

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIO DE ESTOMATOLOGIA**



**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

---

“Nivel de conocimiento sobre lesiones maxilares en radiografía panorámica en estudiantes de estomatología Trujillo, 2022”

---

**Área de Investigación:**

Medicina y Patología Estomatológica

**Autor:**

Rabines Gallardo, Fiorella Teresa

**Asesor**

Mego Zarate, Nelson Javier

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-8232-4150>

**Jurado Evaluador:**

**Presidente:** Aramburú Vivanco, Rosio Esther

**Secretario:** Morera Chávez, Carlos Salatiel

**Vocal:** Claudet Sánchez, Fiorella Grace

**Trujillo – Perú**

**2023**

**Fecha de sustentación:** 10/03/2023

## **DEDICATORIA**

Se la dedico a nuestro ser creador y sustentador, Dios. Él es mi guía para realizar este proyecto y todos los proyectos de mi vida, me brinda sabiduría para decidir y me conduce por el camino correcto hacia el éxito en mi vida profesional.

Dedicarles a mis padres Luis Rabines y Araceli Gallardo por ser mi mayor y gran ejemplo de responsabilidad, honestidad, solidaridad y obediencia a Dios. A mis hermanos, Fernanda, Renzo y Sergio por su apoyo incondicional durante mi vida académica. Dedicárselo también en especial a mis dos sobrinas Camila y Valentina por ser mi motivación para lograr cada uno de mis objetivos y así llegar a ser un ejemplo más para ellas.

## **AGRADECIMIENTO**

Eternamente agradecida con Dios, porque todo se lo debo a él. Estos dos versículos en todo momento tengo presente: Mateo 6:33 “Mas buscad primeramente el reino de Dios y su justicia, y todas estas cosas os serán añadidas” y Josué 1:9 “Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes porque Jehová tu Dios estará contigo dondequiera que vayas”.

Agradecerle a mi asesor el Dr. Nelson Javier Mego Zarate, por su disposición y orientación durante la ejecución de mi proyecto de investigación.

Agradecerle en especial a el Dr. Martin López Muñoz, por compartir sus conocimientos y guiarme en el proceso de mi investigación.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre lesiones maxilares en radiografía panorámica en estudiantes de estomatología, Trujillo, 2022.

**Materiales y métodos:** El estudio fue observacional de corte transversal. Se ejecutó en la Universidad Privada Antenor Orrego con una muestra de 186 estudiantes de estomatología del quinto al décimo ciclo en el semestre 2022 – 20, se empleó un método no probabilístico por conveniencia. Se utilizó un cuestionario de manera presencial, el cual fue validado a través de la prueba V de Aiken de 0.994 y adquirió una confiabilidad de 0.813 en la prueba de Alpha de Cronbach.

**Resultados:** Se encontró que el nivel de conocimiento sobre lesiones maxilares en radiografía panorámica en estudiantes de estomatología fue insuficiente con un 37.09%, seguido del nivel bueno en un 29.56%. Según el ciclo académico, el quinto y sexto ciclo prevaleció en el nivel insuficiente con un 9.67% y 9.68% respectivamente. El octavo ciclo prevaleció en el nivel bueno con un 10.21%.

**Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre lesiones maxilares en radiografía panorámica de los estudiantes de estomatología fue insuficiente, siendo los estudiantes de quinto y sexto ciclo quienes predominaron en el nivel insuficiente.

**Palabras Clave:** Lesiones maxilares, Radiografía panorámica, Nivel de conocimiento.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of knowledge about maxillary lesions in panoramic radiography in stomatology students. Trujillo, 2022.

**Material and Method:** The study was cross-sectional observational. It was carried out at the Antenor Orrego Private University with a sample of 186 dentistry students from the fifth to the tenth cycle of the 2022-20 semester, a non-probabilistic method was used for convenience. A questionnaire was used in person, which was validated through Aiken's V test of 0.994 and acquired a reliability of 0.813 in Cronbach's Alpha test.

**Results:** It was found that the level of knowledge about maxillary lesions in panoramic radiography in stomatology students was insufficient with 37.09%, followed by the good level with 29.56%. According to the academic cycle, the fifth and sixth cycle prevailed in the insufficient level with 9.67% and 9.68% respectively. The eighth cycle prevailed in the good level with 10.21%.

**Conclusions:** The level of knowledge about maxillary lesions in panoramic radiography of stomatology students was insufficient, being the fifth and sixth cycle students who predominated in the insufficient level.

**Key words:** Pathologies of the maxilla, Panoramic radiograph, Knowledge level.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	02
AGRADECIMIENTO.....	02
RESUMEN.....	03
ABSTRACT.....	04
ÍNDICE.....	05
Índice de tablas y gráficos.....	06
I. INTRODUCCIÓN .....	07
I.1. Realidad Problemática.....	07
I.2. Marco Teórico.....	08
I.3. Antecedentes del estudio.....	15
I.4. Justificación del estudio.....	15
I.5. Formulación del problema.....	16
I.6. Objetivos.....	16
I.7. Variables.....	17
II. METODOLOGÍA.....	18
II.1. Tipo de investigación.....	18
II.2. Población y muestra.....	18
II.3. Técnicas e instrumentos de investigación.....	19
II.4. Diseño de investigación.....	20
II.5. Procesamiento y análisis de datos.....	20
II.6. Consideraciones bioéticas.....	21
III. RESULTADOS.....	22
IV. DISCUSIÓN.....	26
V. CONCLUSIONES.....	27
VI. RECOMENDACIONES.....	27
VII. REFERENCIAS.....	28
VIII. ANEXOS.....	32
VIII.1. Instrumento de recolección de datos.....	32
VIII.2. Resolución decanato.....	38

VIII.3. Autorización del lugar donde se ejecutó.....	39
VIII.4. Validación del instrumento.....	40
VIII.5. Análisis de confiabilidad.....	41
VIII.6. Consentimiento informado.....	42
VIII.7. Constancia de aprobación del Comité de Ética UPAO.....	43
VIII.8. Constancia de asesoría de tesis.....	44

### **ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS**

Nivel de conocimiento sobre lesiones maxilares en estudiantes de  
estomatología. Trujillo, 2022

Tabla 1.....	22
Gráfico 1.a.....	23
Tabla 2.....	24
Gráfico 2.a.....	25

## I. INTRODUCCIÓN

### I.1. Realidad Problemática

Actualmente las imágenes dentales son un componente fundamental dentro de la práctica odontológica. Independientemente de la utilización cada vez mayor de técnicas actuales en imagenología transversal digital en los exámenes de rayos X dentales, la radiografía panorámica continúa siendo el examen básico considerablemente útil y frecuentemente utilizado con el propósito de ayudar en la detección temprana de las afecciones patológicas de los dientes, estructuras de soporte y de los maxilares.<sup>1,2</sup>

El programa de radiología y radioprotección de la Organización Panamericana de la salud (OPS) es pionera y se mantiene hasta el día de hoy desarrollando actividades de investigación, protección radiológica y servicios en las áreas de salud pública y privada. Haciendo exégesis en su definición que el 70% y 80% de los problemas de diagnóstico podrían ser resueltos mediante la utilización e interpretación básica de rayos x y/o exámenes radiográficos específicos.<sup>3</sup>

A pesar que la salud bucal de la población ha mejorado en las últimas décadas debido a la higiene optimizada y a la prevención en odontología, las afecciones patológicas presentan repercusiones relevantes y limitaciones en la salud del paciente, por consiguiente, se debe tener un conocimiento exhaustivo sobre estas patologías. La detección precoz de estas afecciones es una responsabilidad del odontólogo.<sup>1</sup>

La prevalencia de las lesiones quísticas y tumorales varía de acuerdo al sexo, edad y ubicación geográfica.<sup>4</sup>

La Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo brinda la carrera profesional de estomatología la cual consta de diez ciclos académicos donde el estudiante recibe una educación teórica y práctica en diversas materias como: radiología e imagenología estomatológica, patología general y bucal y cirugía bucal en las

cuales se enseña el comportamiento y las características tanto clínicas como radiológicas de las lesiones quísticas y tumorales.

El estudio se abordó en la universidad mencionada en razón de que cuenta con mayor número de estudiantes registrados en el programa de estudios de estomatología y se evaluó a 186 alumnos del quinto a décimo ciclo, en vista que desde el quinto ciclo, el estudiante está en la capacidad de reconocer las primordiales patologías de los maxilares que se pueden hallar en los diversos exámenes radiográficos, deliberando e infiriendo los hallazgos de la imagen radiográfica para realizar un diagnóstico acertado.

## **I.2. Marco Teórico**

El examen clínico minucioso es fundamental para adquirir un diagnóstico, pero se le adiciona pruebas auxiliares de complemento, como las ortopantomografías, a fin de obtener mayor certeza y corroborar el posible diagnóstico anticipado. Esta es de gran ayuda diagnóstica tanto para el estudiante como para el profesional. Al examinar una radiografía prescrita, se debe emprender con un enfoque absoluto y sistematizado con la finalidad de minorar el riesgo de ignorar cualquier hallazgo sobre alguna afección subrepticia.<sup>5</sup>

Los exámenes por imágenes son esenciales para el protocolo de atención de las lesiones intraóseas, convirtiéndose la ortopantomografía en uno de los principales exámenes de ayuda diagnóstica que el odontólogo más emplea en su ejercicio profesional diario. Asimismo, se considera una metodología apropiada para estudiar las lesiones odontogénicas.<sup>6</sup>

Dentro de sus beneficios esta su precio, por lo tanto, es asequible para los pacientes, de manera que hace posible su aplicación masiva como examen diagnóstico y epidemiológico. Además, de su mínima cantidad de radiación y su significativo poder de resolución. Desde su existencia, la ortopantomografía ha propiciado la evaluación concomitante del maxilar y la mandíbula de manera inmediata y más simple.<sup>6</sup>

La radiografía panorámica es una imagen 2D que nos brinda una visión en conjunto de las estructuras óseas como la articulación temporomandibular, el maxilar superior e inferior y las piezas dentarias.<sup>6</sup>

En relación al número de las piezas dentarias, se pueden visualizar piezas dentarias supernumerarias o agenesias, con respecto al tamaño: microdoncia y macrodoncia y en cuanto a su forma se puede observar geminación, fusión, concrecencia, dilaceración, diente invaginado y taurodontismo.<sup>7</sup>

A nivel de los maxilares se presentan como imagen radiolúcida con bordes bien definidos las siguientes patologías: quiste radicular, quiste residual, quiste primordial, quiste dentígero, queratociste, ameloblastoma, mixoma odontogénico, quiste óseo simple, granuloma eosinofílico de la mandíbula y granuloma central de células gigantes.<sup>7</sup>

Las imágenes radiolúcidas, pero con bordes mal definidos están relacionadas a osteomielitis, osteonecrosis relacionada con bisfosfonatos, osteoradionecrosis, osteoblastoma, carcinoma epidermoide con invasión mandibular y metástasis. Las imágenes radiopacas son compatibles con pseudoquiste del seno maxilar, odontoma compuesto y odontoma complejo.<sup>7</sup>

Mediante la ortopantomografía únicamente se visualizan las alteraciones óseas más grotescas de los cóndilos, alteraciones de la fosa glenoidea y la asimetría en el crecimiento del maxilar inferior.<sup>7</sup>

Por medio de la evaluación de rutina de las ortopantomografías se pueden hallar patologías de diferente índole que se demuestran alterando la radio densidad del hueso y cuando no se identifican en su estadio inicial, las patologías de los maxilares incrementan de tamaño causando desplazamiento estructuras anatómicas cercanas.<sup>6</sup>

En esta investigación se abordó únicamente las patologías quísticas y tumorales más frecuentes que se presentan en la práctica odontológica diaria.

Las lesiones quísticas y tumorales odontogénicas afectan a ambos maxilares, estas acontecen en todos los datos demográficos de los pacientes según raza, edad, sexo y el estado socioeconómico, como restos alterados del desarrollo dental. Se suelen encontrar a través de exámenes radiográficos de rutina o son detectados mediante estudios de cirugías o en lesión craneofacial.<sup>8</sup>

Gran número de las patologías en sus primeros estadios puede dar la apariencia de un quiste, no obstante, una vez que la lesión ha aumentado de tamaño es recién cuando se suele diagnosticar una lesión tumoral.<sup>8</sup>

Los quistes cubiertos por epitelio de los maxilares son las patologías más frecuentes que se detectan desde el punto de vista del médico como del patólogo. Todos los quistes además de ser evaluados radiográficamente se necesita un examen anatomopatológico para obtener el diagnóstico definitivo.<sup>9</sup>

Los tejidos odontogénicos dan a origen a las lesiones quísticas, son cavidades con contenido líquido, semilíquido o gaseoso y se localizan en las zonas de los maxilares alrededor de los dientes. En caso no se brinde un diagnóstico a tiempo y se indique el tratamiento adecuado, las consecuencias pueden llegar a provocar destrucción ósea, reabsorción o desplazamiento de las piezas dentarias contiguas.<sup>9</sup>

La Organización Mundial de la Salud, en la última modificación que hizo en el 2017, clasificó a los quistes en dos grupos de acuerdo a su origen y desarrollo.<sup>10</sup>

El quiste radicular es el quiste más común y es de origen inflamatorio, deriva de los restos epiteliales de Malassez. Se le conoce también como quiste apical, periapical, periodontal apical. Están asociados a dientes no vitales y se ubican en el ápice de la raíz.<sup>11</sup>

Generalmente se presentan en pacientes de 30 a 40 años, pero puede aparecer en cualquier etapa de la vida. Raramente ocurre en la dentición temporal, pero se informa que surgen entre 3 a 19 años de edad con predominio masculino. En el caso que la pieza dentaria

sea extraída y el quiste prevalezca dentro de algún maxilar a este se le designa quiste residual.<sup>9-11</sup>

A través de la radiografía panorámica, los quistes radiculares se muestran como un área radiolúcida unilocular de límites definidos, bordes corticalizados, lesión redondeada u ovalada usualmente de 1 a 2 centímetros en el ápice de las raíces en piezas vitales y no vitales. Mayormente este tipo de quistes se relacionan con la extensión de una sola cortical puede ser vestibular o palatino/lingual.<sup>9</sup>

El quiste dentígero es el segundo quiste con mayor prevalencia, es un quiste del desarrollo. Esta deriva de la correlación en medio del acúmulo de líquido entre el epitelio reducido del órgano del esmalte y de la corona de un diente no erupcionado.<sup>12</sup>

Generalmente no presenta síntomas y su hallazgo es de forma accidental a causa de la evolución pausada y expansiva. Presenta la capacidad de luxación de componentes contiguos, reabsorciones radiculares y en circunstancias extremas origina fracturas del maxilar.<sup>12</sup>

Tiene preferencia por el sexo masculino y se manifiesta con gran frecuencia entre la segunda y tercera década de vida. La zona de propensión es el maxilar inferior vinculado a las cordales y caninos que no han erupcionado.<sup>13</sup>

Debemos identificar cuando estamos frente a un folículo dental hiperplásico, el espacio folicular oscila entre 3 a 4 milímetros partiendo de la extensión del esmalte hasta el límite de la lesión, pero ante la presencia de un quiste dentígero este suele tener un tamaño mayor a 5 milímetros. Teniendo en cuenta ese criterio el diagnóstico a través de ortopantomografía será inteligible.<sup>13</sup>

En la radiografía panorámica se observa imagen radiolúcida de límites definidos, bordes corticalizados a un diente no erupcionado. Se extiende de unión cemento adamantina a unión cemento adamantina (UCA) Puede llegar a ser tan grande y producir expansión de las tablas óseas, mayormente la tabla vestibular.<sup>14</sup>

El queratoquiste se ubica en el tercer puesto de prevalencia. Es un quiste del desarrollo, surgen de los remanentes de la lámina dental. Es frecuente hallarlos en el maxilar inferior en la zona posterior (cuerpo, ángulo y rama).<sup>15</sup>

Presenta predilección por el sexo masculino, en un rango de edad entre la segunda y tercera década de vida, aunque también se describen casos en edades más avanzadas. Las lesiones pequeñas son asintomáticas, pero las lesiones más grandes cursan con dolor, ligera expansión de tablas, desplazamiento de dientes y otras estructuras anatómicas.<sup>15,16</sup>

En la ortopantomografía se observa como áreas radiolúcidas unilocular o multilocular de límites definidos, bordes corticalizados o parcialmente corticalizados. La ubicación más frecuente es la zona posterior de la mandíbula, los dientes asociados se desplazan y la expansión de tablas es mínima.<sup>15</sup>

Los queratoquistes múltiples se asocian al síndrome nevo basocelular o síndrome de Gorlin Goltz.<sup>17</sup>

Los tumores odontogénicos son lesiones que ocurren únicamente dentro de la cavidad bucal y se denominan así debido a que se originan en el aparato odontogénico (es decir, formador de dientes). Los tumores odontogénicos comprenden una variedad de lesiones que van desde proliferaciones de tejido neoplásico benigno hasta maligno.<sup>18</sup>

El odontoma es considerado el tumor odontogénico benigno con mayor prevalencia. Es una neoplasia benigna, una lesión de células odontogénicas epiteliales y mesenquimales absolutamente diferentes y forman esmalte, dentina y cemento.<sup>19</sup>

Aparece dentro los primeros 20 años de vida, afecta tanto a hombres como a mujeres y no presenta síntomas. Es un hallazgo incidental por exámenes radiográficos de rutina en algunos casos se encuentra en pacientes con síndrome de Rubinstein-Taybi. Suele desarrollarse en las áreas de los maxilares, pero con presencia de piezas dentarias y se clasifica en odontoma compuesto y complejo.<sup>19</sup>

En la radiografía panorámica el odontoma compuesto se visualiza con mayor incidencia en la zona anterior del maxilar superior, la lesión se presenta en forma de masas de dientes diminutos y disformes llamados dentículos.<sup>19</sup>

El odontoma complejo se puede observar con mayor frecuencia en el maxilar inferior principalmente en la zona de premolar y molar. Es una lesión arquitectónicamente desordenada, con diversos patrones calcificados y no es posible precisar una pieza dentaria real. Ambos tipos de odontomas presentan una radiolucidez muy bien definida con un borde corticalizado uniforme que limita la lesión del hueso circundante.<sup>19</sup>

El ameloblastoma es el segundo tumor benigno más común, está compuesto por epitelio de origen ectodérmico, es decir, es un tumor que se origina en torno a la raíz del diente. Aproximadamente el 80% aparece en el maxilar inferior y el 20% en el maxilar superior.<sup>19</sup>

Normalmente es una lesión tumoral benigna de conducta violenta, no obstante, en ciertas ocasiones puede modificarse y convertirse en una lesión tumoral maligna o vincularse a ella (carcinoma ameloblástico).<sup>20</sup>

Comprende cuatro subtipos dentro de los cuales se encuentran el ameloblastoma sólido, uniuístico, periférico y metastizante. Siendo los más frecuentes el ameloblastoma sólido y uniuístico.<sup>19</sup>

El ameloblastoma tipo sólido también llamado multiuístico es de mayor prevalencia. Tiene un progreso lento y es de curso benigno. Aparece en la tercera y quinta década de vida, presenta predilección por la zona del tercer molar inferior.<sup>20</sup>

Se observa como una imagen radiolúcida unilocular y multilocular, de límites definidos y bordes corticalizados. Se caracteriza por la expansión, perforación ósea, reabsorción radicular y desplazamiento de las estructuras anatómicas.<sup>20</sup>

El ameloblastoma uniuístico se encuentra en segundo puesto de prevalencia. Se presenta en pacientes jóvenes en la segunda década de vida y su localización de preferencia es la parte posterior mandibular, en la radiografía panorámica se observa una imagen

radiolúcida unilocular, límites definidos, bordes corticalizados con expansión y erosión de la cortical además de reabsorción radicular.<sup>20</sup>

La utilización de la radiografía panorámica es clave para el diagnóstico de la lesión tumoral. A pesar de no evidenciar la extensión estructural tridimensional, es de gran ayuda diagnóstica al menos poder observar el patrón de pompas de jabón o panal de abeja del ameloblastoma.<sup>20</sup>

El mixoma es el tercer tumor odontogénico más común, es de origen mesenquimal de la unidad productora de los dientes llamada papila dental. Este presenta preferencia por la zona posterior del maxilar inferior, pero también puede desarrollarse en el maxilar superior.<sup>21</sup>

Aparecen entre los 20 y 40 años de edad, no presentan tendencia por ningún sexo, se manifiestan sin dolor con un desarrollo paulatino, pero llega a conseguir gran tamaño previo a provocar signos y síntomas como: tumefacción, movilidad o divergencia de las piezas dentarias.<sup>21</sup>

Adicionalmente, se han evidenciado casos vinculados a piezas dentarias impactadas o ausentes y otros casos en la rama y cóndilo mandibular.<sup>21</sup>

A través de la radiografía panorámica, se visualiza una imagen radiolúcida unilocular o multilocular con adelgazamiento, expansión y destrucción del hueso cortical y desplazamiento de las piezas dentarias. Las imágenes radiolúcidas multiloculares presentan con mayor frecuencia el patrón de raqueta de tenis.<sup>21</sup>

Las neoplasias malignas odontogénicas se categorizan de acuerdo a su histogénesis. Generalmente son de crecimiento rápido, localmente agresivas y el tratamiento principal es la cirugía drástica.<sup>22</sup>

Estas conforman el 0 y el 6.1% de los tumores odontogénicos, de manera que son lesiones considerablemente extrañas. Aparecen dentro de los maxilares como una lesión primaria o se debe a una conversión maligna de una lesión quística o tumoral benigna.<sup>22,23</sup>

La clasificación de neoplasias malignas presenta una disyuntiva en el diagnóstico y tratamiento, como resultado de su singularidad junto

con características histopatológicas complicadas. De acuerdo a su histología y patología pueden ser: carcinomas, sarcomas o carcinosarcomas, aunque, el grupo más frecuente son los carcinomas.<sup>22</sup>

Gran parte de los tumores odontogénicos malignos se visualizan ante una radiografía panorámica con límites mal definidos, desdibujamiento del trabeculado óseo relacionada a fractura patológica, bordes entrecortados, pérdida de la lámina dura y del soporte óseo dando una apariencia de dientes flotantes, sin embargo, no se observa reabsorción radicular externa.<sup>24</sup>

### **I.3. Antecedentes del estudio**

**Villazante. (Arequipa, 2020)**<sup>25</sup> Realizó un estudio donde tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los quistes odontogénicos en estudiantes de décimo ciclo de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María. Evaluó a 79 estudiantes mediante un cuestionario virtual. Los resultados fueron que un 58.2% de estudiantes presentó un nivel de conocimiento regular acerca de los quistes odontogénicos. Respecto al quiste radicular se obtuvo un porcentaje similar de 41.8% en el nivel regular y bueno. En el quiste dentígero predominó el nivel regular en un 53.2% y en el queratoquiste predominó el nivel malo en un 58.2%. Concluyó que el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre quistes odontogénicos fue regular.

### **I.4. Justificación del estudio**

La responsabilidad del odontólogo tiene como principales ejes la prevención, el diagnóstico y la ejecución del tratamiento adecuado de los diversos hallazgos y afecciones de la odontología, la cual necesita desarrollar una polimatía de conocimientos por parte del futuro profesional para brindar un correcto manejo estomatológico y/o derivar a la especialidad competente. Dentro del eje de diagnóstico se encuentra la ortopantomografía, que es una

herramienta primaria que nos complementa para brindar un diagnóstico acertado.

Hoy en día, el estudiante necesita disponer un amplio conocimiento sobre las principales patologías debido a su prevalencia y etiología silenciosa de comportamiento imperioso o de progreso paulatino y así contribuir con la sociedad, dado que la población en su gran mayoría desconoce y está expuesto al avance de estas patologías que se manifiestan con daños severos conforme van evolucionando. Lo que confiere la responsabilidad por parte del odontólogo para la detección inicial de la misma y así contribuir a preservar la salud que discierne en salvaguardar la vida en cualquier etapa del proceso salud-enfermedad.

Este trabajo tiene como fin no eximir de esta responsabilidad al futuro profesional, como uno de los pilares fundamentales que es el diagnóstico es el deber de todo estudiante conocer e identificar las patologías de los maxilares más frecuentes. Visto que, su hallazgo depende en un 80% de imágenes radiográficas y un 20% de sintomatología.

Debido a lo descrito anteriormente, se evidencia la escasez de estudios a nivel local, regional e internacional sobre el nivel de conocimiento de lesiones maxilares en las universidades de pregrado, las cuales están formando al futuro profesional apto para el campo laboral eficiente. Por esa razón, se evaluó el nivel de conocimiento de las lesiones maxilares en ortopantomografías.

#### **I.5. Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lesiones maxilares en radiografía panorámica en estudiantes de estomatología, Trujillo, 2022?

#### **I.6. Objetivos**

**a. Objetivo General:**

Determinar el nivel de conocimiento sobre lesiones maxilares en radiografía panorámica en estudiantes de estomatología Trujillo, 2022.

**b. Objetivo Específico:**

Determinar el nivel de conocimiento sobre lesiones maxilares en radiografía panorámica según el ciclo académico en estudiantes de estomatología Trujillo, 2022.

**I.7. Variables**

<b>Variabales(s)</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de variable Según su naturaleza</b>	<b>Escala de medición</b>
Nivel de conocimiento sobre lesiones maxilares en radiografía panorámica	Se refiere al aprendizaje obtenido mediante la información y experiencias clínicas que nos conlleva a identificar las lesiones maxilares en radiografía panorámica. <sup>26</sup>	Sobresaliente: 19-20 Muy Bueno: 17-18 Bueno: 14-16 Suficiente: 11-13 Insuficiente: 0-10 <sup>27</sup>	Cualitativa	Ordinal
<b>Co – Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de variable Según su naturaleza</b>	<b>Escala de medición</b>
Ciclo académico	Período semestral donde se ejecutan actividades que se planifican curricularmente. <sup>28</sup>	Quinto ciclo Sexto ciclo Séptimo ciclo Octavo ciclo Noveno ciclo Décimo ciclo	Cualitativa	Ordinal

## II. METODOLOGÍA

### II.1. Tipo de investigación

Número de mediciones	Número de grupos a estudiar	Tiempo en el que ocurrió el fenómeno a estudiar	Forma de recolectar los datos	Posibilidad de intervención del investigador
Transversal	Descriptivo	Prospectivo	Prolectivo	Observacional

### II.2. Población y muestra

#### II.2.1. Características generales

##### a. Criterios de inclusión

Estudiantes de quinto a décimo ciclo del programa de estudios de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, de la ciudad de Trujillo, inscritos en el semestre académico 2022 – 20.

##### b. Criterios de exclusión

Estudiantes de quinto a décimo ciclo del programa de estudios de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, de la ciudad de Trujillo, inscritos en el semestre 2022 – 20 que no deseen formar parte de la investigación.

#### II.2.2. Tamaño muestral

Para cuantificar el tamaño muestral se empleó la formula siguiente:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Donde:

N = total de la población

Z = 1.96 para la confianza del 95%

p = 0.5 porcentaje de la proporción esperada (5% = 0.05)

q = 0.05 error de tolerancia

n = 165 estudiantes

### **II.3. Técnicas e instrumentos de investigación**

#### **II.3.1. Método de recolección de datos:** Cuestionario

#### **II.3.2. Instrumento de recolección de datos:**

Se diseñó un cuestionario de diez preguntas con imágenes de radiografías panorámicas. El cual constó de dos partes: la primera parte corresponde a preguntas sobre identificación de lesiones odontogénicas, no odontogénicas, variantes anatómicas y descripción radiológica de una lesión del maxilar (preguntas del 1 – 3). La segunda parte corresponde a preguntas sobre las características radiológicas de quistes, tumores odontogénicos benignos y neoplasia maligna. (preguntas del 4 – 10). **(Anexo 1)**

#### **II.3.3. Descripción del procedimiento:**

- **Aprobación del proyecto:**

En la primera etapa se adquirió el permiso para la ejecución, a través de la aprobación del proyecto de investigación por parte del Comité Permanente de Investigación Científica de la Universidad Privada Antenor Orrego con la respectiva resolución decanal. **(Anexo 2)**

- **Autorización del proyecto:**

El director del programa de estudios de estomatología otorgó la autorización a través de una carta de solicitud de presentación. **(Anexo 3)**

- **Validez y confiabilidad del instrumento:**

El cuestionario fue presentado a nueve especialistas en radiología bucal y maxilofacial, quienes analizaron y juzgaron cada ítem. Se empleó la prueba V de Aiken, en la cual se obtuvo un valor de 0.994 precisando su validez. **(Anexo 4)**

Posteriormente, se ejecutó la prueba piloto en la cual participaron treinta y tres estudiantes de estomatología. Finalmente, se aplicó el coeficiente alfa de Cronbach adquiriendo un valor de 0.813, indicando su confiabilidad. **(Anexo 5)**

- **Recolección de datos:**

En esta etapa, se dio a conocer a los estudiantes de estomatología la finalidad del presente estudio de investigación, se les invito a participar y los que aceptaron, declararon su participación mediante el consentimiento informado. **(Anexo 6)**

Seguidamente, se llevó a cabo la aplicación del cuestionario en modalidad presencial y se adquirió la información de los resultados de acuerdo a las respuestas de cada alumno.

## **II.4. Diseño de investigación**

### **II.4.1. Tipo:** Cuantitativo y observacional.

**DONDE:**

<b>M → O</b>
--------------

**M:** Muestra constituida por estudiantes del quinto al décimo ciclo de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego.

**O:** Puntaje obtenido en el cuestionario con respecto al nivel de conocimiento sobre lesiones maxilares en radiografía panorámica.

## **II.5. Procesamiento y análisis de datos**

Se utilizó el programa de Microsoft Excel 2019 y el paquete estadístico SPSS Statistics 27.0 versión para el análisis de los datos y se elaboraron tablas de frecuencias. Los datos se recopilaron por medio de los instrumentos referidos anteriormente, estos fueron procesados de manera automática. Se aplicó la prueba de Chi cuadrado para hallar la significancia estadística entre la variable y co

– variable del estudio. Finalmente, se procedió a la tabulación de los datos adquiridos con sus pertinentes tablas estadísticas y gráficos de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación.

## **II.6. Consideraciones bioéticas**

La ejecución del proyecto de investigación, cuenta con la aprobación requerida del Comité de Bioética de la Universidad Privada Antenor Orrego y a su vez del comité evaluador del programa de estudios de estomatología. **(Anexo 7)** Además, el proyecto de investigación se realizó de acuerdo a los principios de la Declaración de Helsinki adoptada por la 18<sup>o</sup> Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29<sup>o</sup> Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1965) y modificada por la Asamblea general en Fortaleza (Brasil, octubre 2013).

### III. RESULTADOS

El propósito de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre las lesiones maxilares en radiografía panorámica en estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, con una muestra total de 186 alumnos y se adquirió los siguientes resultados: Se perciben cinco niveles, justificándose en la clasificación brindada por el Ministerio de Educación. El nivel insuficiente fue el que predominó en un 37.09% (69 alumnos), seguidamente se encontró el nivel bueno en un 29.56% (55 alumnos). (Tabla N°01 y gráfico N°01). Según el ciclo académico, el quinto y sexto ciclo prevaleció en el nivel insuficiente con un 9.67% y 9.68% respectivamente. El octavo ciclo prevaleció en el nivel bueno con un 10.21%. Por medio de la prueba de chi cuadrado se obtuvo un resultado de  $P = 0.0374 < 0.05$ . (Tabla N°02 y gráfico N°02).

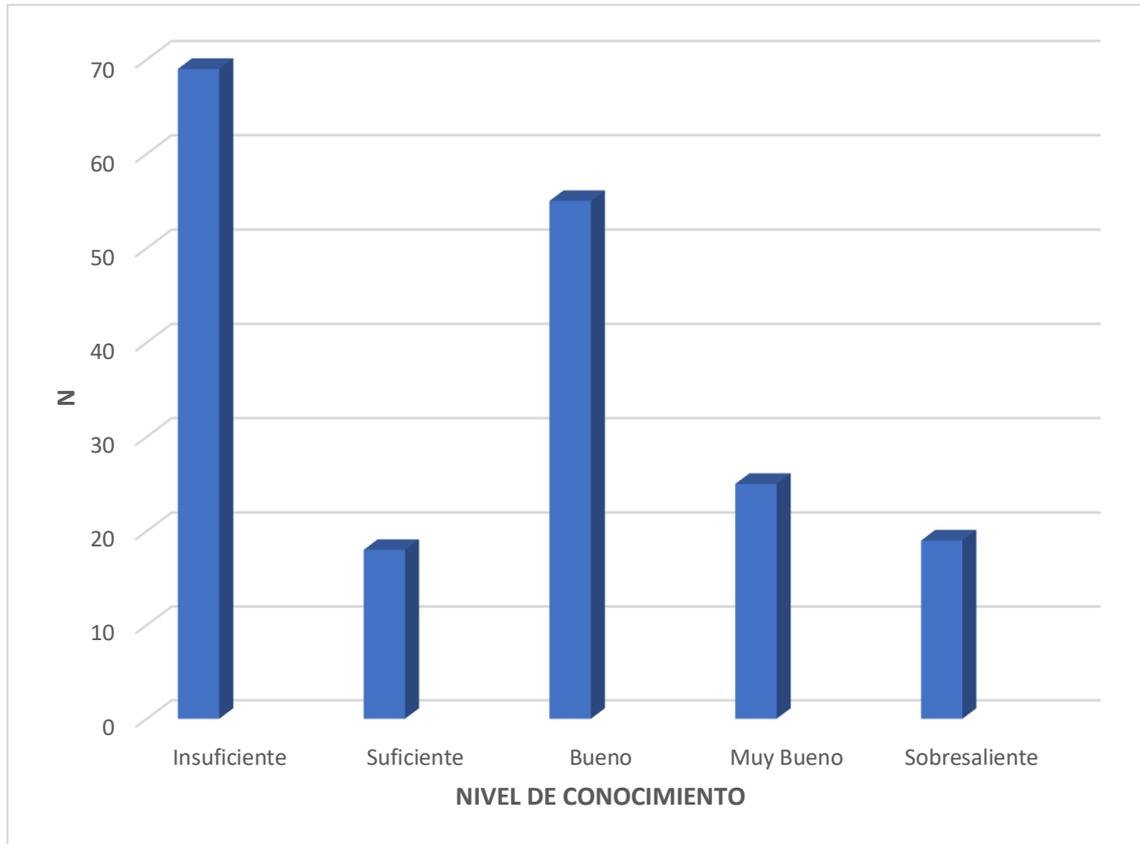
**TABLA N°01:** Nivel de conocimiento sobre lesiones maxilares en radiografía panorámica en estudiantes de estomatología. Trujillo, 2022.

<b>Nivel</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sobresaliente	19	10.21
Muy bueno	25	13.44
Bueno	55	29.56
Suficiente	18	9.677
Insuficiente	69	37.09
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos del autor.

**Estadística:** (N): cantidad de estudiantes. (%): frecuencia.

**GRÁFICO N°01:** Nivel de conocimiento sobre lesiones maxilares en radiografía panorámica en estudiantes de estomatología. Trujillo, 2022.



**Fuente:** Datos del autor.

**Estadística:** (N): Cantidad de estudiantes.

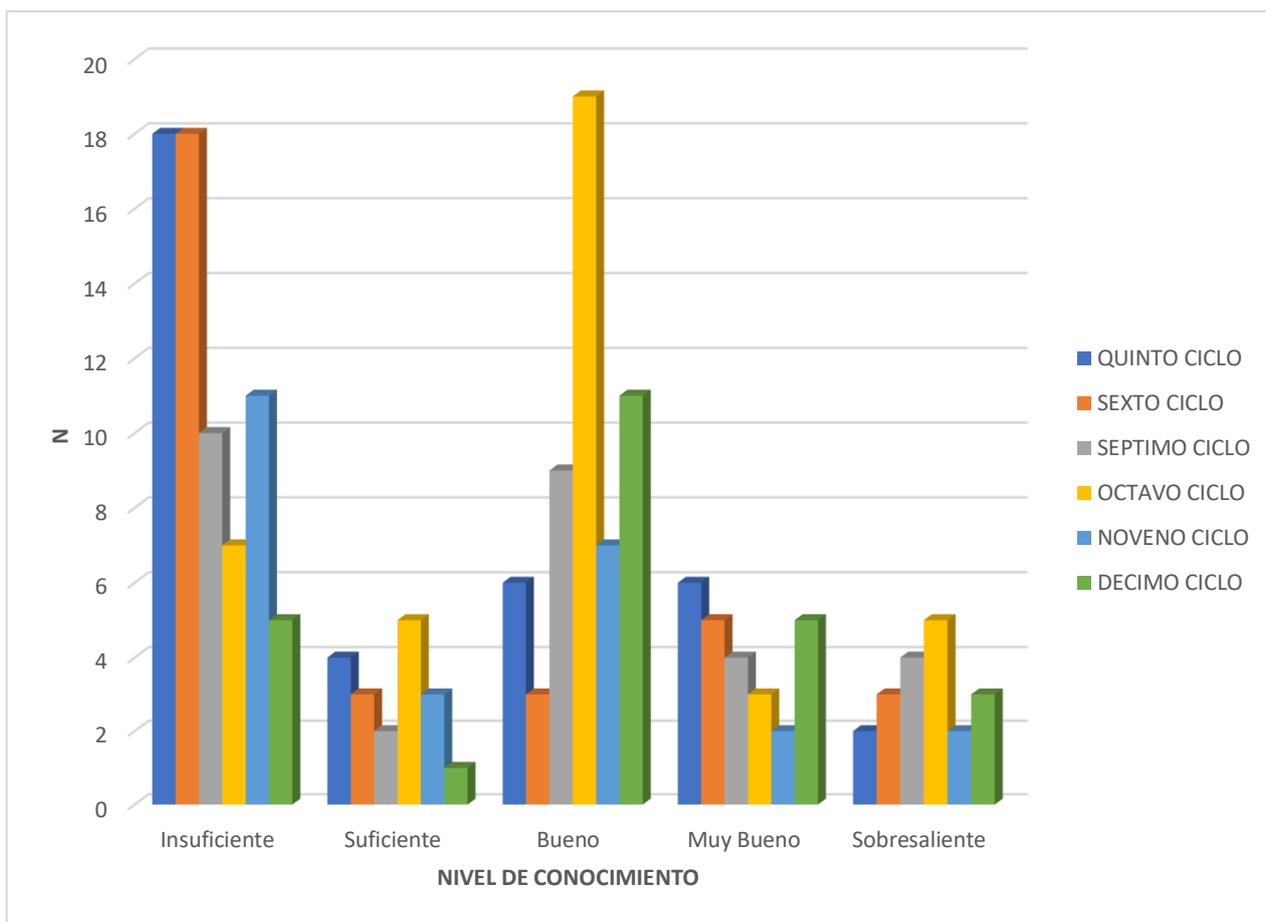
**TABLA N°02:** Nivel de conocimiento sobre lesiones maxilares en radiografía panorámica en estudiantes de estomatología Trujillo, 2022 según ciclo académico.

Nivel de conocimiento	Ciclo Académico					
	Quinto N	Sexto N	Séptimo N	Octavo N	Noveno N	Décimo N
<b>Sobresaliente (19-20)</b>	2	3	4	5	2	3
<b>Muy bueno (17-18)</b>	6	5	4	3	2	5
<b>Bueno (14-16)</b>	6	3	9	19	7	11
<b>Suficiente (11-13)</b>	4	3	2	5	3	1
<b>Insuficiente (0-10)</b>	18	18	10	7	11	5
<b>TOTAL</b>	36	32	29	39	25	25
<b>Chi-cuadrado 11.97</b>			<b>P=0.0374</b>			

**Fuente:** Datos del autor.

**Estadística:** (N): Cantidad de estudiantes. (P): Probabilidad estadísticamente significativa.

**GRÁFICO N°02:** Nivel de conocimiento sobre lesiones maxilares en radiografía panorámica en estudiantes de estomatología Trujillo, 2022 según ciclo académico.



**Fuente:** Datos del autor.  
**Estadística:** (N): Cantidad de estudiantes.

#### IV. DISCUSIÓN

El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre lesiones maxilares en radiografía panorámica en estudiantes de estomatología Trujillo, 2022, en la cual se obtuvo como resultado un predominio del nivel insuficiente en un 37.09%. Estos resultados difieren con Villazante<sup>25</sup> puesto que, obtuvo como resultado un nivel de conocimiento regular en un 58.2%, esto podría deberse a que aplicó un cuestionario de 27 preguntas, a diferencia del presente estudio que se aplicó un cuestionario de 10 preguntas. Otra razón por el cual los estudios discrepan podría estar en relación a que Villazante<sup>25</sup> utilizó un cuestionario virtual sobre definición teórica en el cual el estudiante podría averiguar en fuentes de internet, por el contrario, el presente estudio se utilizó un cuestionario con imágenes de radiografías panorámicas en modalidad presencial en el cual el único recurso con el que contaba el estudiante era su propio conocimiento. La incompatibilidad de los resultados también podría deberse a que Villazante<sup>25</sup> consideró como muestra a 79 estudiantes a diferencia del presente estudio que tuvo como muestra a 186 estudiantes.

Con respecto al ciclo académico, se encontró que en el nivel insuficiente la mayoría de estudiantes fueron de quinto y sexto ciclo, esto se podría deber a que los estudiantes han cursado las materias de radiología e imagenología y patología bucal en modalidad virtual debido a la pandemia de COVID-19 y a partir del semestre 2022-20 retomaron la presencialidad. Además, se encontró que el octavo ciclo predominó en el nivel bueno lo que podría estar en relación a que estaban cursando la materia de cirugía bucal III en modalidad presencial y se desarrolla el tema de quistes y tumores odontogénicos durante las primeras semanas académicas. En este caso no se encontró concordancia con el antecedente, puesto que Villazante<sup>25</sup> desarrolló su investigación durante la pandemia de COVID-19 en el año 2020 lo que podría estar en relación a la muestra que evaluó de 79 estudiantes únicamente de décimo ciclo todo lo contrario con el presente estudio que se llevó a cabo después de la pandemia de

COVID-19, en el año 2022 y se evaluó a 186 estudiantes del quinto al décimo ciclo de estomatología.

## **V. CONCLUSIONES**

- El nivel de conocimiento sobre lesiones maxilares en radiografía panorámica fue insuficiente en los estudiantes del quinto al décimo ciclo de estomatología.
- De acuerdo al ciclo académico, el quinto y sexto ciclo prevaleció en el nivel insuficiente.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Establecer seminarios de casos clínicos relacionados con las patologías más frecuentes y entrenar a los estudiantes para lograr reconocer las lesiones maxilares en radiografía panorámica.
- Implementar estrategias de metodología, especialmente en el curso de radiología II, en las cuales los estudiantes interactúen con radiografías panorámicas de distintas patologías.
- Efectuar investigaciones similares a nivel local y regional para comparar y aportar con la formación académica.

## VII. REFERENCIAS

1. Masthoff M, Gerwing M, Masthoff M, Timme M, Kleinheinz J, Berninger M, Heindel W, Wildgruber M, Schülke C. Dental Imaging – A basic guide for the radiologist. *Rofo*. [Internet]. 2019 [citado el 11 de octubre del 2021]; 191(3):192-198. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29913523/>
2. Hingst V, Weber MA. Dentale Röntgendiagnostik mit der Panoramaschichtaufnahme – Technik und typische Bildbefunde [Dental X-ray diagnostics with the orthopantomography - Technique and typical imaging results]. *Radiologe*. [Internet]. 2020 [citado el 11 de octubre del 2021]; 60(1):77-92. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31919535/>
3. Ortiz P, Holmberg O, Johnston P. Visión histórica global sobre la protección radiológica en medicina. SEPR. [Internet]. 2017 [citado el 13 de Setiembre del 2021]; Disponible en: <http://www.latinsafe.org/downloads/RP87.pdf#page=14>
4. Escobar Díaz RC, Romero HH, Aguilar RA. Prevalencia de lesiones maxilares en ortopantomografía de pacientes que acuden a las clínicas odontológicas de la UNAH y HEU, 2016 – 2017. *Portal de la Ciencia*. [Internet]. 2019 [citado el 23 de febrero del 2023]; (16), 96 – 106. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/pc.v0i16.8098>
5. Hameed O, Gwilliam J, Whaites E. Odontogenic keratocyst: An incidental finding during an orthodontic examination. *J Orthod*. [Internet]. 2020 [citado el 28 de setiembre del 2021]; 47(3):245–50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32493128/>
6. Fuentes R, Arias A, Borie-Echevarria E. Radiografía Panorámica: Una Herramienta Invaluable para el Estudio del Componente Óseo y Dental del Territorio Maxilofacial. *Int J Morphol*. [Internet] 2021 [citado el 28 de septiembre del 2021]; 39(1):268-273. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v39n1/0717-9502-ijmorphol-39-01-268.pdf>
7. Vanhoenacker FM, Bosmans F, Vanhoenacker C, Bernaerts A. Imaging of Mixed and Radiopaque Jaw Lesions. *Semin Musculoskelet Radiol*.

- [Internet] 2020 [citado el 11 de diciembre del 2021]; 24(5):558-569. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33036043/>
8. Rioux-Forker D, Deziel AC, Williams LS, Muzaffar AR. Odontogenic Cyst and Tumors. *Ann Plast Surg.* [Internet] 2019 [citado el 11 de octubre del 2021]; 82(4):469-477. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30856625/>
  9. Santosh ABR, BDS, MDS. Odontogenic Cysts. *Dent Clin N Am.* [Internet]. 2020 [citado el 28 de septiembre del 2021]; 64(1), 105-119. Disponible en: <https://clinicalkey.upao.elogim.com/#!/content/journal/1-s2.0-S0011853219300709>
  10. Soluk-Tekkesin M, Wright JM. The World Health Organization Classification of Odontogenic Lesions: A Summary of the Changes of the 2022 (5<sup>th</sup>) Edition. *Turk Patoloji Derg.* [Internet]. 2022 [citado el 21 de febrero del 2023]; 38(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35578902/>
  11. Kajjari S, Gowtham A, Meharwade P, Uppin C, Hugar SM, Badakar C. Infected Radicular Cyst of Deciduous Second Molar Mimicking Dentigerous Cyst of Second Premolar in a Young Child: A Rare Entity. *Int J Clin Pediatr Dent.* [Internet]. 2021 [citado el 24 de febrero del 2023]; 14(3):434 – 437. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34720521/>
  12. Vizúete–Bolaños M, Salgado Chavarría F, Cruz Tapia R. O. Quiste dentígero. Revisión de la literatura y reporte de caso. *Acta Odontológica Colombiana* [Internet]. 2022 [citado el 24 de febrero del 2023]; 12(1):80-88. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=582370820007>
  13. Bassetti MA, Kuttenger J, Novak J, Bassetti RG. The dentigerous cyst: two different treatment options options illustrated by two cases. *Swiss Dent J.* [Internet]. 2019 [citado el 28 de septiembre del 2021]; 129(3):193-203. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30932396/>
  14. Olaechea-Ramos MA, Evangelista-Alva A, Quezada-Márquez MM. Características radiográficas de los quistes dentígeros diagnosticados en la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano

- Heredia. Rev Estomatol Herediana. [Internet]. 2019 [citado 28 de septiembre de 2021]; 29(1):49-61. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v29n1/a06v29n1.pdf>
15. Andrade BC. El Queratoquiste odontogénico: reporte de un caso. Oactiva. [Internet]. 2020 [citado 28 de septiembre del 2021]; 5(2):31-6. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/455>
16. Almache MEC, Calle MFT, Gavilanes MPP, Yaguana DVC, Campoverde JDC. Large dimension odontogenic keratocysts: case report. RSD. [Internet]. 2020 [citado 28 de septiembre del 2021]; 9(12):43091211426. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11426>
17. Olmedo-Cueva S, Velazco TM, Castilla CH, et al. Síndrome de Gorlin-Goltz. Diagnóstico molecular, nuevos tratamientos. Rev ADM. [Internet]. 2020 [citado 24 de febrero del 2023]; 77(3):162 – 167. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/94011>
18. Santosh ABR, Ogle OE. Odontogenic Tumors. Dent Clin North Am. [Internet]. 2020 [citado 11 de octubre del 2021]; 64(1):121 – 138. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31735223/>
19. Thompson LDR. Odontoma. Ear Nose Throat J. [Internet]. 2021 [citado 3 de octubre del 2021]; 100(5\_suppl):536S-537S. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31760790/>
20. Palanisamy JC, Jenzer AC. Ameloblastoma. StatPearls. [Internet]. 2021 [citado 3 de octubre del 2021]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31424749/>
21. Flint P, Haughey B, Lund V, Robbins K, Thomas RJ, Lesperance M, Francis HW. Cummings Otolaryngology: Head and Neck Surgery, Seventh Edition. [Internet]. ELSEVIER. 2020 [revisado 2020, citado 3 de octubre del 2021]; Disponible en: <https://clinicalkey.upao.elogim.com/#!/content/book/3-s2.0-B9780323611794000880?scrollTo=%23top>
22. Soyele OO, Effiom OA, Lawal AO, Nwoga MC, Adebisi KE, Aborisade A, Olatunji AS, Olawuyi AB, Ladeji AM, Okiti RO, Adeola HA. A multi-centre evaluation of malignant odontogenic tumours in Nigeria. Pan Afr Med J. [Internet]. 2019 [citado 28 de noviembre del 2021]; 33:18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31312334/>

23. Duarte-Andrade FF, Vitório JG, Pereira TDSF, Gomes CC, Gomez RS. A review of the molecular profile of benign and malignant odontogenic lesions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. [Internet]. 2020 [citado 28 de noviembre del 2021]; 129(4):357-368. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32035859/>
24. Macdonald D, Martin M, Nguyen C. Malignant lesions in the anterior maxilla. *Clinical Radiology*. [Internet]. 2020 [citado 28 de noviembre del 2021]; 75(7). Disponible en: <https://clinicalkey.upao.elogim.com/#!/content/journal/1-s2.0-S0009926019305811>
25. Villazante SR. Estudio del nivel de conocimiento acerca de los quistes odontogénicos en los estudiantes del 5to año de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa 2020. [Tesis de pregrado]. Arequipa. Universidad Católica Santa María, 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10916>
26. Correa-Díaz AM, Benjumea-Arias M, Valencia-Arias A. La gestión del conocimiento: Una alternativa para la solución de problemas educacionales. *Rev Electrón Educ*. [Internet] 2019 [citado el 21 de Setiembre del 2021]; 2019;23(2):1–27. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-42582019000200001](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-42582019000200001)
27. Ministerio de Educación. Sistema de evaluación para ser aplicada en los diseños curriculares básicos nacionales. Perú: Ministerio de Educación; Setiembre – 2010. [citado el 20 de octubre del 2022]; Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe>
28. Rae.es. [citado el 3 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.rae.es>

## VIII. ANEXOS

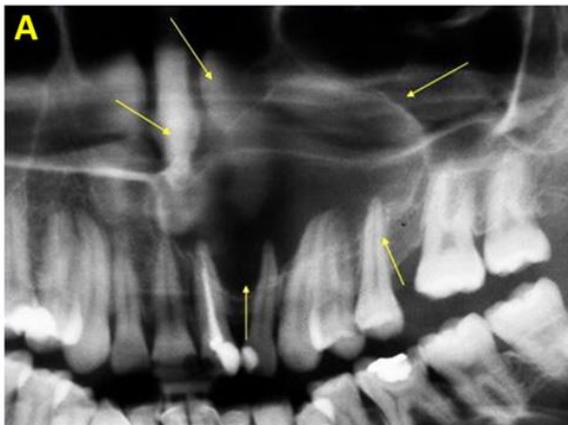
### VIII.1. Instrumento de recolección de datos

#### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: CUESTIONARIO

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LESIONES MAXILARES EN RADIOGRAFÍA PANORÁMICA EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA.  
TRUJILLO, 2022"

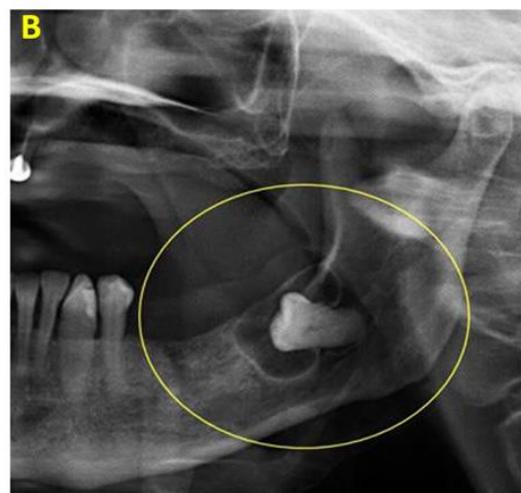
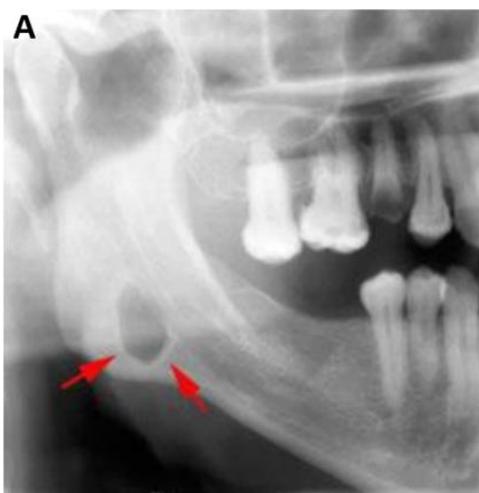
Ciclo académico: .....

1. Diga usted si las imágenes radiográficas presentadas son de origen



odontogénico o no odontogénico:

- a. Ambas son de origen odontogénico
- b. Ambas son de origen no odontogénico
- c. Imagen A de origen odontogénico e imagen B de origen no odontogénico
- d. Imagen A de origen no odontogénico e imagen B de origen odontogénico

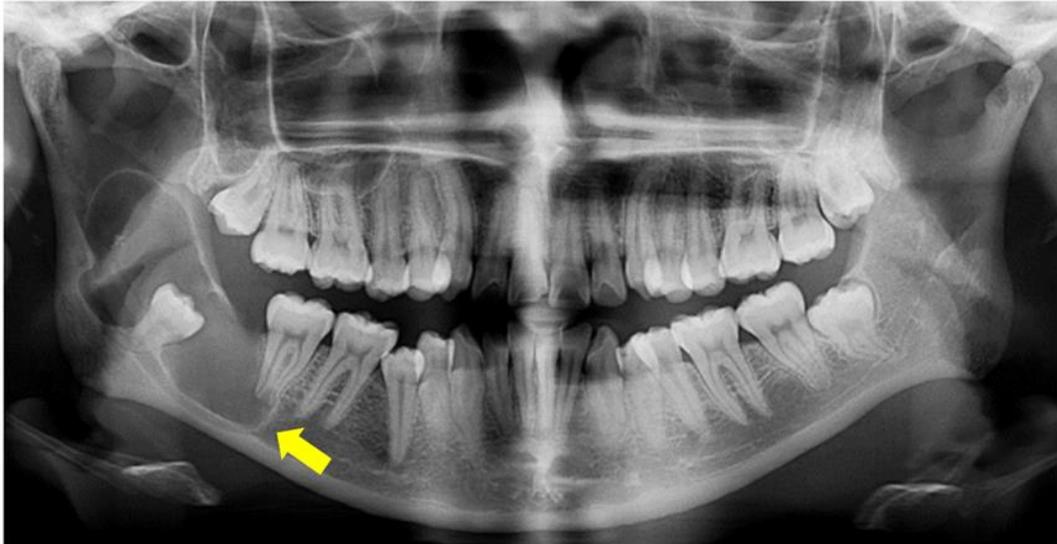


2. Diga usted en qué imagen radiográfica se presenta una variante anatómica y una patología del maxilar:

- a. Imagen A es una patología del maxilar e Imagen B es una variante anatómica
  - b. Imagen A es una variante anatómica e Imagen B es una patología del maxilar**
  - c. Ambas son variantes anatómicas
  - d. Ambas son patologías del maxilar
3. De acuerdo a la imagen radiográfica, ¿Cuál sería la descripción más apropiada?

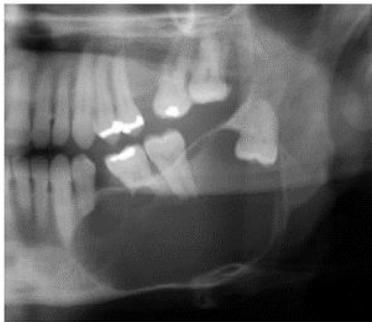


- a. Imagen radiolúcida unilocular pericoronaria de límites definidos, de bordes corticalizados, asociado a una pieza dentaria no erupcionada.**
  - b. Imagen radiolúcida unilocular pericoronaria de límites definidos, de bordes no corticalizados, asociado a una pieza dentaria no erupcionada.
  - c. Imagen radiolúcida pseudolocular pericoronaria de límites definidos, de bordes parcialmente corticalizados, asociado a una pieza dentaria no erupcionada.
  - d. Ninguna de las anteriores
4. Paciente de sexo masculino, de 23 años de edad acude a la consulta para tratamiento odontológico. A la evaluación radiográfica se observa una imagen radiolúcida unilocular de límites definidos, de bordes corticalizados localizada en cuerpo y rama mandibular del lado derecho que compromete a la pieza 48, condicionando el desplazamiento caudal del conducto dentario inferior. No visualizándose expansión de las tablas óseas, ni reabsorción radicular de las piezas 48 y 47. Seleccione el probable diagnóstico presuntivo:
- a. Odontoma compuesto
  - b. Odontoma complejo
  - c. Queratoquiste odontogénico**
  - d. Quiste radicular



5. Las siguientes características radiográficas corresponden principalmente a:

Bordes corticalizados



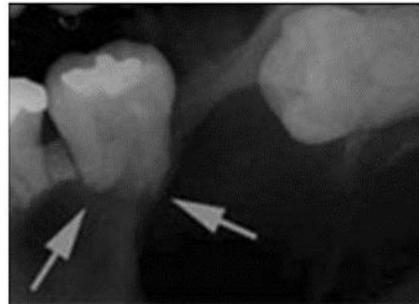
Desplazamiento de estructuras anatómicas vecinas



Límites definidos

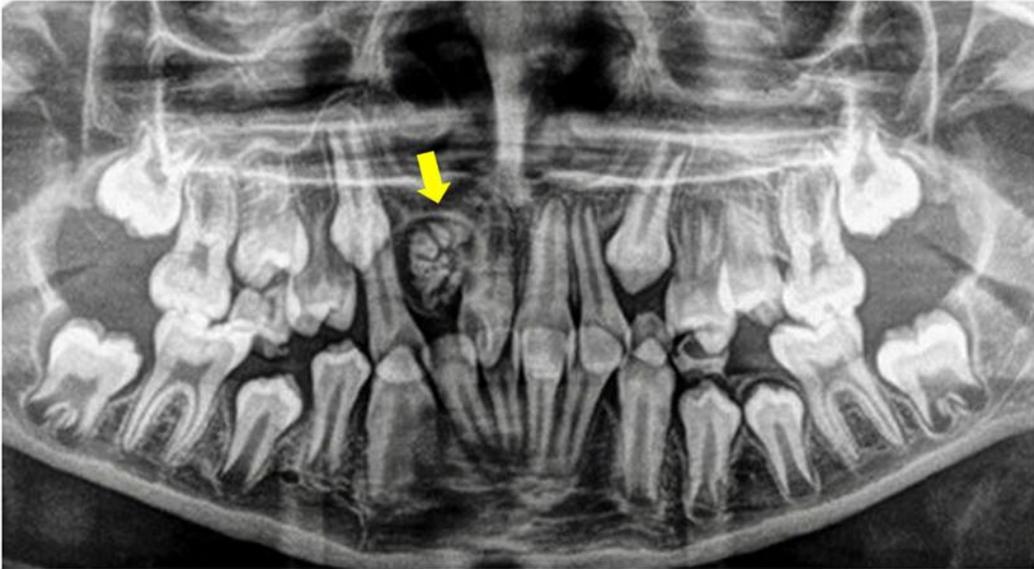


Pueden producir reabsorción radicular



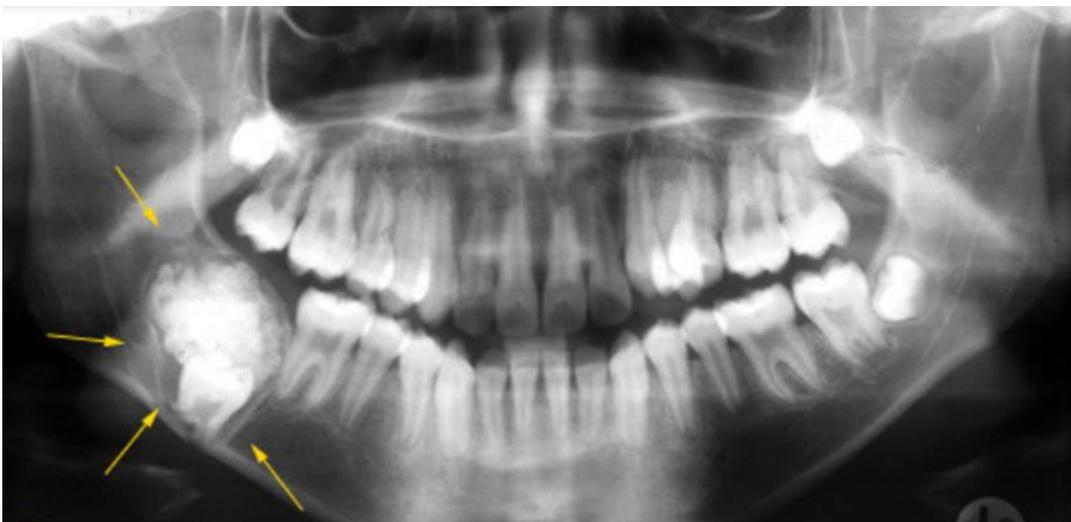
- a. Neoplasia maligna
- b. Tumores odontogénicos benignos**
- c. a y b
- d. Ninguna de las anteriores

6. Paciente de sexo femenino de 10 años de edad, en aparente buen estado general de salud. A la evaluación radiográfica se observa la presencia de múltiples imágenes radiopacas de densidad dentaria con halo radiolúcido proyectadas entre las superficies radiculares de las piezas 11 y 12, condicionando el desplazamiento distal de la pieza 12 y la giroversión dentaria de la pieza 11 condicionando la retención de la pieza 13. Seleccione el probable diagnóstico presuntivo:



- a. Quiste nasopalatino
- b. Odontoma complejo
- c. Odontoma compuesto**
- d. Quiste dentígero

7. A la evaluación de la radiografía panorámica se observa la presencia de una imagen radiopaca con halo radiolúcido que se proyecta en la zona posterior del cuerpo mandibular del lado derecho condicionando el desplazamiento caudal de la pieza 47 y del conducto dentario inferior. Seleccione el probable diagnóstico presuntivo:



- a. Ameloblastoma
- b. Odontoma complejo**
- c. Odontoma compuesto
- d. Quiste dentífero

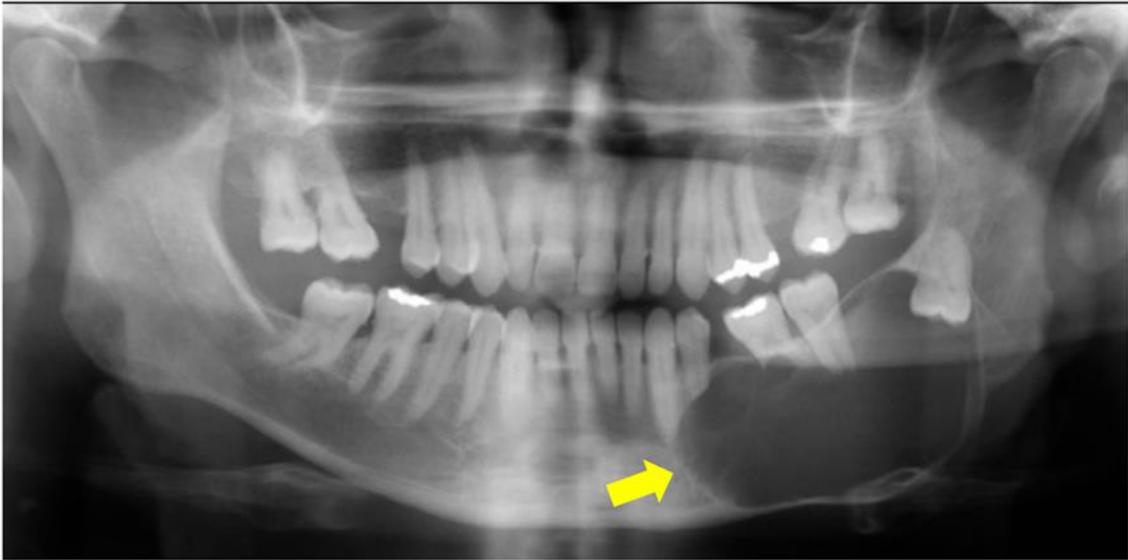
8. A la evaluación de la radiografía panorámica se visualiza una imagen radiolúcida multilocular de límites definidos con aspecto de raqueta de tenis que se proyecta desde la apófisis coronoides, cóndilo, rama, ángulo y cuerpo mandibular del lado derecho hasta las inmediaciones de la pieza 35 y en sentido céfalo caudal se proyecta desde el reborde óseo alveolar hasta la basal mandibular condicionando la mesioversión de la pieza 47 así como su reabsorción externa. De acuerdo a las características radiográficas antes mencionadas, ¿Cuál sería el probable diagnóstico presuntivo?



- a. Quiste radicular
- b. Quiste periodontal lateral
- c. Odontoma complejo

**d. Mixoma**

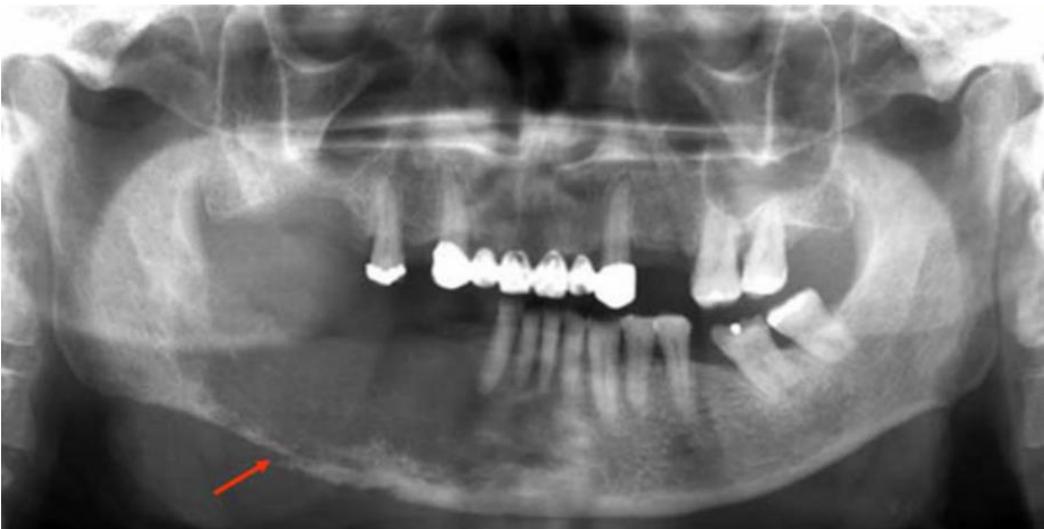
9. A la evaluación de la radiografía panorámica se observa una imagen radiolúcida de límites definidos, de bordes corticalizados, que se proyecta en sentido mesiodistal desde la superficie radicular distal de la pieza 33 hasta la proximidad del ángulo mandibular del lado izquierdo y en sentido céfalo caudal desde el reborde óseo alveolar hasta la basal mandibular condicionando la reabsorción radicular externa de las piezas 36 y 34 así como el desplazamiento cefálico de la pieza 38 y caudal del conducto dentario inferior además del adelgazamiento de la basal mandibular. Seleccione el probable diagnóstico presuntivo:



a. Ameloblastoma

- b. Odontoma complejo
- c. Odontoma compuesto
- d. Quiste radicular

10. A la evaluación de la radiografía panorámica se visualiza una rarefacción ósea de límites difusos y patrón permeativo (aspecto de madera apolillada) que compromete en sentido mesiodistal desde la zona de sínfisis, parasínfisis y cuerpo mandibular del lado derecho y en sentido céfalo caudal desde el reborde óseo alveolar hasta el borde basal mandibular, presentando pérdida del soporte óseo de las piezas 42 y 41 que dan una apariencia de dientes flotantes. De acuerdo a las características radiográficas antes mencionadas, ¿A qué tipo de patología maxilar correspondería?



- a. Tumor odontogénico benigno
- b. Quiste odontogénico
- c. Neoplasia maligna
- d. Ninguna de las anteriores

## VIII.2. Resolución de decanato



**UPAO**

Facultad de Medicina Humana  
DECANATO

Trujillo, 17 de enero del 2022

### RESOLUCION N° 0068-2022-FMEHU-UPAO

**VISTO**, el expediente organizado por Don (ña) **Rabines Gallardo Fiorella Teresa** alumno (a) de la Escuela Profesional de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado "**Nivel de conocimiento sobre lesiones maxilares en radiografía panorámica en estudiantes de estomatología Trujillo, 2022**", para obtener el **Título Profesional de Cirujano Dentista**, y;

#### **CONSIDERANDO:**

Que, el (la) alumno (a) **Rabines Gallardo Fiorella Teresa**, esta cursando el curso de Tesis I, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director de la Escuela Profesional de Estomatología, de conformidad con el Oficio N° **0665-2021-ESTO-FMEHU-UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

#### **SE RESUELVE:**

**Primero.- AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado "**Nivel de conocimiento sobre lesiones maxilares en radiografía panorámica en estudiantes de estomatología Trujillo, 2022**", presentado por el (la) alumno (a) **Rabines Gallardo Fiorella Teresa**, en el registro de Proyectos con el **N°896-ESTO** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.

**Segundo.- REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha **17.01.22** manteniendo la vigencia de registro hasta el **17.01.24**.

**Tercero.- NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **MEGO ZARATE NELSON JAVIER**.

**Cuarto.- DERIVAR** al Señor Director de la Escuela Profesional de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.

**Quinto.- PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



### VIII.3. Autorización del lugar donde se ejecutó



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Programa de Estudio de Estomatología

*"Año del fortalecimiento de la soberanía nacional"*

Trujillo, 19 de setiembre de 2022

#### CARTA N° 0060-2022-ESTO-FMEHU-UPAO

Señores Dres.:

**DOCENTES DEL PROGRAMA DE ESTUDIO DE ESTOMATOLOGIA - UPAO**

Presente. -

De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar a, **IORELLA TERESA RABINES GALLARDO**, estudiante del Programa de Estudios, quien realizará trabajo de investigación para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Motivo por el cual solicito le brinde las facilidades a nuestra estudiante en mención, quien a partir de la fecha estará pendiente con su persona para las coordinaciones que correspondan.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada, es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

**Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS**  
Director del Programa de Estudio de Estomatología

Cc. Archivo  
 Carol Calle

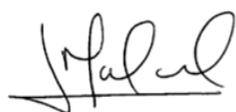
#### VIII.4. Validación de instrumento

### VALIDEZ DE CONTENIDO MEDIANTE LA VALORACIÓN POR EXPERTOS V AIKEN

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LESIONES MAXILARES EN  
RADIOGRAFÍA PANORÁMICA EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA.  
TRUJILLO, 2022"

<i>Redacción</i>					<i>Contenido</i>					<i>Congruencia</i>					<i>Pertinencia</i>				
Ítems	N°jueces	N°acuerdo	V de Aiken	P - value	Ítems	N°jueces	N°acuerdo	V de Aiken	P - value	Ítems	N°jueces	N°acuerdo	V de Aiken	P - value	Ítems	N°jueces	N°acuerdo	V de Aiken	P - value
1	9	9	1	0.002	1	9	9	1	0.002	1	9	9	1	0.02	1	9	8	0.89	0.002
2	9	9	1	0.002	2	9	9	1	0.002	2	9	9	1	0.002	2	9	9	1	0.002
3	9	9	1	0.002	3	9	9	1	0.002	3	9	9	1	0.002	3	9	9	1	0.002
4	9	9	1	0.002	4	9	9	1	0.002	4	9	9	1	0.002	4	9	9	1	0.002
5	9	8	0.89	0.002	5	9	9	1	0.002	5	9	9	1	0.002	5	9	9	1	0.002
6	9	9	1	0.002	6	9	9	1	0.002	6	9	9	1	0.002	6	9	9	1	0.002
7	9	9	1	0.002	7	9	9	1	0.002	7	9	9	1	0.002	7	9	9	1	0.002
8	9	9	1	0.002	8	9	9	1	0.002	8	9	9	1	0.002	8	9	9	1	0.002
9	9	9	1	0.02	9	9	9	1	0.002	9	9	9	1	0.002	9	9	9	1	0.002
10	9	9	1	0.002	10	9	9	1	0.002	10	9	9	1	0.002	10	9	9	1	0.002
0.988					1					1					0.988				
<b>V DE AIKEN = 0.994</b>																			

El instrumento obtuvo un valor de 0.994, demostrando la validez del contenido.



Mg: Christian E. Mingol Diaz

CBP: 8452

## VIII.5. Análisis de confiabilidad

### “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LESIONES MAXILARES EN RADIOGRAFÍA PANORÁMICA EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGÍA. TRUJILLO, 2022”

ENCUESTADOS	ITEMS										SUMA
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
3	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8
4	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
6	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
7	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3
8	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	5
9	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
10	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4
11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
12	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
15	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3
16	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8
17	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8
18	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7
19	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	4
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
21	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
22	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3
23	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	5
24	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
25	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4
26	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
27	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
30	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3
31	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7
32	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	6
33	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5
<b>Varianzas</b>	0.24426079	0.1836 55	0.198347	0.2479 34	0.222222	0.198347	0.198347	0.222222	0.1487 6	0.238751	

INSTRUMENTO	ALFA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
Cuestionario	0.8133	10

El coeficiente Alpha de Cronbach oscila entre el 0 y el 1. Cuanto más próximo esté a 1, más consistentes serán los ítems entre sí.  
El coeficiente Alpha de Cronbach es de 0.8133 el cual nos indica una confiabilidad **alta** del instrumento.



Mg: Christian E. Mingol Diaz  
CBP: 8452

## VIII.6. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doy constancia de haber sido informado claramente del presente trabajo de investigación; cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento sobre lesiones maxilares en radiografía panorámica en estudiantes de estomatología Trujillo, 2022. La autoría del presente proyecto recae en la estudiante Rabines Gallardo, Fiorella Teresa, con ID: 000164608, quien me ha explicado y resuelto las dudas a las preguntas que he realizado, también comprendo que en cualquier momento puedo retirarme del estudio. Además, no hare ningún gasto, ni recibiré ninguna contribución económica por mi participación. Por lo tanto, acepto participar del presente proyecto de investigación.

FIRMA: .....

## VIII.7. Constancia de aprobación del Comité de Ética de UPAO



Trujillo, 19 de setiembre de 2022

**VISTO**, la solicitud de fecha 16 de setiembre de 2022 presentada por el (la) alumno (a) RABINES GALLARDO FIORELLA TERESA, quien solicita autorización para realización de investigación, y;

### **CONSIDERANDO:**

Que por solicitud, el (la) alumno (a) RABINES GALLARDO FIORELLA TERESA solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el (la) alumno (a), el Comité Considera que el proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación;

### **SE RESUELVE:**

**PRIMERO: APROBAR** el proyecto de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LESIONES MAXILARES EN RADIOGRAFIA PANORAMICA EN ESTUDIANTES DE ESTOMATOLOGIA TRUJILLO, 2022.

**SEGUNDO: DAR** cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**

*Dr. José Guillermo González Cabeza*  
*Presidente del Comité de Bioética*  
*UPAO*

## VIII.8. Constancia de asesoría de tesis



Sr.  
Dr. Oscar Del Castillo Huertas

**Director**

**Programa de Estudios de Estomatología**

**Universidad Privada Antenor Orrego**

Por medio de la presente, yo Mego Zarate Nelson Javier, docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, con ID N° 72095, declaró que he aceptado asesorar el anteproyecto de investigación titulado: **“Nivel de conocimiento sobre lesiones maxilares en radiografía panorámica en estudiantes de estomatología Trujillo, 2022”**, cuya autoría recae en el estudiante, Rabines Gallardo Fiorella Teresa, con ID N.º 000164608, me comprometo de manera formal a asumir la responsabilidad de la asesoría hasta la sustentación de la tesis.

Agradeciendo su atención, quedo de usted.

Atentamente:



Dr. Javier Mego Zarate  
CIRUJANO DENTISTA ORTODONCISTA  
COP. 8760 RNE. 472

---

**Mego Zarate Nelson Javier**

ID N° 000072095

Trujillo, 12 de diciembre del 2022