



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**PREVALENCIA DE LA AGENESIA DENTAL ASOCIADO A LOS TIPOS
DE DENTICIÓN EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. OMAR MERCADO ROQUE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
PREVALENCIA DE LA AGENESIA DENTAL ASOCIADO A LOS TIPOS
DE DENTICIÓN EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. OMAR MERCADO ROQUE


PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

PRIMER MIEMBRO : 
Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

ASESOR DE TESIS : 
Dra. EDITH CARI CHECA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL - P31



SE APRUEBA FECHA Y HORA DE SUSTENTACION PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 028-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2025 marzo 28

VISTOS:

El expediente N° 1460 presentado por el (la) Bachiller: **MERCADO ROQUE OMAR**, quien solicita nominación de jurados y fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado: **PREVALENCIA DE LA AGENESIA DENTAL ASOCIADO A LOS TIPOS DE DENTICIÓN EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024.** conducente para optar el Título Profesional.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 8° numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la petición del interesado:

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N 0294-2023-UANCV-CU-R/ de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca,

Que, el director de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología / Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

Estando, a la opinión favorable del director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología, y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28 del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N 0294-2023-UANCV-CU-R

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del Informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **MERCADO ROQUE OMAR**, para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

PRESIDENTE	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
PRIMER MIEMBRO	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
SEGUNDO MIEMBRO	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
ASESOR	: Dra. EDITH CARI CHECA



ARTICULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA,

de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
FECHA : MIERCOLES 2 DE ABRIL DEL 2025
HORA : 9:30 A.M.

ARTICULO CUARTO. - Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicara el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

ARTICULO QUINTO. - DISPONER que la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretaria académica y administrativa, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada (1)
Jurados (3)
Yoji h.t



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 450-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 diciembre 30

VISTOS:

El Expediente N° 18455-24 de fecha 10 de diciembre de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **MERCADO ROQUE OMAR**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, (el), (la) Bach. **MERCADO ROQUE OMAR**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: **PREVALENCIA DE LA AGENESIA DENTAL ASOCIADO A LOS TIPOS DE DENTICIÓN EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024;**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corroboro el asesoramiento del Informe Final de Investigación del **ASESOR DE TESIS: DRA. EDITH CARI CHECA**, y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: **PREVALENCIA DE LA AGENESIA DENTAL ASOCIADO A LOS TIPOS DE DENTICIÓN EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024**. Presentado por el (la) Bach. **MERCADO ROQUE OMAR**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**, en virtud a los considerandos expuestos.



ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: a la DRA. EDITH CARI CHECA.

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Patu Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Gabby.



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 381-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 noviembre 8

VISTOS:

El Expediente N° 15131-24 de fecha 16 de octubre de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **MERCADO ROQUE OMAR**, quien solicita Revisión de la Propuesta de Investigación y el Anexo (02 o 03) FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) Bach. **MERCADO ROQUE OMAR**, quien solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: PREVALENCIA DE LA AGENESIA DENTAL ASOCIADO A LOS TIPOS DE DENTICIÓN EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión favorable a la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** a la **DRA. EDITH CARI CHECA**, quien debe de estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del Trabajo de Investigación (Tesis), y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: PREVALENCIA DE LA AGENESIA DENTAL ASOCIADO A LOS TIPOS DE DENTICIÓN EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024. Presentado por el (la) **Bach. MERCADO ROQUE OMAR**; en virtud de los considerandos expuestos.

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 – Juliaca – Puno-Perú – Pág. Web: www.edu.pe





ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS:
a la **DRA. EDITH CARI CHECA.**

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. RILDO Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Gabby H.



PREVALENCIA DE LA AGENESIA DENTAL ASOCIADO A LOS TIPOS DE DENTICIÓN EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	10%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.udaff.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

Título de la Tesis	
<p>PREVALENCIA DE LA AGENESIA DENTAL ASOCIADO A LOS TIPOS DE DENTICIÓN EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024</p>	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	OMAR MERCADO ROQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	45653808
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-8395-4966
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	EDITH CARI CHECA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6100-1099
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA



Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Datos de investigación	
Línea de investigación	Odontología, Cirugía Oral Y Medicina Oral - P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ</p> <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Coordenadas: Latitud: -15.53249989709178 Longitud: -70.11870992040097</p> <p>https://maps.app.goo.gl/JJGEtDDv3xp8NfUy6</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Noviembre del 2024 – Abril del 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</p> <p>Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p> <p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



Dr. Eduardo Lujan Urviola
 DIRECTOR
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
 FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo OMAR MERCADO ROQUE, identificado con DNI Nro. 4565 3808 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

ODONTOLOGIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

PREVALENCIA DE LA AGENESIA DENTAL ASOCIADO A LOS TIPOS DE DENTICIÓN EN RADIOGRAFIAS PANORAMICAS DE LA CLINICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024

Asesorado por: DRA. EDITH CARI CHECA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 21 de Abril del 2025

FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios, el creador de todo, el que siempre me brindó las fuerzas para seguir adelante, demostrándome que su momento siempre es el más ideal, por robustecer mi corazón e iluminar mi mente y mi trayecto, Gracias padre querido.

A mis progenitores Francisco y María, quienes con su enorme cariño, paciencia y empeño me permitieron alcanzar un sueño más. Gracias por que siempre tuvieron fe en mí y estuvieron a mi lado ofreciéndome todo su respaldo y sus recomendaciones para convertirme en una persona más apta para el bienestar.

A mi querida familia por confiar en mí y enseñarme que todo se puede con esfuerzo y perseverancia, que a pesar de los obstáculos siempre existirá una luz, todo empeño tiene su retribución.

A mi novia Yaneth una persona muy especial en mi vida gracias por acompañarme en todo este proceso brindándome todo su apoyo y amor incondicional.



AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradezco a Dios por haberme permitido culminar esta etapa de mi vida dándome conocimientos, fuerza y humildad para afrontar cada situación.

Gracias a mis padres: Francisco Mercado Y María Luisa Roque, quienes fueron mi más grande inspiración para luchar día a día y ser mejor persona, por ser mi ejemplo a seguir.

Agradezco a mis maestros y amigos por ayudarme a culminar mi estudio gracias a su apoyo y motivación constante que me brindaron durante todo el proceso.

Finalmente quiero expresar mi sincero agradecimiento a la Dra. Edith Cari por ser mi principal coparticipe durante todo este proceso, quien, mediante su orientación, saber y educación facilitó la realización de este trabajo.



ÍNDICE

DEDICATORIA.....	xii
AGRADECIMIENTOS.....	xiii
ÍNDICE.....	xiv
ÍNDICE DE TABLAS.....	xvi
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xviii
RESUMEN.....	xx
ABSTRACT.....	xxi
INTRODUCCIÓN.....	xxii

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	23
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	24
1.2.1. Problema general.....	24
1.2.2. Problemas específicos.....	24
1.3. OBJETIVOS.....	25
1.3.1. Objetivo general.....	25
1.3.2. Objetivos específicos.....	25
1.4. HIPÓTESIS.....	25
1.4.1. Hipótesis general.....	25
1.4.2. Hipótesis específicas.....	26
1.5. JUSTIFICACIÓN.....	26
1.5.1. Justificación teórica.....	26
1.5.2. Justificación práctica.....	27
1.5.3. Justificación metodológica.....	27
1.6. VARIABLES.....	27
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	28

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
-------------------------------------------	----



2.2	MARCO TEORICO INICIAL	37
2.2.1.	Anodoncia Dental.....	37
2.2.2.	Dentición	46
2.3	MARCO CONCEPTUAL	48

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1	METODOS DE INVESTIGACIÓN.....	50
3.2	ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN	51
3.3	POBLACIÓN	51
3.4	MUESTRA.....	51
3.5	CRITERIOS DE SELECCIÓN:.....	51
3.6	TÉCNICA.....	52
3.7	VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS	52
3.8	RECOGIDA DE DATOS.....	52
3.9	CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS	53
3.10	PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	53

CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

DISCUSIÓN	77
-----------------	----

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÉNDICES



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024	55
TABLA 2 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SEXO DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024.....	57
TABLA3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE AGENESIA DENTAL EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024.....	59
TABLA 4 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TIPO DE AGENESIA DENTAL EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024.....	61
TABLA 5 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TIPO DE GRUPO DENTARIO EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024.....	63
TABLA6 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TIPO DE LOCALIZACION EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024.....	65
TABLA7 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TIPO DE DENTINCION DE AGENESIA DENTAL EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024.....	67
TABLA8 RELACIÓN ENTRE DE LA AGENESIA DENTAL Y TIPO DE DENTINCION EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024.....	69



TABLA9 RELACIÓN DE TIPO DE AGENESIA DENTAL Y TIPO DE DENTICION EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024.....	71
TABLA10 RELACIÓN DE GRUPO DENTARIO Y AGENESIA EN TIPO DE DENTICION EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024.....	73
TABLA11 RELACIÓN DE LOCALIZACIÓN DE LA AGENESIA Y TIPO DE DENTICIÓN EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024.....	75



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024	55
GRÁFICO 2 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SEXO DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024.....	57
GRÁFICO 3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE AGENESIA DENTAL EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024.....	59
GRÁFICO 4 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TIPO DE AGENESIA DENTAL EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024.....	61
GRÁFICO 5 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TIPO DE GRUPO DENTARIO EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024.....	63
GRÁFICO 6 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TIPO DE LOCALIZACION EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024.....	65
GRÁFICO 7 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TIPO DE DENTINCION DE AGENESIA DENTAL EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024.....	67
GRÁFICO 8 RELACIÓN ENTRE DE LA AGENESIA DENTAL Y TIPO DE DENTINCION EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024.....	69



GRÁFICO 9 RELACIÓN DE TIPO DE AGENESIA DENTAL Y TIPO DE DENTICION EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024.....	71
GRÁFICO 10 RELACIÓN DE GRUPO DENTARIO Y AGENESIA EN TIPO DE DENTICION EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024.....	73
GRÁFICO 11 RELACIÓN DE LOCALIZACIÓN DE LA AGENESIA Y TIPO DE DENTICIÓN EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024.....	75



RESUMEN

Objetivo: determinar la prevalencia de la agenesia dental asociado a los tipos de dentición en radiografías panorámicas de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2024.

Materiales y métodos: estudio de nivel relacional de enfoque cuantitativo, de tipo transversal, retrospectivo, observacional, analítico, en 350 radiografías panorámicas de pacientes de ambos sexos, con diferente tipo de dentición, se utilizó la técnica de la observación radiográfica, los instrumentos fue la ficha de recolección de datos, odontograma, y para probar la hipótesis el estadístico chicuadrado con $\alpha = 0.05$. Resultados: de 350 radiografías panorámicas observadas, el 5.1% se observaron agenesia Dental, y el 0.3% se observaron en la dentición temporaria y 4.9% se observaron en la dentición permanente, 4.9% hipodoncia, 0.3% oligodoncia, y el grupo dentario 0.6% incisivos, 0.9% premolares, 3.7% molares, en 2.6% maxilar superior, 2.6% maxilar inferior. **Conclusión:** Existe asociación altamente significativa entre la prevalencia de la agenesia dental con los tipos de dentición en radiografías panorámicas. $P=0.000$.

Palabras Clave. Agenesia, Molares, dentición



ABSTRACT

Objective: to determine the prevalence of dental agenesis associated with the types of dentition in panoramic radiographs of the dental clinic of the Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2024. **Materials and methods:** relational level study with a quantitative, cross-sectional, retrospective approach. observational, analytical, in 350 panoramic radiographs of patients of both sexes, with different types of dentition, the technique of radiographic observation, the instruments was the data collection form, odontogram, and to test the hypothesis the chisquare statistic with $\alpha = 0.05$. **Results:** of 350 panoramic radiographs observed, 5.1% were observed Dental agenesis, and 0.3% were observed in the temporary dentition and 4.9% were observed in the permanent dentition, 4.9% hypodontia, 0.3% oligodontia, and the dental group 0.6% incisors, 0.9% premolars, 3.7% molars, 2.6% maxilla upper, 2.6% lower jaw. Conclusion: There is a highly significant association between the prevalence of dental agenesis with the types of dentition in panoramic radiographs. $P=0.000$.

Keywords. Agenesis, Molars, dentition



INTRODUCCIÓN

La agenesia dental es una de las anomalías de la dentición caracterizada por la ausencia de uno o más varios dientes, con una prevalencia diferente en las poblaciones teniendo un impacto estéticas, si no también funcionales, produciendo alteraciones en las fonación, masticación y oclusión dental, afectando la calidad de vida. Diversas investigaciones han demostrado que dicha prevalencia de la agenesia dental se encuentra Relacionadas con factores genéticos, ambientales y endocrinológicos.

Sin embargo, la relación de esta anomalía con los tipos de dentición, la dentición primaria, mixta o permanente, ha sido menos investigada. en este contexto el análisis de las radiografías panorámicas se ha consolidado como un examen primordial para el diagnóstico de la agenesia dental, permitiendo a los odontólogos evaluar tanto la presencia como la ausencia de dientes de manera integral.

El propósito de esta investigación es determinar la frecuencia. de la agenesia dental asociada a los tipos de dentición en radiografías panorámicas tomadas en la Clínica Odontológica. Mediante el análisis de estas imágenes, se busca identificar patrones de prevalencia que puedan estar vinculados a la etapa de desarrollo dental y que puedan contribuir a mejorar la planificación del tratamiento en pacientes afectados por esta condición. Además, se pretende evaluar las variaciones en la prevalencia de agenesia dental en diferentes grupos dentarios, lo que podría proporcionar información valiosa para futuras intervenciones odontológicas.



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

según diversos investigadores la prevalencia de agenesia es de 3,02% en Santiago de Chile., 8,87% en Bulgaria, 5,89 % en China, 7,25% en España evidenciado, 9% en Italia, 6.7% en Rumania, 15.5 % en México y 5,6% en Venezuela. En Europa y Australia, el porcentaje de agenesias varía entre un 4,5 y un 5,5% en pacientes masculinos y entre un 6,3 y un 7,6% en pacientes femeninos. Por otro lado en Norteamérica, se estimó un 3,2% en hombres, en contraste con un 4,6% de agenesias en mujeres. Se detectó una frecuencia más alta en damas, al igual que los hallazgos en, Europa, Australia, Norteamérica. (1)

Hoy en día, existen estudios que sostienen que la prevalencia de agenesia dental es más elevada en América Latina (10 a 25 %) que en Asia y Europa (5 a 10%), siendo la de cordales la más común (7%), seguida por la de bicúspides secundarios (6%) y la de incisivos laterales en un (4%). (1)

A nivel nacional. En el Perú, el 9.7% corresponde a pacientes de la zona de Arequipa. el 28.8% en el proceso de dentición duradera. De acuerdo

con el grupo dentario, los molares mostraron la mayor incidencia de agenesia dental en el 23.2%, seguidas por las segundas premolares con el 5.5% y finalmente el incisivo lateral con el 0.2%.

Según el grupo de terceros molares, la prevalencia de agenesia dental es del 15.6% en la pieza 1.8, del 12.2% en la pieza 2.8, del 7.9% en la pieza 3.8 y del 8.7% en la pieza 4.8. Según el grupo de segundos premolares, la prevalencia de agenesia dental es del 2.8% en las piezas 1.5 y 1.4, del 1.9% en la pieza 3.5 y del 1.7% en la pieza 4.5. Según el grupo de incisivos laterales, la prevalencia de agenesia dental apenas alcanzó el 0.2.

A nivel de la Región No hay investigaciones que hayan analizado la prevalencia de la agenesia dental. en pacientes de la región de Puno y en la ciudad de Juliaca

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la prevalencia de la agenesia dental asociado a los tipos de dentición en radiografías panorámicas?

1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cómo se asocia la prevalencia de los tipos de agenesia dental con los tipos de dentición en radiografías panorámicas?

PE2: ¿Cuál es la asociación del grupo dentario con prevalencia de agenesia dental con los tipos de dentición en radiografías panorámicas?



PE3: ¿De qué manera se asocia la localización de la agenesia dental con los tipos de dentición en radiografías panorámicas?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de la agenesia dental asociado a los tipos de dentición en radiografías panorámicas de la clínica odontológica

1.3.2. Objetivos específicos

OE 1: Identificar la asociación de la prevalencia de los tipos de agenesia dental con los tipos de dentición en radiografías panorámicas

OE 2: Especificar la asociación grupo dentario con prevalencia de agenesia dental con los tipos de dentición en radiografías panorámicas

OE3: Conocer la asociación de la localización de la agenesia dental con los tipos de dentición en radiografías panorámicas

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

Existe asociación altamente significativa entre la prevalencia de la agenesia dental con los tipos de dentición en radiografías

panorámicas de la clínica odontológica de la Universidad Andina
Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2024

1.4.2. Hipótesis específicas

HE1: la prevalencia de los tipos de agenesia dental se asocia significativamente con los tipos de dentición en radiografías panorámicas

HE2: Grupo dentario con prevalencia de agenesia dental se asocia significativamente con los tipos de dentición en radiografías panorámicas.

HE3: localización de la agenesia dental se asocia significativamente con los tipos de dentición en radiografías panorámicas.

1.5. JUSTIFICACIÓN

1.5.1. Justificación teórica

El estudio contribuirá al conocimiento científico y permitirá determinar la prevalencia de esta anomalía en esta población y comparar con otras poblaciones, y esta información es esencial para proporcionar datos específicos a la comunidad científica. Esta investigación tiene como propósito ampliar el conocimiento científico de esta línea de investigación para obtener una mejor comprensión de la agenesia dental asociada con los tipos de dentición.



1.5.2. Justificación práctica

Debido a que las radiografías de los usuarios que asistieron están disponibles, el estudio fue posible porque estas imágenes fueron tomadas en pacientes con diversas características personales, lo que nos garantizará una muestra representativa para el estudio.

Este estudio Contribuirá en el campo de la Cirugía y la medicina oral con datos de una población poco estudiada cuyos resultados del estudio serán útiles para los patólogos proporcionando una base de datos referencia en esta línea de investigación.

1.5.3. Justificación metodológica

En este estudio se ha utilizado una muestra representativa, instrumentos validados por juicio de expertos. Facilitando un análisis exhaustivo, de las variables, asegurando la rigurosidad científica, cuyos resultados nos permitió concluir esta investigación.

1.6. VARIABLES

- Variable Y: Agenesia dental
- Variable X: Tipo de dentición

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
V.X. Prevalencia de la agenesia dentaria	- Características personales - Tipo de agenesia - Tipos de dientes - Localización	- Edad - Sexo - Hipodoncia - Oligodoncia - Anodoncia - grupo dentario - Maxilar	5-10 11-20 21-30 31-40 41 a más Masculino femenino - Ausencia de 1-5 dientes - Ausencia de más 6 dientes - Ausencia total de dientes - Incisivos - Caninos - premolares - Molares - Superior - inferior
V.Y. Tipo de dentición	- clases	- Dentición decidua - Dentición mixta - Dentición permanente	- (SI) (NO) - (SI) (NO) - (SI) (NO)



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- A NIVEL INTERNACIONAL

Martínez P., Martínez J., Espinosa F., Avalos Y. el 2021 en México evaluaron las características morfológicas en piezas dentales caninos y premolares en relación a la anodoncia de caninos superiores, empleando un caso clínico en donde se presentó anodoncia de las piezas dentales 1.3 y 2.3 de una persona de género masculino cuya edad fue de 29 años con una clase I y perfil convexo, al análisis se observó un overjet menor al normal, una discrepancia positiva en el maxilar y negativa en la mandíbula, se le realizó un tratamiento enfocado en el cierre de espacios dentales creando un nuevo overbite y overjet normales, con una duración del procedimiento de dos años devolviéndole la funcionalidad a la cavidad oral y devolviéndole funcionalidad a las articulaciones. (3)

Haro V., Vega C., Mullo V., Lozada R. el 2023 en Ecuador analizaron los factores de riesgo en cuanto a la anodoncia dentaria para ello



emplearon una busque en páginas in line de origen científico como Scielo, Scopus, Pubmed, etc. encontrando divisiones como la oligodoncia y la hipodoncia que pueden ser clasificadas como no sindromicas y sindromicas, estos artículos encontrados describieron como la causa más frecuente diferentes factores de origen ambiente y también de índole genético, también encontraron como causa efectos de algunos fármacos ingeridos por la madre o en personas con síndrome de down o con displasia ectodérmica. finalizando que existen diferentes tipos de factores para el desarrollo de anodoncia dentaria sobre todo de tipo genético y congénito o estilos de vida de los padres. (4)

Casa E. el 2022 en Ecuador realizo una investigación sobre los factores ambientales y su correlación con las anodoncias dentales de tipo no sindrómico, empleando una diseño cuantitativo, transversal, observacional y analítico empleando a un total de 14 párvulos de edades de nueve a los 12 años a quienes se les realizo una encuesta estructurada y se les dividió en dos grupos. encontrando a un 71.43% presentaron desnutrición en la primera etapa de vida y un 28.57% fueron niños sanos para el primer grupo, no obstante, en el segundo grupo no se encontraron infantes con desnutrición, en relación a la anodoncia dental se observó mayor incidencia en infantes cuyas madres presentaron desnutrición dental o desnutrición en el infante en los primeros años de vida. concluyendo que se presentó anodoncia dental en infantes con anemia en sus primeros años de vida o en infantes cuyas madres presentaron desnutrición en el embarazo. (5)



Yagnam K. et al. el 2020 en Chile analizo la incidencia de anodoncias dentales según características específicas como la pieza dental afecta, el género y clase esquelética en piezas dentales incisivos laterales, empleando un enfoque de tipo transversal y descriptivo contando con 278 imágenes radiológicas de tipo panorámico que cursaban procedimientos ortodónticos. encontrando en total una incidencia de 4.14% de anodoncia en varones y un 2.6% en mujeres, un 3.02% de anodoncias dentales del total de la población, un 23.69% de anodoncia de incisivos laterales en el maxilar, siendo más frecuente en un 17.8% en piezas dentales mandibulares como el segundo premolar. finalizando que se encontró mayor incidencia de anodoncia dental en los segundos pre molares no Relacionándose con ningún tipo de clase esquelética. (6)

Sánchez M., Galvis J. el 2019 en Colombia llevaron a cabo una investigación para conocer las anomalías dentarias en personas que presentaron labio y paladar hendido, para lo cual se empleó un enfoque de tipo descriptivo empleando la búsqueda de artículos científicos en páginas on line como Pubmed Scielo, etc. con contenido de anodoncias de origen no sindrómico, escogiendo un total de 25 artículos. encontrando en Colombia a un 81% de anodoncia dental, un 48.7% de anodoncia en países bajos, siendo las más frecuentes en las piezas incisivos laterales superiores, en relación a anomalías de forma se encontraron predominantemente dientes cónicos, en anomalías de posición se encontró mesio versiones y en anomalías de tamaño se encontró microdoncias. finalizando que existido una mayor incidencia de



anomalías dentarias en infantes con labio y paladar hendido en comparación con los infantes normales siendo las más frecuentes las anomalías de forma. (7)

Ancuta D., Ghergic D. el 2022 en Rumania evaluaron las anomalías dentarias en alumnos contando con un total de 318 alumnos de una escuela militar a los cuales se les realizó una evaluación bucodental, encontrando un total de 2.0% de anodoncias dentales siendo de estas un 4.6% en mujeres y un 0.87% en varones, 8 piezas dentales con anodoncia fueron el segundo molar, 4 piezas dentales fueron el primer pre molar, no se presentó en personas con dentición decidua. finalizando que la población estudiada se beneficiaría con la evaluación dentaria a largo plazo. (8)

Mady M., et al. el 2023 en Turquía realizaron una sobre el abordaje y diagnóstico sobre anodoncias dentales, cuando hacen referencia piezas dentales faltantes se emplea el termino de agenesia ya que esto significa la incapacidad de que un órgano dentario pueda llegar a su formación desatando en el individuo una calidad de vida deficiente, se analizaron artículos de individuos con patologías de hígado graso en páginas on line de origen científico analizando la etiología de estas, encontrando que al establecer diagnósticos tempranos sobre anodoncia o hipodoncia dental se obtendrá un mejor tratamiento ya sea de índole protésico o restaurador, no obstante es necesario tener en cuenta que en los casos de hipodoncia son acompañados de otros síndromes. (9)



- ANTECEDENTES NACIONALES

Atencio L. el 2022 en Tacna realizó un estudio con el propósito de conocer la incidencia de anodoncia dental relacionada al género, optando por un diseño de tipo básico, cuantitativo, transversal, Relacional y retrospectivo con un total de 109 individuos y sus respectivas historias clínicas a los cuales se les aplicó una ficha con sus datos. encontrando a un 1.83% de oligodoncia en mujeres, un 3.67% de hipodoncia en mujeres más que en varones y en relación a la anodoncia dental una diferencia de 6.42% en mujeres frente a varones. demostrando que la incidencia de anodoncia dentaria si se Relacionó con el género siendo más frecuente en las mujeres. (10)

Espinoza M. el 2023 en Huánuco investigó la asociación entre anomalías dentales y la anodoncia de incisivos laterales empleando radiografías, contando con un diseño de tipo cuantitativo, transversal, retrospectivo y correlacional con un total de 40 imágenes radiológicas de tipo panorámico de personas que presentaron anodoncia del incisivo lateral maxilar definitivo y sus respectivas fichas. encontrando en relación a anomalías de tamaño un 95% no se encontró relación entre la anodoncia del incisivo y macrodoncia, y un 62.5% no presenta asociación entre la anodoncia del incisivo y microdoncia, un 62.5% presento asociación entre la dilaceración y la agenesia del incisivo, un 100% no presenta asociación entre piezas dentales supernumerarias y anodoncia del incisivo. demostrando que no existe asociación entre la

anodoncia del incisivo lateral superior con otro tipo de anomalías dentales a excepción de la dilaceración. (11)

Gutiérrez V. el 2020 en Chiclayo realizó la investigación con el fin de conocer la prevalencia de anomalías dentarias Relacionadas al número, optando por un enfoque de tipo transversal, descriptivo y retrospectivo contando con un total de 290 imágenes radiológicas de párvulos en quienes las edades oscilaron de los 6 a 14 años de edad y durante el procesamiento de resultados se emplearon el chiquadrado. Donde un 4.8% de piezas dentales supernumerarias, y a un 3.4% de anodoncias dentales de las cuales un 79% fue localizada en el maxilar, un 66.7% en el lado derecho y un 33.3% en el lado izquierdo. sintetizando que la mayor incidencia de anomalías dentales se dio en las piezas dentales supernumerarias frente a las anodoncias. (12)

Masgo A. el 2022 en Huánuco realizó una investigación con el propósito de conocer la incidencia de anomalías dentales Relacionadas al número, contando con un diseño descriptivo, retrospectivo, no experimental, transversal y descriptivo con un total de 196 imágenes radiológicas de niños desde los seis hasta los doce años y siendo la estadística en software SPSS. Donde un 92.3% sin presencia de anodoncias en el primer cuadrante, un 7.7% con anodoncias en el primer cuadrante, un 14.3% presento anodoncia en el segundo cuadrante frente a un 85.7% que no presentaron anodoncia, un 4.1% presento anodoncia en el tercer cuadrante frente a un 95.9% que no presentaron anodoncias, un 2.6%

presento anodoncia en el cuarto cuadrante frente a un 97.4% que no presento anodoncia. demostrando que se encontró mayor incidencia de anodoncia en el género femenino. (13)

Zapata K. el 2022 en Piura analizo la incidencia de anomalías de origen dental empleando ortopantografías, contando con un enfoque de tipo retrospectivo y descriptivo conformado por un total de 435 imágenes ortopantografías con sus respectivas fichas de análisis. encontrando a un 42.99% presento giro versiones, un 41.38% presentaron anodoncias dentales, un 30.57% piezas dentales mesioanguladas de las cuales fue más frecuente en mujeres, en varones un 11.72% presento mesioangulación dental y un 7.36% microdoncias, un 1% presento dilaceración, Macrodoncia, invaginados, etc. finalizando que la incidencia de anomalías dentales fue en primer lugar las piezas dentales con girovercion seguido de anodoncias dentales y por último la mesioangulación dental. (14)

Rojas R. el 2021 en Arequipa evaluó la incidencia de anodoncias en dentición definitiva, empleando un enfoque de tipo descriptivo, retrospectivo, observacional y transversal con un total de 531 imágenes radiológicas de tipo panorámico en individuos cuyas edades fueron desde los 6 años hasta los 45 años y para el procedimiento de estadística el programa Spss. encontrando a un 28.8% anodoncia en dentición definitiva, un 71.2% no presento anodoncia dental, un 23.2% presento anodoncia de las piezas dentales molares, un 5.5% anodoncia



en el segundo premolar, un 0.2% anodoncia en el incisivo lateral, un 42.5% de anodoncia en varones y un 57.5% de anodoncia en mujeres. finalizando que la incidencia de anodoncias dentales se presentó más en mujeres. (15)

Llanos C el 2020 en Chiclayo analizo la incidencia de anomalías dentarias según el número y la forma, contando con un enfoque de tipo descriptivo, retrospectivo, observacional y transversal empleando imágenes radiológicas en un total de 300 de tipo panorámico empleando una ficha para cada imagen radiológica y para el procedimiento de datos el programa Spss. encontrando a un 17.2% con anomalías de número y forma, un 4.4% fue en el maxilar y un 7.2% en la mandíbula, un 1.2% presento anodoncia dental, un 4.4% piezas dentales supernumerarias, un 2.2% presento anodoncia en mujeres y ninguna en varones. finalizando que la anomalía más frecuente fue la dilaceración y las piezas dentales supernumerarias. (16)

Hurtado J., Silva D. el 2019 en Chiclayo evaluaron las anomalías dentarias de un centro de radiografías empleando un enfoque de tipo observacional, retrospectivo y descriptivo, de corte transversal empleando un total de 200 imágenes radiológicas de tipo panorámico a las cuales se les realizo una ficha con los datos más resaltantes de acuerdo a la investigación. encontrando a un 98% con anomalías dentales y a un 2% sin presencia de anomalías dentales, un 14% presento anodoncias dentales, un 1% supernumerarios, un 6%

anomalías de tamaño, un 13% anomalías de forma, un 66% anomalías en la erupción, un 30% anodoncias en el maxilar y un 25% anodoncia en la mandíbula, finalizando que se encontró una alta incidencia de anomalías dentales siendo las más frecuentes las de erupción. (17)

- ANTECEDENTES REGIONALES

No se encontraron antecedentes similares de la presente investigación en nuestra región.

2.2 MARCO TEORICO INICIAL

2.2.1. Anodoncia Dental

El trastorno en el desarrollo puede afectar tanto a los tejidos blandos o duros siendo uno de estos los órganos dentales ya que se pueden ver alteraciones en: (18)

- Número
- Tamaño
- Forma

Estas patologías se pueden manifestar en dentición decidua y dentición permanente estando relacionadas algún síndrome o siendo manifestaciones independientes.

La anodoncia dental también es conocida por los siguientes nombres (18)(19)

- Agenesia dental
- Anodontismo
- Hipodoncia



- Oligodoncia

El concepto que se le da a la anodoncia es la falta congénita de una a más piezas dentales en donde no se desarrolló sus respectivos gérmenes

También es considerada como el resultado en el trastorno de proliferación e iniciación en la lámina dental impidiendo el desarrollo celular del germen dental. (18)

Otros factores consideran que esta alteración se da por la atrofia del germen dental o factores hereditarios.

También se sugiere que existe asociación entre la anodoncia dental y los siguientes factores: (18)

- Radiación
- Intoxicación
- Hipotiroidismo
- Falta de espacio
- Alteraciones nutricionales
- Traumas perinatales

La incidencia de esta patología varía según el tipo de dentición y la población, no teniendo relevancia en la dentición decidua y el género del infante, no obstante, Kolencf. el 2004 sugiere que en la dentición definitiva en género más afectado es el femenino.

Las anomalías se dividen en: (18)(19)

- Las mal formaciones que se manifiestan en la etapa de la organogénesis

- Las interrupciones que desencadenan alteraciones morfológicas
- Las deformaciones que se dan en alguna parte del feto
- Los síndromes que presentan una causa específica

AGENTES ETIOLÓGICOS

Siendo los agentes genéticos los que causan mayor incidencia de anodoncias dentales, es necesario tener en cuenta también a los agentes epigenéticos y a los agentes ambientales. (19)(20)

1. Agentes genéticos

Diversos estudios encontraron que más de 200 tipo de genes intervienen en la odontogénesis, actuando de diferente forma, las proteínas que interviene en este desarrollo mediante procesos de transcripción y señalización mediante los receptores y la matriz extracelular pueden presentar alteraciones generando anodoncias dentales. estas proteínas con funciones diferenciales se pueden dar en dentición decidua o definitiva, también intervienen en alteraciones de los siguientes tipos: (20)(21)

- Retrasos de erupción
- Anomalías en el tamaño
- Anomalías en la forma
- Anomalías en la posición

Existe un gen relacionado a la anodoncia de las piezas cordales y segundo molar que posee el nombre de MSX1.



2. Agentes Ambientales

Estos agentes ambientales o de origen infeccioso que provocan alteraciones congénitas también son causadas por la rubiola con mayor frecuencia.

No obstante, con las vacunas la incidencia de este bajo considerablemente en la población femenina.

También se considera a la radiación como un agente ambiental ya que mata las células de proliferación desencadenando anomalías, no obstante, es necesario tener en cuenta que la dosis de la radiación y la fase en la que se encuentra el embrión dependerá de la anomalía causada. (20)(21)

3. Agentes Epigenéticos

En la etapa del embarazo cuando se presenta la odontogénesis se puede desarrollar anodoncias dentales esto debido a las siguientes causas:

- Traumatismos
- Hipoxia

CLASIFICACIÓN DE LA ANODONCIA

Este tipo de alteraciones se pueden dar de forma única siendo fenotípicas o también Relacionadas algún tipo de síndrome.

La anodoncia de tipo no sindrómica se puede dar de forma familiar o esporádica siendo la de forma familiar: (19)(21)

- Autosómica dominante



- Autosómica recesiva
- Relacionadas al cromosoma X

Dados los diferentes genes que intervienen en el desarrollo dental que también interviene en la formación de órganos pueden provocar anodoncias dentales Relacionadas a síndromes del cual el más común es la displasia ectodérmica.

Los genes más Relacionado con las anodoncias dentales son:

(19)(21)

Anodoncias no sindrómicas

estas hacen referencias a las personas que no poseen síndromes

Relacionado con la anodoncia dental estos son: (21)

1. Oligodoncia en molares

La alteración se da de forma autosómica dominante, no manifestándose alteraciones en otras piezas dentales.

La principal característica es la ausencia de piezas dentales molares definitivas.

Las piezas dentales también pueden presentar una dimensión mesiodistal reducida, o los incisivos presentar formas parecidas al arroz.

El gen que interviene en esta mutación es el PAX9 minimizando la función del fenotipo, este gen interviene en la transcripción en la organogénesis. (19)(20)



2. **hipodoncia en cordales y segundo premolar**

Cuya característica principal es la ausencia de la pieza cordal y del segundo premolar, siendo el gen responsable de esta mutación el MSX1.

Este tipo de gen codifica la transcripción en las diferentes etapas del desarrollo y también en la transcripción.

3. **hipodoncia en pre molar e incisivos**

Se puede encontrar con mayor frecuencia la de tipo hereditario, siendo las siguientes piezas dentales las más afectadas: (21)

- Segundo premolar mandibular
- Segundo premolar maxilar
- Incisivo central mandibular

Se puede observar piezas dentales cuya corona se asemeja al arroz, también se puede encontrar caninos maxilares ectópicos, premolares con rotación y taurodontismo.

Los genes que interfieren en esta mutación son el:

- MSX1
- MSX2
- EGF
- EGFR
- FGF-3

4. **hipodoncia autosómica recesiva**

Este tipo de alteración está relacionada al desarrollo incompleto de la mayoría de los dientes, también se pueden observar coronas

alteradas, a nivel radicular se puede observar falta de desarrollo y por último se pueden encontrar hipoplasia de esmalte. (21)

5. hipodoncia autosómica recesiva en incisivos mandibulares

Cuya principal característica es la anodoncia de:(19) (20)

- Incisivos mandibulares
- Incisivos laterales maxilares

En la dentición decidua se puede observar piezas dentales con forma de arroz o su ausencia.

Anodoncias sindrómicas

Este tipo de anodoncia está relacionada a factores sindromicos que se dan como consecuencia de la alteración de genes en el desarrollo de órganos y en el desarrollo dentales, estos son:
(19)(21)

1. displasia ectodérmica

En este tipo de anodoncia sindromica se pueden encontrar 150 tipos de alteraciones en al menos dos tipos de estructuras que nacen del ectodermo tales como:

- Cabello
- Piel
- Piezas dentales
- Uñas

Sobre todo, en la displasia ectodérmica en donde se pueden encontrar hipodoncia e hipohidrosis.



Manifestándose tanto como en dentición decidua como permanente una oligodoncia marcada, en donde las piezas dentales pueden presentar una forma cónica, que se encuentra mayormente en el género masculino. (21)

2. **síndrome de witkop (21)**

En este tipo de alteración se pueden observar las piezas dentales con las siguientes características:

- Raíz corta
- Forma cónica
- Molares con taurodontismo

Suele ser la más afectada la dentición decidua, también se pueden apreciar uñas con hipoplasia.

3. **síndrome Rieger**

En este síndrome se pueden encontrar las siguientes características:(19)

- Hipodoncia
- Alteraciones umbilicales
- Alteraciones en la cámara anterior del ojo
- Falta de desarrollo en el tercio medio facial
- Anodoncia de incisivos maxilares
- Anodoncia del segundo premolar maxilar
- Dientes mandibulares anteriores en forma de cono
- En algunos casos se puede observar fisuras palatinas

4. fisuras labio palatina

Este tipo de alteración se presenta de manera frecuente en donde ocurre una malformación en la fusión de los tejidos en el labio superior.

La pieza dental que presenta mayor afectación es el incisivo lateral, suele haber malformaciones en el número de la dentición ya que esto se produce en el desarrollo de la parte facial y el paladar del individuo. (19)(21)

Presenta diferentes factores ya sea de origen genético como ambientales, entre los ambientales tenemos: (21)

- Agentes teratógenos
- Fuerzas mecánicas
- Fármacos en el primer trimestre de gestación
- Alcoholismo
- Padres drogadictos

Tratamientos para la Anodoncia

Diversos investigadores coinciden en recomendar el empleo de prótesis para infantes desde los 3 hasta los 5 años que presenten anodoncia, ya que estos evitan los siguientes: (21)

- Reabsorciones alveolares
- Reducen el impacto psicológico negativo
- Se puede obtener y conservar la dimensión vertical
- Se conserva la relación intermaxilar

A medida que el individuo finalice la etapa de crecimiento se puede optar por otro tipo de tratamiento tales como los implantes.

En aquellos pacientes que tuvieron anodoncia parcial en cualquiera de las dos denticiones el tratamiento podría ser el empleo de prótesis ya sean fijas o parciales, también se puede emplear prótesis sobre implantes. (19)(21)

En algunos casos será necesario de procedimientos ortodónticos para cambiar la posición de las piezas dentales y crear espacios adecuados para las futuras prótesis, también con este tratamiento se pueden cerrar diastemas.

Al recomendar la rehabilitación con prótesis en la primera infancia esta se realiza con el fin de incentivar el crecimiento en el tercio medio e inferior de la cara preparando al infante a que mejore esta condición y se adapte a la prótesis (21)

2.2.2. Dentición

DESARROLLO DE LA DENTICIÓN

El origen dentario se da como resultado de un proceso en donde interactúan las células epiteliales y mesenquimatosas con las siguientes actividades: (19)(20)

- Proliferación
- Condensación
- Adhesión
- Migración
- Diferenciación



- Secreción

El epitelio de la cavidad oral secreta las primeras moléculas para la posición dentaria, aproximadamente en el segundo mes intrauterino se forma la lámina dental y se fusiona la mandíbula para los futuros arcos dentales. (19)(20)

La anodoncia dental sindrómica se encuentra relacionada con genes mutados.

Se pueden diferenciar tres etapas de la organogénesis estas son (21)

- Iniciación
- Morfogénesis
- Diferenciación

TIPOS DE DENTICIÓN

La dentición temporal

Incluye un total de 20 dientes, 10 en cada uno de las arcadas que se distribuyen de la siguiente forma: 4 incisivos, 2 caninos y 4 molares en. También se conoce como dentición primaria, de leche, o infantil. Estos términos más recientes son inadecuados ya que promueven la idea de que estos dientes son beneficiosos durante un periodo breve, y es necesario subrayar la importancia de su presencia durante los años de crecimiento y desarrollo corporal. El primer molar permanente, a menudo conocido como molar de los 6, surge antes de que ningún diente deciduo se pierda. Se ubica justo distante del segundo molar temporal. La dentición temporal

finaliza aproximadamente a los 2.5 años y no se produce la erupción del primer molar permanente hasta que se produce la dentición definitiva. (22)

Dentición mixta:

Se distingue por tener tanto dientes deciduos como permanentes, y puede clasificarse en etapas tempranas y tardía. Comienza con la aparición de los primeros molares permanentes a la edad de 6 años y se completa hasta que erupcionan los segundos molares permanentes aproximadamente a los 12 o 13 años de edad. (22)

La dentición permanente:

Incluye 32 dientes y se finaliza entre los 18 y 25 años cuando surge el tercer molar. Se clasifican en cuatro categorías principales: cuatro incisivos, dos caninos, cuatro premolares y cuatro molares en cada arcada., (22)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- Anodoncia: Es una patología de origen congénito o adquirido cuya principal característica es la ausencia de determinadas piezas dentales que pueden ocurrir tanto en la dentición temporal como en la permanente.



- Anomalía: Es la alteración o el cambio de alguna cosa que es normal natural o regular.
- Disgenesia: Es la alteración o el desarrollo de forma anormal congénita de un determinado órgano



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 METODOS DE INVESTIGACIÓN

ENFOQUE

Estudio cuantitativo debido a que se realizó la recolección y análisis de datos numéricos para explicar, predecir y controlar fenómenos. (23)

TIPO

investigación de tipo los tipos retrospectivo, transversal, observacional y analítico . Se realizarán eventos y acontecimientos en un solo tiempo con el fin de analizarlos

. (23)

NIVEL

Relacional, se pretende mostrar o examinar la relación entre variables o resultado de variables. (23)

DISEÑO

No experimental porque no se va a construir situaciones nuevas. (23)

MÉTODO

Hipotético deductivo se procesará la información estadísticamente y se contrastará la hipótesis. (23)



3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca 2024

3.3 POBLACIÓN

Fueron todas las radiografías tomadas en el periodo de dictado de clases presenciales de la clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca 2024

3.4 MUESTRA

Fueron elegidas todas las radiografías tomadas en el periodo de dictado de clases presenciales de la clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, seleccionadas por el tipo muestreo Censal. Se utilizó este tipo cuando la población es reducida o finita, por lo que, en lugar de seleccionar una muestra, se incluyó a toda la población en el estudio. Esto nos facilitó análisis exhaustivo de todos los integrantes de la población, asegurando la validez de los resultados y permitiéndonos la obtención de datos de cada unidad de la población. (24)

3.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de Inclusión:

- Radiografías panorámicas de pacientes con dentición, temporal, mixto permanente
- Radiografías panorámicas de pacientes de ambos sexos

Criterios de Exclusión:

- Radiografías panorámicas con defectos.
- Radiografías panorámicas con antecedentes de pérdida dentaria por exodoncias, traumatismos

3.6 TÉCNICA

	VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Variable X	Agenesia dentaria	Observacional Radiográfico	Fichas de observación Radiográfica
Variable Y	Tipos de dentición	Observacional Radiográfico	Odontograma

3.7 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Los instrumentos que utilizamos para este estudio fueron validados por 3 juicios de expertos

3.8 RECOGIDA DE DATOS

- Para Recopilar los datos, permiso dese solicitó el decanato de la facultad decano
- Se procedió a seleccionar las radiografías panorámicas y los protocolos según los criterios de selección.
- Se nos calibró para el análisis de las radiografías panorámicas una especialista en radiología
- Evaluación de cada radiografía panorámica
- Se procedieron al análisis los datos recolectados en el paquete SPSS v26



3.9 CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Se realizó la contrastación de la hipótesis mediante la prueba no paramétrica de χ^2 .

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

3.10 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se creó la matriz de sistematización de datos, con los datos de las variables. Esta información se procedió el análisis en el paquete estadístico SPSS versión 25, para demostrar los resultados en tablas y figuras.



CAPÍTULO IV

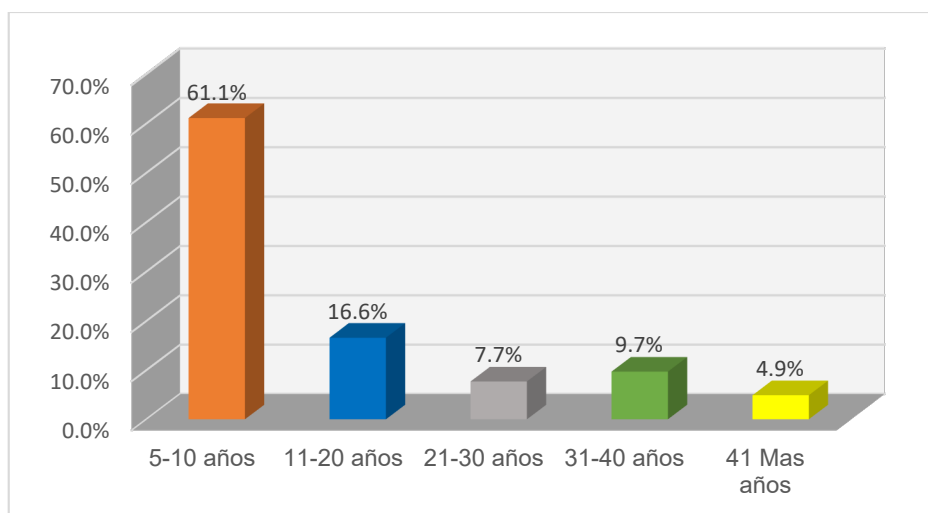
ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ JULIACA 2024

EDAD	<i>f</i>	%
5-10 Años	214	61.1
11-20 Años	58	16.6
21-30 Años	27	7.7
31-40 Años	34	9.7
41 Mas años	17	4.9
TOTAL	350	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

GRÁFICO 1
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EDAD DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024



Fuente: Tabla 1



INTERPRETACIÓN

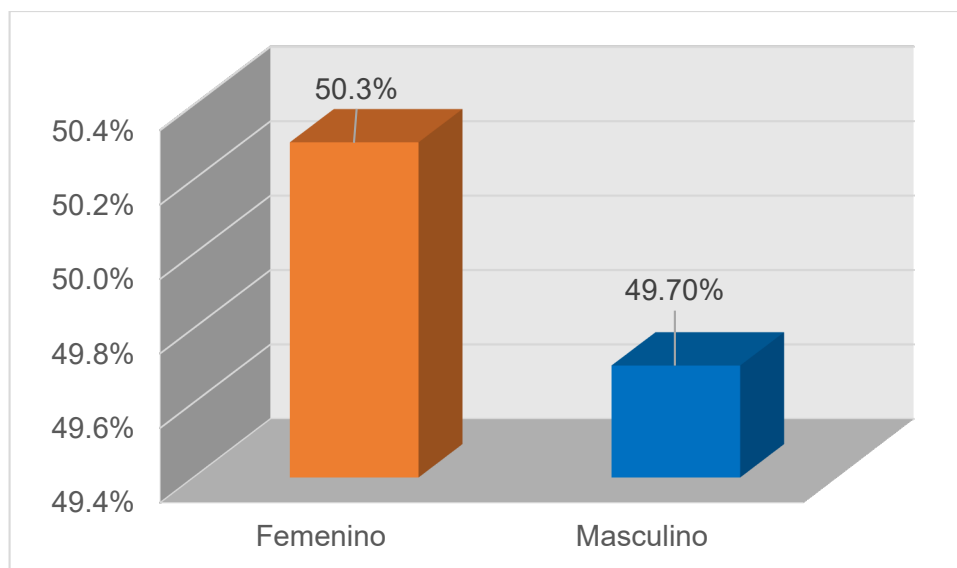
La tabla 1 se aprecia la distribución porcentual de edad de los pacientes de la clínica De 350 evaluados el 61.1% (314) son de 5-10 años de edad, el 16.6% (58) tienen 11-20 años de edad, el 7.7 % (27) cuentan 21-30 años de edad y 9.7% (34) fluctúan de 31-40 años de edad y 4.9% (17) con 41 a más años de edad.

TABLA 2
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SEXO DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024

SEXO	<i>f</i>	%
Femenino	176	50.3
Masculino	174	49.7
TOTAL	350	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

GRÁFICO 2
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SEXO DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024



Fuente: Tabla 2



INTERPRETACIÓN

De la tabla 2 se aprecia la distribución porcentual de sexo de los pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2024. De 350 evaluados el 50.3 % (176) son de sexo femenino y el 49.70% (174) son de sexo masculino.

TABLA 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE AGENESIA DENTAL EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024

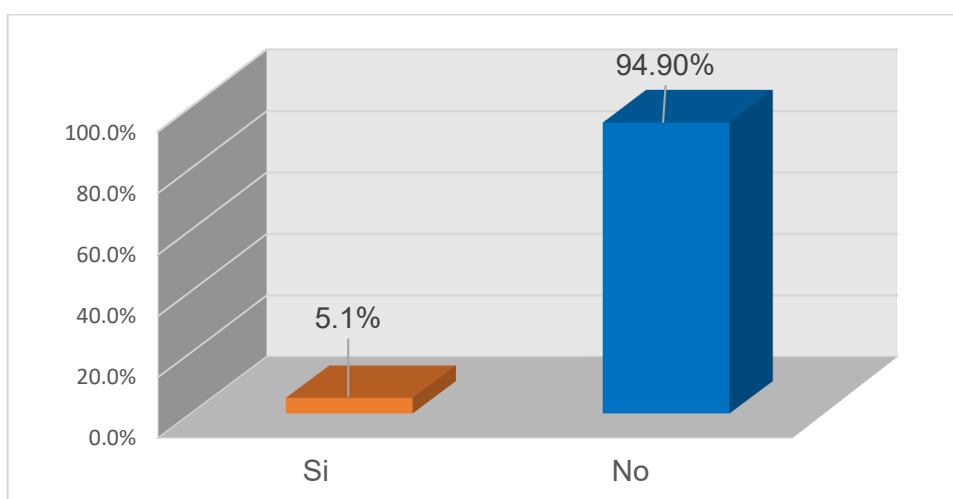
AGENESIA	<i>f</i>	%
Si	18	5.1
No	332	94.9
TOTAL	350	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

GRÁFICO 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA AGENESIA DENTAL EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024



Fuente: Tabla 3



INTERPRETACIÓN

De la tabla 3 se visualiza la distribución porcentual de la agenesia dental en radiografías panorámicas. De 350 evaluados el 5.1 % (18) Si tiene agenesia dental y el 94.90% (332) No poseen.

TABLA 4

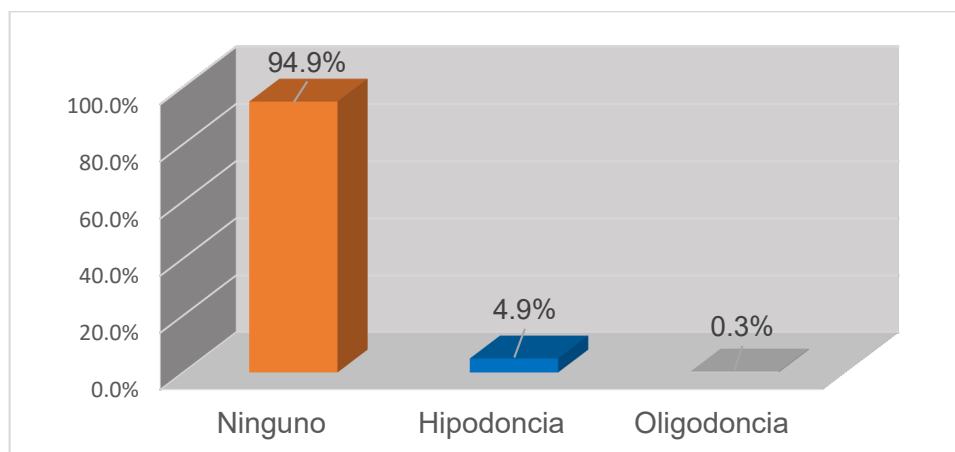
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TIPO DE AGENESIA DENTAL EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024

TIPO AGENESIA	<i>f</i>	%
Ninguno	332	94.9
Hipodoncia	17	4.9
Oligodoncia	1	0.3
TOTAL	350	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

GRÁFICO 4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TIPO DE AGENESIA DENTAL EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024



Fuente: Tabla 4



INTERPRETACIÓN

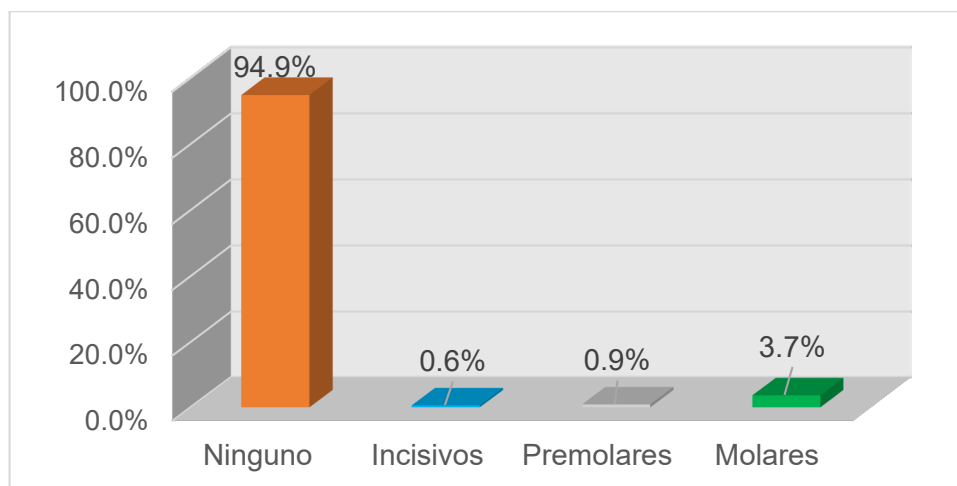
De la tabla 4 se observa la distribución porcentual de tipo de agenesia dental en radiografías panorámicas. De 350 evaluados el 94.9 % (332) No tienen ninguno tipo de agenesia dental, el 4.0% (17) poseen Hipodoncia y 0.3% (1) experimenta oligodoncia.

TABLA 5
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TIPO DE GRUPO DENTARIO CON
AGENESIA DENTAL EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ,
JULIACA 2024

GRUPO DENTARIO	F	%
Ninguno	332	94.9
Incisivos	2	0.6
Premolares	3	0.9
Molares	13	3.7
TOTAL	350	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

GRÁFICO 5
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TIPO DE GRUPO DENTARIO CON
AGENESIA DENTAL EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ,
JULIACA 2024



Fuente: Tabla 5



INTERPRETACIÓN

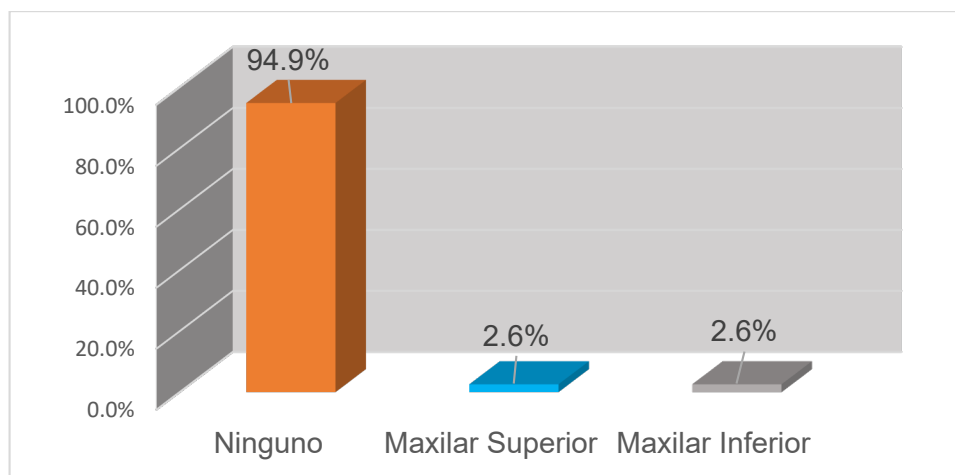
De la tabla 5 se observa la distribución porcentual de tipo de Grupo Dentario con agenesia dental en radiografías panorámicas. De 350 evaluados el 94.9 % (332) No tienen en ninguno de los grupos dentarios, el 0.3% (2) se observa agenesia en los Incisivos, 0.9% (3) se observa agenesia en los premolares y 3.7% (13) se observa agenesia en los molares.

TABLA 6
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOCALIZACION DE LA AGENESIA DENTAL EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024

LOCALIZACION	f	%
<i>Ninguno</i>	332	94.9
<i>Maxilar Superior</i>	9	2.6
<i>Maxilar Inferior</i>	9	2.6
TOTAL	350	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

GRÁFICO 6
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOCALIZACION DE LA AGENESIA DENTAL EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024



Fuente: Tabla 6



INTERPRETACIÓN

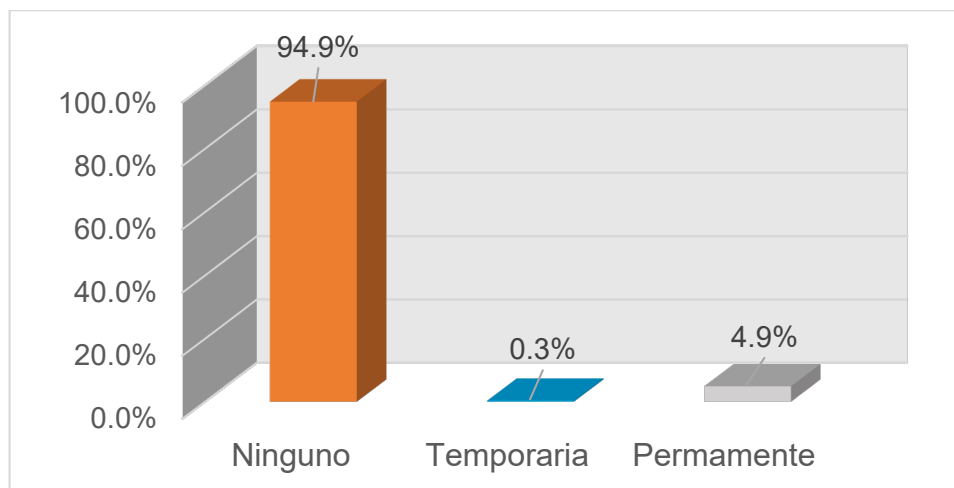
De la tabla 6 se observa la distribución porcentual de Localización de agenesia dental en radiografías panorámicas. De 350 evaluados el 94.9 % (332) No tienen ninguna localización de agenesia dental, el 2.6% (9) se observa en el Maxilar Superior y el 2.6 % (9) se observa en el Maxilar Inferior.

TABLA 7
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TIPO DE DENTICIÓN CON AGENESIA DENTAL EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024

TIPO DENTICION	F	%
Ninguno	332	94.9
Temporaria	1	0.3
Permanente	17	4.9
TOTAL	350	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

GRÁFICO 7
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TIPO DE DENTICIÓN CON AGENESIA DENTAL EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024



Fuente: Tabla 7



INTERPRETACIÓN

De la tabla 7 se observa la distribución porcentual de Tipo de Dentición con agenesia dental en radiografías panorámicas. De 350 evaluados el 94.9 % (332) No se observaron agenesia dental en ningún tipo de dentición, el 0.3% (1). Se observa agenesia en la dentición temporaria y el 4.9% (17) se observa en la agenesia en la dentición permanente.

TABLA 8
PREVALENCIA DE LA AGENESIA DENTAL ASOCIADO A LOS TIPOS DE DENTICIÓN EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024

AGENESIA	TIPO DENTICION						TOTAL	
	Ninguno		Temporaria		Permanente		F	%
	f	%	f	%	f	%		
Si	0	0.0	1	0.3	17	4.9	18	5.1
No	332	94.9	0	0.0	0	0.0	332	94.9
Total	332	94.9	1	0.3	17	4.9	350	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

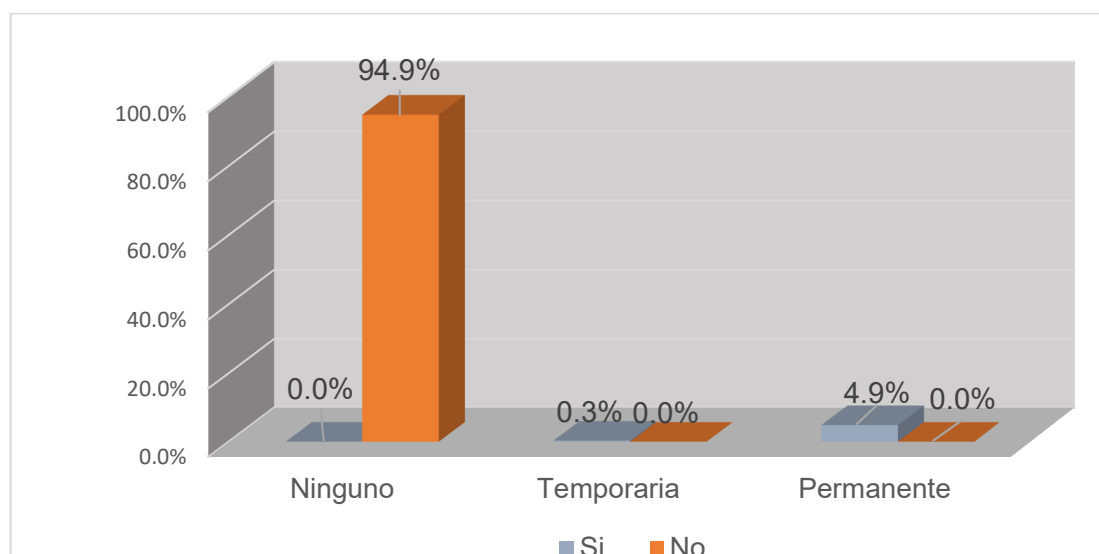
$$\alpha = 0.05$$

$$gl = 2$$

$$X_c^2 = 350.000$$

$$p = 0.000$$

GRÁFICO 8
PREVALENCIA DE LA AGENESIA DENTAL ASOCIADO A LOS TIPOS DE DENTICIÓN EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024



Fuente: Tabla 8



INTERPRETACIÓN

En la tabla 8 se observa prevalencia de la Agenesia Dental asociado con el Tipo de Dentición en radiografías panorámicas.

El 5.1% (18) Si se observaron agenesia Dental, y el 0.3% (1) se observaron en la dentición temporaria y 4.9% (18) se observaron en la dentición permanente.

El 94.9 % (332) No se observaron agenesia Dental, el 0.0 % (0) no se observaron en la dentición temporaria y 0.0% (0) no se observaron en la dentición permanente.

A la prueba chi-cuadrado con el p -valor de 0.00 se comprobó que existe asociación altamente significativa entre la prevalencia de la agenesia Dental con el Tipo de dentición

TABLA 9

ASOCIACIÓN DE LA PREVALENCIA DE LOS TIPOS DE AGENESIA DENTAL CON LOS TIPOS DE DENTICIÓN EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024

TIPOS AGENESIA	TIPOS DENTICION							
	Ninguno		Temporaria		Permanente		TOTAL	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
Ninguno	332	94.9	0	0.0	0	0.0	332	94.9
Hipodoncia	0	0.0	1	0.3	16	4.6	17	4.9
Oligodoncia	0	0.0	0	0.0	1	0.3	1	0.3
Total	332	94.9	1	0.3	17	4.9	350	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$

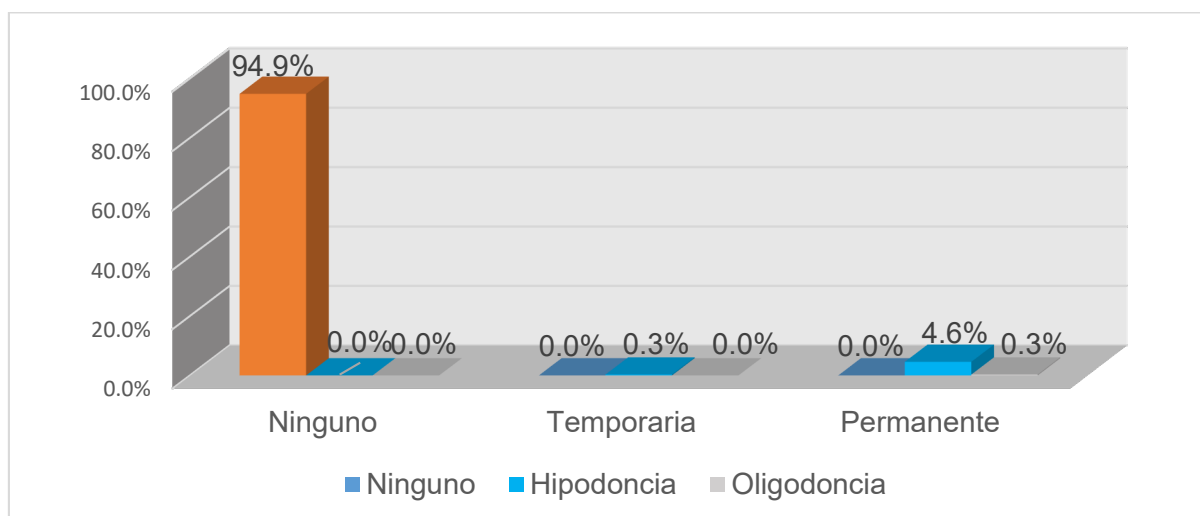
$gl = 2$

$\chi^2 = 351.211$

$p = 0.000$

GRÁFICO 9

ASOCIACIÓN DE LA PREVALENCIA DE LOS TIPOS DE AGENESIA DENTAL CON LOS TIPOS DE DENTICIÓN EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024



Fuente: Tabla 9



INTERPRETACIÓN

En la tabla 9 se aprecia la asociación de la prevalencia de los tipos de Agenesia dental con los tipos de Dentición en radiografías panorámicas. Del 94.9 % (332) de radiografías panorámicas siendo:

El 94.9% (332) no se observa ningún tipo de agenesia, el 0.0% (0) en la dentición Temporal y 0.0% (0) en la dentición permanente.

El 4.9% (17) se observa tipo de agenesia Hipodoncia: y, 0.3% se observa en la dentición Temporal y 4.6% se observa en la dentición permanente.

El 0.3% (1) se observa tipo de agenesia Oligodoncia: y 0.3% se observa en la dentición permanente.

A la prueba chi-cuadrado con el p -valor de 0.000 se comprobó que existe asociación altamente significativa entre de la prevalencia de los tipos de agenesia dental con los tipos de dentición.

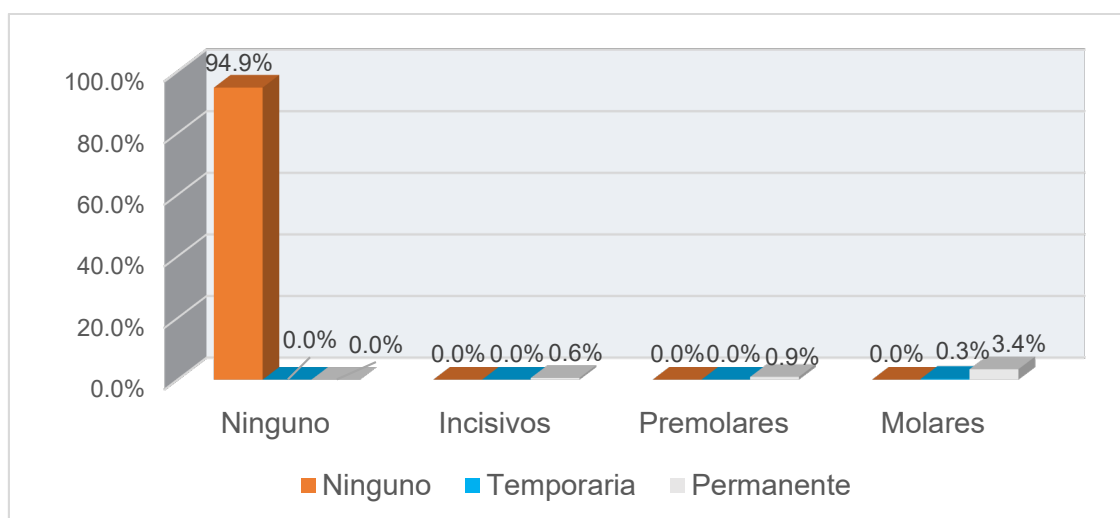
TABLA 10
ASOCIACIÓN DE GRUPO DENTARIO CON PREVALENCIA DE AGENESIA DENTAL CON LOS TIPOS DE DENTICIÓN EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024

GRUPO DENTARIO	AGENESIA EN TIPO DENTICION							
	Ninguno		Temporaria		Permanente		TOTAL	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
Ninguno	332	94.9	0	0.0	0	0.0	332	94.9
Incisivos	0	0.0	0	0.0	2	0.6	2	0.6
Premolares	0	0.0	0	0.0	3	0.9	3	0.9
Molares	0	0.0	1	0.3	12	3.4	13	3.7
Total	332	94.9	0.3	17	4.9	350	100.0	

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$ $gl = 2$ $\chi^2 = 357.919$ $p = 0.000$

GRÁFICO 10
ASOCIACIÓN DE GRUPO DENTARIO CON PREVALENCIA DE AGENESIA DENTAL CON LOS TIPOS DE DENTICIÓN EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024



Fuente: Tabla 10



INTERPRETACIÓN.

En la tabla 10 se aprecia la asociación de grupo dentario con prevalencia de agenesia dental con los Tipos de Dentición en radiografías panorámicas. Del 100% radiografías observadas

El 94.9% (332). No se observó en ningún grupo dentario y 0.0% dentición temporal, y 0.0% dentición permanente.

El 0.6% (2). Se observó agenesia en grupo dentario incisivos y 0.0% dentición temporal, y 0.6% dentición permanente.

El 0.9% (3). Se observó agenesia en grupo dentario premolares y 0.0% dentición temporal, y 0.9% agenesia dentición permanente.

El 3.7% (13). Se observó agenesia en grupo dentario molares y 0.3% dentición temporal, y 3.7% dentición permanente.

A la prueba chi-cuadrado con el p -valor de 0.000 se comprobó que existe asociación altamente significativa de grupo dentario con prevalencia de agenesia dental con los Tipos de Dentición

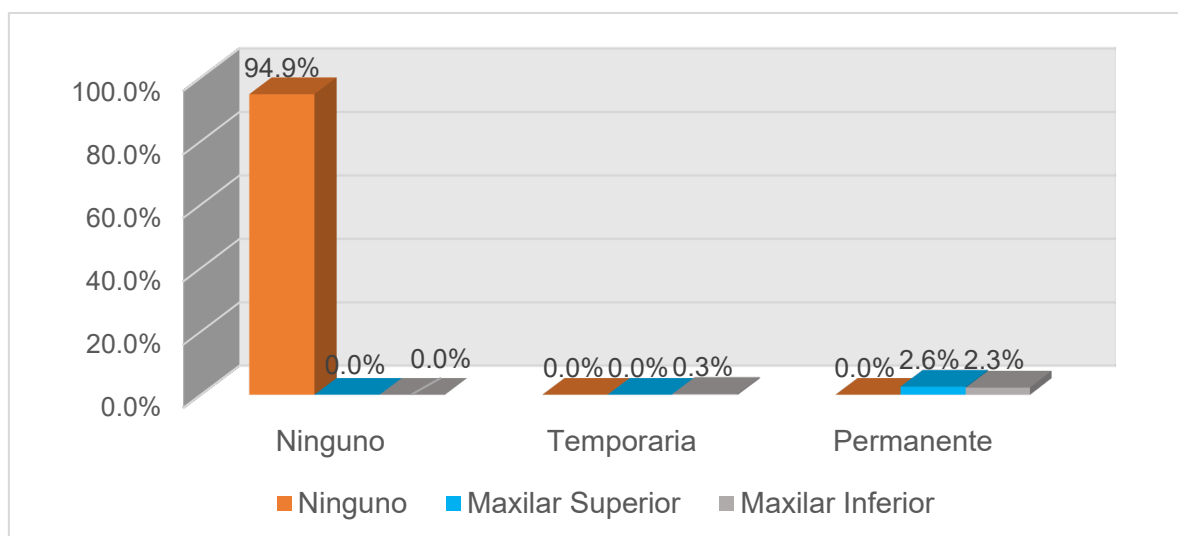
TABLA 11
ASOCIACIÓN DE LA LOCALIZACIÓN DE LA AGENESIA DENTAL CON EL TIPO DE DENTICIÓN EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024

LOCALIZACION	TIPO DENTICION							
	Ninguno		Temporaria		Permanente		TOTAL	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
Ninguno	332	94.9	0	0.0	0	0.0	332	94.9
Maxilar Superior	0	0.0	0	0.0	9	2.6	9	2.6
Maxilar Inferior	0	0.0	1	0.3	8	2.3	9	2.6
Total	332	94.9	1	0.3	17	4.9	349	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$ $gl = 2$ $\chi^2 = 370.588$ $p = 0.000$

GRÁFICO 11
ASOCIACIÓN DE LA LOCALIZACIÓN DE LA AGENESIA DENTAL CON EL TIPO DE DENTICIÓN EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024





INTERPRETACIÓN

En la tabla 11 se aprecia la asociación de la Localización de la agenesia dental con el tipo de Dentición en radiografías panorámicas.

El 94.9 % (332) no se localizaron en ninguno maxilar, el 0.0% en la dentición Temporario y 0.0 % en la dentición permanente.

El 2.6% (9) se observaron la agenesia se localizaron en el Maxilar Superior, y 0.0% en la dentición Temporario y 2.6% se observaron la agenesia en la dentición permanente.

El 2.6% (9) se observaron la agenesia se localizaron en el Maxilar inferior, y 0.3% en la dentición Temporario y 2.3% se observaron la agenesia en la dentición permanente.

A la prueba chi-cuadrado con el p -valor de 0.000 se comprobó que existe asociación altamente significativa de la Localización de la agenesia dental con el tipo de Dentición en radiografías panorámicas.



DISCUSIÓN

Nuestro estudio tiene como propósito evaluar la prevalencia de la agenesia dental asociado a los tipos de dentición en radiografías panorámicas de la clínica odontológica de la UANCV. De 350 radiografías panorámicas observadas, el 5.1% se observaron agenesia Dental, y el 0.3% se observaron en la dentición temporaria y 4.9% se observaron en la dentición permanente, 4.9% hipodoncia, 0.3% oligodoncia, y el grupo dentario 0.6% incisivos, 0.9% premolares, 3.7% molares, en 2.6% maxilar superior, 2.6% maxilar inferior.

Se ha podido observar que la prevalencia de las agenesias dentarias varía según las características demográficas con Yagnam K. et al. encontrando en total una incidencia de 4.14% de anodoncia en varones y un 2.6% en mujeres, un 3.02% de anodoncias dentales del total de la población, un 23.69% de anodoncia de incisivos laterales en el maxilar, siendo más frecuente en un 17.8% en piezas dentales mandibulares como el segundo premolar. (6)

Nuestros resultados las agenesias dentales se encontraron en un 2.6% en ambos maxilares en cambio Gutiérrez V. encontró un 3.4% de anodoncias dentales de las cuales un 79% fue localizada en el maxilar, un 66.7% en el lado derecho y un 33.3% en el lado izquierdo. (12)

Nuestro estudio encontró el mayor porcentaje de anodoncias se observó en molares el 3.7% coincidiendo con **Ancuta D et al.**, encontrando un total de 2.0% de anodoncias dentales con anodoncia fueron el segundo molar, 4 piezas dentales fueron el primer pre molar (8) mientras estos resultados discreparon



con los estudios de Martínez P se presentó anodoncia de las piezas dentales 1.3 y 2.3 (3) **Sánchez M. Et** encontrando en Colombia a un 81% de anodoncia dental, un 48.7% de anodoncia en países bajos, siendo las más frecuentes en las piezas incisivos laterales superiores, (7)

Nuestros estudios demostraron en el 4.9% de agencias dentales en la dentición permanente en 350 imágenes radiográficas panorámicas en edades de 5 a 41 años a más a igual que Rojas R. con un total de 531 imágenes radiológicas de tipo panorámico en individuos cuyas edades fueron desde los 6 años hasta los 45. encontrando a un 28.8% anodoncia en dentición definitiva, un 23.2% presento anodoncia de las piezas dentales molares, un 5.5% anodoncia en el segundo premolar, un 0.2% anodoncia en el incisivo lateral, un 42.5% (15)

En Nuestro estudio no investigamos la asociacion con otras patologías o síndromes en vista que realizamos un estudio retrospectivo, radiográfico en cambio los autores que a continuación mencionamos los factores asociados con la anodoncia el investigador **Haro V.** considero los tipos de factores para el desarrollo de anodoncia dentaria sobre todo de tipo genético y congénito o estilos de vida de los padres. (4) **Casa E.** Concluyo que se presentó anodoncia dental en infantes con anemia en sus primeros años de vida o en infantes cuyas madres presentaron desnutrición en el embarazo. (5). **Sánchez M. Et** que ha existido una mayor incidencia de anomalías dentarias en infantes con labio y paladar hendido en comparación con los infantes normales siendo las más frecuentes las anomalías de forma. (7) **Mady M., et al.** Concluyo es necesario tener en cuenta que en los casos de hipodoncia son acompañados de otros síndromes.



(9) **Espinoza M.** demostrando que no existe asociación entre la anodoncia del incisivo lateral superior con otro tipo de anomalías dentales a excepción de la dilaceración. (11) **Zapata K.** un 41.38% presentaron anodoncias dentales, un 30.57% asociado a anomalías dentales de piezas dentales mesioanguladas (14) por lo que concluimos recomendando a otros investigadores de esta línea de investigación estudiar los factores que se asocian con la anodoncia o agenesia dental



CONCLUSIONES

PRIMERA: Concluimos que en el 5.1% de las radiografías panorámicas se observaron agenesias dentarias, 0.3% en dentición temporaria, 4.9% permanente y 94.9% no se observaron agenesia en ningún tipo de dentición. Existe asociación altamente significativa entre la prevalencia de la agenesia dental con los tipos de dentición en radiografías panorámicas. Según tabla 8 con resultados $p = 0.000$

SEGUNDA: En el 94.9% de las radiografías panorámicas no se observaron ningún tipo agenesia dentaria, en ningún tipo dentición; el 4.9% hipodoncia, 0.3% en la dentición temporaria, 4.6% en la dentición permanente; 0.3% oligodoncia en la dentición permanente. La prevalencia de los tipos de agenesia dental se asocia altamente significativa con los tipos de dentición en radiografías panorámicas. Según tabla 9 con resultados $p = 0.000$

TERCERA: En el 94.9% de las radiografías panorámicas no se observaron en ningún grupo dentario agenesia dentaria y en ninguno dentición; 0.6% en incisivos con agenesia dental, y en la dentición permanente; 0.9% en premolares con agenesia dental y en la dentición permanente; 3.7% en molares con agenesia dental y en la dentición temporaria el 0.3% y 3.4% en la dentición permanente; El grupo dentario con prevalencia de agenesia dental se asocia altamente significativa con los tipos de dentición en radiografías panorámicas. Según tabla 10 con resultados $p = 0.000$



CUARTA: En el 94.9% de las radiografías panorámicas no se observaron en agenesia dentaria localizado en ninguno maxilar, 2.6% maxilar superior, y en la dentición permanente; 2.6% en maxilar inferior. El 0.3% en la dentición temporaria y 2.3% en la dentición Permanente. Localización de la agenesia dental se asocia altamente significativa con los tipos de dentición en radiografías panorámicas. Según tabla 11 con resultados $p = 0.000$



RECOMENDACIONES

PRIMERA: A director de clínica de la Facultad de Odontología de nuestra Universidad conservar las radiografías panorámicas y acervo documentario para estudios de otros investigadores

SEGUNDA: A Los profesionales de la odontología brindar asistencia dental a los pacientes con agenesia dental, ofreciendo equipos de última tecnología, para un diagnóstico precoz, un tratamiento efectivo poder mejorar la calidad de vida de dichos pacientes.

TERCERA: A Cirujanos Dentistas evaluar con tomografías especialmente en niños y adolescentes, para el diagnóstico precoz de la agenesia dental. La detección precoz facilitará una mejor organización del tratamiento y, en numerosas situaciones, previene problemas futuros asociados a la falta de dientes.

CUARTA: A los bachilleres llevar a cabo estudios que examinen cómo determinados factores genéticos, personales, patológicos y las influencias del entorno pueden estar asociado con la prevalencia de la agenesia dental. Estas investigaciones podrían ayudar a reconocer grupos vulnerables.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yagnam Díaz Karim, Rozas Escobar Isidora, Abdala Torres Natasha, Monsalve Víctor Román, Tapia Soler Claudia. Prevalencia de agenesia dental en pacientes evaluados en ortodoncia, Santiago de Chile. *Odontología Vital* [Internet]. 2020 June [cited 2024 Oct 31]; (32): 57-62. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752020000100057&lng=en
2. Rojas R. Prevalencia de agenesia de piezas dentales permanentes en radiografías panorámicas del centro diagnóstico odontológico maxilofacial arequipa 2021 Arequipa-Perú. Tesis para el título de cirujano dentista. Universidad Alas Peruanas . 2022.
3. Martínez P., Martínez J., Espinosa F. AY. Caracterización morfológica de caninos en premolares, un caso de anodoncia parcial de caninos maxilares. Guadalajara-Mexico. *Rev. ADM.* 2021;78(4):215–220.
4. Haro V., Vega C., Mullo V. LR. Risk factors for the development of dental agenesis. Ambato-Ecuador. *Rev. Univ Medica pinareña.* 2023;4(23):19–24.
5. Casa E. Factores ambientales asociados a la agenesia dental no sindrómica en niños de 9-12 años. Ambato, Ecuador. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad Regional Autónoma de los Andes. 2023. 42pp.
6. Yagnam K. Prevalence of dental agenesis in patients evaluated in orthodontics, Santiago de Chile. Santiago de Chile-Chile. *Rev. Odontología Vital.* 2020;18(1):32-38
7. Sanchez M. Galvis J. Anomalías dentales de los pacientes con labio y paladar hendido: revisión de la literatura. Pereira-Colombia. *Rev. nacional de odontología.* 2020;15(9):1–17.
8. Ancuta D. GD. Assessment of dental anodontia among Ferdinand I Military Technical Academy students in Romania. Romania-Europa. *Rev. Vojnosanit pregl.* 2022;79(10):1020–1024.
9. Mady M. et al. Literature Review on Diagnostic and Management Approach of Anodontia. Estambul-Turquia. *Rev. of pharmaceutical research.* 2023;12(1):106–109.



10. Atencio L. Frecuencia de agenesia dental asociada al sexo en pacientes atendidos en un consultorio odontológico privado , Tacna , 2022. Tacna, Perú. Tesis para el título de cirujano dentista. Universidad Norbert Wiener. 2022. 60pp.
11. Espinoza M. Agenesia de incisivos laterales superiores permanentes y anomalías dentales asociadas en radiografías del Centro Radiológico Cedident Huánuco, 2023. Huanuco, Perú. Tesis para el título de cirujano dentista. Universidad de Huanuco. 2023. 68pp.
12. Gutierrez V. Frecuencia de anomalías dentales de número en radiografías panorámicas de niños atendidos en un centro radiológico , Chiclayo. Chiclayo, Perú. Tesis para el título de cirujano dentista. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2023. 37pp.
13. Masgo A. Frecuencia de anomalías dentarias de número observados en radiografías panorámicas en niños que acudieron al Centro Radiológico Cero Huánuco 2022. Huanuco, Perú. Tesis para el título de cirujano dentista. Universidad de Huanuco. 2023. 70pp.
14. Zapata K. Prevalencia de anomalías dentales en pacientes de 12 a 25 años evaluadas en ortopantografías en un centro radiológico de Piura 2022. Huancayo, Perú. Tesis para el título de cirujano dentista. Universidad Roosevelt. 2023. 49pp.
15. Rojas R. Prevalencia de agenesia de piezas dentales permanentes en radiografías panorámicas del centro diagnóstico odontológico maxilofacial Arequipa 2021. Arequipa, Perú. Tesis para el título de cirujano dentista. Universidad Alas Peruanas. 2021. 74pp.
16. Llanos C. Prevalencia de anomalías dentales evaluadas en radiografías panorámicas según su forma y número en pacientes atendidos en el centro de formación odontológica Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú. Tesis para el título de cirujano dentista. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2020. 43pp.
17. Hurtado J. Silva D. Anomalías dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro radiográfico de Chiclayo. Piimintel, Perú. Tesis para el título de cirujano dentista. Universidad Señor de Sipán. 2019. 60pp.



18. Ponce S. Anodoncia no sindromica. estudio clinico radioGRÁFICO. 2004;61.
19. Mendoza J. Análisis de la agenesia dental de pacientes adulto en latinoamerica. Guadalajara-Mexico. Rev. ADM. 2022; 12(5):1-6
20. Curi J. Ochoa D. Prevalencia de anomalías dentarias de número en ortopantomografía digitales en pacientes entre 6 - 15 años en un centro radiológico Ayacucho, 2018. Ayacucho, Perú. Tesis para el título de cirujano dentista. Universidad Continental. 2021. 50pp.
21. Sotelo L. Frecuencia de agenesia dental en radiografías panorámicas de pacientes que acudieron a la clínica odontológica uladech, durante los meses de enero a diciembre, Ancash, Chimbote, 2016. Chimbote, Perú. Tesis para el título de cirujano dentista. Universidad Catolica los Angeles Chimbote. 2019. 64pp
22. González, J M. López M M.. Factores Predisponentes Asociados a la Perdida prematura del Primer Molar Permanente en escolares de 7 a 14 años del Colegio Guardabarranco Managua. Managua-Nicaragua. Tesis para el título de cirujano dentista. Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua . 2016.
23. Bernal C. Metodologia de la investigacion. Primera Edicion, Editorial pearson educacion de Mexico, 2022 paginas 400.
24. Bunge M. La investigacion cientifica.su estrategia y su filosofia . siglo XXI Editores. Argentina.2004.



APÉNDICES



Apéndice N°1:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PREVALENCIA DE LA AGENESIA DENTAL ASOCIADO A LOS TIPOS DE DENTICION EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de la agenesia dental asociados a los tipos de dentición en radiografías panorámicas de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2024?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>PE1: ¿Cómo se asocia la prevalencia de los tipos de agenesia dental con los tipos de dentición en radiografías panorámicas de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2024?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la asociación del grupo dentario con prevalencia de agenesia dental con los tipos de dentición en radiografías panorámicas de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2024?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la prevalencia de la agenesia dental asociado a los tipos de dentición en radiografías panorámicas de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2024</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>OE1: Identificar la asociación de las Prevalencia de los tipos de agenesia dental con los tipos de dentición en radiografías panorámicas de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2024</p> <p>OE2: Especificar la asociación del grupo dentario con prevalencia de agenesia dental con los tipos de dentición en radiografías panorámicas de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2024</p>	<p>GENERAL</p> <p>Existe asociación altamente significativa entre la prevalencia de la agenesia dental con los tipos de dentición en radiografías panorámicas de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2024</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>HE1: : la prevalencia de los tipos de agenesia dental se asocia significativamente con los tipos de dentición en radiografías panorámicas de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2024</p> <p>HE2: grupo dentario con prevalencia de agenesia dental se asocia significativamente con los tipos de dentición en radiografías panorámicas de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2024</p>	<p>V.X. Prevalencia de agenesia dentaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Características personales -Tipos de agenesia - Tipos de dientes - Localización 	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Hipodoncia - Oligodoncia - Anodoncia - Grupo dentario - Maxilar 	<p>5-10</p> <p>11-20</p> <p>21-30</p> <p>31-40</p> <p>41 a más</p> <ul style="list-style-type: none"> - masculino - femenino - Ausencia de 1-6 dientes - Ausencia de mas 6 dientes - Ausencia total de dientes - Incisivos () - Caninos () - Premolares ()



<p>odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2024?</p> <p>PE3: ¿De qué manera se asocia la localización de la agenesia dental con los tipos de dentición en radiografías panorámicas de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2024?</p>	<p>de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2024</p> <p>OE3: Conocer la asociación de la localización de la agenesia dental con los tipos de dentición en radiografías panorámicas de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2024</p>	<p>Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2024</p> <p>HE3: La localización de la agenesia dental se asocia significativamente con los tipos de dentición en radiografías panorámicas de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2024</p>	<p>V.Y. Tipos de dentición</p>	<p>- clases</p>	<p>- Dentición decidua - Dentición mixta - Dentición permanente</p>	<p>- Molares () - Superior () - Inferior () - (SI) (NO) - (SI) (NO) - (SI) (NO)</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	-----------------	-----------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------



APENDICE 2
PREVALENCIA DE AGENESIA DENTARIA
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CARACTERISTICAS PERSONAS

- EDAD:
- SEXO: masculino () femenino ()

EVALUACION RADIOGRAFICA

- Agenesia dentaria SI () NO ()

TIPOS DE AGENESIA DENTARIA

- Hipodoncia 1-6 dientes ausentes ()
- Oligodoncia + 6 dientes ausentes ()
- Anodoncia ausencia total de dientes ()

GRUPO DENTARIO

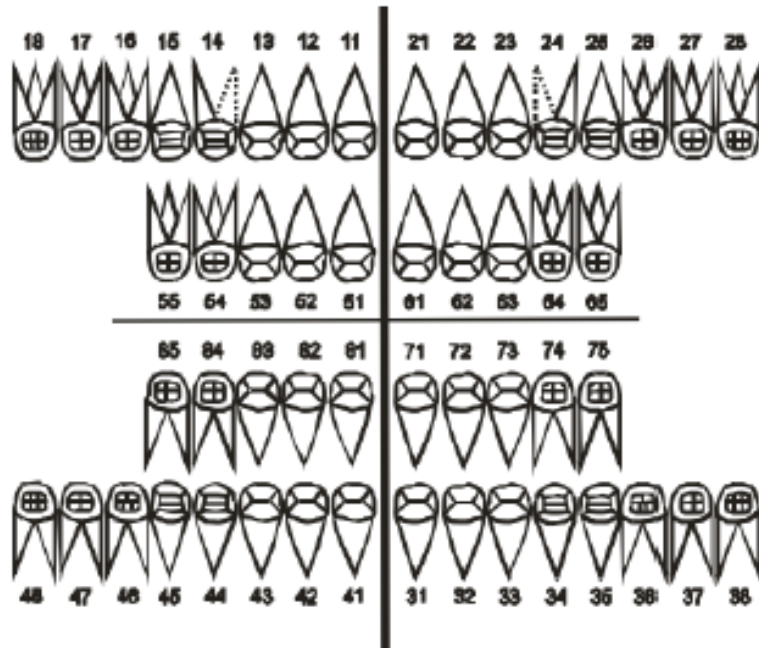
- Incisivos ()
- Caninos ()
- Premolares ()
- Molares ()

LOCALIZACION

- Maxilar superior ()
- Maxilar Inferior ()

APENDICE 3 TIPOS DE DENTICIÓN

ODONTOGRAMA



- Dentición temporaria ()
- Dentición mixta ()
- Dentición permanente ()



VALIDACION DE INSTRUMENTOS

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del Experto: Mamani Visa Remedios Elia
2. Grado académico: Magister Scientiae en Salud Pública mención en Investigación cuantitativa y cualitativa en Salud
3. institución donde labora: Hospital San Martín de Porres - Mausani
4. Nombre del Instrumento: Ficha de Recolección de datos.
5. Autor del instrumento: Omar Mercado Roque. Bachiller de Odontología.
6. Título de la investigación: Prevalencia de la agenesia dental asociado a los tipos de dentición en radiografías panorámicas de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2024

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1.	CLARIDAD				✓	
2.	OBJETIVIDAD				✓	
3.	ACTUALIDAD			✓		
4.	ORGANIZACION				✓	
5.	SUFICIENCIA				✓	
6.	INTENCIONALIDAD				✓	
7.	CONSISTENCIA				✓	
8.	COHERENCIA			✓		
9.	METODOLOGIA				✓	
10.	PERTINENCIA				✓	
CONTEO TOTAL DE LAS MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)				2	8	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{0.76}{50}$$

III. CLASIFICACION GLOBAL. (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo, asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0.00 – 0.60]
Observado	<0.60 – 0.70]
Aprobado	<0.70 – 1.00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento es aplicable para el trabajo de investigación.

Juliaca, 19 de noviembre del 2024

Remedios Elia Mamani Visa
 Remedios Elia Mamani Visa
 CIRUJANO DENTISTA
 M.Sc. SALUD PÚBLICA
 Esp. RADIOLOGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL
 COP: 13348 RNE: 2853



VALIDACION DE INSTRUMENTOS

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del Experto: HUANCA APOZA HUGO RICARDO
2. Grado académico: DOCTOR EN EDUCACION - ESP. PERIODONCIA E IMPLANTOLOGIA
3. institución donde labora: UANCV
4. Nombre del Instrumento: Ficha de Recolección de datos.
5. Autor del instrumento: Omar Mercado Roque. Bachiller de Odontología.
6. Título de la investigación: Prevalencia de la agenesia dental asociado a los tipos de dentición en radiografías panorámicas de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2024

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1.	CLARIDAD					/
2.	OBJETIVIDAD					/
3.	ACTUALIDAD					/
4.	ORGANIZACION					/
5.	SUFICIENCIA					/
6.	INTENCIONALIDAD					/
7.	CONSISTENCIA					/
8.	COHERENCIA					/
9.	METODOLOGIA					/
10.	PERTINENCIA					/
CONTEO TOTAL DE LAS MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						/
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{(1x A) + (2x B) + (3x C) + (4x D) + (5x E)}{50} =$$

III. CLASIFICACION GLOBAL. (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo, asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0.00 – 0.60]
Observado	<0.60 – 0.70]
Aprobado	<0.70 – 1.00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

EL INSTRUMENTO ES APLICABLE PARA LA INVESTIGACIÓN

Juliaca, 20 de noviembre del 2024


 Dr. Hugo Ricardo Huamán Apaza
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 14938



VALIDACION DE INSTRUMENTOS

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del Experto: PIZARRO MERMA ELSA
2. Grado académico: DOCTOR EN SALUD PUBLICA.
3. institución donde labora: MINISTERIO DE SALUD - IPRESS LOS CHOFERES
4. Nombre del Instrumento: Ficha de Recolección de datos.
5. Autor del instrumento: Omar Mercado Roque. Bachiller de Odontología.
6. Título de la investigación: Prevalencia de la agenesia dental asociado a los tipos de dentición en radiografías panorámicas de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2024

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					/
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables.				/	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				/	
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica				/	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					/
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					/
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					/
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				/	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					/
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				/	
CONTEO TOTAL DE LAS MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						/
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} =$$

III. CLASIFICACION GLOBAL. (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo, asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0.00 – 0.60]
Observado	<0.60 – 0.70]
Aprobado	<0.70 – 1.00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE PARA LA INVESTIGACIÓN

Juliaca, 20 de noviembre del 2024

[Firma]
Dña. Elsa Pizarro Merma
CIRUJANO DENTISTA
COP. 8539
IPRESS LOS CHOFERES



APENDICE 5

SOLICITUD DE EJECUCIÓN

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

SOLICITA: RADIOGRAFIAS PANORAMICAS DE LAS
HISTORIAS CLINICAS PARA EJECUCIÓN
DE TESIS

SEÑOR DIRECTOR DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR
CÁCERES VELASQUEZ-JULIACA

Dr. ENRIQUE ZUNIGA MEDINA

Yo, MERCADO ROQUE OMAR con, DNI N° 45653808 y
CÓDIGO N° 21933110 Bachiller de la Carrera Profesional
de Odontología de la Universidad Andina Néstor Cáceres
Velásquez de esta ciudad de Juliaca, ante Ud., con el
debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, en mi calidad de Bachiller de la Carrera Profesional de Odontología y recurro a su despacho para solicitarle permiso para tener acceso a las historias clínicas y sus radiografías panorámicas de semestres pasados ; para realizar trabajo de investigación titulado "PREVALENCIA DE LA AGENESIA DENTAL ASOCIADO A LOS TIPOS DE DENTICION EN RADIOGRAFIAS PANORAMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CÁCERES VELASQUEZ, JULIACA 2024" ya que es un requisito indispensable para obtener el título profesional de Cirujano Dentista.

Adjunto:

Resolución N° 381-2024-D-F.OD-UANCV-J

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted, Señor Director acceder a mi petición.

Juliaca, 15 de noviembre del 2024

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
Dr. Enrique Zúñiga Medina
CIRUJANO DENTISTA
COP: 8872

MERCADO ROQUE OMAR
DNI N° 45653808



APENDICE 6 CONSTANCIA DE EJECUCIÓN



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

CONSTANCIA

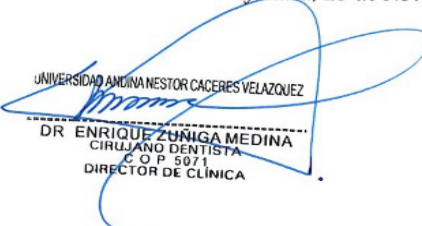
EL QUE SUSCRIBE DIRECTOR DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" DE JULIACA.

HACE CONSTAR:

Que, el señor , OMAR MERCADO ROQUE , Egresado (a) de la Escuela Profesional de Odontología, llevo a cabo la Propuesta de Investigación, denominado, "PREVALENCIA DE LA AGENESIA DENTAL ASOCIADO A LOS TIPOS DE DENTACION EN RADIOGRAFIAS PANORAMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CÁCERES VELASQUEZ, JULIACA 2024", haciendo uso de las instalaciones de la clínica odontológica de la UANCV.

Se expide la presente, a solicitud del interesado (a) para los fines que estime por conveniente.

Juliaca, 29 de Noviembre del 2024

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

DR ENRIQUE ZUNIGA MEDINA
CIRUJANO DENTISTA
C O P 5071
DIRECTOR DE CLÍNICA

C.C.
ARCH.
P.A.M.

APENDICE 7

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



FOTO N°1 Realizando criterio de selección



FOTO N°2 Iniciando recolección de datos



FOTO N°3 Y 4 Se realiza la observación y registro de la Rx panorámica y historia clínica



FOTO N°5 Registrar el hallazgo



FOTON°6 Clínica odontológica de UANCV



MATRIZ DE SISTEMATIZACION

ID	EDAD	GENERO	AGENSIA	TIPO AGENESIA	GRUPO DENTARIO	LOCALIZACION	TIPO DENTICION
1	11-20 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
2	11-20 AÑOS	FEMENINO	SI	HIPODONCIA	MOLARES	MAXILAR INFERIOR	PERMANENTE
3	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
4	11-20 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
5	11-20 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
6	21-30 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
7	21-30 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
8	21-30 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
9	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
10	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
11	21-30 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
12	21-30 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
13	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
14	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
15	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
16	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
17	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
18	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
19	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
20	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
21	31-40 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
22	11-20 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
23	11-20 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
24	11-20 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
25	21-30 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
26	31-40 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
27	11-20 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
28	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
29	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
30	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
31	11-20 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
32	11-20 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
33	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
34	11-20 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
35	31-40 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
36	31-40 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
37	31-40 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
38	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
39	11-20 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
40	31-40 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
41	11-20 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
42	21-30 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
43	21-30 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
44	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
45	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
46	11-20 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
47	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
48	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
49	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
50	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
51	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
52	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
53	5-10AÑOS	FEMENINO	SI	HIPODONCIA	PREMOLARES	MAXILAR SUPERIOR	PERMANENTE
54	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
55	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
56	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
57	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO



58	41 MAS AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
59	41 MAS AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
60	21-30 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
61	31-40 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
62	21-30 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
63	11-20 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
64	31-40 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
65	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
66	21-30 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
67	11-20 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
68	11-20 AÑOS	FEMENINO	SI	OLIGODONCIA	MOLARES	MAXILAR SUPERIOR	PERMANENTE
69	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
70	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
71	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
72	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
73	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
74	31-40 AÑOS	MASCULINO	SI	HIPODONCIA	MOLARES	MAXILAR SUPERIOR	PERMANENTE
75	21-30 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
76	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
77	41 MAS AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
78	41 MAS AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
79	11-20 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
80	31-40 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
81	31-40 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
82	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
83	11-20 AÑOS	MASCULINO	SI	HIPODONCIA	MOLARES	MAXILAR INFERIOR	PERMANENTE
84	21-30 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
85	21-30 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
86	11-20 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
87	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
88	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
89	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
90	21-30 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
91	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
92	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
93	21-30 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
94	11-20 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
95	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
96	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
97	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
98	21-30 AÑOS	FEMENINO	SI	HIPODONCIA	PREMOLARES	MAXILAR INFERIOR	PERMANENTE
99	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
100	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
101	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
102	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
103	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
104	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
105	31-40 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
106	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
107	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
108	5-10AÑOS	MASCULINO	SI	HIPODONCIA	MOLARES	MAXILAR INFERIOR	PERMANENTE
109	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
110	11-20 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
111	31-40 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
112	41 MAS AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
113	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
114	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
115	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO



116	31-40 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
117	41 MAS AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
118	41 MAS AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
119	31-40 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
120	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
121	11-20 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
122	21-30 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
123	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
124	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
125	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
126	31-40 AÑOS	FEMENINO	SI	HIPODONCIA	MOLARES	MAXILAR INFERIOR	PERMANENTE
127	11-20 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
128	11-20 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
129	11-20 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
130	11-20 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
131	11-20 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
132	31-40 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
133	41 MAS AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
134	31-40 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
135	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
136	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
137	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
138	11-20 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
139	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
140	5-10AÑOS	MASCULINO	SI	HIPODONCIA	MOLARES	MAXILAR INFERIOR	PERMANENTE
141	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
142	31-40 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
143	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
144	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
145	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
146	41 MAS AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
147	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
148	21-30 AÑOS	FEMENINO	SI	HIPODONCIA	MOLARES	MAXILAR SUPERIOR	PERMANENTE
149	31-40 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
150	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
151	11-20 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
152	11-20 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
153	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
154	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
155	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
156	11-20 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
157	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
158	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
159	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
160	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
161	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
162	11-20 AÑOS	MASCULINO	SI	HIPODONCIA	MOLARES	MAXILAR SUPERIOR	PERMANENTE
163	11-20 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
164	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
165	11-20 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
166	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
167	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
168	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
169	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
170	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
171	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
172	11-20 AÑOS	FEMENINO	SI	HIPODONCIA	MOLARES	MAXILAR SUPERIOR	PERMANENTE
173	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO



174	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
175	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
176	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
177	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
178	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
179	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
180	11-20 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
181	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
182	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
183	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
184	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
185	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
186	5-10AÑOS	MASCULINO	SI	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
187	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
188	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
189	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
190	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
191	11-20 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
192	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
193	21-30 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
194	21-30 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
195	21-30 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
196	31-40 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
197	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
198	31-40 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
199	31-40 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
200	31-40 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
201	41 MAS AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
202	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
203	11-20 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
204	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
205	41 MAS AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
206	31-40 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
207	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
208	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
209	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
210	11-20 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
211	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
212	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
213	21-30 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
214	41 MAS AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
215	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
216	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
217	11-20 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
218	11-20 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
219	31-40 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
220	31-40 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
221	11-20 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
223	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
224	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
225	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
226	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
227	5-10AÑOS	FEMENINO	SI	HIPODONCIA	PREMOLARES	MAXILAR INFERIOR	PERMANENTE
228	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
229	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
230	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
231	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
232	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
233	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
234	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
235	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
236	11-20 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO



237	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
238	21-30 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
239	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
240	31-40 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
241	21-30 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
242	11-20 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
243	11-20 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
244	11-20 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
245	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
246	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
247	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
248	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
249	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
250	11-20 AÑOS	MASCULINO	SI	HIPODONCIA	MOLARES	MAXILAR INFERIOR	PERMANENTE
251	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
252	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
253	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
254	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
255	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
256	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
257	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
258	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
259	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
260	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
261	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
262	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
263	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
264	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
265	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
266	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
267	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
268	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
269	31-40 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
270	11-20 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
271	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
272	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
273	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
274	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
275	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
276	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
277	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
278	11-20 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
279	11-20 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
280	21-30 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
281	11-20 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
282	11-20 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
283	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
284	11-20 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
285	11-20 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
286	11-20 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
287	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
288	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
289	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
290	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
291	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
292	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
293	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
294	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
295	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
296	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
297	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
298	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO



299	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
300	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
301	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
302	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
303	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
304	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
305	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
306	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
307	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
308	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
309	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
310	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
311	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
312	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
313	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
313	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
314	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
315	41 MAS AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
316	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
317	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
318	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
319	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
320	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
321	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
322	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
323	31-40 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
324	31-40 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
325	11-20 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
326	11-20 AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
327	21-30 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
328	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
329	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
330	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
331	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
332	31-40 AÑOS	MASCULINO	SI	HIPODONCIA	MOLARES	MAXILAR SUPERIOR	PERMANENTE
333	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
334	31-40 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
335	41 MAS AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
336	31-40 AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
337	41 MAS AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
338	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
339	41 MAS AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
340	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
341	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
342	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
343	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
344	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
345	5-10AÑOS	MASCULINO	SI	NINGUNO	INCISIVOS	MAXILAR SUPERIOR	PERMANENTE
346	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
347	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
348	5-10AÑOS	FEMENINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
349	41 MAS AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
350	5-10AÑOS	MASCULINO	NO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ARTÍCULO CIENTÍFICO

PREVALENCIA DE LA AGENESIA DENTAL ASOCIADO A LOS TIPOS DE DENTICIÓN EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024

PRESENTADO POR:

Bach. OMAR MERCADO ROQUE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA



Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA - PERÚ

2025



PREVALENCIA DE LA AGENESIA DENTAL ASOCIADO A LOS TIPOS DE DENTICIÓN EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024

PREVALENCE OF DENTAL AGENESIS ASSOCIATED WITH DENTITION TYPES IN PANORAMIC X-RAYS OF THE DENTAL CLINIC OF THE ANDEAN UNIVERSITY NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024

Mercado O.¹

Facultad de Odontología
Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
Juliaca, Perú

¹Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo: determinar la prevalencia de la agenesia dental asociado a los tipos de dentición en radiografías panorámicas de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2024. **Materiales y métodos:** estudio de nivel relacional de enfoque cuantitativo, de tipo transversal, retrospectivo, observacional, analítico, en 350 radiografías panorámicas de pacientes de ambos sexos, con diferente tipo de dentición, se utilizó la técnica de la observación radiográfica, los instrumentos fue la ficha de recolección de datos, odontograma, y para probar la hipótesis el estadístico chiquadrado con $\alpha=0.05$. Resultados: de 350 radiografías panorámicas observadas, el 5.1% se observaron agenesia Dental, y el 0.3% se observaron en la dentición temporaria y 4.9% se observaron en la dentición permanente, 4.9% hipodoncia, 0.3% oligodoncia, y el grupo dentario 0.6% incisivos, 0.9% premolares, 3.7% molares, en 2.6% maxilar superior, 2.6% maxilar inferior. **Conclusión:** Existe asociación altamente significativa entre la prevalencia de la agenesia dental con los tipos de dentición en radiografías panorámicas. $P=0.000$.

Palabras claves: Agenesia, Molar, dentición

ABSTRACT

Objective: to determine the prevalence of dental agenesis associated with the types of dentition in panoramic radiographs of the dental clinic of the Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca 2024. **Materials and methods:** relational level study with a quantitative, cross-sectional, retrospective approach.



observational, analytical, in 350 panoramic radiographs of patients of both sexes, with different types of dentition, the technique of radiographic observation, the instruments was the data collection form, odontogram, and to test the hypothesis the chisquare statistic with $\alpha = 0.05$. **Results:** of 350 panoramic radiographs observed, 5.1% were observed Dental agenesis, and 0.3% were observed in the temporary dentition and 4.9% were observed in the permanent dentition, 4.9% hypodontia, 0.3% oligodontia, and the dental group 0.6% incisors, 0.9% premolars, 3.7% molars, 2.6% maxilla upper, 2.6% lower jaw. Conclusion: There is a highly significant association between the prevalence of dental agenesis with the types of dentition in panoramic radiographs. $P=0.000$.

Keywords. Agenesis, Molars, dentition

INTRODUCCIÓN

La agenesia dental es una anomalía de desarrollo de la dentición humana (1)(2) que se distingue por la falta congénita de un diente o más, (3) de la dentición decidua, o de la dentición permanente (4) siendo su etiología de carácter multifactorial, donde intervienen tantos factores genéticos, ambientales, patológicos (5) manifestándose de forma individual o integrándose en patologías sindrómicas. (6) la hipodoncia caracterizada por la ausencia de desarrollo de uno a cinco dientes, mientras que la oligodoncia caracterizada a la ausencia de seis o más dientes, (7) siendo los dientes más comúnmente ausentes los terceros molares, seguidos de los segundos

premolares inferiores y los incisivos laterales superiores. (8) La prevalencia de la agenesia dental varía según el grupo poblacional, el sexo, y el tipo de dentición. (9) tiene impacto significativo en el desarrollo y la función del aparato estomatognático, afectando no solo la masticación y el habla, sino también la estética facial y la autoestima del paciente. la ausencia de uno o más dientes puede generar alteraciones en la erupción, alineación y oclusión dental, así como requerir intervenciones ortodónticas o prostodónticas complejas (10)

MATERIAL Y MÉTODOS

Para poder seleccionar las radiografías panorámicas se procedieron a revisar los 350 protocolos de atención con sus respectivas radiografías panorámicas de los pacientes que fueron atendidos de ambos sexos, según criterios se seleccionaron las radiografías, para poder observarlos en un negatoscopio cuyos resultados se anotaron en un ficha de recolección de datos diseñado, y validado por juicio de expertos donde se consideraron datos personales, los grupos dentales afectados, la ubicación en la arcada, la cantidad de dientes ausentes por agenesia, el tipo de dentición análisis estadístico de chiquadrado con $\alpha=0.05$.

RESULTADOS

TABLA N° 1

PREVALENCIA DE LA AGENESIA DENTAL ASOCIADO A LOS TIPOS DE DENTICIÓN EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

AGENESIA	TIPO DENTICION						TOTAL	
	Ninguno		Temporaria		Permanente		F	%
	f	%	f	%	f	%	F	%
Si	0	0.0	1	0.3	17	4.9	18	5.1
No	332	94.9	0	0.0	0	0.0	332	94.9
Total	332	94.9	1	0.3	17	4.9	350	100.0

$\alpha = 0.05 \quad gl = 2 \quad X_c^2 = 350.000 \quad p = 0.000$

Interpretación: Existe asociación entre los tipos de dentición y la agenesia con $p=0.000$

TABLA N° 2

ASOCIACIÓN DE LA PREVALENCIA DE LOS TIPOS DE AGENESIA DENTAL CON LOS TIPOS DE DENTICIÓN EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024

TIPOS AGENESIA	TIPOS DENTICION						TOTAL	
	Ninguno		Temporaria		Permanente		F	%
	f	%	f	%	f	%	F	%
Ninguno	332	94.9	0	0.0	0	0.0	332	94.9
Hipodoncia	0	0.0	1	0.3	16	4.6	17	4.9
Oligodoncia	0	0.0	0	0.0	1	0.3	1	0.3
Total	332	94.9	1	0.3	17	4.9	350	100.0

$\alpha = 0.05 \quad gl = 2 \quad X_c^2 = 351.21 \quad p = 0.000$

Interpretación: Existe asociación entre los tipos de dentición y los tipos agenesia con $p=0.000$

TABLA N° 3

ASOCIACIÓN DE LA LOCALIZACIÓN DE LA AGENESIA DENTAL CON EL TIPO DE DENTICIÓN EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024

LOCALIZACION	TIPO DENTICION						TOTAL
	Ninguno		Temporaria		Permanente		
	F	%	f	%	f	%	F
Ninguno	332	94.9	0	0.0	0	0.0	332
Maxilar Superior	0	0.0	0	0.0	9	2.6	9
Maxilar Inferior	0	0.0	1	0.3	8	2.3	9
Total	332	94.9	1	0.3	17	4.9	349

$\alpha = 0.05 \quad gl = 2 \quad X_c^2 = 370.588 \quad p = 0.000$

Interpretación: Existe asociación entre los tipos de dentición y la ubicación de la agenesia con $p=0.000$

TABLA N° 4

ASOCIACIÓN DE GRUPO DENTARIO CON PREVALENCIA DE AGENESIA DENTAL CON LOS TIPOS DE DENTICIÓN EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024

GRUPO DENTARIO	AGENESIA EN TIPO DENTICION							
	Ninguno		Temporaria		Permanente		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	F	%
Ninguno	332	94.9	0	0.0	0	0.0	332	94.9
Incisivos	0	0.0	0	0.0	2	0.6	2	0.6
Premolares	0	0.0	0	0.0	3	0.9	3	0.9
Molares	0	0.0	1	0.3	12	3.4	13	3.7
Total	332	94.9	1	0.3	17	4.9	350	100.0

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 2 \quad X_c^2 = 357.919$$

$$p = 0.000$$

Interpretación: Existe asociación entre los tipos de dentición y con el grupo dentario. $p=0.000$

DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio revelaron una prevalencia de agenesia dental del 5.1% en una muestra de 350 radiografías panorámicas, observándose con mayor frecuencia en la dentición permanente (4.9%) y en menor proporción en la dentición temporaria

(0.3%). Estos datos son coincidentes con los reportes de Polder et al., quienes encontraron una prevalencia global de agenesia dental (excluyendo terceros molares) de entre 4.3% y 7.8% en la población general, siendo más común en la dentición permanente y en mujeres que en hombres (11).

Respecto al tipo de hipodoncia, en nuestro estudio se identificó un 4.9% de hipodoncia y un 0.3% de oligodoncia. Esto coincide parcialmente con lo reportado por Khalaf et al., quienes determinaron una prevalencia de hipodoncia del 6.4%, siendo la oligodoncia una condición mucho menos frecuente, con prevalencias generalmente inferiores al 0.5% (12).

En la literatura, se señala que la hipodoncia suele afectar más comúnmente a los segundos premolares inferiores y a los incisivos laterales superiores, aunque en nuestra muestra se observaron diferencias en la distribución por tipo dentario.

En cuanto a la distribución por grupo dentario, se observó que la agenesia afectó en mayor medida a los molares (3.7%), seguido por los premolares (0.9%) e incisivos (0.6%). Este hallazgo difiere



parcialmente del trabajo de Endo et al., quienes informaron que los dientes más comúnmente ausentes son los segundos premolares inferiores y los incisivos laterales superiores, mientras que los molares presentan una menor frecuencia de ausencia congénita (13). Esta discrepancia podría atribuirse a diferencias étnicas, geográficas o metodológicas, como el tipo de muestreo o los criterios de inclusión utilizados en los distintos estudios. La distribución según la arcada mostró una frecuencia igual de agenesia en el maxilar superior e inferior (2.6% en cada uno), lo cual contrasta con estudios como el de (14)

CONCLUSIÓN:

Existe asociación altamente significativa entre la prevalencia de la agenesia dental con los tipos de dentición en radiografías panorámicas. $P=0.000$.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Yagnam Díaz K, Rozas Escobar I, Abdala Torres N, Román Monsalve V, Tapia Soler C. Prevalencia de agenesia dental

Arteaga et al., quienes encontraron una mayor prevalencia en el maxilar inferior, particularmente en el área de los premolares (14). Esta diferencia puede estar relacionada con factores genéticos o ambientales propios de la población analizada.

Estos resultados aportan evidencia actual sobre la frecuencia y distribución de la agenesia dental en radiografías panorámicas, subrayando la importancia de su diagnóstico temprano para una adecuada planificación ortodóncica y protésica, especialmente en dentición permanente

en pacientes evaluados en ortodoncia, Santiago de Chile. *Odontología Vital*. 2020;1(32):56-63.

2. Su L, Lin B, Yu M, et al. *EDA Variants Are Responsible for Approximately 90% of Deciduous Tooth Agenesis*. *Int J Mol Sci*. 2024;25(19):10451. Published 2024 Sep 27. doi:10.3390/ijms251910451



3. Echeverri Escobar J., Restrepo Perdomo L.A., Vásquez Palacio G., Pineda Trujillo N., Isaza Guzmán D.M., Manco Guzmán H.A. et al . Agenesia dental: Epidemiología, clínica y genética en pacientes antioqueños. Av Odontoestomatol [Internet]. 2013 Jun [citado 2025 Abr 11] ; 29(3): 119-130.
4. Parkin N., Elcock C., Smith RN, Griffin RC, Brook AH. Etiología de la hipodoncia: prevalencia, gravedad y localización familiar. Arch Oral Biol. 2009;54:S52–S56. doi: 10.1016/j.archoralbio.2008.11.002.
5. Meade MJ, Dreyer CW. Tooth agenesis: An overview of diagnosis, aetiology and management. Jpn Dent Sci Rev. 2023 Dec;59:209-218. doi: 10.1016/j.jdsr.2023.07.001. Epub 2023 Jul 7. PMID: 37645267; PMCID: PMC10461125.
6. Moret Yuli, González José María. Anodoncia parcial relacionada con Quiste Dentígero y Quiste Traumático. revisión de la literatura y presentación de un caso. Acta odontol. venez [Internet]. 2003 Ago [citado 2025 Abr 12] ; 41(3): 232-235.
7. Yachachín Almerco LR. Agenesia dental en pacientes de 10 a 18 años, atendidos en un centro radiológico de Huánuco, periodo 2019-2020. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023.
8. Quispe Herencia JL. Prevalencia de agenesia de terceros molares en radiografías panorámicas de pacientes que acuden al centro de diagnóstico por imágenes Diagnocef Arequipa 2018. Arequipa: Universidad Alas Peruanas; 2021.
9. Rios Ochochoque LK, Rojas Jimenez R. Prevalencia de agenesia de piezas dentales permanentes en radiografías panorámicas del centro diagnóstico odontológico Maxilofacial Arequipa 2021. Arequipa: Universidad Alas Peruanas; 2021.
- 10.-Jiménez Paulina. Impacto de la agenesia de incisivos laterales maxilares en la oclusión: revisión bibliográfica. Int. j interdiscip. dent. [Internet]. 2024 Abr [citado 2025 Abr 11] ; 17(1): 48-52. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-



- 55882024000100048&lng=es. [h
tp://dx.doi.org/10.4067/s2452-
5588202400010004](http://dx.doi.org/10.4067/s2452-5588202400010004)
11. Polder BJ, Van't Hof MA, Van der Linden FP, Kuijpers-Jagtman AM. A meta-analysis of the prevalence of dental agenesis of permanent teeth. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2004;32(3):217-226.
doi:10.1111/j.1600-0528.2004.00158.x.
 12. Khalaf K, Miskelly J, Voge E, Macfarlane E. Prevalence of hypodontia and associated factors: A systematic review and meta-analysis. *J Orthod.* 2014;41(4):299-316.
 13. Endo T, Ozoe R, Kubota M, Akiyama M, Shimooka S. A survey of hypodontia in Japanese orthodontic patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2006;129(1):29-35.
 14. Arteaga N, Ramos C, Rojas J. Frecuencia de agenesis dental en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en la clínica odontológica de una universidad peruana. *Odontol Sanmarquina.* 2019;22(2):50-55.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 21-04-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: OMAR MERCADO ROQUE

Dirección: Jr. CONFRATERNIDAD MZA. E. Lote 1

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 45653808

Teléfono: 950967129 email: rick.levi.yor@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ODONTOLOGIA

Escuela Profesional o Mención: ODONTOLOGIA

Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA

Asesor: Dra. EDITH CARI CHECA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: PREVALENCIA DE LA AGENESIA DENTAL ASOCIADO A LOS TIPOS DE DENTICIÓN EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): AGENESIA, MOLARES, DENTICION

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

1; 2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo

Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: ODONTOLOGIA, CIRURDIA ORAL Y MEDICINA ORAL - P31

@uu/2

Firma de Autor



huella digital

21 de Abril del 2025

Fecha