

# Universidad de Huánuco

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

## **TESIS**

**FRECUENCIA DE ALTERACIONES DE FORMA DE LA CORONA  
DE LOS INCISIVOS PERMANENTES EN LOS NIÑOS DE  
7 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
HERMILIO VALDIZAN HUÁNUCO 2018.**

**Para Optar el Título Profesional de :  
CIRUJANO DENTISTA**

**TESISTA**

**RAMOS FLORES, Greisi Mayumi**

**ASESORA**

**Dra. C.D. CALZADA GONZALES, Nancy**

**Huánuco - Perú  
2019**

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la Ciudad de Huánuco, siendo las 04:00 P.M. del día 31 del mes de Octubre del año dos mil diecinueve se reunieron en la Sala de Conferencias de la Clínica Estomatológica del Jr. 2 de Mayo N° 635, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

Mg. C.D. Luz Idalia Angulo Quispe	<b>Presidenta</b>
C. D. Julio Enrique Benites Valencia	<b>Secretario</b>
Mg. C.D. Ricardo Alberto Rojas Sarco	<b>Vocal</b>

Nombrados mediante la Resolución N°1929-2019-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada:

**“FRECUENCIA DE ALTERACIONES DE FORMA DE LA CORONA DE LOS INCISIVOS PERMANENTES EN LOS NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO 2018”**, presentado por la Bachiller en Odontología, la Srta. Ramos Flores, Greisi Mayumi; para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado. Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de MUY BUENO

Siendo las 05:05 P.M. del día 31 del mes de Octubre del año 2019, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
.....  
**Mg. C.D. Luz Idalia Angulo Quispe**  
**PRESIDENTA**

  
.....  
**C.D. Julio Enrique Benites Valencia**  
**SECRETARIO**

  
.....  
**Mg. C.D. Ricardo Alberto Rojas Sarco**  
**VOCAL**



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**E. A.P. DE ODONTOLOGIA**



# CONSTANCIA

## HACE CONSTAR:

Que la Bachiller: **Srta. Ramos Flores, Greisi Mayumi**; ha aprobado la Sustentación de Tesis quien solicita fecha y hora, jurados de sustentación del Informe final **"FRECUENCIA DE ALTERACIONES DE FORMA DE LA CORONA DE LOS INCISIVOS PERMANENTES EN LOS NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO 2018"**, para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, realizada el día 31 de Octubre del 2019 a horas 04:00 P.M. en la Sala de Conferencias de la Clínica Estomatológica del Jr. 2 de Mayo Cuadra N° 635 de esta ciudad, tal como consta en el Acta respectiva de Sustentación de Tesis.

Se expide la presente para los fines pertinentes.



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Mg. C.P. Mardonio Apac Palomino  
Director E.A.P. Odontología

## **Dedicatoria**

A mis padres Aquiles y Lelis quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis hermanos Jhimy y Kiara por su cariño, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias.

## **Agradecimiento**

Quiero agradecer especial a mi Madre y mi Padre que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mi carrera universitaria y me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

Asimismo, agradezco infinitamente a mis Hermanos que con sus palabras me hacían sentir orgullosa de lo que soy y de lo que les puedo enseñar. Ojala algún día yo me convierta en su fuerza para que puedan seguir avanzando en su camino.

De igual forma, agradezco a mi Asesora de Tesis, que gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo. A los Profesores que me han visto crecer como persona, y gracias a sus conocimientos hoy puedo sentirme dichosa y contenta.

## RESUMEN

**OBJETIVO** Estimar la frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes en los niños de 7 a 10 años de la Institución Educativa Hermilio Valdizán Huánuco 2019.

**MATERIALES Y MÉTODOS** En este estudio transversal, la muestra lo conformaron los niños de 7 a 10 años de la Institución Educativa Hermilio Valdizán Huánuco 2019, se evaluaron para detectar la presencia o ausencia de anomalías de forma de los dientes,). Los datos se analizaron mediante la prueba de chi cuadrado. En este estudio,  $p \leq 0.05$  fue considerado significativo.

### RESULTADOS CONCLUSIONES

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, con el propósito de determinar la frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes en los niños de 7 a 10 años de la Institución Educativa Hermilio Valdizán Huánuco 2019, encontrándose los siguientes resultados:

Se encontraron un total de 11 hallazgos de alteraciones de la forma de la corona de los incisivos permanentes superior en niños, representando el 5,5 % del total de la muestra, mientras que el porcentaje de niños que no presentaron alteración fue mayor en un 94,5%. La mayor frecuencia se encontró en niños de 10 años (36,5%), seguido en frecuencia por niños de 7 años 28,5%, y finalmente, los niños de 8 y 9 años 17,5%. Las alteraciones de los incisivos permanentes con corona invaginados en niños, representando el 9,1% del total de los casos de alteraciones de corona presentados. Con relación a la tabla y gráfico 5, se encontraron un total de 11 hallazgos de alteraciones incisivos permanentes con corona cónicos en niños, representando el 72,7% del total de los casos de alteraciones de corona presentados.

## SUMMARY

**OBJECTIVE** Estimate the frequency of alterations of the crown shape of the permanent incisors in children aged 7 to 10 years of the Hermilio Valdizán Huánuco Educational Institution 2019.

**MATERIALS AND METHODS** In this cross-sectional study, the sample was made up of children from 7 to 10 years of the Hermilio Valdizán Huánuco Educational Institution 2019, were evaluated to detect the presence or absence of tooth shape anomalies,). Data were analyzed using the chi-square test. In this study,  $p \leq 0.05$  was considered significant.

### RESULTS CONCLUSIONS

A descriptive, cross-sectional study was carried out, with the purpose of determining the frequency of crown shape alterations of the permanent incisors in children 7 to 10 years of the Hermilio Valdizán Huánuco 2019 Educational Institution, finding the following results:

A total of 11 findings of alterations of the crown shape of the upper permanent incisors were found in children, representing 5.5% of the total sample, while the percentage of children who did not present alteration was higher in 94, 5%. The highest frequency was found in children aged 10 years (36.5%), followed in frequency by children aged 7 years 28.5%, and finally, children aged 8 and 9 17.5%. Alterations of permanent incisors with crown invaded in children, representing 9.1% of the total cases of crown alterations presented. In relation to the table and graph 5, a total of 11 findings of permanent incisive alterations with conical crown in children were found, representing 72.7% of the total cases of crown alterations presented.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	IV
SUMMARY.....	V
INDICE.....	VI
ÍNDICE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
INTRODUCCION.....	X

## CAPITULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema .....	11
1.2. Formulación del problema.....	11
1.3. Objetivo General .....	12
1.4. Objetivos específicos.....	12
1.5. Justificación de la investigación.....	13
1.6. Viabilidad de la investigación.....	13

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	15
2.2. Bases teóricas.....	19
2.3. Definición de términos.....	24
2.4. Hipótesis.....	25
2.5. Sistema de variables.....	25
2.5.1. Variable de estudio .....	25
2.5.2. Variable de caracterización.....	25
2.6. Operacionalización de variables.....	26



**CAPITULO III**  
**MARCO METODOLOGICO**

<b>3.1.</b>	Tipo de investigación.....	27
<b>3.2.</b>	Diseño metodológico.....	27
<b>3.3.</b>	Población y muestra.....	28
<b>3.4.</b>	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, validación de instrumentos .....	28
<b>3.4.1.</b>	Plan de recolección de datos.....	29
<b>3.4.2.</b>	Plan de tabulación y análisis.....	29

**CAPITULO IV**  
**RESULTADOS**

<b>4.1.</b>	Procesamiento de datos.....	30
-------------	-----------------------------	----

**CAPITULO V**  
**DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

<b>5.1.</b>	Contrastación de los resultados.....	39
<b>CONCLUSIONES</b> .....		43
<b>RECOMENDACIONES</b> .....		44
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....		45
<b>ANEXOS</b> .....		49

## INDICE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1:</b> Distribución de los niños según sexo	30
<b>Tabla 2:</b> Distribución de los niños según edad	31
<b>Tabla 3:</b> Frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes en los niños de 7 a 10 años	32
<b>Tabla 4:</b> Frecuencia de dientes de los incisivos permanentes invaginados en los niños de 7 a 10 años.	33
<b>Tabla 5:</b> Frecuencia de dientes de los incisivos permanentes cónicos en los niños de 7 a 10 años.	34
<b>Tabla 6:</b> Frecuencia de dientes de los incisivos permanentes evaginados en los niños de 7 a 10 años.	35
<b>Tabla 7:</b> Frecuencia de anomalías dentales según tipo de diente	36
<b>Tabla 8:</b> Frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes según sexo	37
<b>Tabla 9:</b> Frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes según edad	38

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>Gráfico 1:</b> Distribución de los niños según sexo	30
<b>Gráfico 2:</b> Distribución de los niños según edad	31
<b>Gráfico 3:</b> Frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes en los niños de 7 a 10 años	32
<b>Gráfico 4:</b> Frecuencia de dientes de los incisivos permanentes invaginados en los niños de 7 a 10 años.	33
<b>Gráfico 5:</b> Frecuencia de dientes de los incisivos permanentes cónicos en los niños de 7 a 10 años.	34
<b>Gráfico 6:</b> Frecuencia de dientes de los incisivos permanentes evaginados en los niños de 7 a 10 años.	35
<b>Gráfico 7:</b> frecuencia de anomalías según tipo de Diente	36
<b>Gráfico 8:</b> Frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos según sexo.	37
<b>Gráfico 9:</b> Frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivivos según edad.	38

## INTRODUCCIÓN

Las anomalías dentales consisten en una amplia gama de trastornos, que incluyen cambios en el número, la morfología, la erupción y el tamaño de los dientes.

Las anomalías afectan la oclusión y la longitud del arco maxilar y su identificación, especialmente en la región anterior en adultos jóvenes, y por lo tanto, son extremadamente importantes en el plan de tratamiento estético y ortodóntico.

Las anomalías congénitas se heredan a través de la genética, mientras que las anomalías adquiridas son causadas por los cambios que ocurren durante la formación de los dientes. Las anomalías del desarrollo son casos que ocurren durante las etapas de desarrollo del diente. Esta anomalía puede ser simplemente un defecto aislado o puede estar asociada con varios síndromes.

En comparación con otras enfermedades y trastornos comunes de la cavidad oral, como la caries dental y las enfermedades periodontales, las anomalías dentales son menos comunes; sin embargo, su tratamiento y control a menudo se asocia con dificultad y complejidad.

Estos trastornos pueden causar maloclusiones, problemas de belleza y dificultar la terapia de la endodoncia o la extracción de dientes

Las anomalías morfológicas, fusión, germinación e invaginación de dens, además del impacto en la apariencia de la persona, podrían influir en el sistema de conductos radiculares. Por lo tanto, el tratamiento endodóntico exitoso requiere una atención cuidadosa y especial a su anatomía inusual. Las anomalías en el número y la posición de los dientes en las mandíbulas se asocian con la belleza y los desafíos relacionados con la oclusión.

El objetivo de este estudio fue investigar la frecuencia de anomalías dentales frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes en los niños de 7 a 10 años utilizando el examen clínico.

# **CAPÍTULO I**

## **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Descripción del problema**

Las anomalías dentales son una serie de cambios en la estructura dental humana que resultan de alteraciones durante la formación de los dientes que pueden ser congénitas, de desarrollo o adquiridas. Consisten en cambios en el número de dientes, el tamaño, la forma y la posición en las mandíbulas<sup>1</sup>.

Las anomalías dentarias constituyen un tema que debe generar un alto interés en el odontólogo, pues si el profesional se mantiene al tanto acerca de estas alteraciones podrá tener una mayor certeza en el diagnóstico y en el tratamiento, ya que en muchos casos este tipo de variaciones pueden pasar desapercibidas o ser tomadas como normales durante el examen clínico<sup>1</sup>.

Los síndromes congénitos son alteraciones genéticas y aberraciones cromosómicas que conllevan a un cambio estructural en la formación del ser humano, además de un cambio en su comportamiento; dentro de la evolución humana la manifestación clínica de muchos síndromes alteran la forma, estructura y función de alguna parte del cuerpo; en este caso particular las alteraciones dentales tienen estrecha relación con los diferentes síndromes que presentan estos pacientes, por lo tanto es preciso conocer la causa de las alteraciones dentales y determinar dentro de la clínica del paciente que alteración específica se podría presentar en particular<sup>2</sup>.

Los tipos de alteraciones genéticas y cromosómicas causantes de enfermedades comunes son los Síndromes de Down, Prader Willi, Crouzoun, Apers y Gardner entre otros; en estos las alteraciones dentales de número afectan también su estado de salud oral, tales como caries, acúmulo de placa y enfermedad periodontal, llegando a tener consecuencias sistémicas de consideración como la endocarditis; afectando su estado de salud general<sup>3</sup>.

### **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es la frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes en los niños de 7 a 10 años de la Institución Educativa Hermilio Valdizán Huánuco 2018?

## **PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

### **Pe 1**

¿Cuál es la frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes en los niños de 7 a 10 años según tipo de incisivo?

### **Pe 2**

¿Cuál es la frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes en los niños de 7 a 10 años según sexo?

### **Pe 3**

¿Cuál es la frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes en los niños de 7 a 10 años según severidad?

### **Pe 4**

¿Cuál es la frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes en los niños de 7 a 10 años según ubicación?

## **1.3. OBJETIVO GENERAL**

Estimar la frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes en los niños de 7 a 10 años de la Institución Educativa Hermilio Valdizán Huánuco 2018.

## **1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**1.4.1.** Determinar la frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes en los niños de 7 a 10 años según tipo de incisivo.

### **1.4.2.**

Determinar la frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes en los niños de 7 a 10 años según sexo.

**1.4.3.** Determinar la frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes en los niños de 7 a 10 años según severidad.

**1.4.4.** Determinar la frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes en los niños de 7 a 10 años según ubicación.

## **1.5. Justificación de la investigación**

-

### **- TEÓRICO**

La relevancia teórica del tema está basada en la información que se obtendrá datos estadísticos reales de una muestra de la población huanuqueña. Con esto, se busca aportar conocimiento con respecto a una determinada característica de los dientes incisivos permanentes puesto que no se tiene información actualizada sobre el dens invaginatus, evaginatus el diente cónico que se pueda extrapolar a la población del Perú.

### **METÓDICO**

Propone un instrumento de recolección de datos con el tipo de alteración de la corona de los incisivos nos dieron los resultados que se buscaba. Ha sido validado Puede servir de guía para trabajos futuros.

### **PRÁCTICO**

Porque existe la necesidad de tomar importancia y dar un pronto tratamiento de las alteraciones de forma de la corona más frecuentes de la cavidad bucal sobre todo en los incisivos.

## **1.6. Viabilidad de la investigación**

### **- Técnico**

Se cuenta con los conocimientos, asesor, recursos humanos para poder realizar la investigación.

- **Operativo**

Se cuentan con los recursos humanos, equipos y materiales para realizar este proyecto.

- ✓ Consentimiento informado
- ✓ Tabla de recolección de datos

- **Económico**

Este presente proyecto será financiado por el investigador.



## **CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**Vergara C. Colombia, 2015. Alteraciones dentales de número asociados al Síndrome de Down en un instituto de habilitación de capacidades especiales de la ciudad de cartagena. estudio de casos y controles 2014-2015.** OBJETIVO: determinar la frecuencia y la asociación de anomalías dentarias de número con el síndrome de Down en los individuos de un instituto de habilitación de capacidades especiales de la ciudad de Cartagena entre el año 2014 y 2015. MÉTODO: Se realizó estudio observacional analítico de casos y controles; donde se estudió, una población diagnosticada con el Síndrome de Down de un instituto de habilitación de capacidades de Cartagena, la cual representó los casos y un grupo control conformado por niños sin ningún tipo de síndrome diagnosticado pero que sea familiar en el primer grado de consanguinidad de los casos (hermanos/primos de primera línea); se valoró clínica y radiográficamente, para identificar la presencia de alteraciones dentales de número, se aplicó un instrumento (con previa validez facial) el cual constó de variables, que podían interferir en la presencia de las alteraciones dentales de número. Se realizó un análisis estadístico inicial descriptivo (frecuencias, media y medidas de dispersión), se ejecutó un análisis bivariado utilizando el estadístico Chi Cuadrado entre las variables cualitativas buscando la asociación entre alteraciones dentales, factores externos y la presencia del síndrome y un cálculo posterior de Odds Ratio RESULTADOS : no se encontró asociación entre dientes supernumerarios clínicamente ni radiográficamente, en los individuos con síndrome de Down, se encontró asociación estadísticamente significativa entre las alteraciones dentales de número, de tipo anodoncia clínicamente y radiográficamente con el síndrome de Down respectivamente. (OR: 3.36; IC 95% [2.39-4.73], p 0,00); (OR: 3; IC 95% [2.2-4], p 0,00).

**CONCLUSIÓN:** Los niños con Síndrome de Down de esta población tuvieron mayor prevalencia de presencia de alteraciones dentales de número en los casos de agenesias, hipodoncia 48,3%, y un mínimo porcentaje en dientes supernumerarios 3,3%, lo que demuestra que es imperativo para el profesional de la odontología tener

conocimientos en el manejo de este tipo de pacientes, aunque no se precisó si la etiología de esta alteración cromosomal era de tipo ambiental o química en este estudio<sup>4</sup>.

**Puga J. Ecuador 2010. Anomalías dentarias de forma y número y su incidencia en la mal posición dentaria de los niños de la escuela “pedro zambrano izaguirre” durante el periodo octubre 2009 – febrero 2010**”. OBJETIVO establecer la incidencia de las anomalías dentarias de forma y número en la mal posición dentaria y proponer una solución a la problemática. METODOLOGÍA Esta investigación está estructurada en dos partes: Una bibliográfica en donde se obtuvo las bases teóricas en las que se apoya la parte práctica que la constituye la investigación de campo en la que se realizaron encuestas a los padres y observación clínica a 73 niños que constituye la muestra de estudio, tipo de investigación exploración descriptivo y analítico, sintética y propositiva. RESULTADOS: De los 73 niños investigados, el mayor porcentaje que corresponde al 75% son niños que no presentan ningún tipo de anomalías dentales, sin embargo existe el 7% que corresponde a la anomalía de dientes supernumerarios y también otro 7% con ausencia de un diente, existe además un 5% de fusión dental y 5% de dientes conoides. CONCLUSIONES: La observación clínica demostró que los dientes supernumerarios y los problemas de anodoncia son los que se han encontrado en mayor porcentaje. El factor etiológico predisponente a las anomalías dentarias es la herencia por cuanto padres, hermanos y primos indicaron que ellos presentan las mismas anomalías dentarias. La presencia de anomalías dentarias causan problemas de mal posición dental y una serie de consecuencias que se enmarcan en los ámbitos funcional, estético y psicosocial<sup>5</sup>.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Cordero C. Lima Perú 2017. La frecuencia de anomalías dentales en forma, tamaño y número en pacientes de 4 a 13 años de edad atendidos en un centro radiológico** El OBJETIVO del presente trabajo es determinar la frecuencia de anomalías dentales en forma, tamaño y número en pacientes de 4 a 13 años de edad atendidos en un centro radiológico particular de referencia en el año 2016. Utilizamos los MATERIALES Y MÉTODOS siguientes: Se solicitó el permiso del Centro Radiológico Imágenes Estomatológicas para acceder a las radiografías panorámicas

de los pacientes que acudieron durante enero a junio de 2016. Se evaluaron las anomalías de forma, tamaño, número, los datos de género y pieza dental. Resultados: La prevalencia de las anomalías dentales en la población estudiada fue 29,8%. De éstos, 8,6% fueron anomalías de forma. Fusión fue la más prevalente (3,8%) las piezas más afectadas fue incisivo lateral con los caninos. También, se encontró 13,4% de prevalencia en anomalías de número, donde, los casos de agenesia fueron los más prevalentes (8,6%), encontrándose mayormente en el segundo premolar superior. Por último, 7,7% de anomalías de tamaño, donde la macrodoncia se encontró en mayor cantidad (5,7%), y los dientes más afectados fueron los incisivos laterales inferiores. Según sexo, en anomalía de forma, fusión tuvo una mayor frecuencia (1,9%) tanto en hombres como mujeres. En anomalía de tamaño, macrodoncia tuvo una mayor frecuencia (4,8%) en hombres y en anomalía de número, agenesia tuvo una mayor frecuencia (6,7%) en mujeres. Conclusiones: En la muestra estudiada de las 104 radiografías, se encontró que las anomalías de número fueron las más prevalentes, dentro de este grupo, los casos de agenesia tuvieron mayor presencia (8,6%), afectando mayormente a los segundos premolares superiores. La anomalía menos prevalente fue diente en clavija (0,96%)<sup>6</sup>.

**MENESES A. Puno Perú 2017. Frecuencia de anomalías dentarias de forma, tamaño y número en estudiantes de 12 a 17 años de la institución educativa secundaria san andrés de atuncolla – puno 2017.** OBJETIVO: Determinar la frecuencia de anomalías dentarias de forma, tamaño y número en estudiantes de 12 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria San Andrés de Atuncolla – Puno 2017. MATERIALES Y METODOS: La muestra estuvo conformada por 189 estudiantes de la Institución Educativa San Andrés de Atuncolla los cuales cumplieron con los criterios de inclusión, se evaluó la cavidad oral de dichos estudiantes con la finalidad de determinar la frecuencia de anomalías dentarias de forma, tamaño y número; para lo cual se utilizó la estadística descriptiva. RESULTADOS: Se obtuvo una frecuencia de anomalías de forma en el 17.85% en el sexo femenino y en el 23.21% en el masculino; las anomalías de tamaño se presentaron en el 17.85% del sexo femenino y en el 8.92% en el masculino; en cuanto a las anomalías de número se presentó en el sexo femenino en un 10.71% y en el 21.42% en el sexo masculino.

CONCLUSION: Concluyendo que las anomalías de forma son las que se presentaron con mayor frecuencia, así mismo no existe relación para el género de los alumnos <sup>7</sup>.

**Paredes G. Pava N. Iquitos Perú 2015. Estado nutricional actual y erupción dentaria de los incisivos permanentes en alumnos de 6 a 9 años de la i.e.p.s.m. “61004” del distrito de Iquitos, 2014.** OBJETIVO determinar si existe relación entre el estado nutricional actual y la erupción dentaria permanente de los incisivos permanentes en alumnos de 6 a 9 años del nivel primario de la I.E.P.S.M. “61004” del distrito de Iquitos, 2014. La muestra estuvo conformada por 225 alumnos. Se realizó una evaluación en dos etapas: la primera a través de un examen clínico de la cavidad oral, en la segunda se obtuvo el peso y la talla de los alumnos para conseguir el estado nutricional a través del Índice de Masa Corporal (IMC).

Los resultados mostraron que existe retraso en la erupción dentaria del incisivo central superior ( $p= 0,020$ ), en aquellos alumnos con sobrepeso y riesgo de desnutrición; del mismo modo se evidenció un retraso en la erupción del incisivo central inferior ( $p= 0,01$ ), en aquellos alumnos que presentaron riesgo de desnutrición.

Se concluye que el estado nutricional influye parcialmente en la erupción dentaria permanente de los alumnos del nivel primario de la I.E.P.S.M. “61004” del distrito de Iquitos<sup>8</sup>.

**Vega J. Chiclayo Perú 2015. Prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro de diagnóstico por imágenes de la ciudad de Chiclayo, 2012 -2013.** OBJETIVO del estudio fue determinar la prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro de diagnóstico por imágenes de la ciudad de Chiclayo. METODOLOGÍA diseño del estudio fue descriptivo y retrospectivo. La población muestral estuvo conformada por 423 radiografías panorámicas del centro de diagnóstico por imágenes de la ciudad de Chiclayo. Se utilizó una ficha de recolección de datos diseñada para los objetivos del estudio. Los RESULTADOS fueron analizados mediante estadística descriptiva con análisis de frecuencia.

El estudio concluyó, la prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas en la ciudad de Chiclayo fue de 65.7%, siendo la anomalía más común los dientes impactados inferiores<sup>9</sup>.

### **1.2.3. Antecedentes Regionales**

No existen antecedentes similares sobre el presente tema de investigación.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Alteraciones Dentarias de Forma**

#### **Definición**

Estos defectos se manifiestan como resultado de varios factores etiológicos que actúan durante la iniciación de proliferación y estados de morfodiferenciación del desarrollo dentario; en su mayoría los dientes están en mayor riesgo de problemas de anomalías dentarias de forma y número con respecto a los molares<sup>10</sup>.

Se define a las anomalías de forma como aquellas en la que se ve afectada la forma de las piezas dentarias <sup>11</sup>.

Es aquella en la que se ve afectada las características normales de la pieza dental, así como su longitud, ancho, espesor, curvatura de la raíz; pudiendo modificar su estructura histológica<sup>12</sup>.

#### **2.2.1 tipos**

##### **Geminación**

Se refiere a división incompleta de la yema dental, produciendo la formación parcial o completa de dos coronas con raíces divididas.

Si la división dentaria es incompleta, la anomalía es denominada apareamiento, y se convierte en un diente supernumerario, que parece de menor tamaño que el patrón normal<sup>10</sup>.

##### **Fusión Dental.**

Se refiere a la unión discreta de 2 gérmenes dentarios, resultado en la formación de diente con forma anómala<sup>10</sup>.

### **Diente Conoide**

Los dientes conoides suelen afectar a los incisivos laterales superiores y pueden ser unilaterales o bilaterales<sup>10</sup>.

Es la más frecuente de estas anomalías, y se caracteriza por ser dientes rudimentarios en los que la corona y la raíz tienen forma de conos, unidos por sus bases. Es más frecuente en los incisivos laterales superiores y generalmente es bilateral. También es frecuente en los dientes supernumerarios. Puede presentarse aislado o asociarse a otras anomalías (agenesias, microdoncia) así como formar parte de ciertos síndromes, como las displasias ectodérmicas. Muchas veces, la alteración genética que tiende a provocar la agenesia de los laterales superiores se manifiesta con diferente expresividad en los miembros de una misma familia. Así, hay individuos de un mismo grupo familiar que presentan la agenesia del incisivo lateral, mientras otros lo presentan microdóntico<sup>12</sup>.

### **Cúspide en Garra**

Se considera una cúspide adicional localizada en la superficie lingual de dientes anteriores y se extiende por arriba de la unión cemento esmalte hacia incisal. Su tamaño puede variar desde un cingulum agrandado hasta una verdadera cúspide en talón que puede llegar hasta el borde incisal, pudiéndose encontrar separado de la cara lingual o fusionada a ésta. La mayoría se encuentra en piezas permanentes y con más frecuencia en los incisivos laterales superiores.

Similar a lo que sucede con el diente evaginado puede causar problema oclusales, malposición dentaria y exposición pulpar después del desgaste por atrición o por fractura<sup>13</sup>.

### **Diente Evaginado**

Es una anomalía de desarrollo que se caracteriza por la presencia de un tubérculo anormal o cúspide accesoria en la superficie oclusal entre las cúspides bucal y lingual principalmente de premolares, es rara en molares. Puede ser unilateral o bilateral.

Puede resultar de la proliferación y evaginación de una porción del epitelio interno hacia el retículo estrellado del órgano de esmalte. Su etiología es desconocida, pero se ha sugerido un componente hereditario.

Ocurre con más frecuencia en los premolares de la mandíbula (“premolar de Leong”), pudiendo encontrarse también en el maxilar superior; La primera complicación dentaria del dens evaginatus es la fractura o desgaste del tubérculo lo cual conlleva a la exposición pulpar, necrosis pulpar e infección periapical<sup>13</sup>.

### **Tubérculo de Carabelli**

Cúspide mesiolingual del primer molar permanente y segundo molar superior primario. Estas modificaciones pueden ser: un simple pozo o depresión más o menos profunda; un surco más o menos profundo; un surco vertical o una elevación circunscrita de altura variable, la cual se ha conocido como Tubérculo de Carabelli<sup>14</sup>.

### **Molar moriforme**

Se encuentran en la mayoría de los pacientes con sífilis congénita. Las coronas de los primeros molares permanentes son irregulares, tienen forma de mora, las superficies de oclusión son mucho más estrechas y dan a la corona un aspecto comprimido. Los molares moriformes presentan hipoplasia del esmalte; cuando no presentan hipoplasia del esmalte se denominan Molares de Pfluger<sup>15</sup>.

### **Dientes de Hutchinson**

La forma de los incisivos centrales superiores se ve alterada en los niños con sífilis congénita; estos tienen forma de destornillador, con dos puntas en las porciones mesial y distal del borde incisal, presentando una escotadura en el centro. Además de los incisivos superiores pueden estar afectados los dientes centrales y laterales inferiores<sup>15</sup>. Los dientes de Hutchinson como los molares moriformes son patognomónicos de la sífilis congénita, pero se han encontrado pacientes con dientes de Hutchinson sin antecedentes de sífilis congénita, por lo que odontólogo no debe apresurarse a dar un diagnóstico de sífilis en especial si no existen otras manifestaciones de la Triada de Hutchinson<sup>15</sup>.

### **2.2.2 Epidemiología**

Existe variabilidad de la prevalencia en los diferentes estudios realizados a nivel internacional sobre las anomalías de número, forma y tamaño de los dientes.

Una revisión realizada por Polder en poblaciones de Norteamérica, Australia y Europa, observó que la prevalencia de agenesias en la dentición permanente difiere por continente y género, siendo más alta en Europa y Australia, con valores que oscilan de 4,6 y 5,5% en hombres y de 6,3 y 7,6% en mujeres respectivamente, en comparación con 3,2 en varones y 4,6% en mujeres obtenido en Norteamérica.

La prevalencia de los dientes supernumerarios en la población general es de 0.15 a 3,8 %. Un diente supernumerario solo se encuentra entre un 76% y 86%, son múltiples en menos del 1%. Se presentan con mayor frecuencia en el maxilar que en la mandíbula. Aproximadamente del 90% al 98% de todos los dientes supernumerarios ocurren en el maxilar. La presencia de dientes supernumerarios en dentición decidua es cinco veces menos común que en la dentición permanente<sup>11</sup>.

### **2.2.3. Etiología**

Estos defectos pueden encontrarse en la dentición decidua y permanente y es el resultado de varios grados de invaginación del órgano dental en desarrollo.

Las anomalías dentarias constituyen una amplia gama de posibilidades clínicas que exigen una correcta interpretación en los pacientes desde el punto de vista individual. Clásicamente, dentro de los factores propuestos como causales para estas anomalías se encuentran los traumas, las infecciones durante el desarrollo dental, la sobredosis de radiación, la disfunción glandular, el raquitismo, la sífilis, el sarampión durante el embarazo y los disturbios intrauterinos severos; sin embargo, los factores más comunes asociados son los evolutivos en general, los hereditarios en particular y los factores ambientales, los que son el resultado de una o más mutaciones puntuales en un sistema poligénico ligado cerrado, más a menudo transmitidos con un patrón autosómico dominante<sup>11</sup>.

#### **Hereditario**

**Genopatías.-** Se llaman así a las enfermedades producidas por alteraciones de los genes y susceptibles a ser heredadas. En el caso que estén implicados factores genéticos se pueden ver involucrados todos los dientes tanto de la dentición permanente como de la temporaria<sup>16</sup>.

Errores congénitos del metabolismo de los aminoácidos (Tirosinemia)



Errores congénitos del metabolismo de los glúcidos (galactosemia “intolerancia a la fructuosa”)<sup>16</sup>.

Errores congénitos del metabolismo de los lípidos (Lipoidosis)

Errores congénitos del metabolismo de la Xantina (enfermedad de Lesh Nyhan)<sup>16</sup>.

**Trastornos Endocrinos.-** Enfermedades tiroideas y diabetes. Otros errores congénitos del metabolismo de alteración bioquímica no definida:

Distrofia muscular<sup>17</sup>.

Distrofia miotica

Síndrome de Apert

Síndrome de Blooms

**Mal formaciones del sistema nervioso central:**

Hidrocefalia

Espina bífida

Encefalocele

Displasias corticales<sup>17</sup>.

### **Factores locales sistémicos.**

También se piensa que alguna fuerza o presión física produce el contacto de los dientes en desarrollo y su consecuente fusión.

En casos de fusión entre un diente supernumerario y un diente normal, se puede pensar que el diente supernumerario en desarrollarse en un área limitada para el germen del diente normal, el espacio se vería reducido para el desarrollo de los dos gérmenes lo que ocasionaría la fusión<sup>18</sup>.

En la niñez son frecuentes las caídas y golpes en los dientes, ante un golpe en los dientes es conveniente acudir al odontólogo aunque no se aprecie nada que nos alarme, ya que si se aplica un tratamiento precoz el riesgo de complicaciones posteriores se minimiza. Los golpes en los dientes de leche pueden afectar directamente a los dientes permanentes en formación (alterando la forma, el color, la dirección de salida, etc.)<sup>18</sup>.

La gran mayoría de las infecciones agudas se resuelven espontáneamente y no dejan secuelas. Sin embargo, algunas infecciones agudas se cronifican y dan lugar a

secuelas. La detección de la infección crónica es de suma importancia debido a sus graves consecuencias<sup>18</sup>.

### **Factores ambientales**

En cuanto a las relaciones entre las alteraciones medio ambientales y la Genética se han descrito enfermedades nosológicas relacionadas con el exceso de flúor en el agua de consumo humano o, más recientemente, las relacionadas con la exposición a dioxinas en conexión con el síndrome MIH (molares/incisivos/hipoplasia), que suele presentarse entre los seis y los 12 años de edad<sup>11</sup>.

#### **2.2.4 Incisivos Permanentes**

Los dientes son órganos de consistencia dura, de color blanquecino implantados en el borde alveolar de maxilares y mandíbula.

La corona es la porción libre de la pieza dentaria fuera, interviene directamente en el trabajo masticatorio; se le llama corona clínica o funcional. Si se considera el diente como unidad anatómica, la corona es la parte del diente cubierta por esmalte, y en este caso se llama corona anatómica<sup>19</sup>.

El cuello de un diente es el contorno que marca la unión entre corona y raíz. El cuello anatómico está señalado por la línea de demarcación del esmalte. El cuello clínico es el punto crítico de sustentación del diente. Se refiere a la inserción epitelial. El cuello tiene la particularidad de ser único, aun cuando sean múltiples las raíces<sup>20</sup>.

### **2.3. Definición de términos**

#### **Diente cónico**

El diente cónico es definido como una alteración de forma en la que el ancho mesiodistal en incisal de la corona es menor que el cervical<sup>21</sup>.

#### **Diente evaginado**

Es una aberración en el desarrollo de un diente que resulta en la formación de una cúspide accesoria cuya morfología se ha descrito como un tubérculo anormal, elevación, protuberancia, extrusión o abultamiento en la superficie oclusal<sup>22</sup>.

#### **Diente invaginado**

El diente invaginado es una invaginación del órgano del esmalte dentro de la papila dental, la invaginación radicular resulta de la envoltura de la vaina de Hertwig<sup>23</sup>.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **Hipótesis de investigación (Hi)**

Las frecuencias de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes son frecuentes en los niños de 7 a 10 años de la institución educativa Hermilio Valdizán.

### **Hipótesis nula (Ho)**

Las frecuencias de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes no son frecuentes en los niños de 7 a 10 años de institución educativa Hermilio Valdizán.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. Variable de estudio**

Alteraciones de forma de la corona de los incisivos

### **2.5.2. Variable de caracterización**

Sexo

Tipo de incisivo

## 2.6.Operacionalización de variables

<b>Variable de estudio</b>			
Alteraciones de forma de la corona de los incisivos	Tipos de alteración	Diente cónico Diente fusionado Diente geminado Diente evaginado Diente invaginado	Cualitativo Nominal politómica
<b>Variable de caracterización</b>			
<b>Sexo</b>	Características fenotípicas	Masculino Femenino	Cualitativo nominal
<b>Tipo incisivo</b>		Incisivo central Incisivo lateral	Cualitativo nominal
<b>Ubicación del incisivo</b>		Incisivo central Superior derecho Incisivo central superior izquierdo Incisivo lateral inferior derecho Incisivo lateral inferior izquierdo	Cualitativo nominal
<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>TIPO DE VARIABLE ESCALA</b>

## CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

### 3.1. Tipo de investigación

#### Según la finalidad del investigador:

**Básica o pura**-Según Ander, es la que se realiza con el propósito de acrecentar los conocimientos teóricos para el progreso de una determinada ciencia, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas; es más formal y persigue propósitos teóricos en el sentido de aumentar el acervo de conocimientos de una determinada teoría<sup>24</sup>.

#### Según intervención del investigador:

**Observacional**.- No existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador<sup>25</sup>.

#### Según número de mediciones de la variable de estudio:

**Transversal**.- Cuando el estudio simultáneo de variables se realiza en un solo momento, y no hay seguimiento del hecho observado.

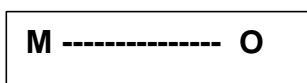
#### Según la planificación de las mediciones de la variable de estudio: Prospectivo.

- El investigador administra sus propias mediciones (datos primarios), la información recolectada posee el control del riesgo de medición<sup>25</sup>.

#### Nivel de investigación

Descriptivo

### 3.2. Diseño metodológico:



#### Dónde:

M: Muestra (niños 7 a 10 años)

O: Frecuencia de alteraciones en los incisivos permanentes

### **3.3. Población y muestra**

#### **3.3.1. Población**

El tamaño de la muestra para el presente trabajo estuvo constituida por 360 niños de 7 a 10 años matriculados en el año académico 2018 en la institución Educativa Hermilio Valdizan de la ciudad de Huánuco.

#### **3.3.2. Muestra**

La muestra lo conformaran por 200 niños de 7 a 10 años matriculados en el año académico 2018 en la Institución Educativa Hermilio Valdizan de la ciudad de Huánuco que cumplan los criterios de elegibilidad (inclusión y exclusión).

#### **Criterios de inclusión**

- ✓ Niños de 7 a 10 años
- ✓ Niños con dientes incisivo central y lateral superior totalmente erupcionado
- ✓ Niños con dientes sin restauraciones o rehabilitación.

#### **Criterios de exclusión**

- ✓ Niños menores de 7 años y mayores de 10 años.
- ✓ Dientes parcialmente erupcionado
- ✓ Niños con aparatos ortodóntico.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Validación de Instrumentos**

#### **Técnica**

Observación

#### **Instrumento**

Se utilizará como instrumento para la recolección de datos: Ficha de recolección de datos elaborado por la investigadora, donde se plasmara las alteraciones del incisivo permanente.

### **Validación de instrumentos**

Los instrumentos la ficha de observación, fueron validados (validez de contenido) por juicio de expertos (tres profesionales).

#### **3.4.1. Plan de recolección de datos**

- ✓ Se solicitó autorización al Director de la Institución Educativa Hermilio Valdizan para la ejecución de la investigación.
- ✓ Se Identificaron a los niños de 7 a 10 años que conformaran la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
- ✓ Se le dio a conocer y firmaron los formatos de consentimiento informado y asentimiento informado a los padres de familia y niños que formaran parte del estudio.
- ✓ Luego se realizó el examen bucal para la identificación de las alteraciones de los incisivos permanentes en ambas hemiarcada inferior, para ser registradas en los instrumentos de recolección de datos.

#### **3.4.2. Plan de tabulación y análisis**

El procesamiento de datos se realizó de manera automatizada empleando un ordenador dual core 4, utilizando el siguiente software:

- Procesador de texto Microsoft Word XP.
- Programa de Análisis Estadístico SPSS Versión 23.

Para el análisis de datos se utilizara la estadística descriptiva que consta de porcentajes, frecuencias.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

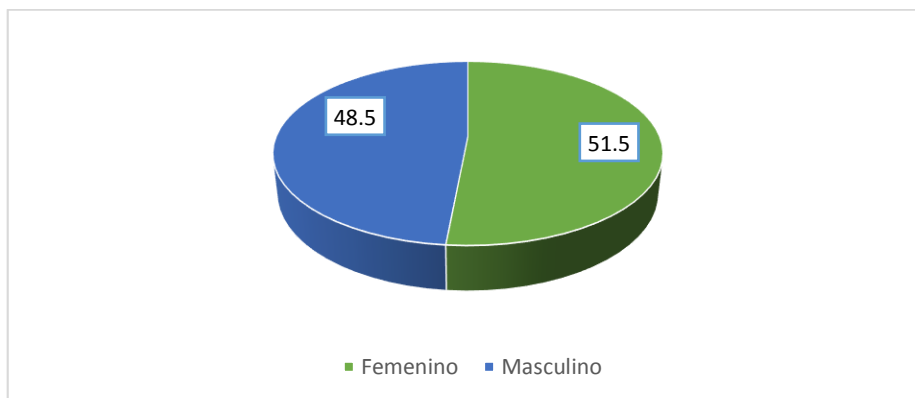
#### 4.1. Procesamiento de datos

En este capítulo se describen los resultados obtenidos del análisis de los datos del presente estudio. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, con el propósito de determinar la frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes en los niños de 7 a 10 años de la Institución Educativa Hermilio Valdizán Huánuco 2019, encontrándose los siguientes resultados:

**Tabla 1**  
**Distribución de los niños según sexo**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Femenino	103	51,5	51,5
Masculino	97	48,5	48,5
Total	200	100,0	100,0

Fuente: Institución Educativa Hermilio Valdizán



**Gráfico 1**  
**Distribución de los niños según sexo**

**Interpretación:**

En la tabla y gráfico 1 adjunto, se observa que el 51,5% de los niños de 7 a 10 años de la Institución Educativa Hermilio Valdizán Huánuco es de sexo femenino que, y solo el 48,5% son de sexo masculino.

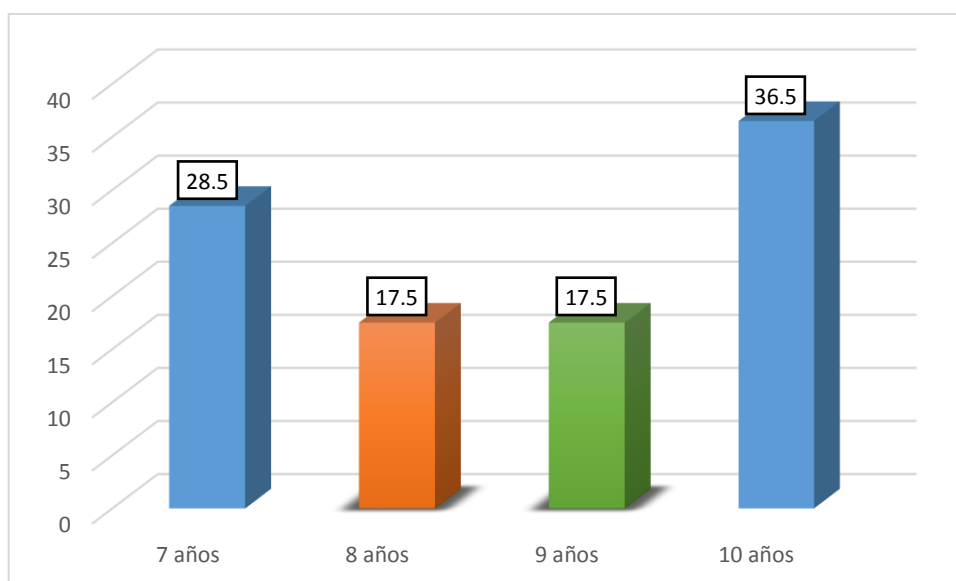


**Tabla 2**

**Distribución de los niños según edad**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
7 años	57	28,5	28,5
8 años	35	17,5	17,5
9 años	35	17,5	17,5
10 años	73	36,5	36,5
Total	200	100,0	100,0

Fuente: Institución Educativa Hermilio Valdizan



**Gráfico 2**

**Distribución de los niños según edad**

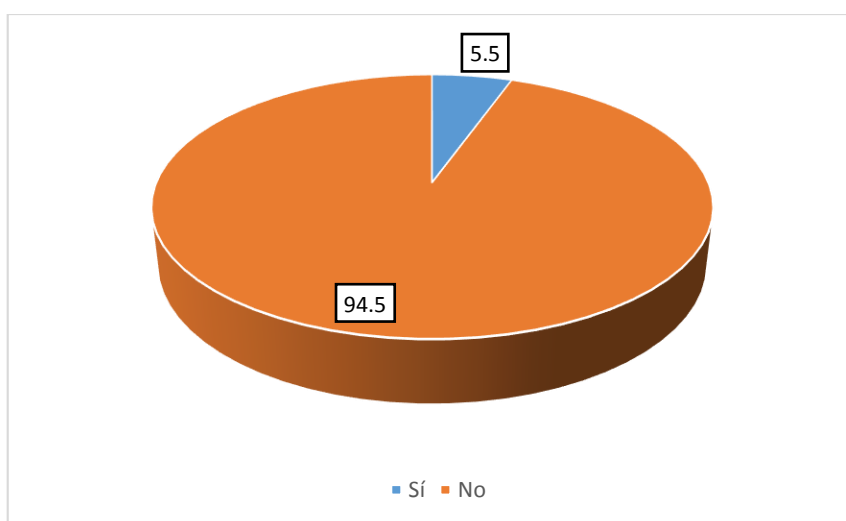
**Interpretación:**

En la presente tabla y gráfico, se presenta la distribución de los estudiantes según sus edades, observándose lo siguiente: Del total de datos observados, la mayor frecuencia se encontró en niños de 10 (36,5%), seguido en frecuencia por niños de 7 años 28,5%, y finalmente, los niños de 8 y 9 años 17,5%.

**Tabla 3**  
**Frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes en los niños de 7 a 10 años**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sí	11	5,5	5,5
No	189	94,5	94,5
Total	200	100,0	100,0

Fuente: Institución Educativa Hermilio Valdizan



**Gráfico 3**  
**Frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes en los niños de 7 a 10 años**

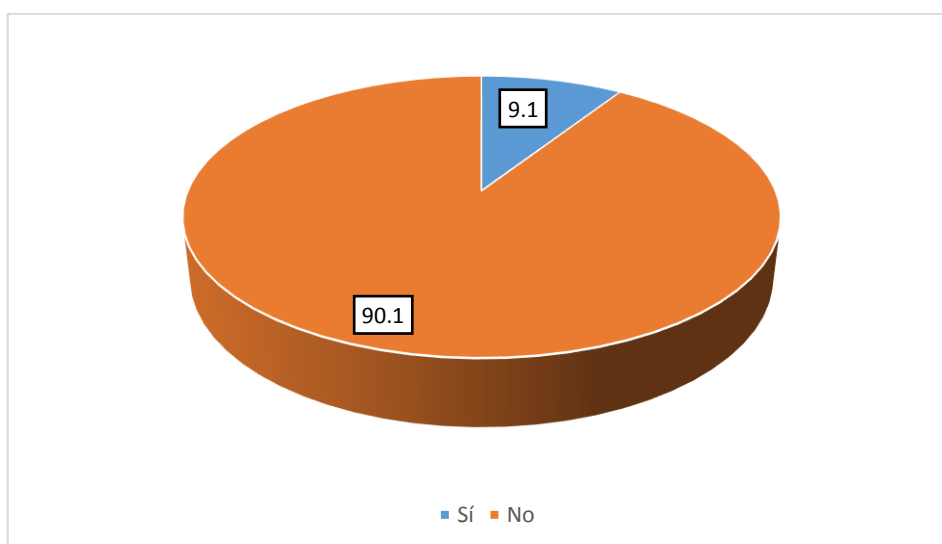
**Interpretación:**

Con relación a la tabla y gráfico 3, se encontraron un total de 11 hallazgos de alteraciones de la forma de la corona de los incisivos permanentes superior en niños, representando el 5,5 % del total de la muestra, mientras que el porcentaje de niños que no presentaron alteración fue mayor en un 94,5%.

**Tabla 4**  
**Frecuencia de dientes de los incisivos permanentes invaginados en los niños de 7 a 10 años.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sí	1	9,1	9,1
No	10	90,1	90,1
Total	11	100,0	100,0

Fuente: Institución Educativa Hermilio Valdizan



**Tabla 4**  
**Frecuencia de dientes de los incisivos permanentes invaginados en los niños de 7 a 10 años.**

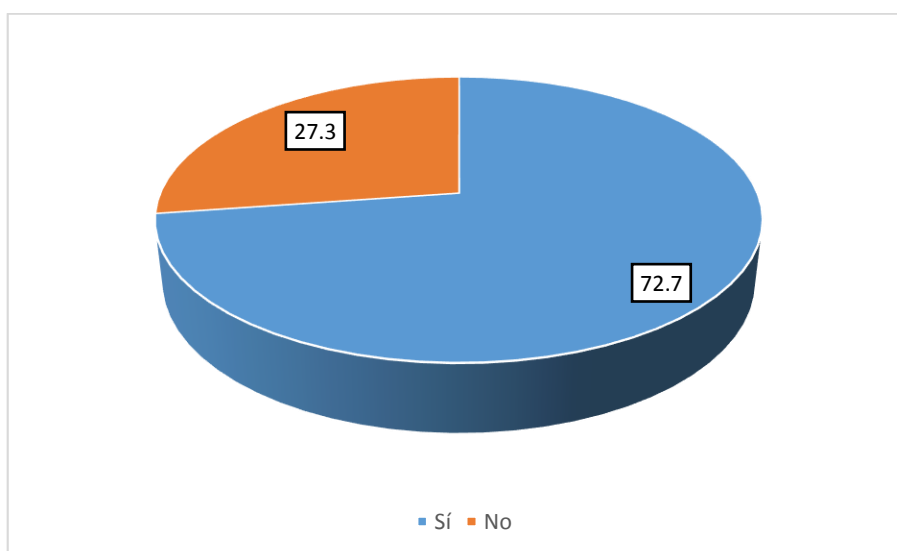
**Interpretación:**

Con relación a la tabla y gráfico 4, se encontraron un total de 11 hallazgos de alteraciones incisivos permanentes con corona invaginados en niños, representando el 9,1% del total de los casos de alteraciones de corona presentados.

**Tabla 5**  
**Frecuencia de dientes de los incisivos permanentes cónicos en los niños de 7 a 10 años.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Sí	8	72,7	72,7
	No	3	27,3	27,3
Total		11	100,0	100,0

Fuente: Institución Educativa Hermilio Valdizan



**Gráfico 5**  
**Frecuencia de dientes de los incisivos permanentes cónicos en los niños de 7 a 10 años.**

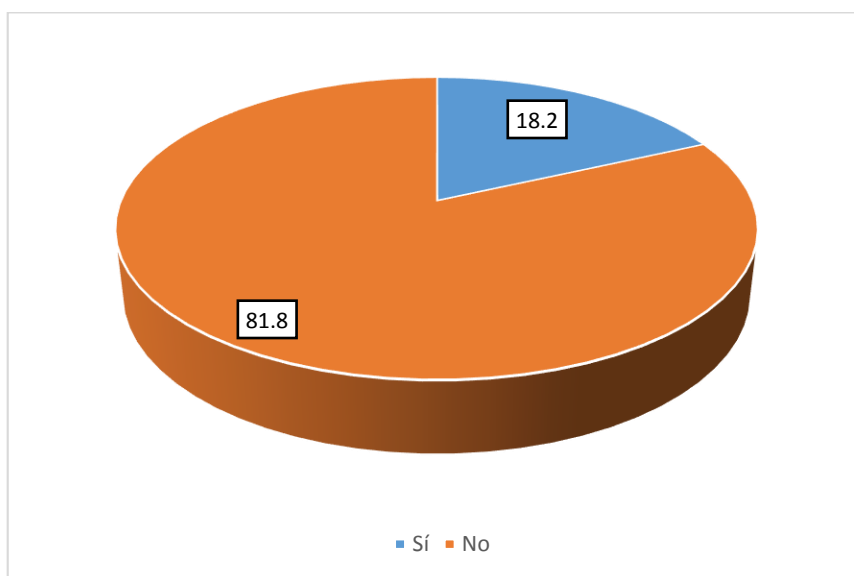
**Interpretación:**

Con relación a la tabla y gráfico 5, se encontraron un total de 11 hallazgos de alteraciones incisivos permanentes con corona cónicos en niños, representando el 72,7% del total de los casos de alteraciones de corona presentados.

**Tabla 6**  
**Frecuencia de dientes de los incisivos permanentes evaginados en los niños de 7 a 10 años.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sí	2	18,2	18,2
No	9	81,8	81,8
Total	11	100,0	100,0

Fuente: Institución Educativa Hermilio Valdizan



**Gráfico 6**  
**Frecuencia de dientes de los incisivos permanentes evaginados en los niños de 7 a 10 años.**

**Interpretación:**

Con relación a la tabla y gráfico 6, se encontraron un total de 11 hallazgos de alteraciones incisivos permanentes con corona evaginados en niños, representando el 18,2% del total de los casos de alteraciones de corona presentados.

**Tabla 7**  
**Frecuencia de anomalías dentales según tipo de diente**

	ICSD		ICSI		ILSD		ILSI		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Diente invaginado</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>1,0</b>	<b>9,1</b>	<b>1,0</b>	<b>9,1</b>
<b>Diente cónico</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>2,0</b>	<b>18,2</b>	<b>6,0</b>	<b>54,5</b>	<b>8,0</b>	<b>72,7</b>
Diente fusionado	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Diente geminado	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Diente evaginado</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>2,0</b>	<b>18,2</b>	<b>2,0</b>	<b>18,2</b>
<b>Total</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	18,2	9,0	81,8	11,0	100

**Gráfico 7:** frecuencia de anomalías según tipo de Diente

**Interpretación:**

Con referente a la tabla 7, de total de 11 hallazgos con alteraciones de incisivos permanentes en niños, representando el 18,2% del total de los casos de alteraciones de corona presentados. Los dientes invaginados se presentó en el Incisivo lateral Superior Izquierdo (ILSI), los dientes cónico se evidenció 6 clases en los ILSI mientras los 2 casos restantes se presentó en el Incisivo Lateral Superior Derecho y finalmente los casos de dientes evaginados se observaron en los ICSI.

**Tabla 8****Frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes según sexo**

Alteraciones de forma de la corona del diente	Sexo		Total	p
	Femenino	Masculino		
Sí	8 4,0%	3 1,5%	11 5,5%	0,147
No	95 47,5%	91 47,5%	189 94,5%	
Total	103 51,5%	97 48,5%	200 100,0%	

$$X^2 = 0,192$$

**Gráfico 8:** Frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos según sexo.

**Interpretación:**

Al comparar la frecuencia de las alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes según sexo, se observa que la anomalía dentaria es mas frecuente en los estudiantes de sexo femenino con un 8 casos (4%), mientras que en los niños fue menor 5,5%. %. Al aplicar la prueba no paramétrica chi-cuadrado no se encontró diferencias significativas entre la presencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes según sexo siendo el valor de  $p > 0,05$  ( $p = 0,147$ ).

**Tabla 9**  
**Frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes según edad**

**Tabla cruzada Alteraciones de forma de la corona del diente\*Edad**

Alteraciones de forma de la corona del diente	Edad				Total	p
	7 años	8 años	9 años	10 años		
Sí	1 0,5%	0 0,0%	5 2,5%	5 2,5%	11 5,5%	0,029
No	56 28,0%	35 17,5%	30 15,%	68 34,0%	189 94,5%	
Total	57 28,5%	35 17,5%	35 17,5%	73 36,5%	200 100,0%	

$$X^2 = 9,399$$

**Gráfico 9:** Frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos según edad.

**Interpretación:**

Al comparar la frecuencia de las alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes según edad, se observa que la anomalía dentaria es más frecuente en niños de 9 y 10 años con 5 casos (2,5%), mientras que en los niños 7 años se encontró 1 casos (0,5%) en niños de 8 años no se encontraron alteraciones. Al aplicar la prueba no paramétrica chi-cuadrado se encontró diferencias significativas entre la presencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes según edad siendo el valor de  $p < 0,05$  ( $p = 0,029$ ).



## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la frecuencia alteraciones de forma de la corona de dientes permanentes superiores. Por ello, este trabajo de investigación se realizó sobre una muestra de 200 pacientes de sexo masculino y femenino de 7 a 10 años de la Institución Educativa Hermilio Valdizna Huánuco 2019.

Según nuestros resultados, la prevalencia de anomalías dentales según forma de la corona de dientes permanentes diagnosticadas mediante examen clínico fue de aproximadamente el 7%. Sin embargo, la prevalencia de anomalías dentales según lo informado por estudios previos fue inconsistente. Se reportó que la prevalencia de anomalías dentales fue de 28.34%, 73.1% por Gupta et al en 2011, en, respectivamente<sup>26</sup>.

Esta inconsistencia entre sus resultados podría atribuirse a los criterios de diagnóstico utilizados para identificar y clasificar las anomalías dentales, los factores genéticos y raciales. Además, los tipos de anomalías evaluadas por esos estudios podrían ser otra razón para esta inconsistencia, ya que los estudios anteriores investigaron solo algunos tipos de anomalías, no todas. Pero coincide con los resultados encontrados por Ezoddini et en el 2007 con un 8.40%<sup>27</sup>.

Para evaluar la prevalencia de anomalías dentales en pacientes de 7 a 10 años de edad según nuestros hallazgos, las anomalías de posición y número fueron los tipos más comunes de anomalías y las anomalías de forma y estructura fueron las menos comunes en ambos sexos. Además, las anomalías de impacto, dilaceraciones, hipodoncia, taurodontismo e hiperdontia se encuentran entre los subtipos más comunes de anomalías dentales.

40

Los resultados obtenidos a anomalías dentarias, se presentaron en 11 (5,5%) niños de la institución educativa Hermilio Valdizan, de ellos 8 fueron del sexo femenino y 3 del sexo masculino, resultados que no coinciden con Meneses quien obtuvo una frecuencia de anomalías de forma en el 17.85%.

Los resultados obtenidos en el presente estudio son relevantes ya que las anomalías dentarias pueden ocasionar diversas alteraciones pudiendo ser funcionales, malposiciones dentarias y problemas en la parte estética ocasionando aspectos inaceptables en muchos de los pacientes.

Los disturbios en el desarrollo craneofacial dan lugar a diferentes anomalías dentarias que se observan frecuentemente en la práctica clínica diaria. Por ejemplo la presencia de dientes supernumerarios, erupcionados o no, puede causar varios problemas en la oclusión por impedir o retrasar la erupción normal de los dientes permanentes.<sup>34-35</sup> De los resultados obtenidos, las anomalías presentadas más destacadas estuvieron distribuidas de la siguiente manera: con mayor porcentaje los dientes cónicos con un 4,0%, el 1,0% pertenecía a dientes evaginados y 0,5% piezas invaginados; con respecto a forma Vega reportó el 0.1% pertenecía a dientes evaginados. Es importante de mencionar, que los reportes por lo general no siempre comparables, debido a las diferencias metodológicas en la selección y tamaño muestral.

Un estudio realizado por Espinal donde se analizaron 428 radiografías de pacientes entre 5 a 14 años que tenían dentición decidua y mixta donde los resultados obtenidos indicaron que la anomalía de mayor relevancia fue de piezas con anodoncia con un 89%, seguido de anomalías de forma en la cual dens in dent obtuvo un porcentaje de 37%; de tamaño y de erupción fueron pocos los casos hallados. La diferencia de resultados con los del presente estudio, se debe a que algunas anomalías son más prevalentes en la dentición decidua que en la permanente, por ejemplo dientes con taurodontismo, fusión y geminación.

41

Las anomalías de forma aunque algunas más raras que otras tienen un impacto estético en odontología. El dens in dent, es una anomalía frecuente en piezas maxilares permanentes, especialmente en incisivos laterales.

Por otra parte, un estudio realizado por Aguilar et al <sup>6</sup> donde evaluaron 228 radiografías con el propósito de determinar la prevalencia de hallazgos radiográficos, dio como resultado que las anomalías dentales presentadas con mayor frecuencia fueron anomalías de estructura 35.5% y posición 53.5% respectivamente, que comparado con el presente estudio difieren totalmente debido al diseño metodológico que realizaron, además el estudio se realizó en un centro radiológico de la ciudad de

Medellín, donde asistieron personas con algún tipo de enfermedad sistémica que influyo en los resultados.

Cabe resaltar que si bien la anomalía dental más frecuente hallada en algunos estudios, en el presente e incluso en la misma práctica clínica son los dientes impactados;, sin embargo, el segundo lugar está representado por anodoncias, así mismo los estudios de Bedoya y Espinal tuvieron resultados en los cuales las anodoncias ocuparon el primer lugar en frecuencia, Según un estudio realizado en el 2011 por Pineda et al 11 los clínicos señalan que la agenesia ha aumentado durante las recientes décadas; sin embargo, si esta tendencia es o no verdadera, o pura observación hipotética, es debido a los screening más avanzados y diagnósticos de anomalías dentales.

De acuerdo a la distribución de anomalías dentales según localización, se encontró que el maxilar más afectado es el superior a excepción de los dientes impactados que son más prevalentes en la mandíbula. Asimismo se observó esta coincidencia en los estudios de Vázquez y Espinal et al 14 ya que determinaron que la mayor parte de anomalías dentales encontradas fueron más comunes en el maxilar superior, lo cual concuerda con el presente estudio. Si bien los resultados finales de este estudio difieren con otros estudios, es debido a las diferencias en el tamaño de muestra y los criterios de selección, pero aun así se mantienen los parámetros reportados.

42

Las diferentes literaturas consultadas indican que ciertas anomalías dentales tienen mayor frecuencia de aparición en ciertas zonas, según Phillips y Goaz y los estudios realizados la mayoría de anomalías dentales ya sea en dentición temporal, mixta o permanente se encuentran en el maxilar superior. Se determinó la prevalencia de anomalías dentales según sexo. Vázquez , Pineda y Acha 36, señalan que la anomalías dentales son más comunes en mujeres, lo cual concuerda con el presente estudio. Esto puede verse influenciado puesto que el 55.6% de radiografías panorámicas pertenecieron a mujeres. Asimismo Vázquez et al 28, realizó un estudio en 1000 pacientes sobre retenciones dentarias en radiografías panorámicas, llegando a la conclusión que fue más frecuente encontrar este tipo de anomalías en mujeres que en hombres, debido a la falta de proporcionalidad y desarrollo de los maxilares. Para determinar la prevalencia de anomalía dentales según edad, se tomaron las edades de 12 a 25 años, según un estudio realizado por Gonzales y Seino

27 ambos realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal sobre caracterización de la formación y el desarrollo de los terceros molares, en los resultados obtenidos la edad promedio de aparición de la cripta fue a los 8 años y los movimientos eruptivos entre los 11 y 12 años, para lo cual la formación de la corona ya se ha completado y es hasta los 25 años donde termina de formarse las raíces, lo cual permitió evaluar las terceras molares que son en su mayoría las que presentan alguna anomalía. Respecto a la frecuencia según género, en el presente estudio encontró que el género masculino tuvo mayor presencia de las anomalías (25%) con respecto al género femenino (19.23%). Gamze (7) igual que el presente estudio encontró mayor anomalía en el sexo masculino 4,75% que en el sexo femenino 4,74%.Ardakani también presento mayores anomalías en el sexo masculino. Estos resultado contrasta con los obtenidos en estudios previos, como los de Tuba(9), quienes encontraron mayores casos en el sexo femenino(5.79%)que en el sexo masculino(5.05%).

## CONCLUSIONES

1. Se encontraron un total de 11 hallazgos de alteraciones de la forma de la corona de los incisivos permanentes superior en niños, representando el 5,5 % del total de la muestra, mientras que el porcentaje de niños que no presentaron alteración fue mayor en un 94,5%.
2. La mayor frecuencia se encontró en niños de 10 años (36,5%), seguido en frecuencia por niños de 7 años 28,5%, y finalmente, los niños de 8 y 9 años 17,5%.
3. Las alteraciones de los incisivos permanentes con corona invaginados en niños, representando el 9,1% del total de los casos de alteraciones de corona presentados.
4. Con relación a la tabla y gráfico 5, se encontraron un total de 11 hallazgos de alteraciones incisivos permanentes con corona cónicos en niños, representando el 72,7% del total de los casos de alteraciones de corona presentados.

## RECOMENDACIONES

1. Se Sugiere que se realicen más investigaciones con una mayor muestra de estudio y poder relacionar otras variables con nuestros resultados.
2. Se sugiere que facultades, clínicas y consultorios odontológicos brinden conocimientos a los pacientes sobre la frecuencia de Alteraciones de forma de la corona en Incisivos permanentes.
3. Cada vez que el paciente llegue a consulta sugerir siempre una Radiografía panorámica para poder visualizar alguna alteración de forma, número ,tamaño y así poder dar un tratamiento temprano.
4. El estudio de las alteraciones dentarias debe orientarse en consideración a conceptos y diagnósticos uniformes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez de Ferraris, M., Campos, A. Histología, embriología e ingeniería tisular bucodental. 3era ed. México: Panamericana; 2009.
2. BLANCO BALLESTEROS G. Dientes múltiples supernumerarios no relacionados a un síndrome: reporte de un caso. Rev Estomat. 2005;13(1):13-9.
3. ORELLANA A, Rodríguez S. Frecuencia de Alteraciones Dentales de Tamaño, Numero, Forma y Estéticas en Pacientes con Capacidad Especiales. Crea Ciencia, 2005, 2.
4. VERGARA C. Alteraciones dentales de número asociados al síndrome de down en un instituto de habilitación de capacidades especiales de la ciudad de cartagena. estudio de casos y controles 2014-2015. [tesis para optar el título de especialista en estomatología y cirugía oral]. Colombia: Universidad de Cartagena; 2015.
5. PUGA J. Ecuador 2010. Anomalías dentarias de forma y número y su incidencia en la mal posición dentaria de los niños de la escuela “pedro zambrano izaguirre” durante el periodo octubre 2009 – febrero 2010”. [Tesis Pregrado]. Ecuador: Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2010.
6. Cordero C. La frecuencia de anomalías dentales en forma, tamaño y número en pacientes de 4 a 13 años de edad atendidos en un centro radiológico. [Tesis Pregrado]. Lima Perú Universidad: Norbert Winer; 2017.
7. Meneses A. Frecuencia de anomalías dentarias de forma, tamaño y número en estudiantes de 12 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria San Andrés De Atuncolla. [Tesis Pregrado]. Puno Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
8. Paredes G. Pava N. Estado nutricional actual y erupción dentaria de los incisivos permanentes en alumnos de 6 a 9 años de la i.e.p.s.m. “61004” del distrito de Iquitos, 2014. [Tesis Pregrado] Iquitos Perú. Universidad nacional de la Amazonía Peruana 2015.
9. Vega J. Prevalencia de anomalías dentales en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro de diagnóstico por imágenes de la ciudad de Chiclayo, 2012 -2013. [Tesis Pregrado] Chiclayo Perú: Universidad CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO; 2015.
10. George Laskaris, D.D.S., M.D (patologías niños y adolescentes).

11. Rivas R., Barrios L. "Anomalías De Número, Forma Y Tamaño De Los Dientes. Universidad De Ciencias Médicas 2012; 1(2): 1- 10.
  12. Cayón M. Morelló S. Patología Dentaria Anomalías Dentarias. Rev oper Dent Endod, Universitat Internacional De Catalunya 2010; 5: 51
  13. Cheesman H. Corzo A. Alteraciones De Tamaño, Forma Y Numero En Piezas Dentales. Guatemala. Universidad De San Carlos De Guatemala, 2011; 1: 1-22
  14. López C. Manual de patología bucal. Guatemala; Universitaria: 1984.
  15. Portilla E. Identificación de los factores que influyen en la alteración del ciclo de erupción en niños/as de sexto y séptimo años de educación básica de la escuela fiscal Manuela Espejo [Tesis para optar el título profesional] Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato Ecuador 2014.
  16. Verónica Keochgerián, Dra. Myriam Fungi, Dr. Gabriel Tapia. ANOMALIAS DENTARIAS CON AFECTACIÓN DE LA ESTRUCTURA
  17. Daniel Oscar Rodriguez Boggia 15-05-06, Gisbert, J. (1988: Educación Especial. Cincel, Madrid.)
  18. Pareja-Pané, Germán Profesor asociado. Unidad de Odontología Preventiva y Comunitaria. Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona.
  19. Velayos, J. Anatomía de la Cabeza para Odontólogos. 4 ed. Madrid: Médica Panamericana; 2007.
  20. Crosby Reategui H. Edad cronológica y edad dental estimada mediante el método de Demirjian en niños peruanos. [Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2011.
- 47
21. Alves L, Calvano E, Castro M, Santos L, Granjeiro J. Discordant tooth agenesis and peg-shaped in a pair of monozygotic twins: Clinical and molecular study. Dent Res J 2013; 10 (6): 820-4.
  22. Levitan ME, Himel VT. Dens evaginatus: literature review, pathophysiology, and comprehensive treatment regimen. J Endod. 2006; 32(1):1- 9.
  23. Durack C, Patel S. The use of cone beam computed tomography in the management of dens invaginatus affecting a strategic tooth in a patient affected by hypodontia: a case report, Int Endod J. 2011; 44:474-483.



24. Ander. E. Técnicas de investigación social. 24ed. Buenos Aires: Lumen, 1995.
25. Supo J. Como Empezar Una Tesis Tu Proyecto De Investigación En Un Solo Dia. Bioestatisca Eirl. 4ta Peru 2015.
26. Gupta SK, Saxena P, Jain S, Jain D. Prevalencia y distribución de anomalías dentales del desarrollo seleccionadas en una población india. J Oral Sci. 2011; 53 : 231–238. Guttal et al en 2010, Guttal KS, Naikmasur VG, Bhargava P, Bathi RJ. Frecuencia de anomalías dentales del desarrollo en la población india. Eur J Dent. 2010; 4 : 263–269.
27. Ezoddini AF, Sheikha MH, Ahmadi H. Prevalencia de anomalías del desarrollo dental: un estudio radiográfico. Comunidad Dent Health. 2007; 24 : 140-144.
28. Khan S, Khan S, Bains V, Bains R, Loomba K. Dens Invaginatus: Review, relevance, and report of 3 cases. J Dent Child 2012; 79 (3): 143-53.
29. Hülsmann M. Dens invaginatus: aetiology, classification, prevalence, diagnosis, and treatment considerations. Int Endod J 1997; 30(2): 79-90.
30. Hovland EJ, Block RM. No reconocimiento y posterior tratamiento endodóntico de dens invaginatus. J Endod. 1977; 3 : 360–362.
31. Decurcio DA, Silva JA, Decurcio RA, Silva RG, Pécora JD. Influencia de la tomografía computarizada de haz cónico en la planificación del tratamiento de dens invaginatus. Prensa Dental Endod. 2011; 1 : 87–93.

48

32. Decurcio DA, Silva JA, Decurcio RA, Silva RG, Pécora JD. Influencia de la tomografía computarizada de haz cónico en la planificación del tratamiento de dens invaginatus. Prensa Dental Endod. 2011; 1 : 87–93.
33. Capar ID, Ertas H, Arslan H, Tarim Ertas E. Un estudio comparativo retrospectivo de tomografía computarizada de haz cónico versus imágenes panorámicas renderizadas para identificar la presencia, los tipos y las características de dens invaginatus en una población turca. J Endod. 2015; 41 : 473–478.
34. Ceyhanli KT, Buyuk SK, Sekerci AE, Karatas M, Celikoglu M, Benkli YA. Investigación de dens invaginatus en una subpoblación turca mediante tomografía computarizada de haz cónico. Salud Oral Dent Manag. 2015; 14 : 81–84.

35. Capar ID, Ertas H, Arslan H, Tarim Ertas E. Un estudio comparativo retrospectivo de tomografía computarizada de haz cónico versus imágenes panorámicas renderizadas para identificar la presencia, los tipos y las características de dens invaginatus en una población turca. *J Endod.* 2015; 41 : 473–478.
36. Ceyhanli KT, Buyuk SK, Sekerci AE, Karatas M, Celikoglu M, Benkli YA. Investigación de dens invaginatus en una subpoblación turca mediante tomografía computarizada de haz cónico. *Salud Oral Dent Manag.* 2015; 14 : 81–84.
37. Capar ID, Ertas H, Arslan H, Tarim Ertas E. Un estudio comparativo retrospectivo de tomografía computarizada de haz cónico versus imágenes panorámicas renderizadas para identificar la presencia, los tipos y las características de dens invaginatus en una población turca. *J Endod.* 2015; 41 : 473–478.

--

# **ANEXOS**



**UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
E.A.P ODONTOLOGIA**



**Frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los  
incisivos permanentes en los niños de 7 a 10 años de la  
Institución Educativa Hermilio Valdizan Huánuco 2019**

**Nº Paciente:** \_\_\_\_\_

**Sexo:**  
Femenino   
Masculino

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Alteraciones de forma de la corona del diente:**

**Sí**

**No**

**Tipo de alteración de la corona**

	<b>Sí</b>	<b>No</b>
Diente invaginado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diente cónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diente fusionado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diente geminado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diente evaginado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Tipo de Incisivo**

Incisivo Central superior derecha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incisivo Central superior izquierdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incisivo lateral superior derecha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incisivo lateral superior izquierdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

### DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: Torres Chavez Subert  
 Institución donde labora: Hospital Hernando Valdezam  
 Instrumento motivo de evaluación: Ficha recolector de datos  
 Autor del Instrumento: Ramos Flores Greisi  
 Aspecto de validación: \_\_\_\_\_

CRITERIOS		DEFICIENTE			BAJA			REGULAR			BUENA			MUY BUENA			TP										
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75		80	85	90	95	100					
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguajes apropiado																							X			
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conclusiones observables																									X	
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado al avance de la ciencia y tecnologia																									X	
4. ORGANIZACION	Esta organizado en forma logica																									X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																										X
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																									X	
7. CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos teoricos cientificos																								X	X	
8. COHERENCIA	Entre los variables indicadores y line item																										
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al proposito de la investigacion																									X	
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable																										X
<b>TOTAL</b>																											

Opinión de Aplicabilidad:

Favorable para su aplicación

Promedio de Valoración: 90 %

Fecha: 03/04/2019

Grado académico: Doctor  
 Mención: \_\_\_\_\_  
 DNI: 22404041

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
 Dirección Regional de Salud  
 Hospital Regional "Hernando Valdezam Medrano"  
  
**C.D. Mg. Subert Torres Chavez**  
 DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA  
 Firma del Experto



## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	HIPÓTESIS
<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>VARIABLE DE ESTUDIO</b>	<b>HIPOTESIS ALTERNA (Ha)</b>
¿Cuál es la frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes en los niños de 7 a 10 años de la Institución Educativa Hermilio Valdizán Huánuco 2018?	Estimar la frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes en los niños de 7 a 10 años de la Institución Educativa Hermilio Valdizán Huánuco 2018.	Alteraciones de forma de la corona de los incisivos	La frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes son frecuentes en los niños de 7 a 10 años.
<b>PROBLEMA ESPECÍFICO</b>	<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	<b>VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN</b>	<b>HIPOTESIS NULA (Ho)</b>
<p><b>Pe 1</b> ¿Cuál es la frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes en los niños de 7 a 10 años según tipo de incisivo?</p> <p><b>Pe 2</b> ¿Cuál es la frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes en los niños de 7 a 10 años según sexo?</p> <p><b>Pe 3</b> ¿Cuál es la frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes en los niños de 7 a 10 años según severidad?</p> <p><b>Pe 4</b> ¿Cuál es la frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes en los niños de 7 a 10 años según ubicación?</p>	<p><b>Oe 1</b> Determinar la frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes en los niños de 7 a 10 años según tipo de incisivo.</p> <p><b>Oe 2</b> Determinar la frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes en los niños de 7 a 10 años según sexo.</p> <p><b>Oe 3</b> Determinar la frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes en los niños de 7 a 10 años según severidad.</p> <p><b>Oe 4</b> Determinar la frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes en los niños de 7 a 10 años según ubicación.</p>	Sexo Ubicación del incisivo Severidad de la alteración Tipo de incisivo	La frecuencia de alteraciones de forma de la corona de los incisivos permanentes no son en los niños de 7 a 10 años.



**UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

Fecha: .../.../...

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, (padre y/o apoderado del menor)  
..... identificado con DNI  
N°.....familiar de .....  
..... identificado con DNI N°..... autorizó a

la joven Greisi Ramos Flores, bachiller en Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco que está realizando un trabajo de investigación titulado **“FRECUENCIA DE ALTERACIÓN DE FORMA DE LA CORONA DE LOS INCISIVOS PERMANENTES EN LOS NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HERMILIO VALDIZAN HUÁNUCO 2019”**

El procedimiento del estudio es lo siguiente:

1. Realizar una pequeña encuesta al menor.
2. Observar sus Incisivos para ver si presenta alguna alteración de forma.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PADRE O APODERADO DEL MENOR

RAMOS FLORES,

GREISI

FECHA: ..... de ..... del 2019.





UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Fecha: .../.../...

**ASENTIMIENTO INFORMADO**

**“FRECUENCIA DE ALTERACIÓN DE FORMA DE LA CORONA DE LOS INCISIVOS PERMANENTES EN LOS NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA HERMILO VALDIZAN HUÁNUCO 2019”**

Hola mi nombre es Greisi Mayumi Ramos Flores, soy egresada de la carrera profesional de Odontología, actualmente se está realizando un estudio para conocer acerca de la frecuencia de alteraciones de forma de la corona en niños de 7 a 10 años y para ello queremos que nos apoyes. Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papà o mamà hayan dicho que puedes participar, si tu no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS), solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas en un círculo en la imagen que dice “si quiero participar” y no quiero participar

Nombres y Apellidos:

**Si** quiero participar



**No** quiero participar



Firma investigadora responsable\_\_\_\_\_.

1. Firmando el Asentimiento



## 2. Realizando el Examen clínico



### 3.Casos Encontrados



DIENTE EVAGINADO



DIENTE EVAGINADO



DIENTE INVAGINADO



DIENTE INVAGINADO



DIENTE CÓNICO



DIENTE CÓNICO



DIENTE CÓNICO



DIENTE CÓNICO



