



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0)

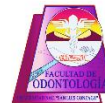
Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA



EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA



El que suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021

Presentado por:

Bach. FÁTIMA MILAGROS PIZARRO MARTÍNEZ

El resultado obtenido es una coincidencia de 10%, por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO

Según reglamento de Evaluación de la Originalidad

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones:

Se aprueba el informe final por tener un porcentaje de similitud inferior a los límites establecidos por el reglamento.

Ica, 29 de Marzo del 2023

DRA. LILIANA BASILISA DIAZ NÚÑEZ
COORDINADOR PROGRAMA INFORMÁTICO
EVALUADOR DE ORIGINALIDAD
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

MG. CANDELA LEVANO CECIL MASSIEL
EVALUADOR
PROGRAMA INFORMÁTICO EVALUADOR DE
ORIGINALIDAD
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Odontología



**Prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en
dentición primaria analizada en ortopantomografías del Centro
Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021**

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

FÁTIMA MILAGROS PIZARRO MARTÍNEZ

Ica, Perú

2023

Dedicatoria

A mis padres, hermanas y abuela quienes me han apoyado en todo momento para poder llegar a esta instancia de mis estudios, me guiaron y me dieron todo el apoyo necesario para realizar esta investigación

Agradecimientos

A Dios, quien me ha guiado y me ha dado fortaleza para seguir adelante.

A mi familia por su apoyo constante e incondicional a lo largo de mis estudios.

Y a todas las personas que de una u otra forma me apoyaron en la realización de este proyecto.

ÍNDICE

Contenido	
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. Introducción	10
1.1 Situación Problemática.....	10
1.2 Antecedentes.....	11
1.3 Justificación e importancia.....	14
1.4 Objetivos	14
II. Estrategia metodológica.	17
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	17
2.1.1. Tipo de investigación	17
2.1.2. Diseño de investigación	17
2.2. Población y muestra	17
2.2.1. Población de estudio	17
2.2.2. Muestra.....	17
2.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	18
2.3. Técnica.....	18
2.4. Instrumento	19
2.5. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación.....	19
III. Resultados.....	20
IV. Discusión.....	33
V. Conclusiones	36
VI. Recomendaciones.....	37
VII. Referencias bibliográficas.....	38
VIII. Anexos.	41

Ficha de recolección de datos	41
Matriz de consistencia.....	43
Constancia de Trabajo de campo	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01: Prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según género analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021.	20
Tabla N° 02: Prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según tipo de diente analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021	22
Tabla N° 03: Prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según pieza dentaria analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021	24
Tabla N° 04: Prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según grado de reabsorción analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021.	27
Tabla N° 05: Prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según simetría de reabsorción analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021	29
Tabla N° 06: Prevalencia de simetría de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según tipo de diente analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021	31
Tabla N° 07: Prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021	32

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico N° 01: Prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según género analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021.	21
Gráfico N° 02: Prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según tipo de diente analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021	24
Gráfico N° 03: Prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según pieza dentaria analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021	27
Gráfico N° 04: Prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según grado de reabsorción analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021.	29
Gráfico N° 05: Prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según simetría de reabsorción analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021	30
Gráfico N° 06: Prevalencia de simetría de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según tipo de diente analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021	32
Gráfico N° 07: Prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021	33

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo: determinar la prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021. Metodología: El tipo de investigación fue básico no aplicada; diseño no experimental, observacional, retrospectivo. Se evaluaron 106 ortopantomografías digitales por medio de una ficha de recolección de datos bajo los parámetros del Índice de reabsorción radicular fisiológica de Bjerklin y Bennet. Resultados: Reabsorción radicular fisiológica atípica según género, si existe superposición con pieza permanente 5.7%. Según tipo de diente podemos observar que si existe superposición con pieza permanente en un total de 3.6%, en los molares con 2.1%, seguido de los incisivos con 1.4%. Según pieza dentaria se encuentran en las piezas 64 y 85 con 0,4%, seguido de las piezas 51, 52, 55, 65, 72, 75, 82 con 0,3%, las piezas 54, 74, 84 se observan con 0,1%. Según grado de reabsorción, podemos observar que existe superposición con pieza permanente en el grado 3 con 1,2%, seguido del grado 4 con 1,0%, luego el grado 2 y 5, ambos con 0,6%, el grado 1 con 0,1%. Según simetría de reabsorción, el tipo de reabsorción asimétrico tuvo mayor prevalencia con 2,36%, y el tipo de reabsorción simétrico obtuvo 1,27%. Conclusión: Mayor prevalencia de personas que no presentaron reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria.

Palabras clave: reabsorción fisiológica, piezas temporales, radiografía panorámica, reabsorción radicular.

ABSTRACT

The objective of the research was: to determine the prevalence of atypical physiological root resorption in the primary dentition analyzed in orthopantomographies of the DXM Dental Imaging Center - Ica 2021. Methodology: The type of research was basic, not applied; non-experimental, observational, retrospective design. 106 digital orthopantomographies were evaluated by means of a data collection sheet under the parameters of the Bjerklin and Bennet Physiological Root Resorption Index. Results: Atypical physiological root resorption according to gender, if there is overlap with a permanent piece 5.7%. Depending on the type of tooth, we can see that there is overlap with a permanent piece in a total of 3.6%, in molars with 2.1%, followed by incisors with 1.4%. According to dental piece, they are found in pieces 64 and 85 with 0.4%, followed by pieces 51, 52, 55, 65, 72, 75, 82 with 0.3%, pieces 54, 74, 84 are observed with 0.1% Depending on the degree of resorption, we can observe that there is an overlap with the permanent piece in grade 3 with 1.2%, followed by grade 4 with 1.0%, then grade 2 and 5, both with 0.6%, grade 1 with 0.1%. According to reabsorption symmetry, the asymmetric reabsorption type had a higher prevalence with 2.36%, and the symmetric reabsorption type obtained 1.27%. Conclusion: Higher prevalence of people who did not present atypical physiological root resorption in primary dentition.

Key words: physiological resorption, temporal pieces, panoramic radiography, root resorption.

CUERPO DEL INFORME FINAL

I. Introducción

1.1 Situación Problemática

La reabsorción radicular es un proceso fisiológico que se produce en el ciclo natural de la dentición temporal, siendo a la vez un proceso determinante en la vida del diente, ya que modifica las estructuras circundantes. Está asociada con la pérdida de la integridad del ligamento periodontal, seguido por el restablecimiento de células de reabsorción que remueven la estructura radicular.¹

Las reabsorciones radiculares son bastante frecuentes, sin embargo, en varios casos no están diagnosticadas ni tratadas como corresponde debido al desconocimiento sobre el tema y el difícil diagnóstico ya que los signos y síntomas son escasos.

Por esto es sustancial que los dentistas conozcamos la incidencia, la causa y el resultado de la reabsorción de la raíz con el objetivo de poder impedir esta circunstancia y de proveer el más destacable régimen de rastreo a nuestros pacientes que experimentan esta enfermedad que puede provocar la pérdida de la pieza dental.²

Está producida por la actividad de los osteoclastos y parece ser que los mecanismos celulares de la reabsorción radicular fisiológica son similares a los de la reabsorción ósea osteoclástica. La implicación de la pulpa y del ligamento periodontal, a sí como la presencia de actividad enzimática y células inmunológicas, parecen tener un papel definitivo en el proceso.³

Aunque el proceso de reabsorción es iniciado y estimulado por la presión que ejerce la erupción del germen del diente permanente, este no es el único factor que interviene ya que si el germen del diente permanente está ausente, la reabsorción se retrasa, pero en la mayoría de los casos finalmente ocurre.

Así pues, deben intervenir otros factores como por ejemplo las fuerzas de la masticación que aplicadas al diente temporal son capaces de iniciar la reabsorción. Sin embargo, existen una serie de factores que pueden alterar el mecanismo de reabsorción radicular y dar lugar a reabsorciones que difieren de la normalidad ya sea en velocidad, dirección o forma, a las que se les denomina reabsorciones radiculares atípicas.⁴

Dentro de los factores locales podemos encontrar unos relacionados con el diente temporal (pulpitis, necrosis, alteraciones pulpares o periodontales y trauma oclusal) y otros relacionados con el folículo del diente definitivo (agenesias, anomalías en la trayectoria de la erupción, mal posiciones de gérmenes, tumores).

Todo esto pudimos analizarlo en ortopantomografías y a si logramos guiar el tratamiento adecuado para los niños.

Presentado como problema general se planteó: ¿Cuál es la prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021?

Para los problemas específicos se consideró:

Pe1. ¿Cuál es la prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según genero analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021?

Pe2. ¿Cuál es la prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según tipo de diente analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021?

Pe3. ¿Cuál es la prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según pieza dentaria analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021?

Pe4. ¿Cuál es la prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según grado de reabsorción analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021?

Pe5. ¿Cuál es la prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según simetría de reabsorción analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021?

Pe6. ¿Cuál es la prevalencia de simetría de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según tipo de diente analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021?

1.2 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Encontramos como antecedentes internacionales:

Rosas Gutiérrez G. En su estudio “Análisis de reabsorción radicular de molares primarios y su relación con edad, género y hábitos”. Se estudiaron ortopantomografías de una población activa de la clínica Post grado odontopediatría de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Se estudiaron y diferenciaron tamaños radiculares de la molar inferior temporal categorizándose específicamente y de manera general.

Resultado: Evaluando ochenta ortopantomografías donde ubicaron desigualdades al armar grupos etarios, según sexo y con factores como los hábitos nocivos. Reabsorción desigual en 9.78% de la población y reabsorción radicular pareja en 90.22%. Reabsorción radicular atípica con total de 3.5%, distribuido en piezas 51 y 55 con 1.6%, seguido de las piezas 52, 64, 65, 72, 75, 82, 85 con 0.8%, luego las piezas 53, 61, 62, 63 con 0.3% y por ultimo las piezas 54, 71, 73, 74, 81, 83, 84 con resultado nulo.

Conclusión: Como se proyectaba en relación al cronograma diferenciado por grupos etarios se diferenció de manera sucesiva, al diferenciarlos por sexo se manifiesta desigualdad en la cronología y reabsorción, los infantes con hábitos manifestaron reabsorción rápida, diferenciado con otros que no manifiestan hábitos.⁵

Hernández Guevara A. En su estudio “Reabsorciones inesperadas en raíces de molares temporales”. En un estudio descriptivo, retrospectivo donde evaluó 100 radiografías de niños con la técnica de aleta de mordida en dentición mixta. Teniendo como resultados 13% de reabsorciones inesperadas con una edad media de 12 años, distribuido en prevalencia de 14.8% para hombres y 10.9% para mujeres, según pieza dental la 1ra molar 33% y 2da molar 17.5%, con una predilección a la raíz distal con 61.5% de los casos. Existió una reabsorción en hombres de 6.5% y mujeres 1.0%, mientras que los que no presentaron reabsorción tuvieron un total de 92.5%, los cuales 47.0% fue sexo masculino y 45.5% fue del sexo femenino. Según simetría de reabsorción se evidencia que existió superposición de tipo asimétrico con prevalencia de 3.41% y de tipo simétrico con 2.12%. Concluyendo una mayor frecuencia que en un estudio anterior de Billie en 2007 con cierta predilección en el caso de los hombres.⁶

Caley Zambrano A. En su estudio “Estudio de la reabsorción fisiológica de molares temporales y su correlación con parámetros de maduración dentaria”. En un estudio descriptivo en 408 radiografías panorámicas digitales de niños entre 4 y 12 años de España. Resultó que la longitud de las molares temporales va reduciéndose conforme la edad cronológica siendo más veloz la raíz distal, la reabsorción en niñas es de mayor rapidez. Los resultados para superposición en dientes fueron, que si existe superposición en un total de 17.5%, donde encontramos a los molares con 8.5%, los incisivos con 7.4% y los caninos con 1.6%; mientras que los que no presentaron superposición fueron un total de 82.5%, distribuidos en dientes incisivos con 49.2%, molares con 26.2% y por último los caninos con 7.1%. Concluyó que las longitudes radiculares de los molares temporales disminuyen conforme al avance de la edad, el

ratio entre corona y raíces disminuye de manera acorde, el ritmo de la rizólisis en un 12% es más lento que el desarrollo del permanente.⁷

Antecedentes Nacionales

El tema del mismo modo presentó antecedentes nacionales como:

Cruz Celi R. En su investigación “La frecuencia de la erupción ectópica de primeros molares permanentes superiores e inferiores en niños de 6 a 9 años de edad”. Manifestación prevalente en la estomatología de niños, consecuente a la reabsorción incompleta o completa radicular en piezas primarias o temporales. Indistintamente se da en ambos maxilares. Se manifiesta de uno o los dos lados comprometiendo así los molares adultos. La investigación de metodológicamente descriptiva transversal, con diseño no experimental, medible cuantitativamente, utilizando la observación e instrumento un ficha confeccionada para evaluar cien menores de entre 6 a 9 años. Como resultado para ver la reabsorción de tipo simétrico en las piezas dentarias se observa en los incisivos 40.0%, dientes molares con 33.5% y caninos con 16.6%; mientras que en reabsorción de tipo asimétrico se observa 6.5% en molares, 2.2% en incisivos y 1.2% en caninos.⁸

Horna Vásquez P. (2017) En su estudio “Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños pre escolares de I.E. Pedro Pablo Atusparias de la Provincia Chiclayo – Perú, 2017”. Se efectúa a ciento veinte infantes, utilizando diferenciador como género. Para hallar pérdida prematura con la prueba t – studen, con muestras diferentes. 25% y los cuales no presentar datos como el 75%. Se propone el acondicionamiento para hacer denotar programas nuevos y evaluar la importancia de la salud oral. Resulta que existe superposición en un total de 5.6%, donde la mayor prevalencia fue encontrada en el grado 4 con 1,8%, seguido del grado 6 con 1,5%, luego el grado 3 y 5, ambos con 1.2%, el grado 2 con 0,8% y por último con 0.3% encontramos al grado 1. Para la no existencia de superposición se observa un total de 94.4%, el cual la mayor prevalencia se encuentra en el grado 1 con 45.6%, seguido del grado 6 con 16.5%, luego el grado 3, 5 y 2 con 13.7%, 8.5% y 7.3% respectivamente; por último, se observa el grado 4 con 2.8%.⁹

Chichipe Horna S. (2016) En su investigación “Frecuencia de pérdida prematura de dientes primarios en pacientes de 4 a 8 años de edad atendidos en la Clínica Especializada PNP-Angamos, Lima 2016”. Metrología: investigación descriptiva, en relación al tiempo será retrospectivo con corte transversal. Población: mil trescientos usuarios del área de odontopediatría durante el periodo 2016. Muestra designada de 573 historias odontológicas. Información estudiada utilizando el software SPSS.

Resultado: De los 573 historias, 44.5% de usuarios manifiestan ausencia de por lo menos una pieza dental. En las piezas dentarias que se consideran dentro son el canino, 8.4%; primeros molar 17.8% y segundos 19%. Factor como el género manifestó que en el caso de las de femenino perdieron más dientes con un 24% y según edad cronológica, a los 8 años. Se concluye determinando que casi el 50% de la muestra manifiestan pérdida prematura de piezas dentales.¹⁰

1.3 Justificación e importancia

La reabsorción radicular fisiológica de los dientes temporales fue poco estudiada. Durante todo el proceso de lisis fisiológica y recambio dentario los gérmenes de los dientes permanentes presentaron ubicación en sector establecido con su zona radicular.¹¹

Sumado a esto, en el día a día en la labor clínica venimos observando un patrón de reabsorción a nivel de raíces y ubicar gérmenes de piezas dentarias de adulto inusual, puesto que la reabsorción confirma su propio desarrollo, usualmente presentado adelantos, y ubicación no calculada del germen dental.

Cada germen de diente adulto debió estar ubicado por debajo de la zona radicular temporal, y no entre ambas y separado por grosor de zona ósea a varios milímetros, que observando en una radiografía no manifestó alteración o variación.¹²

Puesto que se manifestó en niños medicamente sanos y en piezas dentarias sin patologías que respalde el hallazgo, se pudo tratar de un modelo menos frecuente de reabsorción fisiológica.¹³

Por lo expuesto se justificó y manifiesto la importancia de estudiar la prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria.

Para con estos resultados el reconocer la prevalencia y características bajo las cuales se puede presentar esta situación en la erupción. Y con esto poder establecer un tratamiento preventivo y personalizado en bien del desarrollo dentario y oclusal correcto de los pacientes.

1.4 Objetivos

Se planteó como objetivos:

Objetivo general

Determinar la prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021

Objetivos específicos

Oe1. Establecer la prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según género analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021

Oe2. Establecer la prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según tipo de diente analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021

Oe3. Establecer la prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según pieza dentaria analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021

Oe4. Establecer la prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según grado de reabsorción analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021

Oe5. Establecer la prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según simetría de reabsorción analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021

Oe6. Establecer la prevalencia de simetría de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según tipo de diente analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021

Donde el I capítulo nos brindó un preámbulo general. Realidad problemática, citando y comentando investigaciones recientemente realizadas (antecedentes) justificando la necesidad de realizar la investigación.

Asimismo, se señalaron los objetivos o el propósito de la investigación.

En el capítulo segundo se encuentra la información relacionada a la estrategia metodológica que se tuvo en cuenta para el desarrollo de la investigación, respetando los parámetros con los que se conduce la universidad en materia científica investigativa.

Dando descripción del tipo y diseño utilizado, plasmando a la vez las características de la técnica e instrumentos utilizados para la recolección de los datos.

Procedimientos que fueron detallados en el capítulo en mención, hasta la obtención de la base de datos y los procedimientos para la obtención de los resultados acorde a los objetivos planteados.

Estos resultados son presentados en el capítulo III por medio de tablas y gráficos para una mejor comprensión de los datos resultantes, sumado además sus respectivas interpretaciones descriptivas. Logrando así presentar datos en torno a todos los objetivos planteados.

Teniendo estos en consideración para en el capítulo IV, realizar una discusión teórica, objetiva e interpretativa con datos de otros autores que estudiaron el mismo problema de investigación, por medio se llegó a definir ideas y conceptos más concretos.

Las conclusiones llegaron después de todo este proceso se manifiestan en el capítulo V, bajo los cuales se mencionó de manera oportuna las recomendaciones del capítulo VI, como aporte para la mejora continua en torno al tema investigado.

Las referencias tomadas en cuenta para la redacción y desarrollo de la investigación fueron registradas en el capítulo VII, acorde a la normativa de la universidad.

Finalizando en el capítulo VIII con la presentación de matrices, instrumentos y demás evidencias que nos guiaron al éxito del estudio.

II. Estrategia metodológica.

2.1 Tipo y diseño de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue básico no aplicada acorde a la normativa CONCYTEC, con un enfoque cuantitativo puesto que buscó ofrecer una solución a un determinado problema, centrándose principalmente en conocer la realidad de la problemática con el fin de buscar una solución.¹⁴

2.1.2. Diseño de investigación

No experimental, observacional, puesto solo se observó y analizó las ortopantomografías ya existentes en el sistema, sin haber manipulado o intervenido en nada a los pacientes que se le realizaron estos exámenes.¹⁵

Retrospectivo, al usar información que fue captada anteriormente a la planeación de la investigación que se pretendió realizar, para hacer los análisis necesarios que cumplieron los objetivos.¹⁶

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población de estudio

Ortopantomografías de dentición mixta existentes en la base de datos del Centro Odontológico por imágenes DXM de la ciudad de Ica, que fueron registradas durante el año 2021.

2.2.2. Muestra

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Ecuación Estadística para Proporciones poblacionales

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la población

Margen de error: 5%

Nivel de confianza: 95%¹⁷

Población: 145 ortopantomografías

Tamaño de muestra: 106 ortopantomografías

2.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Ortopantomografías de dentición mixta
- Ortopantomografías de niños entre 5 y 12 años.
- Ortopantomografías de base del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica.
- Ortopantomografías sin patologías quísticas

Criterios de exclusión

- Ortopantomografías de dentición permanente
- Ortopantomografías de mayores de 12 años.
- Ortopantomografías con patologías quísticas.

2.3. Técnica

La técnica que se utilizó fue la recolección documentaria (radiografías) con visualización directa.¹⁸

Se solicitó los permisos requeridos del Centro Odontológico por imágenes DXM – Ica.

- Se solicitó el apoyo y asesoría para el tratado de las imágenes radiográficas por el Dr. encargado del centro radiológico quien tiene
- título de especialista en el área.
- Se seleccionó la población y muestra considerando los criterios de inclusión y exclusión de la investigación.
- Se visualizó las ortopantomografías mediante del software Sidexis.
- Se llenó las fichas de recolección de datos, iniciando con los datos generales de la historia clínica.
- Se visualizó y reconoció la reabsorción radicular fisiológica.
- Se visualizó y reconoció las alteraciones en la reabsorción radicular.
- Se procesó los datos recolectados para el estudio estadístico.

2.4. Instrumento

Se utilizó una ficha de recolección de datos, donde se recopilaban los datos necesarios para el estudio, tanto a nivel de las reabsorciones radiculares fisiológicas considerando la co-variable del género; bajo los parámetros de los estudios de Índice de reabsorción radicular fisiológica de Bjerklin y Bennet.¹⁹

Teniendo en cuenta la reabsorción fisiológica, la superposición de imagen entre zona radicular y coronas de las piezas en erupción de manera individual. Tomando en consideración si esta reabsorción hallada es simétrica o asimétrica.

2.5. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación

Los datos recolectados se procesaron digitándolos en una base de datos que fue creada en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Science) versión 26.0.²⁰

Los datos se analizaron de acuerdo a la Operacionalización de las variables del estudio. Con la variable se ejecutó un análisis descriptivo revisando el promedio y la desviación estándar en razón a las cuantitativas y frecuencia absoluta y porcentajes en razón de las cualitativas.

Del mismo modo para definir la prevalencia de la variable principal se ejecutó la prueba de Chi-cuadrado y se definió si es estadísticamente significativo.²¹

Se usó el programa Microsoft Excel 2019 para elaborar las tablas y gráficos pertinentes.

III. Resultados

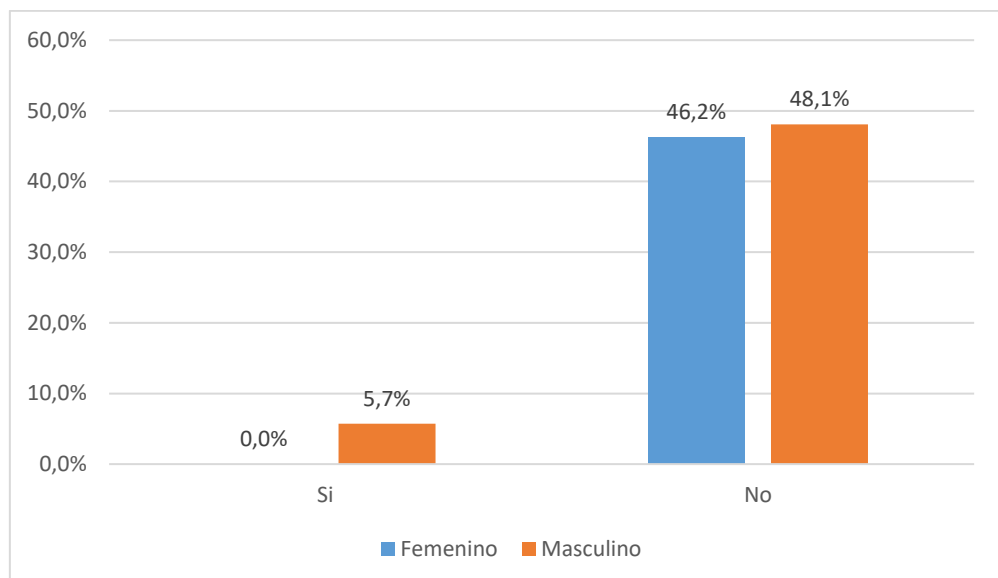
Tabla N° 01

Prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según género analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021.

			Superposición con Pieza Permanente		Total
			Si	No	
Género	Femenino	Recuento	0	49	49
		% del total	0.0%	46.2%	46.2%
	Masculino	Recuento	6	51	57
		% del total	5.7%	48.1%	53.8%
Total		Recuento	6	100	106
		% del total	5.7%	94.3%	100.0%

*Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 01



*Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Para la reabsorción radicular fisiológica atípica según género se puede observar que si existe superposición con pieza permanente en un total de 5.7% de población, dicho resultado se encuentra en el sexo masculino, mientras que en el sexo femenino el porcentaje es nulo.

Además, se observa que no existe superposición con pieza permanente en un total de 94.7% de personas, esto se encuentra distribuido en el sexo masculino con 48.1% y en el sexo femenino con 46.2%.

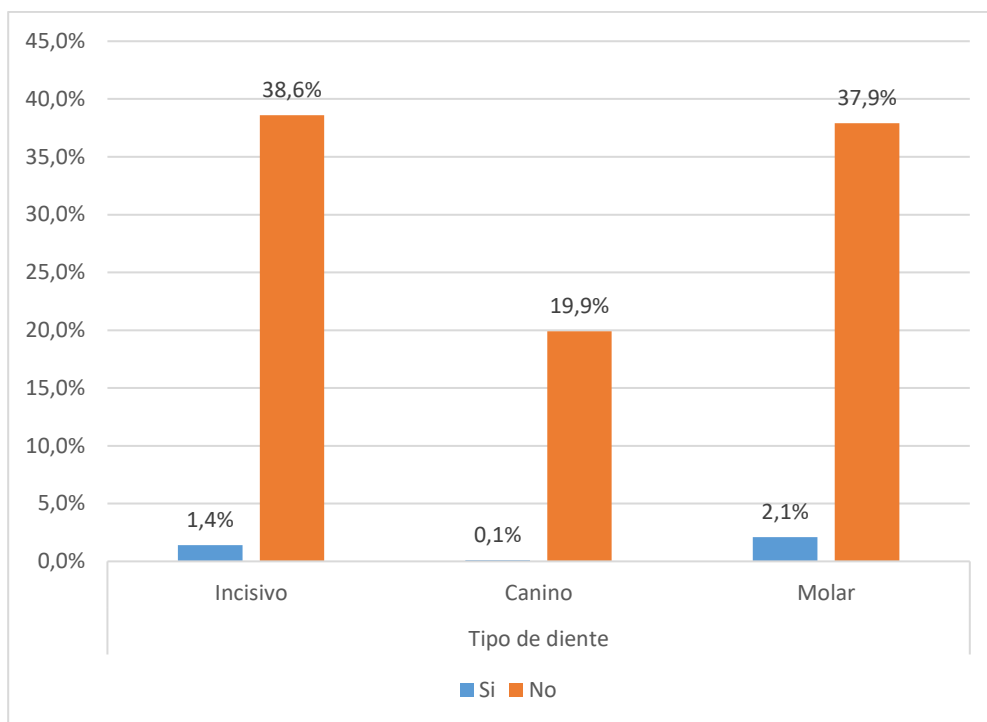
Tabla N° 02

Prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según tipo de diente analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021

			Superposición con Pieza		Total
			Permanente		
			Si	No	
Tipo de diente	Incisivo	Recuento	29	819	848
		% del total	1.4%	38.6%	40.0%
	Canino	Recuento	3	421	424
		% del total	0.1%	19.9%	20.0%
	Molar	Recuento	45	803	848
		% del total	2.1%	37.9%	40.0%
Total		Recuento	77	2043	2120
		% del total	3.6%	96.4%	100.0%

*Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 02



*Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Para la reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según tipo de diente podemos observar que si existe superposición con pieza permanente en un total de 3.6%, donde la mayor prevalencia la encontramos en los molares con 2.1%, seguido de los incisivos con 1.4% y por último los caninos con 0.1%.

Del mismo modo se puede observar los que no tienen superposición con pieza permanente, los cuales hacen un total de 96.4%, donde la mayor prevalencia se encuentra en los dientes incisivos con 38.6%, seguido de los molares con 37.9% y por último los dientes caninos con 19.9%.

Tabla N° 03

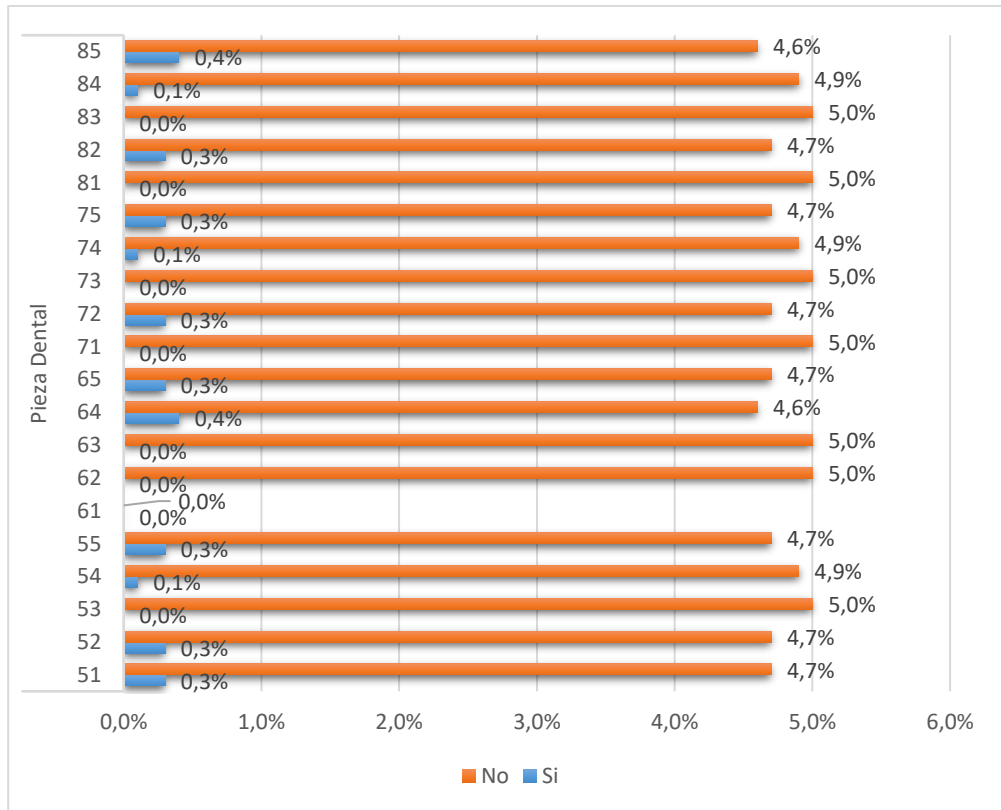
Prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según pieza dentaria analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM – Ica 2021

			Superposición con Pieza		Total
			Permanente		
			Si	No	
Pieza Dental	51	Recuento	6	100	106
		% del total	0.3%	4.7%	5.0%
	52	Recuento	7	99	106
		% del total	0.3%	4.7%	5.0%
	53	Recuento	1	105	106
		% del total	0.0%	5.0%	5.0%
	54	Recuento	3	103	106
		% del total	0.1%	4.9%	5.0%
	55	Recuento	6	100	106
		% del total	0.3%	4.7%	5.0%
	61	Recuento	1	105	106
		% del total	0.0%	5.0%	5.0%
	62	Recuento	0	106	106
		% del total	0.0%	5.0%	5.0%
	63	Recuento	1	105	106
		% del total	0.0%	5.0%	5.0%
	64	Recuento	8	98	106
		% del total	0.4%	4.6%	5.0%
	65	Recuento	6	100	106
		% del total	0.3%	4.7%	5.0%

71	Recuento	1	105	106
	% del total	0.0%	5.0%	5.0%
72	Recuento	7	99	106
	% del total	0.3%	4.7%	5.0%
73	Recuento	0	106	106
	% del total	0.0%	5.0%	5.0%
74	Recuento	3	103	106
	% del total	0.1%	4.9%	5.0%
75	Recuento	7	99	106
	% del total	0.3%	4.7%	5.0%
81	Recuento	1	105	106
	% del total	0.0%	5.0%	5.0%
82	Recuento	6	100	106
	% del total	0.3%	4.7%	5.0%
83	Recuento	1	105	106
	% del total	0.0%	5.0%	5.0%
84	Recuento	3	103	106
	% del total	0.1%	4.9%	5.0%
85	Recuento	9	97	106
	% del total	0.4%	4.6%	5.0%
Total	Recuento	77	2043	2120
	% del total	3.6%	96.4%	100.0%

*Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 03



*Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En los resultados obtenidos para reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según pieza dentaria podemos observar que existe superposición con pieza permanente en un total de 3.6%, donde la mayor prevalencia se encuentran en las piezas 64 y 85 con 0,4%, seguido de las piezas 51, 52, 55, 65, 72, 75, 82 con 0,3%, las piezas 54, 74, 84 se observan con 0,1% de superposición y por último las piezas que tienen un porcentaje nulo son las 53, 61, 62, 63, 71, 73, 81, 83. De la misma manera se puede visualizar los que no tienen superposición con pieza permanente en un total de 96.4%, donde la mayor prevalencia lo encontramos en las piezas 53, 61, 62, 63, 71, 73, 81 y 83 con 5.0%, seguido de las piezas 54, 74 y 84 con 4.9%, luego las piezas 51, 52, 55, 65, 72, 75, 82 con 4.7% y por último están las piezas 64 y 85 con 4.6%.

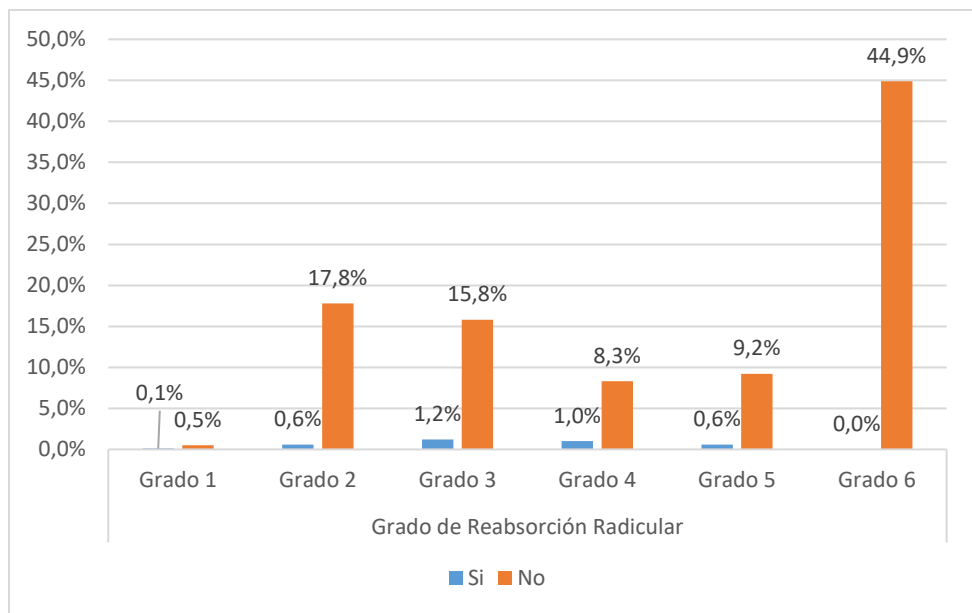
Tabla N° 04

Prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según grado de reabsorción analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM – Ica 2021.

			Superposición con Pieza		Total	
			Permanente			
			Si	No		
Grado de Absorción Radicular	Grado 1	Recuento	2	11	13	
		% del total	0.1%	0.5%	0.6%	
	Grado 2	Recuento	13	378	391	
		% del total	0.6%	17.8%	18.4%	
	Grado 3	Recuento	26	334	360	
		% del total	1.2%	15.8%	17.0%	
	Grado 4	Recuento	22	175	197	
		% del total	1.0%	8.3%	9.3%	
	Grado 5	Recuento	13	194	207	
		% del total	0.6%	9.2%	9.8%	
	Grado 6	Recuento	1	951	952	
		% del total	0.0%	44.9%	44.9%	
	Total		Recuento	77	2043	2120
			% del total	3.6%	96.4%	100.0%

*Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 04



*Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Con respecto al grado de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según grado de reabsorción, podemos observar que existe superposición con pieza permanente en un total de 3.6%, donde la mayor prevalencia se encuentra en el grado 3 con 1,2%, seguido del grado 4 con 1,0%, luego el grado 2 y 5, ambos con 0,6%, el grado 1 con 0,1% y por último con porcentaje nulo encontramos al grado 6.

Mientras que, para reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según grado de reabsorción, se puede observar que no existe superposición con pieza permanente en un total de 96.4%, el cual la mayor prevalencia se encuentra en el grado 6 con 44.9%, seguido del grado 2 con 17.8%, luego el grado 3, 5 y 4 con 15.8%, 9.2% y 8.3% respectivamente; por último, se observa el grado 1 con 0.5%.

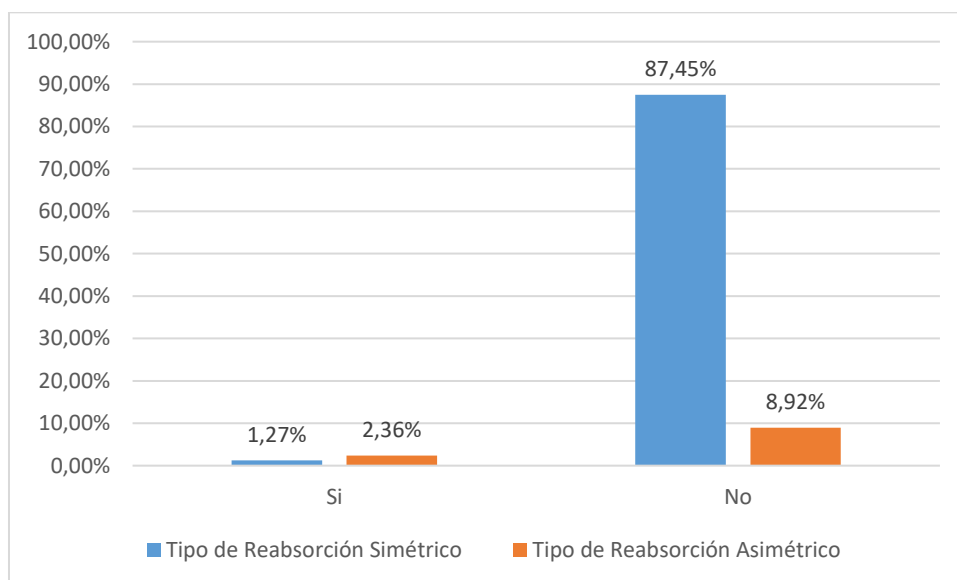
Tabla N° 05

Prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según simetría de reabsorción analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM – Ica 2021.

			Superposición con Pieza		Total
			Permanente		
			Si	No	
Reabsorción Tipo	Simétrico	Recuento	27	1854	1881
		% del total	1.27%	87.45%	88.7%
	Asimétrico	Recuento	50	189	239
		% del total	2.36%	8.92%	11.3%
Total		Recuento	77	2043	2120
		% del total	3.6%	96.4%	100.0%

*Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 05



*Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Para reabsorción radicular fisiológica atípica según simetría de reabsorción, podemos observar en los resultados que existe superposición con pieza permanente en un total de 3.6%, donde el tipo de reabsorción asimétrico tuvo mayor prevalencia con 2,36%, y el tipo de reabsorción simétrico obtuvo 1,27%.

Del mismo modo para reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según simetría de reabsorción, se puede observar que no existe superposición con pieza permanente en un total de 96.4%, el cual el tipo de reabsorción simétrico tuvo mayor prevalencia con 87.45%, mientras que el tipo de reabsorción asimétrico obtuvo 8.92%.

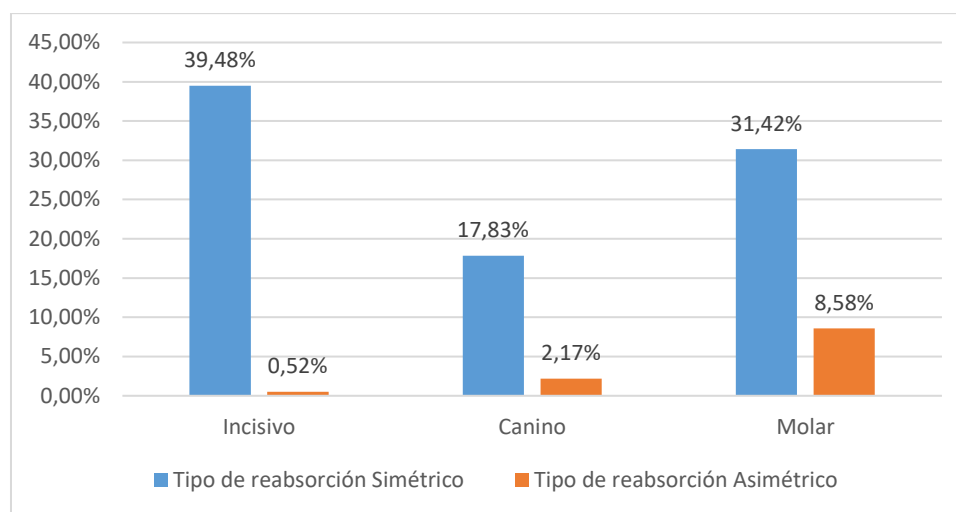
Tabla N° 06

Prevalencia de simetría de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según tipo de diente analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021

			Tipo de diente			Total
			Incisivo	Canino	Molar	
Reabsorción Tipo	Simétrico	Recuento	837	378	666	1881
		% del total	39.48%	17.83%	31.42%	88.7%
	Asimétrico	Recuento	11	46	182	239
		% del total	0.52%	2.17%	8.58%	11.3%
Total		Recuento	848	424	848	2120
		% del total	40.0%	20.0%	40.0%	100.0%

*Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 06



*Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Al ver los resultados de la prevalencia de simetría de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según tipo de diente podemos observar que la reabsorción de tipo simétrico tuvo un total de 88.7%, este distribuido en dientes incisivos con 39.48%, molares con 31.42% y canino con 17.83%. Para los casos de reabsorción de tipo asimétrico hubo un total de 11.3%, el cual estuvo distribuido en dientes molares con 8.58%, caninos con 2.17% y dientes incisivos con 0.52%.

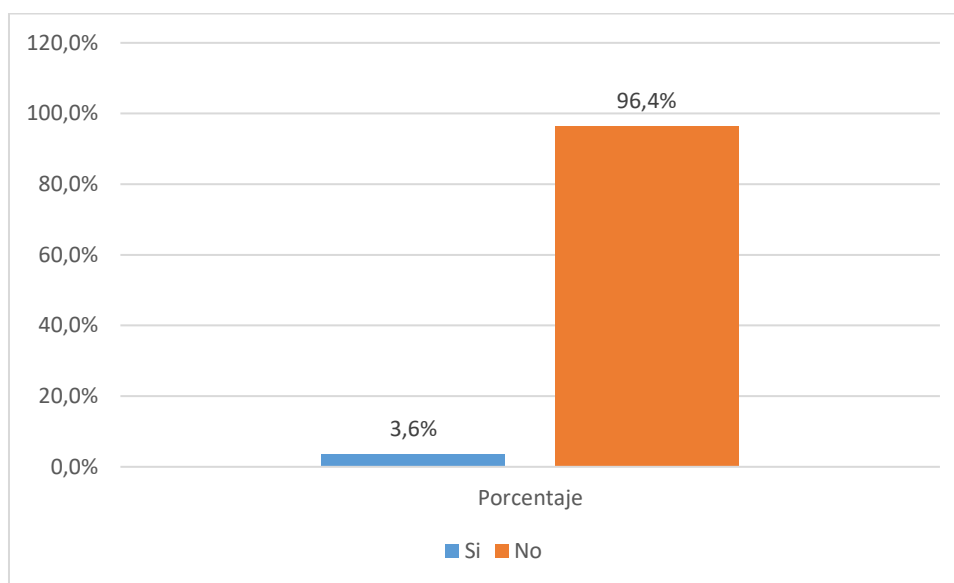
Tabla N° 07

Prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM – Ica 2021.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	77	3.6%	3.63	3.6
	No	2043	96.4%	96.37	100.0
	Total	2120	100.0%	100.0	

*Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 07



*Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria se puede visualizar en los resultados que de un total de 100% la mayor prevalencia fue para los que no presentaron reabsorción radicular fisiológica atípica con 96.4%, mientras los que presentaron reabsorción radicular fisiológica atípica obtuvieron 3.6%.

IV. Discusión

Teniendo en cuenta la información obtenida en la investigación, comparativamente con demás investigaciones podemos manifestar.

En reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria presenta una prevalencia de 3.63% y los que no presentaron reabsorción radicular fisiológica atípica con 96,37%; resultados medianamente semejantes a los hallados por la Rosas Gutiérrez, quien en su investigación determino la presencia de reabsorción radicular desigual en el 9.78% y reabsorción radicular pareja en 90.22% de las piezas que fueron estudiadas utilizando las ortopantomografías.

Los índices de prevalencia no resultan muy altos, teniendo en cuenta la cantidad amplia de piezas dentarias tomadas en cuenta, considerando además que todas las piezas teóricamente no tienen esta predisposición a la reabsorción fisiológica atípica.

Para la reabsorción radicular fisiológica atípica según género se puede observar que si existe superposición con pieza permanente en un total de 5.7% de población, dicho resultado se encuentra en el sexo masculino, mientras que en el sexo femenino el porcentaje es nulo; siendo estos resultados parecidos a los hallados por Hernández Guevara, quien en su investigación determinó que existe superposición de piezas en hombres con 6.5% y mujeres 1.0% que fueron estudiadas en radiografías panorámicas de niños.

Además, se observa que no existe superposición con pieza permanente en un total de 94.7% de personas, esto se encuentra distribuido en el sexo masculino con 48.1% y en el sexo femenino con 46.2%; los cuales del mismo modo manifestaron resultados parecidos a la investigación de Hernández Guevara, quien en su estudio se observa que no existe superposición en sexo masculino con 47.0% y 45.5% fue del sexo femenino. Dichos índices de prevalencia resultan parecidas, contando la cantidad de piezas que fueron tratadas.

Para la reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según tipo de diente podemos observar que si existe superposición con pieza permanente en un total de 3.6%, donde la mayor prevalencia la encontramos en los molares con 2.1%, seguido de los incisivos con 1.4% y por último los caninos con 0.1%; dichos resultados son diferentes a los encontrados por Caley Zambrano, quien en su investigación observó que si existe superposición en un total de 17.5%, donde encontramos a los molares con 8.5%, los incisivos con 7.4% y los caninos con 1.6%, esto fue evidenciado en las radiografías que fueron tomadas.

Del mismo modo se puede observar los que no tienen superposición con pieza permanente, los cuales hacen un total de 96.4%, donde la mayor prevalencia se

encuentra en los dientes incisivos con 38.6%, seguido de los molares con 37.9% y por último los dientes caninos con 19.9%; resultado diferenciado a lo hallado por Caley Zambrano, que en su investigación pudo observar a los que no presentaron superposición con un total de 82.5%, distribuidos en dientes incisivos con 49.2%, molares con 26.2% y por último los caninos con 7.1%.

Viendo claramente en las investigaciones que los índices con respecto a superposición según piezas dentarias son muy diferentes, teniendo en cuenta que los que no tienen superposición es mayor en ambas investigaciones.

En los resultados obtenidos para reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según pieza dentaria podemos observar que existe superposición con pieza permanente en un total de 3.6%, donde la mayor prevalencia se encuentran en las piezas 64 y 85 con 0,4%, seguido de las piezas 51, 52, 55, 65, 72, 75, 82 con 0,3%, las piezas 54, 74, 84 se observan con 0,1% de superposición y por ultimo las piezas que tienen un porcentaje nulo son las 53, 61, 62, 63, 71, 73, 81, 83; dichos resultados se encuentran medianamente semejantes a lo hallado por Rosas Gutiérrez ya que en su investigación se puede ver reabsorción radicular atípica con total de 3.5%, distribuido en piezas 51 y 55 con 1.6%, seguido de las piezas 52, 64, 65, 72, 75, 82, 85 con 0.8%, luego las piezas 53, 61, 62, 63 con 0.2% y por ultimo las piezas 54, 71, 73, 74, 81, 83, 84 con resultado de 0.1%.

Con respecto al grado de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según grado de reabsorción, podemos observar que existe superposición con pieza permanente en un total de 3.6%, donde la mayor prevalencia se encuentra en el grado 3 con 1,2%, seguido del grado 4 con 1,0%, luego el grado 2 y 5, ambos con 0,6%, el grado 1 con 0,1% y por último con porcentaje nulo encontramos al grado 6; resultados medianamente semejantes a los visto en la investigación de Horna Vasquez en 2017, obteniendo que existe superposición en un total de 5.6%, donde la mayor prevalencia fue encontrada en el grado 4 con 1,8%, seguido del grado 6 con 1,5%, luego el grado 3 y 5, ambos con 1.2%, el grado 2 con 0,8% y por último con 0.3% encontramos al grado 1.

Mientras que, para reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según grado de reabsorción, se puede observar que no existe superposición con pieza permanente en un total de 96.4%, el cual la mayor prevalencia se encuentra en el grado 6 con 44.9%, seguido del grado 2 con 17.8%, luego el grado 3, 5 y 4 con 15.8%, 9.2% y 8.3% respectivamente; por último, se observa el grado 1 con 0.5%; medianamente parecido al estudio de Horna Vásquez que muestra la no existencia de superposición en un total de 94.4%, el cual la mayor prevalencia se encuentra en el grado 1 con

45.6%, seguido del grado 6 con 16.5%, luego el grado 3, 5 y 2 con 13.7%, 8.5% y 7.3% respectivamente; por último, se observa el grado 4 con 2.8%.

Dando a notar que ambas investigaciones tuvieron varias semejanzas con respecto al grado de reabsorción radicular.

Para reabsorción radicular fisiológica atípica según simetría de reabsorción, podemos observar en los resultados que existe superposición con pieza permanente en un total de 3.6%, donde el tipo de reabsorción asimétrico tuvo mayor prevalencia con 2,36%, y el tipo de reabsorción simétrico obtuvo 1,27%; resultado diferenciado al encontrado por Hernández Guevara ya que en su investigación se ve que según simetría de reabsorción existió superposición de tipo asimétrico con prevalencia de 3.41% y de tipo simétrico con 2.12%.

Al ver los resultados de la prevalencia de simetría de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según tipo de diente podemos observar que la reabsorción de tipo simétrico tuvo un total de 88.7%, este distribuido en dientes incisivos con 39.48%, molares con 31.42% y canino con 17.83%; resultado concordante a lo hallado por Cruz Celi que manifiesta la reabsorción de tipo simétrico en dientes incisivos con 40.0%, dientes molares con 33.5% y caninos con 16.6%.

Para los casos de reabsorción de tipo asimétrico hubo un total de 11.3%, el cual estuvo distribuido en dientes molares con 8.58%, caninos con 2.17% y dientes incisivos con 0.52%, este resultado es semejante a los también encontrado por Cruz Celi ya que en su investigación tiene como resultado que la reabsorción de tipo simétrico en los dientes incisivos cuentan con 40.0%, dientes molares con 33.5% y caninos con 16.6%; los resultados de ambas investigaciones muestran similitud en el aspecto estudiado por los autores.

V. Conclusiones

- Existió mayor prevalencia de personas que no presentaron reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria.
- La reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según género tiene más prevalencia en hombres que mujeres.
- La mayor prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria según tipo de diente fue en los molares, seguido de los incisivos y por último los caninos.
- Las piezas 64 y 85 fueron las de mayor prevalencia con respecto a reabsorción radicular fisiológica atípica.
- El grado con mayor incidencia de reabsorción radicular fisiológica atípica fue el grado 3, teniendo en cuenta que es el punto intermedio de reabsorción en el cambio de dentición.
- Con respecto a la reabsorción radicular fisiológica atípica según simetría de reabsorción se obtuvo que la más prevalente fue la asimétrica en comparación con la simétrica. Esto se manifiesta cuando solo se reabsorbe una de las raíces en casos de las molares y porción radicular en las demás piezas, dificultando su exfoliación natural.

VI. Recomendaciones.

- A pesar de no ser una alta prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica se debe considerar los controles odontológicos durante el cambio de dentición de los niños para evitar futuras complicaciones a nivel oclusal.
- Presentar cierto mayor cuidado en la evaluación a los niños varones al resultar una mayor prevalencia hacia este género.
- Tener en cuenta los tiempos de erupción de las distintas piezas en el seguimiento del cambio de dentición, teniendo en cuenta la prevalencia de reabsorción fisiológica atípica en los molares e incisivos.
- Realizar controles radiográficos ante la presencia tardía de exfoliación principalmente de molares, al resultar prevalente la reabsorción asimétrica, lo cual se manifiesta con la reabsorción de una sola de las raíces.

VII. Referencias bibliográficas.

1. Macías-Villanueva, T. G., Gutiérrez-Rojo, J. F., & Silva-Zatarain, A. N. Reabsorción radicular en ortodoncia. *Revista Tamé*, 6(18), 701-706, 2020. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/tame/tam-2018/tam18181.pdf>
2. Huaracha Camavilca, M. J. PREVALENCIA DE RESORCIÓN RADICULAR EXTERNA E INTERNA EN DIENTES PERMANENTES EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS EN LOS CENTROS RADIOGRÁFICOS DE LA CIUDAD DE HUÁNUCO, 2020, 2021. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3064/Huaracha%20Camavilca%2c%20Maritza%20Jasmira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Guzmán Carrasco, C. D. *Reabsorción radicular externa producida por el tratamiento ortodóntico* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. Escuela de Postgrado" Dr. José Apolo Pineda"), 2022.
4. Moncada León, J. T. *Reabsorción radicular de incisivos laterales por caninos maxilares impactados asociada al tratamiento de ortodoncia* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. Escuela de Postgrado" Dr. José Apolo Pineda"), 2022.
5. ROSAS GUTIÉRREZ, Gabriel Eduardo. *Análisis de resorción radicular de molares primarios y su relación con edad, género y hábitos*. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Nuevo León, 2017.
6. GUEVARA, Alejandra Hernández; LEACHE, Elena Barbería. Reabsorciones inesperadas en molares temporales ¿un patrón no descrito?
7. CALEYA ZAMBRANO, Antonia María. Estudio de la reabsorción fisiológica de molares temporales y su correlación con parámetros de maduración dentaria, 2014. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/24756/1/T35219.pdf>
8. Cruz R. Frecuencia de erupción ectópica de primeros molares permanentes superiores e inferiores en niños de 6 a 9 años de edad atendidos en la Clínica de la Universidad César Vallejo de junio a septiembre del año 2019 en la ciudad de Piura- Perú [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio

- de Mogrovejo, 2019. Disponible en:
<https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2643>
9. HORNA VÁSQUEZ, Pamela Jazmín. Prevalencia de pérdida prematura de dientes temporales en niños pre escolares de la IE Pedro Pablo Atusparias de la provincia de Chiclayo-Perú, 2017, 2017. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/4730>
 10. CHICHIPE HORNA, Santos Medali. Perdida prematura de dientes primarios en pacientes de 4 a 8 años de edad atendidos en el servicio de odontopediatría de la clínica especializada PNP-Angamos, Lima 2016, 2018.
 11. Wu Y, Richards D, Rowe D. Production of matrix-degrading enzymes and inhibition of osteoclast-like cell differentiation by fibroblast like cells from the periodontal ligament of human primary teeth: J Dent Res, 1999. Disponible en:
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00220345990780020801>
 12. Scarola V, Galmozzi A. Biología dei processi di riassorbimento radicolare dei denti decidui. Revisione della letteratura: Minerva Stomatol, 2001.
 13. Estrada González S. endodoncia-sae.com.ar. [Online], 2016. Available from:
www.endodoncia-sae.com.ar/download/resumenes/TemaLibre16.doc.
 14. Bolan M, Rocha MJ. Histopathologic study of physiological and pathological resorptions in human primary teeth. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2007; 104: 680-5. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1079210406009504>
 15. Li B, Zhang Y, Wang Q, Dong Z, Shang L, Wu L, Wang X, Jin Y. Periodontal ligament stem cells modulate root resorption of human primary teeth via Runx2 regulating RANKL/OPG system. Stem Cells Dev. 2014 Oct 15;23(20):2524-34
 16. Canut Brusola JA. Ortodoncia clínica y terapéutica. 2ª ed. Barcelona: Masson; 2000.
 17. Boj JR, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A. Odontopediatría. Barcelona: Masson; 2005.
 18. Demirjian A, Goldstein H, Tanner JM. A new system of dental age assessment. Hum Biol. 1973; 45(2): 211-27.

19. Yildirim S, Yapar M, Semet, Sener K Kubar A. The role of dental pulp cells in resorption of deciduous teeth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2008; 105: 113-20.
20. ARAÚJO LCG, LINS CV, LIMA GA, TRAVASSOS RMC&LCCSA. Study of Prevalence of Internal Resorption in Periapical Radiography of Anteriors Permanents Tooth. *Int. J. Morphol.* 2009.; 27(1) (227-230).
21. Scarola V, Galmozzi A. *Biología dei processi di riassorbimento radicolare dei denti decidui. Revisione della letteratura: Minerva Stomatol; 2001.*

VIII. Anexos.

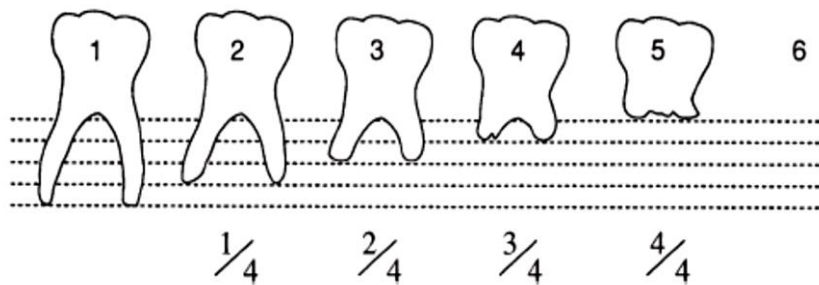
Ficha de recolección de datos

N° Historia Clínica: _____

Edad: _____

Género: _____

Grados de reabsorción fisiológica - Bjerklin y Bennet



ARCADA SUPERIOR

Pza. Dental	Grado de Reabsorción radicular fisiológico						Superposición con pza permanente		Reabsorción tipo	
	1	2	3	4	5	6	SI	NO	Simétrico	Asimétrico
5.1										
5.2										
5.3										
5.4										
5.5										
6.1										
6.2										
6.3										
6.4										
6.5										

ARCADA INFERIOR

Pza. Dental	Grado de Reabsorción radicular fisiológico					
	1	2	3	4	5	6
7.1						
7.2						
7.3						
7.4						
7.5						
8.1						
8.2						
8.3						
8.4						
8.5						

Matriz de consistencia

Título de la Investigación: “Prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<u>General</u>	<u>General</u>	<u>General</u>			
¿Cuál es la prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021?	Determinar la prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021	Hipótesis alterna: Existe una prevalencia estadísticamente significativa de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021.	Reabsorción radicular fisiológica atípica	Grados de reabsorción fisiológica según Bjerklin y Bennet	<ol style="list-style-type: none"> 1) Reabsorción inicial. 2) Reabsorción ¼ de raíz. 3) Reabsorción ½ de raíz. 4) Reabsorción ¾ de raíz. 5) Reabsorción total
<u>Específicas</u>	<u>Específicas</u>	<u>Específicas</u>			
Pe1: ¿Cuál es la prevalencia de reabsorción radicular fisiológica	Oe1: Establecer la prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica		Género		<ul style="list-style-type: none"> • Femenino

atípica en incisivos primarios analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021?	en incisivos primarios analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021				• Masculino
Pe2: ¿Cuál es la prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en caninos primarios analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021?	Oe2: Establecer la prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en caninos primarios analizada en ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021				
Pe3: ¿Cuál es la prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en molares primarios analizada en	Oe3: Establecer la prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en molares primarios analizada en				

ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021?	ortopantomografías del Centro Odontológico por imágenes DXM - Ica 2021				
---	--	--	--	--	--

Constancia de Trabajo de campo

CONSTANCIA DE TRABAJO DE CAMPO

El Dr. **DANIEL MENDOZA ALARCON**. Identificado con DNI N° **21525356**
Gerente General de **DXM RADIOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL**

CERTIFICA:

Que, la sr(a) **FATIMA MILAGROS PIZARRO MARTINEZ**. Identificado con DNI N° 72496401, ha realizado su trabajo de campo para PROYECTO DE TESIS “**Prevalencia de reabsorción radicular fisiológica atípica en dentición primaria analizada en ortopantomografías del centro odontológico por imágenes DXM Ica 2021**” en nuestra empresa, durante el periodo comprendido desde el 15/07/2022 hasta el 20/11/2022, demostrando durante este periodo responsabilidad, respeto y dedicación.

Se expide la presente a solicitud del interesado, para los fines que crea conveniente.

Ica, 20 de Diciembre del 2022.

Centro Odontológico X Imágenes S.R.L.

C.D. Daniel Mendoza Alarcon
GERENTE GENERAL

DR. DANIEL MENDOZA ALARCON
DNI: 21525356

Resolución de aprobación de proyecto de tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE ODONTOLOGIA



RESOLUCIÓN DECANAL N° 146-D-F.O.-UNICA-2022

Ica, 10 junio de 2022

VISTO

El Oficio N° 377-P/C.I-FO-UNSLG-22 de la Presidenta del Comité de Investigación solicitando la Aprobación 95 Proyecto de Tesis del (a) egresado (a) PIZARRO MARTINEZ FATIMA MILAGROS, oficio N°253-P/C.I.FO-UNSLG-2022 de Dra. Liliana Díaz Núñez, designando al Asesor, carta S/N del Asesor y el Informe de Revisión Antiplagio,

CONSIDERANDO

Que, la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" es una Unidad Fundamental de Organización, cuya finalidad es la formación académica y profesional de los alumnos y está integrada por Docentes y Estudiantes, la misma que es autónoma en lo académico, administrativo, económico, de gobierno y normativo, dentro del marco previsto en el artículo 18° de la Constitución Política del Perú, artículo 8° de la Ley Universitaria 30220 y artículo 20° del Estatuto Universitario.

Que, mediante Resolución N° 046-CEU-UNICA-2017 el Comité Electoral Universitario de la UNICA, proclama a las autoridades universitarias docentes y estudiantes de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, elegidas el 1 de setiembre de 2017;

Que, con Resolución Rectoral N° 027-R-UNICA-2017 del 5 de Setiembre del 2017, se nombra al Dr. JUAN MARTIN MAYAUTE GHEZZI, como DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, por el periodo comprendido del 2 de setiembre de 2017 al 1 de setiembre de 2021;

Que mediante Resolución Rectoral N° 2297-R-UNICA-2022 de fecha 30 de abril de 2022, se Resuelve Prorrogar el mandato de las autoridades e integrantes de los Órganos de Gobierno de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" hasta el 27 de agosto 2022 o hasta la fecha del registro de firmas por la SUNEDU de las nuevas autoridades elegidas, que a continuación se detallan, por las razones expuestas en la parte considerativa de la presente Resolución, a) Los Decanos de las Facultades (...);

Que, mediante Resolución Rectoral N° 590-R-UNICA-2020 de fecha 26 de abril de 2020, se determina como medida preventiva en la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", de acuerdo al Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, Decreto Supremo N° 051-2020PCM, que los órganos de gobierno como: CONSEJO UNIVERSITARIO, CONSEJOS DE FACULTAD y CONSEJO DE ESCUELA DE POSGRADO, serán mediante videoconferencia, hasta que dure el Estado de Emergencia; siendo ratificada por unanimidad en Consejo Universitario de Sesión Extraordinaria de fecha 06 de abril de 2020, emitiéndose la Resolución Rectoral N° 600-R-UNICA-2020.

Que, la Ley N° 30220, en su artículo 100. Derechos de los estudiantes, establece en el inc. 100.1 Recibir una formación académica de calidad que les otorgue conocimientos generales para el desempeño profesional y herramientas de investigación;

Que, el inciso 7.2) del artículo 7° del Estatuto Universitario, determina que es fin de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga". Formar profesionales de alta calidad de manera

integral y con pleno sentido de responsabilidad social de acuerdo a las necesidades del país.

Que, mediante Oficio N° 377-P/C.I.FO-UNSLG-22 de fecha 09 de junio de 2022 de la Presidenta del Comité de Investigación solicita la Aprobación de Proyecto de Tesis "PREVALENCIA DE REABSORCION RADICULAR FISIOLÓGICA ATÍPICA EN DENTICION PRIMARIA ANALIZADA EN ORTOPANTOMOGRAFIAS DEL CENTRO ODONTOLÓGICO POR IMAGENES DXM-ICA 2021" Perteneciente al egresado PIZARRO MARTINEZ FATIMA MILAGROS, oficio N°253-P/C.I.FO-UNSLG-2022, de la Dra. Liliana Díaz Núñez, designando como Asesor al Mg. Luzmila Hernández Cabrera, carta S/N del Asesor Mg. Luzmila Hernández Cabrera, que informa el resultado de antiplagio de calificativo APROBADO de fecha 06 de junio de 2022 a hora 07.42 am. y el Informe de Revisión Antiplagio,

Que, dando cumplimiento a las disposiciones vigentes establecidas en el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesional, aprobado con R.R.N°048-R-UNICA-2021 de fecha 25-01-21, numeral 9, Artículo 32 determina, La aprobación del Proyecto deberá ser comunicada por el Asesor al Comité de Investigación, señalando la fecha y hora de su aprobación, esta aprobación deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal (.....);y conforme a lo informado es procedente la emisión de la Resolución Decanal;

Estando a las facultades conferidas al Decano, en los Artículos 68° y 70° de la Nueva Ley Universitaria - Ley N° 30220; y Artículos 37° - 39°, numeral 39.1,39.2,39.3 ,39.4 y 39.5 del Estatuto de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga";

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar, el Proyecto de Tesis "PREVALENCIA DE REABSORCION RADICULAR FISIOLÓGICA ATÍPICA EN DENTICION PRIMARIA ANALIZADA EN ORTOPANTOMOGRAFIAS DEL CENTRO ODONTOLÓGICO POR IMAGENES DXM-ICA 2021" Perteneciente al egresado PIZARRO MARTINEZ FATIMA MILAGROS

Asesor Mg. Luzmila Hernández Cabrera

Artículo 2°.-TRANSCRIBIR la presente Resolución a la Unidad de Investigación de la Facultad, a los Interesados y a las Instancias correspondientes para su conocimiento y fines.

Regístrese, comuníquese y Archívese

<p>Dr. JUAN MARTIN MAYAUTE GHEZZI DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA - UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"</p>
--

Evidencias Fotográficas

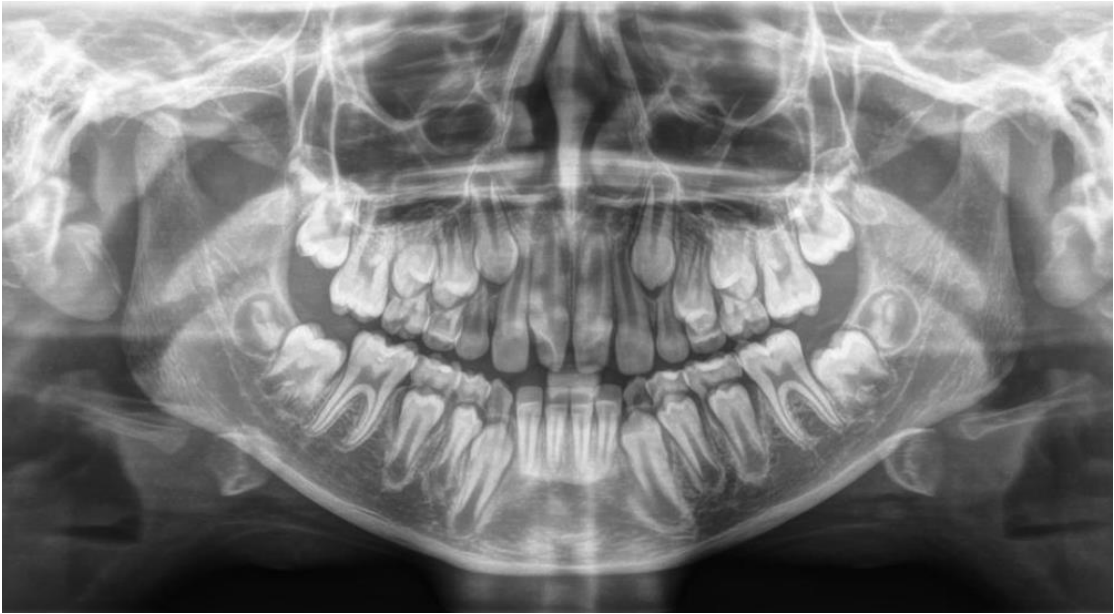


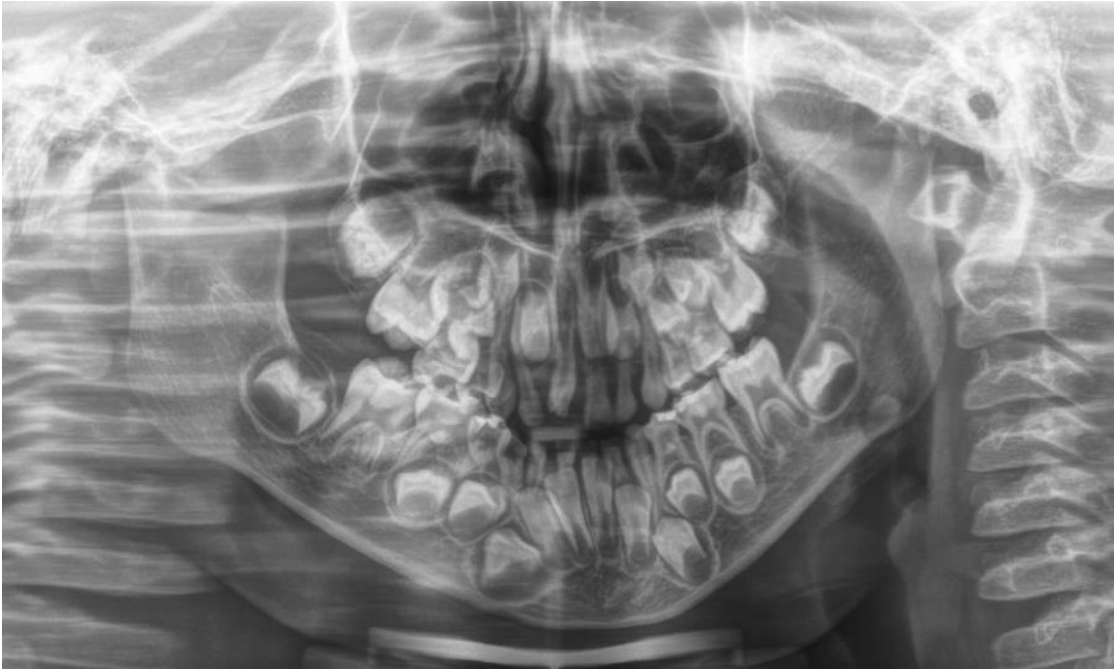














Base de datos

	historia_c linica	edad	Genero	Pieza_de ntal	Tipo_dien te	Grado_Ab sorcion_R adicular	Reabsorci on_tipo	Superpos cion_piez a_perman	Reab_atip
1	1	12	Femenino	51	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	no
2	.	.	.	52	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
3	.	.	.	53	Canino	Grado 6	Simétrico	No	.
4	.	.	.	54	Molar	Grado 6	Simétrico	No	.
5	.	.	.	55	Molar	Grado 4	Simétrico	No	.
6	.	.	.	61	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
7	.	.	.	62	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
8	.	.	.	63	Canino	Grado 6	Simétrico	No	.
9	.	.	.	64	Molar	Grado 6	Simétrico	No	.
10	.	.	.	65	Molar	Grado 4	Simétrico	No	.
11	.	.	.	71	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
12	.	.	.	72	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
13	.	.	.	73	Canino	Grado 6	Simétrico	No	.
14	.	.	.	74	Molar	Grado 6	Simétrico	No	.
15	.	.	.	75	Molar	Grado 3	Asimétrico	No	.
16	.	.	.	81	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
17	.	.	.	82	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
18	.	.	.	83	Canino	Grado 6	Simétrico	No	.
19	.	.	.	84	Molar	Grado 6	Simétrico	No	.

Vista de datos Vista de variables

	historia_c linica	edad	Genero	Pieza_de ntal	Tipo_dien te	Grado_Ab sorcion_R adicular	Reabsorci on_tipo	Superpos cion_piez a_perman	Reab_atip
19	.	.	.	84	Molar	Grado 6	Simétrico	No	.
20	.	.	.	85	Molar	Grado 2	Simétrico	No	.
21	2	8	Masculino	51	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	no
22	.	.	.	52	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
23	.	.	.	53	Canino	Grado 2	Simétrico	No	.
24	.	.	.	54	Molar	Grado 4	Asimétrico	No	.
25	.	.	.	55	Molar	Grado 5	Simétrico	No	.
26	.	.	.	61	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
27	.	.	.	62	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
28	.	.	.	63	Canino	Grado 2	Simétrico	No	.
29	.	.	.	64	Molar	Grado 4	Asimétrico	No	.
30	.	.	.	65	Molar	Grado 5	Simétrico	No	.
31	.	.	.	71	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
32	.	.	.	72	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
33	.	.	.	73	Canino	Grado 2	Simétrico	No	.
34	.	.	.	74	Molar	Grado 3	Asimétrico	No	.
35	.	.	.	75	Molar	Grado 4	Simétrico	No	.
36	.	.	.	81	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
37	.	.	.	82	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.

Vista de datos Vista de variables

	historia_c linica	edad	Genero	Pieza_de ntal	Tipo_dien te	Grado_Ab sorcion_R adicular	Reabsorci on_tipo	Superpos cion_piez a_perman	Reab_atip
40	.	.	.	85	Molar	Grado 6	Simétrico	No	.
41	3	11	Femenino	51	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	no
42	.	.	.	52	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
43	.	.	.	53	Canino	Grado 5	Simétrico	No	.
44	.	.	.	54	Molar	Grado 6	Simétrico	No	.
45	.	.	.	55	Molar	Grado 6	Simétrico	No	.
46	.	.	.	61	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
47	.	.	.	62	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
48	.	.	.	63	Canino	Grado 6	Simétrico	No	.
49	.	.	.	64	Molar	Grado 5	Simétrico	No	.
50	.	.	.	65	Molar	Grado 5	Simétrico	No	.
51	.	.	.	71	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
52	.	.	.	72	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
53	.	.	.	73	Canino	Grado 6	Simétrico	No	.
54	.	.	.	74	Molar	Grado 6	Simétrico	No	.
55	.	.	.	75	Molar	Grado 5	Simétrico	No	.
56	.	.	.	81	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
57	.	.	.	82	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
58	.	.	.	83	Canino	Grado 6	Simétrico	No	.

Vista de datos Vista de variables

	historia_c linica	edad	Genero	Pieza_de ntal	Tipo_dien te	Grado_Ab sorcion_R adicular	Reabsorci on_tipo	Superpos cion_piez a_perman	Reab_atip
58	.	.	.	83	Canino	Grado 6	Simétrico	No	.
59	.	.	.	84	Molar	Grado 6	Simétrico	No	.
60	.	.	.	85	Molar	Grado 4	Asimétrico	No	.
61	4	11	Masculino	51	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	no
62	.	.	.	52	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
63	.	.	.	53	Canino	Grado 4	Simétrico	No	.
64	.	.	.	54	Molar	Grado 6	Simétrico	No	.
65	.	.	.	55	Molar	Grado 6	Simétrico	No	.
66	.	.	.	61	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
67	.	.	.	62	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
68	.	.	.	63	Canino	Grado 6	Simétrico	No	.
69	.	.	.	64	Molar	Grado 6	Simétrico	No	.
70	.	.	.	65	Molar	Grado 6	Simétrico	No	.
71	.	.	.	71	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
72	.	.	.	72	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
73	.	.	.	73	Canino	Grado 5	Simétrico	No	.
74	.	.	.	74	Molar	Grado 5	Simétrico	No	.
75	.	.	.	75	Molar	Grado 3	Asimétrico	No	.
76	.	.	.	81	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.

Vista de datos Vista de variables

Base de datos fatima pizarro.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	historia_c linica	edad	Genero	Pieza_de ntal	Tipo_dien te	Grado_Ab sorcion_R adicular	Reabsorci on_tipo	Superpos cion_piez a_perman	Reab_atip
79	.	.	.	84	Molar	Grado 6	Simétrico	No	.
80	.	.	.	85	Molar	Grado 5	Simétrico	No	.
81	5	10	Femenino	51	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	si
82	.	.	.	52	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
83	.	.	.	53	Canino	Grado 2	Asimétrico	No	.
84	.	.	.	54	Molar	Grado 6	Simétrico	No	.
85	.	.	.	55	Molar	Grado 5	Simétrico	No	.
86	.	.	.	61	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
87	.	.	.	62	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
88	.	.	.	63	Canino	Grado 2	Simétrico	No	.
89	.	.	.	64	Molar	Grado 6	Simétrico	No	.
90	.	.	.	65	Molar	Grado 6	Simétrico	No	.
91	.	.	.	71	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
92	.	.	.	72	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
93	.	.	.	73	Canino	Grado 4	Simétrico	No	.
94	.	.	.	74	Molar	Grado 5	Simétrico	No	.
95	.	.	.	75	Molar	Grado 6	Simétrico	No	.
96	.	.	.	81	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
97	.	.	.	82	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.

Vista de datos Vista de variables

Base de datos fatima pizarro.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	historia_c linica	edad	Genero	Pieza_de ntal	Tipo_dien te	Grado_Ab sorcion_R adicular	Reabsorci on_tipo	Superpos cion_piez a_perman	Reab_atip
100	.	.	.	85	Molar	Grado 3	Simétrico	Si	.
101	6	8	Masculino	51	Incisivo	Grado 1	Simétrico	Si	si
102	.	.	.	52	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
103	.	.	.	53	Canino	Grado 1	Simétrico	No	.
104	.	.	.	54	Molar	Grado 3	Asimétrico	No	.
105	.	.	.	55	Molar	Grado 5	Simétrico	No	.
106	.	.	.	61	Incisivo	Grado 2	Simétrico	No	.
107	.	.	.	62	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
108	.	.	.	63	Canino	Grado 2	Simétrico	No	.
109	.	.	.	64	Molar	Grado 3	Asimétrico	Si	.
110	.	.	.	65	Molar	Grado 5	Simétrico	No	.
111	.	.	.	71	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
112	.	.	.	72	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
113	.	.	.	73	Canino	Grado 2	Simétrico	No	.
114	.	.	.	74	Molar	Grado 3	Asimétrico	Si	.
115	.	.	.	75	Molar	Grado 3	Simétrico	No	.
116	.	.	.	81	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
117	.	.	.	82	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
118	.	.	.	83	Canino	Grado 5	Asimétrico	No	.

Vista de datos Vista de variables

Base de datos fatima pizarro.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	historia_c linica	edad	Genero	Pieza_de ntal	Tipo_dien te	Grado_Ab sorcion_R adicular	Reabsorci on_tipo	Superpos cion_piez a_perman	Reab_atip
100	.	.	.	85	Molar	Grado 3	Simétrico	Si	.
101	6	8	Masculino	51	Incisivo	Grado 1	Simétrico	Si	si
102	.	.	.	52	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
103	.	.	.	53	Canino	Grado 1	Simétrico	No	.
104	.	.	.	54	Molar	Grado 3	Asimétrico	No	.
105	.	.	.	55	Molar	Grado 5	Simétrico	No	.
106	.	.	.	61	Incisivo	Grado 2	Simétrico	No	.
107	.	.	.	62	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
108	.	.	.	63	Canino	Grado 2	Simétrico	No	.
109	.	.	.	64	Molar	Grado 3	Asimétrico	Si	.
110	.	.	.	65	Molar	Grado 5	Simétrico	No	.
111	.	.	.	71	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
112	.	.	.	72	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
113	.	.	.	73	Canino	Grado 2	Simétrico	No	.
114	.	.	.	74	Molar	Grado 3	Asimétrico	Si	.
115	.	.	.	75	Molar	Grado 3	Simétrico	No	.
116	.	.	.	81	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
117	.	.	.	82	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
118	.	.	.	83	Canino	Grado 5	Asimétrico	No	.

Vista de datos Vista de variables

Base de datos fatima pizarro.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	historia_c linica	edad	Genero	Pieza_de ntal	Tipo_dien te	Grado_Ab sorcion_R adicular	Reabsorci on_tipo	Superpos cion_piez a_perman	Reab_atip
139	.	.	.	84	Molar	Grado 4	Simétrico	No	.
140	.	.	.	85	Molar	Grado 2	Asimétrico	Si	.
141	8	10	Femenino	51	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	no
142	.	.	.	52	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
143	.	.	.	53	Canino	Grado 4	Asimétrico	No	.
144	.	.	.	54	Molar	Grado 5	Simétrico	No	.
145	.	.	.	55	Molar	Grado 4	Simétrico	No	.
146	.	.	.	61	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
147	.	.	.	62	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
148	.	.	.	63	Canino	Grado 4	Asimétrico	No	.
149	.	.	.	64	Molar	Grado 3	Simétrico	No	.
150	.	.	.	65	Molar	Grado 3	Simétrico	No	.
151	.	.	.	71	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
152	.	.	.	72	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
153	.	.	.	73	Canino	Grado 6	Simétrico	No	.
154	.	.	.	74	Molar	Grado 6	Simétrico	No	.
155	.	.	.	75	Molar	Grado 5	Simétrico	No	.
156	.	.	.	81	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.
157	.	.	.	82	Incisivo	Grado 6	Simétrico	No	.

Vista de datos Vista de variables

