	Número	2023						
18 F	28,38,48	Impactada	Erupción	2023						
17 F	12	Cuspide-Talón	Forma	2023						
17 F	48	Dilaceración R. A	Forma	2023						
10 F	23	Impactada	Erupción	2023						
20 M	38,48	Impactada	Erupción	2023						
10 M	33	Impactada	Erupción	2023						
10 M	11,21	Mizomicri	Tamaño	2023						
10 M	11-21	Supernumerario	Número	2023						
10 M	16,26	Taurodontismo	Forma	2023						
11 M	12	Cuspide-Talón	Forma	2023						
11 M	13	Impactada	Erupción	2023						
11 M	11-21	Supernumerario	Número	2023						
20 F	38,48	Impactada	Erupción	2023						
15 M	45	Agencia	Número	2023						
16 F	13	Impactada	Erupción	2023						
20 M	48	Impactada	Erupción	2023						
12 M	48	Retenida	Erupción	2023						
12 M	15,22,25	Dilaceración R. A	Forma	2023						
10 M	47	Impactada	Erupción	2023						
12 F	28	Microdoncia	Tamaño	2023						
12 F	38,48	Impactada	Erupción	2023						

18,28,48	Impactada	Erupción	2023
16-15	Supernumerario	Número	2023
16,15,38,48	Impactada	Erupción	2023
38,48,43	Dilaceración R. A	Forma	2023
13,38,48	Impactada	Erupción	2023
38	Impactada	Erupción	2023
16,26	Taurodontismo	Forma	2023
24	Dilaceración R. A	Forma	2023
28,38	Impactada	Erupción	2023
28	Agenesia	Número	2023
47	Impactada	Erupción	2023
26	Taurodontismo	Forma	2023
43	Impactada	Erupción	2023
45	Agenesia	Número	2023
13,14	Transposición	Erupción	2023
15-12	Supernumerario	Número	2023
23	Agenesia	Número	2023
14	Dilaceración R. S	Forma	2023
44	Dilaceración R. A	Forma	2023
13	Retenida	Erupción	2023
18,38,48	Impactada	Erupción	2023
13,23	Impactada	Erupción	2023
11-21	Supernumerario	Número	2023
48	Impactada	Erupción	2023
35	Agenesia	Número	2023
48	Impactada	Erupción	2023
26	Taurodontismo	Forma	2023
32	Agenesia	Número	2023
38	Impactada	Erupción	2023
35	Bifurcación	Número	2023
12,22	Cuspide-Talón	Forma	2023
35,45	Bifurcación	Número	2023
38,48	Impactada	Erupción	2023
17,18,27,28,37,4	Taurodontismo	Forma	2023
38	Impactada	Erupción	2023
48	Taurodontismo	Forma	2023
38	Impactada	Erupción	2023
38	Impactada	Erupción	2023
38,48	Impactada	Erupción	2023
38	Impactada	Erupción	2023
38,48	Impactada	Erupción	2023
32-33	Supernumerario	Número	2023
38,48	Impactada	Erupción	2023
38,49	Impactada	Erupción	2023
38	Impactada	Erupción	2023
38,48	Impactada	Erupción	2023
23,38,48	Impactada	Erupción	2023
11-21	Supernumerario	Número	2023