

# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



**TESIS**

## **PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS EN PACIENTES ATENDIDOS ENTRE LOS AÑOS 2008 Y 2018 EN UN HOSPITAL MILITAR.**

Para Optar : **Título Profesional de Cirujano Dentista**

Autor : Bachiller Mucha Galarza, Diana Violeta

Asesor : Mg. Velásquez Velásquez, Roxana Pilar

Línea de Investigación Institucional : Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio y culminación : mayo 2019 – Agosto 2020

Lima – Perú

2020

## **Dedicatoria**

A la memoria de mi madre, profesora Amanda  
Galarza Cárdenas.

## **Agradecimiento**

A Dios por darme la oportunidad de conocer mucho de la especialidad a través de diferentes personas que puso en mi camino, con los que estoy infinitamente agradecida por su gran aporte a esta investigación.

Al G.B. Edwin Solís Ochoa, Director General del Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”, al Crl EP CD Luis Mendieta Morodiaz, jefe del Departamento de Capacitación del HMC (DADCI), al Crl EP CD. Nelson Mercado Portal, jefe del dpto. de Estomatología del HMC, al Tte Crl CD Luis Reyes Lecca, jefe del Servicio de Cirugía Maxilo Facial del HMC por su aporte y disponibilidad en el desarrollo de la investigación; en general a las personas de los diferentes servicios del hospital que prestaron su contribución en la búsqueda y logro de este estudio.

A la Universidad Peruana Los Andes con toda su plana docente quienes me formaron, fortaleciendo así los deseos de superación profesional en la carrera de Odontología.

## INTRODUCCIÓN

El estudio presenta la prevalencia de quistes odontogénicos. Un quiste, es una cavidad que contiene un material líquido o semilíquido y se encuentra recubierta por epitelio en su interior y por tejido conectivo en su cara externa. Los quistes odontogénicos se desarrollan a partir de restos epiteliales y mesenquimales de la embriogénesis dentaria, los que quedan atrapados dentro de la estructura ósea o en el tejido gingival que recubre los huesos maxilares (1-28).

De acuerdo a su patogénesis, se pueden diferenciar en quistes odontogénicos de desarrollo y quistes odontogénicos inflamatorios <sup>(2)</sup>. Son lesiones epiteliales, a menudo caracterizadas por un crecimiento lento y tendencia expansiva, y representan la primera causa de destrucción de los maxilares. A pesar de su naturaleza benigna pueden alcanzar un tamaño considerable, por lo que el odontólogo debe encontrarse capacitado para realizar un diagnóstico certero y tratamiento adecuado <sup>(1,2-23)</sup>. Como herramienta para el diagnóstico se han propuesto diversas clasificaciones, para efecto de este estudio se empleó la clasificación de quistes odontogénicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2005<sup>(25)</sup>.

Se han reportado estudios de prevalencia de quistes odontogénicos en estudios internacionales <sup>(4, 5, 27,29)</sup>, sin embargo, la información disponible en la literatura sobre esta patología en nuestro país es limitada. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes atendidos en el Hospital Militar Central entre los años 2008 y 2018.

Esta investigación empleó el método científico con un enfoque cuantitativo, el tipo de investigación básica, de nivel descriptivo; la técnica utilizada fue la observación y análisis documental, la información obtenida fue registrada en fichas de recolección de datos, hallando una muestra no probabilística por conveniencia de 82 historias clínicas con diagnóstico de quiste odontogénico y que cumplieron con los criterios de inclusión.

El presente estudio se describió en cinco capítulos:

Capítulo I: Expone el problema de investigación, el planteamiento y la formulación del problema, la justificación y los objetivos propuestos.

Capítulo II: El marco teórico presenta antecedentes nacionales e internacionales de estudios realizados sobre la prevalencia de quistes odontogénicos en diferentes poblaciones, la información teórica es de importancia relevante para el conocimiento de la patogenia de cada quiste.

Capítulo III: Se realizó la formulación de hipótesis y se detalla los valores de las variables y Covariables para este estudio.

Capítulo IV: Aplicación de la metodología de investigación, tipo, nivel, diseño de investigación, el empleo del instrumento de investigación, ejecución de la técnica de recolección de datos, el procesamiento y análisis de la información recolectada.

Capítulo V: Se detalla el análisis de los resultados obtenidos de las variables propuestas, en tablas y figuras de doble entrada, así como, la contrastación de hipótesis para evaluar el valor de significancia y se realiza la discusión de los resultados con respecto a otros estudios anteriores.

Al finalizar el estudio se presentan las conclusiones de gran aporte para otras investigaciones, sugerencias que requieren nuestra atención, un listado de las referencias bibliográficas que fueron utilizadas como fuente de conocimientos y en los anexos se muestran documentos que avalaron esta investigación.

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN	iv
CONTENIDO	vi
CONTENIDO DE TABLAS	viii
CONTENIDO DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
<b>CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Delimitación del problema	2
1.3. Formulación del problema	2
1.3.1. Problema general	2
1.3.2. Problemas específico	2
1.4. Justificación	3
1.4.1. Social	3
1.4.2. Teórica	3
1.4.3. Metodológica	3
1.5. Objetivos	4
1.5.1. Objetivo general	4
1.5.2. Objetivos específicos	4
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b>	<b>5</b>
2.1. Antecedentes	5
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Marco conceptual	21
<b>CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>22</b>
3.1. Hipótesis	
3.2. Variables	

<b>CAPÍTULO IV METODOLOGÍA</b>	24
4.1. Método de investigación	24
4.2. Tipo de investigación	24
4.3. Nivel de investigación	24
4.4. Diseño de la investigación	24
4.5. Población y muestra	24
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	26
4.8. Aspectos éticos de la investigación	27
<b>CAPÍTULO V RESULTADOS</b>	28
5.1. Descripción de resultados	28
5.2. Contrastación de hipótesis	36
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	40
<b>CONCLUSIONES</b>	43
<b>RECOMENDACIONES</b>	44
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	45
<b>ANEXOS</b>	49
Anexo N°1 Matriz de consistencia	50
Anexo N°2 Matriz de operacionalización de variables	51
Anexo N°3 Instrumento de investigación	52
Anexo N°4 Solicitud para uso de instrumento	53
Anexo N°5 Autorización para uso de instrumento	54
Anexo N°6 Carta de Presentación para ejecutar proyecto	55
Anexo N°7 Autorización para realizar investigación	56
Anexo N°8 Constancia de finalización de toma de muestra	57
Anexo N°9 Declaración de confidencialidad	58
Anexo N10 Registro fotográfico del estudio	59

## CONTENIDO DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla N°1. El tipo de quiste odontogénico más prevalente en pacientes que fueron atendidos entre los años 2008 - 2018 en el Hospital Militar Central, Lima.	28
Tabla N°2. : Localización mas prevalente de Quistes Odontogénicos en cavidad bucal en pacientes atendidos entre los años 2008 y 2018 en el Hospital Militar Central,	30
Tabla N°3. Prevalencia de quistes odontogénicos según el género en pacientes atendidos entre los años 2008 y 2018 en el Hospital Militar Central, Lima.	32
Tabla N°4. Prevalencia de quistes odontogénicos según grupo etario en pacientes atendidos entre los años 2008 y 2018 en el Hospital Militar Central, Lima.	34



## CONTENIDO DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
Figura N°1. El tipo de quiste odontogénico más prevalente en pacientes que fueron atendidos entre los años 2008 - 2018 en el Hospital Militar Central, Lima.	29
Figura N°2. : Localización mas prevalente de Quistes Odontogénicos en cavidad bucal en pacientes atendidos entre los años 2008 y 2018 en el Hospital Militar Central, Lima	31
Figura N°3. Prevalencia de quistes odontogénicos según el género en pacientes que fueron atendidos entre los años 2008 y 2018 en el Hospital Militar Central, Lima.	33
Figura N°4. Prevalencia de quistes odontogénicos según grupo etario en pacientes atendidos entre los años 2008 y 2018 en el Hospital Militar Central, Lima.	35

## RESUMEN

El propósito del presente estudio fue determinar la prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes atendidos entre los años 2008 y 2018 en el Hospital Militar Central, Lima. En este estudio se empleó el método científico, de enfoque cuantitativo, de tipo básico, nivel descriptivo, retrospectivo de corte transversal, diseño simple no experimental. Se revisaron 17 200 historias clínicas de los que se seleccionaron 82 historias clínicas que han cumplido con los criterios de inclusión y exclusión. El análisis se realizó mediante frecuencias relativas donde se aplicó la prueba de Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ). Se encontró una prevalencia de 0.8% de quistes odontogénicos que son 82 casos diagnosticados. Respecto al género la mayor frecuencia se dio en 61 hombres (74,4%), y en 21 mujeres (25,6%). El quiste radicular tuvo una prevalencia de (56,1%) y el quiste dentígero (22%). Los grupos etarios más afectados fueron los de 51 años a más (23,2%) donde el quiste radicular se encontró en (34,8% y 23,9% respectivamente), el quiste dentígero fue más prevalente en pacientes entre 11 y 30 años de edad (77,8%). El maxilar estuvo comprometido en un 58,6% de los casos y la mandíbula en un 41,1%. Los quistes radiculares fueron más frecuentes en la región anterior del maxilar (50%), mientras que el quiste dentígero lo fue en la región posterior de la mandíbula (50%). Se concluye que hay diferencias significativas para la prevalencia de quistes odontogénicos según la edad, pero no para el género y la localización ( $P < 0.05$ ).

**Palabras clave:** Quiste Dentígero, Quiste Radicular (Fuente: DeCS)

## ABSTRACT

The purpose of the present study was to determine the prevalence of odontogenic cysts in patients treated between 2008 and 2018 at the Central Military Hospital, Lima. In this study, the scientific method was used, with a quantitative approach, of a basic type, descriptive level, retrospective of cross-section, simple non-experimental design. Cross-sectional. 17,200 medical records were reviewed, from which 82 medical records were selected that met the inclusion and exclusion criteria. The analysis was carried out using relative frequencies where the Chi-square test ( $\chi^2$ ) was applied. A prevalence of 0.8% of odontogenic cysts was found, with 82 diagnosed cases, 61 in males (74,4%) and 21 in females (25,6%). The radicular cyst had a prevalence of (56.1%) and the dentigerous cyst (22%). The age groups most affected were those aged 51 years and over (23.2%) where the radicular cyst was found in (34 , 8% and 23.9% respectively), the dentigerous cyst was more prevalent in patients between 11 and 30 years of age (77.8%). The maxilla was compromised in 58.6% of the cases and the mandible in 41.1%. Root cysts were more frequent in the anterior region of the maxilla (50%), while the dentigerous cyst was in the posterior region of the mandible (50%). It is concluded that there are significant differences for the prevalence of odontogenic cysts according to age, but not for gender and location ( $P < 0.05$ ).

**Key words:** Dentigerous cyst, Radicular cysts, (Source: DeCS)

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

Conocido por diferentes estudios, las estructuras de la región maxilofacial pueden verse afectadas por patologías como quistes y neoplasias, debido a su estrecha relación con los tejidos dentarios y su formación., destacando los quistes odontogénicos, por su frecuencia y difícil diagnóstico <sup>(1, 2).</sup>

Los quistes odontogénicos son los quistes más comunes de la región oral y maxilofacial; pueden permanecer asintomáticos por muchos años, se caracterizan por presentar un comportamiento benigno, crecimiento lento y expansivo, debido a que aumenta su presión interior y a la vez hay una proliferación tisular. Sin embargo, al no ser diagnosticados ni tratados oportunamente pueden alcanzar grandes proporciones, afectando las funciones bucales y dentales del paciente, pudiendo incluso causar destrucción ósea de la región maxilofacial <sup>(3, 17).</sup>

Por su frecuencia y significancia clínica, se han realizado diversos estudios en diferentes países para precisar la prevalencia de diferentes tipos de quistes odontogénicos, mostrando variaciones en la patogenia de estas lesiones en poblaciones con características raciales diferentes a la nuestra <sup>(4, 5, 17).</sup>

Dado que existen pocos reportes de la prevalencia de quistes odontogénicos en la población peruana, es necesario conducir estudios para conocer su magnitud y describir su relación con otros factores como su localización, sexo y grupo etario, así como también difundir el conocimiento necesario para que el odontólogo pueda realizar un diagnóstico y tratamiento adecuados, en beneficio de los pacientes.

Por lo antes mencionado se formuló el siguiente problema pretendiendo conocer la prevalencia de los quistes odontogénicos en pacientes atendidos en el Hospital Militar Central-Lima entre los años 2008 y 2018.

## **1.2. Delimitación del problema**

Esta investigación es una herramienta para el odontólogo a quien le servirá como referencia para el diagnóstico y conocer el estado de prevalencia de los quistes odontogénicos en esta población castrense, para realizar la prevención y evitar tratamientos invasivos. El estudio se sustentó en la revisión de historias clínicas de pacientes atendidos en los Servicios de Cirugía Bucal y Maxilofacial, Medicina y Patología Oral del Hospital Militar Central-Lima durante los años 2008 - 2018. Con el conocimiento obtenido sobre estas lesiones, para el estudio se incluyeron historias con el diagnóstico de quistes odontogénicos, en donde sólo se seleccionaron los casos de historias clínicas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión establecidos, asimismo, se da a conocer la implicancia que tiene saber sobre la prevalencia de quistes odontogénicos por su tipo, localización en cavidad bucal, según el sexo y según el grupo etario en una institución militar.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema general**

¿Cuál es la prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes que fueron atendidos entre los años 2008 - 2018 en el Hospital Militar Central, Lima?

### **1.3.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es el tipo de quiste odontogénico más prevalente en pacientes que fueron atendidos entre los años 2008 - 2018 en el Hospital Militar Central, Lima?
- ¿Cuál es la localización más prevalente de los quistes odontogénicos en cavidad bucal en pacientes atendidos entre los años 2008 y 2018 en el Hospital Militar Central, Lima?
- ¿Cuál es la prevalencia de quistes odontogénicos según el género en pacientes atendidos entre los años 2008 - 2018 en el Hospital Militar Central, Lima?
- ¿Cuál es la prevalencia de quistes odontogénicos según el grupo etario en pacientes atendidos entre los años 2008 y 2018 en el Hospital Militar Central, Lima?

## **1.4. JUSTIFICACIÓN**

### **1.4.1. Social**

Los quistes odontogénicos aparecen en cualquier grupo etario y se mantienen asintomáticos por mucho tiempo. Sin embargo, por su naturaleza expansiva pueden invadir y afectar las estructuras maxilares, produciendo un impacto negativo en la calidad de vida del paciente. El presente trabajo aportó información sobre la prevalencia de los quistes odontogénicos en una muestra peruana, para intervenir con medidas de prevención y un diagnóstico oportuno en una población de tipo castrense para que en el futuro eviten complicaciones y tratamientos invasivos para los pacientes, como la exéresis quirúrgica.

### **1.4.2. Teórica**

Esta investigación pretende proporcionar una revisión de diferentes estudios nacionales e internacionales sobre los quistes odontogénicos incluyendo sus aspectos clínico-patológicos, etimología, diagnóstico y manejo adecuado, así como dar explicación de las diferentes variaciones poblacionales encontradas, mas aun sabiendo que en nuestro país no se han realizado este tipo de estudios en un hospital militar, ya que por sus reglamentos institucionales la información es muy reservada pero reconocidos como muy altruistas a la investigación. El conocimiento de estos temas es de suma importancia para el profesional odontólogo, que debe encontrarse capacitado y actualizado para efectuar un diagnóstico acertado y el tratamiento más adecuado para las necesidades del paciente.

### **1.4.3. Metodológica**

Los resultados de esta investigación descriptivo-retrospectivo sobre prevalencia de quistes odontogénicos son de importancia para el profesional odontólogo, ya que ofrecen una referencia para estudios posteriores que exploren otras variables importantes para el desarrollo de estas patologías y su relación con otros factores asociados.

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. Objetivo general**

Determinar la prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes que fueron atendidos entre los años 2008 - 2018 en el Hospital Militar Central, Lima.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

- Determinar el tipo de quiste odontogénico más prevalente en pacientes que fueron atendidos entre los años 2008 - 2018 en el Hospital Militar Central, Lima.
- Determinar la localización más prevalente de quistes odontogénicos en cavidad bucal en pacientes atendidos entre los años 2008 - 2018 en el Hospital Militar Central, Lima.
- Determinar la prevalencia de quistes odontogénicos según el género en pacientes atendidos entre los años 2008 - 2018 en el Hospital Militar Central, Lima.
- Determinar la prevalencia de quistes odontogénicos según el grupo etario en pacientes que fueron atendidos entre los años 2008 - 2018 en el Hospital Militar Central, Lima.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. Antecedentes

##### **Antecedentes Nacionales:**

**Olaechea, Evangelista y Quezada** <sup>(6)</sup> Desarrollaron un estudio retrospectivo, descriptivo, observacional de corte transversal, para evaluar características radiográficas de quistes dentígeros que fueron diagnosticados en la facultad de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre los años 2010 al 2017. Se hallaron 233 casos diagnosticados como quistes dentígeros, de los cuales 37 casos cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, hallando como resultado que el 45,9% de estos casos se presentaron en la segunda década de vida, con mas frecuencia en el género femenino (51,4%), con preferencia en la mandíbula (59,9%). En el estudio radiográfico se identificaron 97,3% de imágenes radiolúcidas, con limites definidos 67,6%, uniloculares 94,6%; y de bordes corticalizados 54,1%, a la vez estos quistes siempre van asociados a una pieza dental donde se observó, con ápice cerrado 48,6% y con un desplazamiento dental 59,5%. También se encontró que en el 68,2% de casos no afectó la cortical de la basal mandibular y en un 46,7% se presentó un desplazamiento maxilar. Se concluye que radiográficamente los quistes dentígeros muestran características de comportamiento benigno.

**Paja S** <sup>(7)</sup> Realizó una investigación de tipo retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional para demostrar la prevalencia de Quistes Odontogénicos en pacientes atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María entre los años 2016 y 2018. Se revisaron 1008 radiografías panorámicas de los cuales, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión se hallaron 160 casos con diagnóstico de quiste odontogénico (14,9%), se encontró mayor prevalencia en quistes inflamatorios (73,8%) con respecto a los quistes de desarrollo (26,3%); en donde el quiste radicular resulto el mas prevalente (63,7%) al que le sigue el quiste dentígero (23,1%), y el quiste paradental (9,4%), La localización mas frecuente fue en la mandíbula (62,5%) y (37,5%) en el maxilar. Se halló mas casos en varones (17,2%) que en mujeres (14,6%), la edad mas afectada fue entre los 30 a 50 años (19%). Se concluye que la prevalencia de quistes odontogénicos en esta institución es baja.



**Mamani L** <sup>(8)</sup> Desarrolló un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo de corte transversal para determinar la prevalencia de anomalías dentarias y lesiones quísticas identificadas en radiografías panorámicas de pacientes que fueron atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano en el periodo de 2015 al 2018. La población estuvo conformada por 563 radiografías panorámicas de los cuales, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron 229 radiografías panorámicas. Se encontró una prevalencia de 60,7 % de anomalías dentarias, 9,61 % en lesiones quísticas y 10,04 % presentó ambas patologías, 45,8 % con anomalías dentarias de forma, 12,4 % en anomalías dentarias de tamaño. A la vez se determinó que existe mayor prevalencia de quistes de origen inflamatorio (87,2 %) y menor presencia de quistes de desarrollo (12,8 %). Se concluye que hay alta prevalencia de anomalías dentarias de forma y que las lesiones quísticas presentaron una baja prevalencia, de estos, los quistes inflamatorios presentaron más casos.

**Guerra Y** <sup>(9)</sup> Realizó un estudio descriptivo y transversal en el que de un universo de 4,783,321 historias clínicas se revisó 188 historias clínicas seleccionadas bajo criterios de inclusión y exclusión, de pacientes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue entre los años 2002 y 2014 para determinar la prevalencia de quistes odontogénicos. Consideró información de la localización, tratamiento realizado y variación según sexo y edad. Reportó una prevalencia muy baja de quistes odontogénicos (0,003%), siendo el quiste más frecuente el radicular (71,3%), seguido por el dentígero (16%). De acuerdo al sexo de los pacientes, un mayor número de mujeres presentó estas lesiones (60,1%). El grupo etario más perjudicado fue entre 11 a 20 años (29,8%), seguido por el de 21 y 30 años (20,2%). La región maxilar anterior presentó mayor porcentaje de quistes odontogénicos (48,9%), seguida por la región mandibular molar (16%).

**Moya D** <sup>(10)</sup> Desarrolló una investigación descriptiva de corte transversal para determinar la prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes que fueron atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, desde el año 2004 al 2009. Consultando los reportes operatorios diagnosticados como quiste odontogénico en el Servicio de Cirugía Bucal y Máxilo Facial y se halló 102 historia clínicas, de los cuales de acuerdo los criterios de inclusión y exclusión

se seleccionaron 82 historias clínicas en las que se encontró una baja prevalencia de quistes odontogénicos 0,005%, siendo el más reiterado el quiste radicular (69,5%), seguido por el quiste dentígero (26,8%). Las mujeres presentaron mayor porcentaje de estas lesiones 56,1% y el grupo etario más afectado fue el comprendido entre los 10 y 19 años, seguido por el de 20 y 29 años. El área más comprometida fue el maxilar (78%). El tamaño de quiste más prevalente fue de 0.1 a 2.0 cm. (91,5%)

### **Antecedentes Internacionales**

**Fajardo y Peña** <sup>(11)</sup> Desarrollaron un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal para describir la prevalencia de los quistes odontogénicos en pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia entre los años 2014 a 2017. De un total de 62 historia clínicas con diagnóstico presuntivo se seleccionaron 18 historias clínicas con el diagnóstico de quiste odontogénico siendo corroborado por el informe de análisis histopatológico. Los autores encontraron que las entidades más prevalentes fueron el quiste dentígero (66.6%), seguido por el quiste radicular (22.2%) y el queratoquiste odontogénico (11.2%). El 77,7% de los casos de quistes se presentaron en hombres de los cuales 38.9% tenían entre 10 y 30 años, siendo significativo ( $p=0.041$ ). En cuanto a la localización, el área más afectada fue la zona posterior mandibular (44.4 %). El estudio concluyó que el quiste dentígero se presentó con mayor frecuencia en segunda década de vida, en hombres (61%) y el área más afectada fue la zona mandibular posterior (44.4%) ( $p=0.017$ ). El quiste radicular estuvo presente durante la cuarta década de vida, afectando la zona maxilar anterior y sin predilección por el sexo. El queratoquiste odontogénico no mostró predilección por sexo o zona afectada y se presentó en la segunda y quinta décadas de vida.

**Quintana L, Espinoza L y cols** <sup>(12)</sup>. Ejecutaron un estudio descriptivo - retrospectivo para determinar la prevalencia de quistes y tumores odontogénicos en dos hospitales de Nicaragua entre los años 2010 al 2016. Revisaron 13 102 informes de biopsias, reportando una prevalencia de 0.8% de estas patologías (109 casos), de este hallazgo resultaron ser quistes (54,1 %) y los otros casos fueron tumores (45,2 %). Un 50.9% de casos se presentó en hombres y el 49.1% en mujeres, siendo el grupo etario más frecuente entre 11 a 30 años. Los

quistes se presentaron en un 54.1%, siendo el más frecuente el dentígero 69.5% en hombres, con mayor predisposición en la mandíbula y en la edad comprendida entre los 21 y 30 años. Los autores concluyeron que los quistes y tumores odontogénicos se desarrollan a edades tempranas, en la segunda y tercera década de vida, sin diferencia en cuanto al género.

**Saghravanian N, Ghazi N et al.** <sup>(13)</sup> Desarrollaron un estudio retrospectivo para identificar la prevalencia de quistes odontogénicos en un Centro de Investigación de Patología Oral y Maxilofacial, Facultad de Odontología, Universidad Mashhad de Ciencias Médicas de Irán, a lo largo de 40 años (1971-2011). Se incluyeron 1189 pacientes con diagnóstico de quistes odontogénicos encontrándose que los quistes odontogénicos del desarrollo resultaron los más frecuentes (62,3%). El quiste inflamatorio más frecuentemente diagnosticado fue el quiste periapical o radicular (30,45%), mientras que el quiste de desarrollo más común fue el quiste dentígero (26,8%). Se concluye que los quistes de desarrollo se presentaron con mayor frecuencia en hombres (60,20%), mientras que los inflamatorios mostraron predilección por las mujeres (51,10%). El grupo etario más afectado fue el de la segunda década de vida, seguido por la tercera. Se encontró mayor prevalencia de casos en el área posterior de la mandíbula (41,85%).

**Díaz, Puig y Vives** <sup>(14)</sup> Desarrollaron un estudio descriptivo, prospectivo de corte longitudinal para determinar la prevalencia de quistes odontogénicos en el departamento de Cirugía Maxilofacial del Hospital Saturnino Lora en Santiago de Cuba, entre los años 2000-2008. En el estudio se incluyeron 230 pacientes, intervenidos quirúrgicamente encontrándose una prevalencia de quistes inflamatorios de 64,4 % y de quistes de desarrollo de 35,6 %. Ambos tipos fueron más prevalentes en el sexo masculino (71,3%) que en el femenino (28,7%). Se presentaron con mayor frecuencia en la mandíbula (56,1%). El método quirúrgico prevalente fue la quistectomía en un 93,9 %

**Quintana J y Quintana M** <sup>(15)</sup> Realizaron una investigación descriptiva retrospectiva para determinar la frecuencia de quistes maxilares atendidos quirúrgicamente en el Hospital Ciro Redondo García de Artemisa, entre enero de 2000 a diciembre de 2012. Se reportaron 172 casos de quistes, 50.6% en el género femenino y 49.4% en el género masculino. Encontraron 9 tipos de quistes (según la clasificación de la OMS). Los quistes más prevalentes fueron el

quiste radicular o periapical (60.5 %), seguido por el quiste residual 13.9 % y el quiste dentígero 11.0 %. En cuanto a la edad, el grupo etario más comprometido fue el de 16 a 30 años (39.7%). La localización más frecuente de los quistes fue la maxila (71,9%).

**Selvamani, Donoghue, y Shivappa** <sup>(16)</sup> Desarrollaron un estudio para determinar la prevalencia de quistes odontogénicos y sus características patológicas en pacientes del Servicio de Patología Oral y Maxilofacial de una universidad en India, a lo largo de 10 años. Se empleó la clasificación histológica de la OMS (1992) y se consideró la edad, sexo, localización y diagnóstico histológico. Los autores reportaron un 8,5% de prevalencia de quistes, de un total de 2275 biopsias. El 6,7% fueron quistes odontogénicos, mientras que el 0,25% fueron no odontogénicos. Por tipo de quiste odontogénico: 69,3% quistes radiculares, quiste dentígero 20,3%, queratoquiste odontogénico 5,2%, quiste residual 3,3% y otros quistes como el periodontal lateral, o el quiste gingival 1,9%. El 55% de quistes odontogénicos se observaron en hombres. Los rangos etarios más afectados fueron la segunda (33,9%) y tercera década de vida (27,4%). El 57% de quistes se ubicaron en la maxila. El área más afectada fue la región anterior (53,6%), mientras que en la mandíbula fue la región posterior (31,4%). Los quistes inflamatorios (radicular o residual) se ubicaron con mayor prevalencia en la región anterior en el maxilar y posterior mandibular.

**Peters F, López G y cols** <sup>(17)</sup> Desarrollaron una investigación descriptiva y transversal para conocer la prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes atendidos en Hospital Regional Valdivia-Chile desde 1999 al 2010. Se incluyeron 1850 informes de biopsias, de los cuales se usaron para este estudio 220 casos; encontrándose un 11,9% de prevalencia de quistes odontogénicos. El quiste más prevalente fue quiste radicular 84,5%, seguido por el quiste dentígero 14,1% y quiste residual 0,9%. Un 52,5% de casos de quistes odontogénicos correspondieron al sexo femenino. Se presentó más en el maxilar superior 65,5% de casos. Los autores concluyeron que hubo una mayor frecuencia de quistes odontogénicos en mujeres, en promedio la tercera década de vida, siendo el quiste más frecuente el radicular.

## **2.2. BASES TEORICAS O CIENTÍFICAS**

### **2.2.1. QUISTES ODONTOGENICOS**

Son entidades patológicas que se presentan en los maxilares:

#### **QUISTES DE LOS MAXILARES**

Los huesos maxilares tienen una profunda relación con los dientes y estructuras faciales, por lo que al ocurrir alguna alteración o proceso inflamatorio durante el desarrollo dentario pueden presentarse una gran variedad de lesiones quísticas, de gran importancia por su alta prevalencia en la región máxilo-facial <sup>(18)</sup>.

Los quistes constituyen una cavidad de tipo patológica, circunscrita que contiene un material (ya sea líquido o semilíquido, aire, sustancia mucosa o restos celulares), que se encuentra recubierta internamente por epitelio y está rodeada en su cara externa por tejido conectivo. El tipo de epitelio difiere según el tipo de quiste (plano estratificado, queratinizado o no queratinizado, seudoestratificado, cilíndrico o cuboidal). Debido a que la pared está formada por tejido conjuntivo que van a contener fibroblastos y vasos sanguíneos <sup>(2,19)</sup>.

El crecimiento de las lesiones quísticas es de manera centrífuga y expansiva, lento y no es autónomo a diferencia de los tumores, ya que depende de la fuerza hidrostática de su contenido. Estos presentan diferentes grados de inflamación, por lo que puede verse alterada su morfología. En los casos en que se presenta una inflamación intensa el revestimiento epitelial puede ser destruido de forma parcial o total. Son asintomáticos y suelen ser detectados en estudios radiográficos de rutina <sup>(20)</sup>.

Existen dos grandes grupos para diferenciar la naturaleza de las lesiones quísticas de los maxilares. Los quistes derivados de epitelio, asociados con el desarrollo del órgano dentario reciben la denominación de quiste odontogénico. Por otro lado, aquellos que provienen de restos epiteliales (ectodermo) que se relacionan al desarrollo de los tejidos de la cara son llamados quistes no odontogénicos <sup>(21,22)</sup>.

## **2.2.2. CLASIFICACIÓN**

Desde los primeros intentos para agrupar y nombrar las patologías quísticas (Robinson, 1945), se han planteado diversas clasificaciones. La Organización Mundial de la Salud definió en 1972, 1992, 2005 y 2017, la clasificación de quistes odontogénicos con el objetivo de lograr consenso en la identificación de estas lesiones en todas las disciplinas de salud. <sup>(21, 23,24)</sup>.

En la clasificación vigente de 2017 se describe a los quistes odontogénicos divididos en dos grupos de acuerdo a su etiología: de tipo inflamatorio (quiste radicular, quiste paradental y quiste mandibular bucal de la bifurcación) y los quistes de desarrollo (quiste dentígero, queratoquiste odontogénico, quiste lateral periodontal, quiste odontogénico glandular o sialo-odontogénico, quiste odontogénico calcificante y quiste odontogénico ortoqueratinizado). Cabe mencionar que en esta clasificación se volvió a considerar al queratoquiste odontogénico como un quiste y no como un tumor, tal como fue establecido en la clasificación previa de 2005 <sup>(21, 23,24)</sup>.

Para este estudio se empleó la clasificación de quistes odontogénicos de la OMS 2005.

### **QUISTES DEL DESARROLLO**

#### **- QUISTES ODONTOGÉNICOS**

Son aquellos quistes que derivan de tejidos producidos por el desarrollo de los dientes, es por ello que sólo se pueden desarrollar en ambos maxilares. Los restos celulares pueden quedar atrapados durante el proceso de fusión intraóseo o en tejidos gingivales cercanos. Estos quistes pueden derivar de tres estructuras epiteliales:

1. Los Restos Epiteliales de Malassez: corresponden a islotes y cordones de epitelio odontogénico que se hallan en el ligamento periodontal. Se consideran restos de la Vaina Radicular de Hertwig, una estructura embrionaria que se encuentra rodeando las raíces y son más frecuentes en la zona apical <sup>(2,23)</sup>.
2. El epitelio reducido del órgano del esmalte: es un tejido que se encuentra rodeando la corona de un diente al completarse su formación. A la vez procede de los componentes epiteliales especializados del órgano reducido del esmalte (epitelio interno del esmalte, estrato intermedio, retículo estrellado y epitelio externo del esmalte) que estaban activos durante la amelogénesis y se unen formando una fina

membrana inactiva de dos o tres células de espesor. El epitelio reducido del esmalte podría incluir una pequeña población de células de la lámina dental que estaban en contacto con el órgano del esmalte durante su formación. Por lo tanto, esta estructura, es una colección de células que pueden diferir entre los dientes, e individuos <sup>(19)</sup>.

3. Los Restos de la lámina dental o restos de Serres: constituye un filamento de epitelio embrionario (origen ectodérmico) que da origen a los esbozos dentarios. La lámina dental lleva el órgano dental al interior del maxilar fetal en desarrollo. Cuando permanece funcional se encarga de conectar el órgano del esmalte que está en formación con la mucosa alveolar, para luego desintegrarse dando lugar a los restos que se ubican en el tejido gingival y el hueso alveolar <sup>(23,19)</sup>.

#### - QUISTE GINGIVAL INFANTIL

Se originan en la lámina dental (primaria). Clínicamente, se observan en la mucosa del reborde alveolar en el maxilar superior del recién nacido como múltiples nódulos quísticos y contienen queratina internamente. Se van a localizar sobre la cresta gingival (perlas de Epstein) o también en la línea media del paladar (nódulos de Bohn), siendo estos últimos derivados de restos epiteliales que quedan retenidos en la zona de fusión de las apófisis palatinas. No requieren tratamiento ya que son de resolución espontánea entre los primeros meses de vida <sup>(2,19)</sup>.

#### - QUISTE GINGIVAL DEL ADULTO

Es una lesión que se presenta de forma poco frecuente con características parecidas a las del quiste periodontal lateral, como su origen en los restos de la lámina dental definitiva (restos de Serres), edad de aparición y su distribución. En un 80% de los casos se encuentra localizado en la mandíbula, iniciando en el tejido blando gingival a nivel de la encía vestibular o papila interdientaria de la zona entre canino y primer premolar inferior. <sup>(3,23)</sup>.

Clínicamente se observa como una tumefacción única y pequeña (no mayor a 1 cm), pudiendo ser de mayor tamaño. El color es azulado o azul grisáceo. El quiste que inicia en la encía o mucosa, pero en ocasiones puede causar erosión en el hueso. Histológicamente, se trata de un verdadero quiste cubierto por epitelio escamoso fino y su tejido conectivo podría o no presentar un infiltrado inflamatorio. Se presenta entre la quinta y sexta década de vida, con predilección por localizarse en la mandíbula con más frecuencia en el sexo

femenino. El tratamiento de este quiste es la excisión quirúrgica, con un pronóstico bastante favorable para el paciente <sup>(3,23)</sup>.

## - **QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO**

Esta lesión es de especial interés por los rasgos biológicos y características histopatológicas que presenta. Deriva de restos de la lámina dental o del epitelio del esmalte. Normalmente no presenta algún tejido dentario (diente supernumerario) que este incluido en su interior como es el caso de los quistes dentígeros. El queratoquiste se forma a partir de la degeneración del retículo estrellado de un germen dentario antes del inicio de la formación de la dentina y el esmalte <sup>25)</sup>.

A nivel histológico se puede identificar una pared delgada de epitelio escamoso estratificado con capas (5-10) de células cuboideas o columnares, sin infiltrado inflamatorio. Habitualmente estas células presentan paraqueratosis, hallándose a la vez algunos casos en menor proporción con ortoqueratosis, que presentan comportamiento menos agresivo y poco recurrente. Por interno el quiste se presenta lleno de un material espeso de apariencia blanco sucio. A la vez es posible encontrar quistes satélites en el tejido conectivo de la pared del quiste <sup>(16,26)</sup>.

Al estudio radiográfico se observan lesiones uniloculares o multiloculares (anomalías de mayor tamaño), radiolúcidas de bordes radiopacos nítidos y festoneados, con presencia de tabiques y asociado a una pieza dental que no ha erupcionado, en gran parte de los casos, lo cual lleva a realizar diagnóstico diferencial con el quiste dentígero. Estas lesiones pueden desplazar estructuras adyacentes, sin presentar fenómenos de rizólisis (reabsorción radicular externa). En cuanto al tamaño suelen ser de dos a cuatro centímetros, aunque posee un gran poder de crecimiento, a expensas de espacios medulares, alcanzando grandes proporciones. Cuando se presentan lesiones multiloculares es sumamente necesario descartar que se asocie al Síndrome de Gorlin-Goltz o Síndrome del Carcinoma Nevoide Baso-Celular <sup>(23,25)</sup>.

La opción terapéutica de esta patología es la enucleación quirúrgica y el curetaje del lecho. Esta remoción completa resulta difícil debido a su membrana delgada, y es crucial dado que el queratoquiste presenta altas tasas de recidiva, que podrían presentarse inclusive diez años después de la cirugía, por lo que requiere seguimiento clínico y radiográfico al menos de 5 años. El tratamiento es quirúrgico, consiste en su erradicación total y curetaje amplio del



lecho, mantener con seguimiento clínico y radiográfico no menor a 5 años por su alto poder recidivante. (18,19,23,25)

Corresponde entre un 10 y 12% de todos los quistes odontogénicos del desarrollo, encontrándose con mayor frecuencia en la mandíbula (en el ángulo y rama), con la posibilidad de ubicarse en ambos maxilares. Es de mayor frecuencia en hombres que en mujeres y suele presentarse entre la segunda y cuarta década de vida (23).

#### - **QUISTE DENTÍGERO (FOLICULAR)**

Inicia como lesión unilocular, radiolúcida bien circunscrita. Se presenta de forma asintomática, excepto cuando llega a tener un tamaño considerable. Estos procesos son considerados malformaciones embrionarias, siendo una característica principal atrapar la corona del diente involucrado ubicándose dentro de la cavidad quística. Cuando el proceso se da de forma temprana no se llega a formar tejidos duros del diente. (2,23)

Comúnmente se asocian a la corona de un diente que aún no ha erupcionado (impactado o retenido). Se forman del epitelio reducido del esmalte y tiene su origen en una modificación del epitelio adamantino (luego de la formación completa de la corona), presenta acumulación de líquido entre las capas ameloblásticas externa e interna o bien entre la corona dental y el saco pericoronario. Se inicia con una inflamación crónica e intensa de los tejidos perirradiculares, provocando primero un granuloma periapical y la posterior proliferación de células de los restos epiteliales de Malassez, seguido por degeneración central y necrosis que produce una cavidad (3,19).

Histológicamente muestra un revestimiento del epitelio escamoso estratificado con una pared de tejido conectivo en contacto con el hueso. Se observan además cristales de colesterol, hemosiderina, macrófagos, queratina y restos celulares en el interior de la cavidad. Clínicamente se puede apreciar expansión del hueso cortical, desplazando las bacterias y produciendo reabsorción radicular de las piezas dentales adyacentes. Aparecen entre 11 a 30 años de edad, afectando con mayor incidencia a hombres y se asocia a terceros molares inferiores, seguido de caninos superiores y terceros molares superiores, en ese orden (21,22).

El tratamiento terapéutico del quiste dentígero incluye la descompresión, marsupialización o la enucleación según las características de las lesiones. Es necesaria la valoración del

tamaño y área de localización de estas lesiones, valorar la edad del paciente, el tipo de dentición que presenta y el daño a las estructuras óseas adyacentes. El tratamiento adecuado es la exéresis, cuando no existe riesgo de comprometer las estructuras adyacentes (piezas dentarias, seno maxilar o nervio dentario inferior). El procedimiento de marsupialización se indica en el caso que la lesión produce desplazamiento de las raíces dentarias o para que la pieza con la que se relaciona pueda erupcionar <sup>(19,22)</sup>.

El quiste de desarrollo más frecuente es el quiste dentígero, y es el tercero entre los quistes en general, se presentó mayormente en la mandíbula, con más presencia en el género masculino <sup>(1,3)</sup>

### - QUISTE DE ERUPCIÓN

Se le conoce como hematoma folicular y es de etiología desconocida. Deriva del epitelio reducido del esmalte, y se desarrolla como efecto de la acumulación del líquido en el espacio folicular de un diente que esta en erupción. Se origina en el epitelio reducido del esmalte <sup>(1)</sup>.

Al examen clínico se observa como una tumefacción fluctuante, de coloración azulada, indolora, llena de líquido (contenido hemático) en la cresta alveolar. Se encuentra sobre la corona de un diente (deciduo o permanente) que no ha erupcionado. Se aprecia incremento de volumen en los tejidos de los rebordes alveolares por donde debería erupcionar el diente, dentro de la mucosa que lo recubre, de modo que queda alterado el proceso de erupción <sup>(2)</sup>.

Es asintomático, aunque puede producir algunas molestias en la región, la masticación genera hemorragias (por lo que es conocido por hematoma de erupción). A menudo afecta a pacientes jóvenes, mayores de 10 años y no aparece en adultos <sup>(23)</sup>.

Radiográficamente no se puede apreciar ya que compromete tejidos blandos de los dientes por erupcionar y suele confundirse con lesiones de origen vascular (linfoangiomas alveolares o hematomas). El tratamiento no suele ser necesario ya que usualmente el quiste se rompe espontáneamente permitiendo la erupción del diente, de lo contrario requiere la excisión del techo del quiste para facilitar la erupción <sup>(19)</sup>.

El quiste de erupción tiene mayor predilección por la mandíbula, mas frecuente en el género femenino y aparece en la primera década de vida <sup>(1,3)</sup>

## - QUISTE LATERAL PERIODONTAL

El quiste periodontal lateral es una lesión relativamente rara localizada habitualmente en la mandíbula (zonas de premolar, canino y tercer molar), de crecimiento lento y no expansivo que no presenta sintomatología y afecta más a hombres de tercera y cuarta década de vida. Se origina a partir de los restos epiteliales odontogénicos (ligamento periodontal lateral) de un diente erupcionado. Su etiopatogenia dice que se origina del epitelio pero es muy controvertido, la hipótesis más aceptada es aquella que afirma que se da origen de los restos de la lámina dentaria <sup>(2,23)</sup>.

Al examinar radiográficamente se observa una imagen radiolúcida, bien delimitada, situada lateralmente a la raíz de un diente vital. En ocasiones puede presentarse multilocular, con un avance más agresivo (quiste odontogénico botrioide) <sup>(19,23)</sup>.

Histológicamente se encuentra cubierta de un fino epitelio plano estratificado no queratinizado, engrosado por placas de células eosinofílicas enriquecidas en glucógeno. El tratamiento usado en esta lesión consiste en enucleación cuidadosa del quiste (tratamiento conservador), sin hacer endodoncia o cirugía periapical del diente asociado, esto se debe a la baja recidiva que presenta <sup>(19, 21,24)</sup>.

El quiste periodontal lateral se presenta con mayor incidencia en la mandíbula, con predilección en varones, entre 30 a 50 años de edad <sup>(1,3)</sup>

## - QUISTE ODONTOGÉNICO GLANDULAR (QUISTE SIALO-ODONTOGÉNICO)

Por ausencia de evidencia sobre su etiopatogenia en glándulas salivares, pasó de llamarse quiste sialo-odontogénico a quiste odontogénico glandular. A nivel histológico, se puede considerar la cavidad quística revestida de epitelio plano estratificado no queratinizado (células cuboidales y columnares), pudiendo presentar zonas engrosadas (simulan quistes sobre el mismo). Esta característica la comparte el quiste periodontal lateral, con la gran diferencia de que el quiste odontogénico glandular ha mostrado alta tasa de recurrencia <sup>(23)</sup>.

Clínicamente se presenta como una lesión indolora que cursa con inflamación, dolor o parestesia. Los quistes más grandes muestran un comportamiento localmente agresivo,

incluyendo adelgazamiento, erosión o perforación de las corticales o incluso provocar rizólisis <sup>(18)</sup>.

Radiológicamente, se visualiza como una lesión unilocular o multilocular, radiolúcida, con márgenes bien definidos y festoneados. Su avance es lento y ha mostrado una elevada tasa de recurrencia. <sup>(2,23)</sup>

El tratamiento resulta bastante debatido, para una lesión pequeña basta con realizar la enucleación, mientras que, en quistes de gran tamaño, se recomienda la enucleación completa junto a la excisión marginal hasta el hueso sano. Es importante considerar la cercanía de la lesión a estructuras vitales, por la marsupialización, curetaje y posterior excisión marginal. Las lesiones grandes y multiloculares son las que presentan un alto riesgo de recurrencia, se realiza una cirugía de resección en bloque, con resección marginal o parcial mandibular <sup>(18,19)</sup>.

. El quiste sialo-odontogénico es una lesión poco frecuente en los maxilares, con predilección por la mandíbula (región anterior) en pacientes adultos, frecuentemente alrededor de los 50 años <sup>(2)</sup>.

## **QUISTES INFLAMATORIOS**

### **- QUISTE RADICULAR**

Esta lesión quística es la más frecuente en los huesos maxilares (representa un 60% de todos los quistes odontogénicos). Se presenta a diferente edad, pero en la mayoría de casos aparece en la tercera década de vida de los hombres. Suele localizarse en la mandíbula, específicamente en el ápice de un diente no vital como respuesta ante una inflamación crónica en los tejidos perirradiculares. A partir de este proceso deriva un granuloma periapical (quiste verdadero con revestimiento epitelial) que estimula la proliferación de los restos epiteliales de Malassez <sup>(2,23)</sup>.

Las células epiteliales proliferan de forma irregular, sufriendo un proceso de degeneración central seguida por necrosis, lo que da lugar a una cavidad llena de líquido. La cercanía a una pieza dentaria no vital es un criterio de diagnóstico para este tipo de lesiones. Presenta un tamaño variable, pero no suelen ser mayores a 1 cm de diámetro. En algunos casos, la

lesión puede crecer en zonas con varios dientes desvitalizados (por traumatismo) presentes en la región anterior del maxilar o de la mandíbula <sup>(3)</sup>.

Radiológicamente se observa una imagen radiolúcida, de forma ovalada o circular, con márgenes definidos y corticalizada. Generalmente son asintomáticos, pero en los casos en que el quiste crece considerablemente puede ocurrir inflamación, movilidad y sensibilidad de la pieza involucrada, la misma que ante pruebas mecánicas, térmicas y eléctricas presenta resultado negativas. <sup>(2, 19,23)</sup>.

Los quistes de gran tamaño pueden producir desplazamiento y reabsorción de las raíces de los dientes cercanos, y hasta desplazar hacia el canal del nervio alveolar inferior. El tratamiento implica la exodoncia del diente sin vitalidad pulpar o del procedimiento de apicectomía en la pieza <sup>(2, 19,23)</sup>.

El quiste radicular es el más prevalente de los quistes de desarrollo, con predilección en el maxilar superior con mayor presencia en varones entre 30 a 50 años de edad. <sup>(3)</sup>

#### **- QUISTE PARADENTAL**

Es un tipo de quiste asociado a los terceros molares, mayormente inferiores, en erupción. Se han reportado casos de este quiste también en caninos maxilares. Deriva del epitelio reducido del esmalte (epitelio odontogénico) sobre el área del ligamento periodontal a nivel de la furca de las raíces. <sup>(2,23)</sup>.

Sobre su localización frecuente el diente afectado es vital (cara vestibular) y a menudo presenta un antecedente de un cuadro de pericoronaritis. Se observa en vestibular o distal de los molares inferiores, tiene un tamaño variable (entre uno y dos centímetros). Puede desplazar raíces o gérmenes dentales adyacentes. Se presenta acompañado de signos inflamatorios como tumefacción sensible o doloras, de volumen moderado, con presencia de exudado purulento en algunos casos. <sup>(2)</sup>

El diente comprometido permanece vital, con percusión indolora y sin afectación periodontal. Se diferencia de otros quistes odontogénicos inflamatorios apicales, porque estos se asocian a piezas dentarias sin vitalidad <sup>(2,23)</sup>.

Presenta características histológicas similares a las de un quiste radicular, con marcada inflamación, reafirmando el origen inflamatorio de este tipo de quiste. A la evaluación

radiográfica se presenta como una zona radiolúcida, circunscrita, cuando se presenta en la cara vestibular de los molares mandibulares no se observa radiográficamente debido a la superposición de su imagen sobre el diente asociado. El tratamiento adecuado es la enucleación quirúrgica con la siguiente exodoncia del diente involucrado (2,19,23).

El quiste paradental tiene menor prevalencia, a menudo tiene cierta predilección por el sexo masculino en la tercera década de vida (1)

## - QUISTE RESIDUAL

Es un quiste que se mantiene en el sitio donde se realizó una exodoncia, producido por el incremento de tejido epitelial residual que persiste dentro del alveolo o que no fue cureteado adecuadamente. A nivel histológico, está compuesto por una capa interna de epitelio escamoso estratificado y una pared externa con tejido conectivo en contacto con el hueso. (19,23).

Es un quiste de poco avance y pequeño se observa un aumento en el componente inflamatorio de la lesión. Cuando este crece, la capa externa se esclerosa y el hueso periférico se vuelve más compacto. Dentro de la cavidad se encuentran cristales de colesiterina, restos celulares (polimorfonucleares, macrófagos), proteínas, hemosiderina y queratina. El contenido líquido es de aspecto claro en el quiste no infectado y turbio o purulento en aquellos quistes que sí lo están, mientras que cuando hay queratinización el contenido es espeso y cremoso (2, 19,23).

Radiográficamente, se puede observar un área radiolúcida circunscrita redondeada u ovalada con línea ósea de condensación periquística y el espacio del ligamento periodontal ensanchado. El tratamiento adecuado es la excisión quirúrgica radical para su eliminación total (19,23).

El Quiste Residual es el segundo en prevalencia de los quistes inflamatorios, frecuentemente se localiza en el maxilar superior con mas frecuencia en el genero masculino entre la cuarta y quinta década de vida (1)

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

#### - **Quiste**

Un quiste constituye una cavidad patológica circunscrita que contiene un material (ya sea líquido o semilíquido, aire, sustancia mucosa o restos celulares), que se encuentra recubierta internamente por epitelio y está rodeada externamente por tejido conectivo. <sup>(2,19)</sup>

#### - **Quiste odontogénico**

Son lesiones patológicas que se presentan en los maxilares. El tipo de epitelio que se desarrolla (plano estratificado, queratinizado o no queratinizado, pseudoestratificado, cilíndrico o cuboidal) difiere según el tipo de quiste. <sup>(2,19)</sup>.

#### - **Localización**

Característica radiográfica en la que se definen los límites de la lesión intraósea ubicada en los maxilares <sup>(6)</sup>

#### - **Género**

Diferenciación y desarrollo sexual del sujeto

#### - **Grupo Etario**

Grupo formado por individuos de diferentes edades dentro de un rango de años vividos

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS**

#### **3.1. Hipótesis general**

H1: La prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes atendidos entre los años 2008 y 2018 en el Hospital Militar Central, Lima es alta.

H0: La prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes atendidos entre los años 2008 y 2018 en el Hospital Militar Central, Lima es baja

#### **3.2. Hipótesis específicas**

H1: El quiste más prevalente es el quiste radicular de origen inflamatorio

H0: El quiste más prevalente no es el quiste radicular de origen inflamatorio

H1: La localización más prevalente de quistes odontogénicos en la cavidad bucal se encuentra en el maxilar superior.

H0: La localización más prevalente de quistes odontogénicos en la cavidad bucal no se encuentra en el maxilar superior.

H1: La prevalencia de quistes odontogénicos en el género femenino es alta.

H0: La prevalencia de quistes odontogénicos en el género femenino es baja.

H1: El grupo etario con mayor prevalencia de quistes odontogénicos es el tercer y cuarto grupo.

H0: El grupo etario con mayor prevalencia de quistes odontogénicos no es el tercer y cuarto grupo



### 3.2. Variables

➤ **Variable principal:**

**Prevalencia de quistes odontogénicos.**

Dimensión: Clasificación de Quistes odontogénicos OMS 2005

1. Quistes del desarrollo
2. Quistes Inflamatorios:

Tipo: cualitativa; escala Nominal

Valores: 1 = Q. Gingival Infantil	7 = Q Radicular
2 = Q. Gingival del Adulto	8 = Q Paradental
3 = Q. de Erupción	9 = Q Residual
4 = Q Dentígero	
5 = Q Lateral Periodontal	
6 = Q. Glandular	

➤ **Covariables:**

**Localización en la cavidad bucal.**

Dimensión: - Región Maxilar - Región Mandibular

Tipo: cualitativa; escala Nominal

Valores: 1 = Región maxilar anterior	4 = Región mandibular anterior
2 = Región max post derecha	5 = Región mand post derecha
3 = Región max post izquierda	6 = Región mand. Post izquierda

## **Género**

Dimensión: - Masculino - Femenino

Tipo: Cualitativa dicotómica; escala Nominal

Valores: 1 = Masculino

2 = Femenino

## **Grupo etario**

Dimensión: años de vida

Tipo: Cuantitativa discreta; escala Ordinal

Valores: grupo 1 = 11 – 20 años

Grupo 2 = 21 – 30 años

Grupo 3 = 31 – 40 años

Grupo 4 = 41 – 50 años

Grupo 5 = 51 – 60 años

Grupo 6 => 61 años a más

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Método de investigación**

Método científico: metodología para adquirir conocimientos por medio de la observación, medición y análisis. De Enfoque Cuantitativo: porque es un conjunto de procesos que se desarrollan de forma secuencial, deductivo, probatorio y se analizan por métodos estadísticos para extraer conclusiones. <sup>(38)</sup>

#### **4.2. Tipo de investigación**

Investigación básica y retrospectiva

Investigación básica, porque es teórica y de conocimientos que se aplicaran a otras investigaciones. <sup>(38)</sup>

Retrospectivo, porque se recolectó datos de historias clínicas del 2008 al 2018.

#### **4.3. Nivel de investigación**

Nivel Descriptivo, porque se miden las variables, en este estudio se reportó la prevalencia de quistes odontogénicos en la muestra escogida según el tipo de quiste, su localización en la cavidad bucal, según el género y el grupo etario. <sup>(38)</sup>

#### **4.4. Diseño de la investigación**

Descriptivo simple, porque se describieron las características que presentaron la variable quistes odontogénicos y se analizó su incidencia.

No experimental, porque se basó en la observación para su respectivo análisis.

Transversal, los datos de cada historia clínica fueron recopilados en una sola medición.

**Esquema:**



**Donde:**

M: muestra.

O: observación de la muestra

#### **4.5. Población y muestra**

##### **Población:**

La población estuvo comprendida por 356 historias clínicas de ambos sexos con el diagnóstico de quiste odontogénico, de pacientes atendidos en los Servicios de Cirugía Bucal y Maxilofacial, Medicina y Patología Oral del Hospital Militar Central-Lima entre los años 2008 y 2018.

##### **Muestra:**

La muestra estuvo conformada por 82 historias clínicas que se seleccionaron mediante la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia y que cumplieron los criterios de inclusión.

##### **Criterios de inclusión**

- Historias clínicas de pacientes que fueron atendidos en los Servicios de Cirugía Bucal y Maxilofacial, Medicina y Patología Oral del Hospital Militar Central-Lima entre los años 2008 y 2018.
- Historias clínicas que contaron con el diagnóstico de quiste odontogénico.
- Historias clínicas que registran su respectivo informe histopatológico.
- Historias clínicas que contaron con su radiografía panorámica y periapical.

##### **Criterios de exclusión**

- Historias clínicas que no corresponden a los años de estudio.
- Historias clínicas que cuenten con el diagnóstico de quiste odontogénico, pero que no fueron atendidos en HMC.
- Historias clínicas con registros ilegibles e incompletos.

#### **4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

##### **Técnica**

De acuerdo a nuestros objetivos planteados en este estudio, se realizó la revisión documental del contenido de las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de quiste odontogénico usando la clasificación de quistes odontogénicos de la OMS de 2005.

## **Instrumento**

El instrumento usado fue una ficha de recolección de datos (anexo N°3), elaborado por el CD Donny, Moya Rubio en su tesis “Prevalencia de quistes odontogénicos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el período 2004 – 2009 Lima”, sustentado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2011, para la cual se solicitó la autorización al autor de dicha investigación (anexo N°4), el cual fue aprobada (anexo N°5). En tal sentido el instrumento usado, no requiere ser validado y es confiable porque ya fue publicado y se encuentra a disposición para nuevas investigaciones.

La información recogida de las historias clínicas fue consignada en las fichas, en donde se registraron el N° de historia clínica, la fecha del procedimiento, el tipo de quiste odontogénico, su localización en la cavidad bucal, género y grupo etario considerando los criterios de inclusión y exclusión, una ficha para cada historia.

## **Procedimiento de recolección de datos**

- Con la aprobación del proyecto de investigación, se presentó la solicitud a las autoridades de la universidad Peruana Los Andes para obtener la carta de presentación (anexo N° 7), con la que se gestionó la autorización del director del Hospital Militar para realizar la investigación en esa institución; permiso que fue aprobado y remitido a los responsables del Departamento de Capacitaciones (DADCI), Departamento de Estomatología, Servicio de Cirugía Maxilofacial, Servicio de Medicina y Patología Oral, Departamento de Registros Médicos(archivos) y Departamento de Seguridad del Hospital Militar Central lima (anexo N°8).
- En el área de registros médicos de estomatología se seleccionaron historias clínicas correspondientes a los años de estudio, que presenten su diagnóstico clínico, diagnóstico histopatológico y diagnóstico radiográfico de acuerdo a los criterios de inclusión.

## **4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

- Los datos recolectados en las fichas se ordenaron y enumeraron para ser registrados en una ficha de base de datos, para luego introducirlos en el programa Excel y SPSS 25.

- Para su análisis estadístico, se utilizaron frecuencias relativas y  $\text{Chi}^2$ . Los resultados se presentaron en tablas y figuras de doble entrada.

#### **4.8. Aspectos éticos de la investigación**

El estudio solo consideró la revisión de historias clínicas (documental), respetando los principios y normas del derecho de la confidencialidad de los datos personales de cada paciente registrado, cumpliendo así con los aspectos éticos basados en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación Científica de la Universidad Peruana los Andes.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1. Descripción de resultados

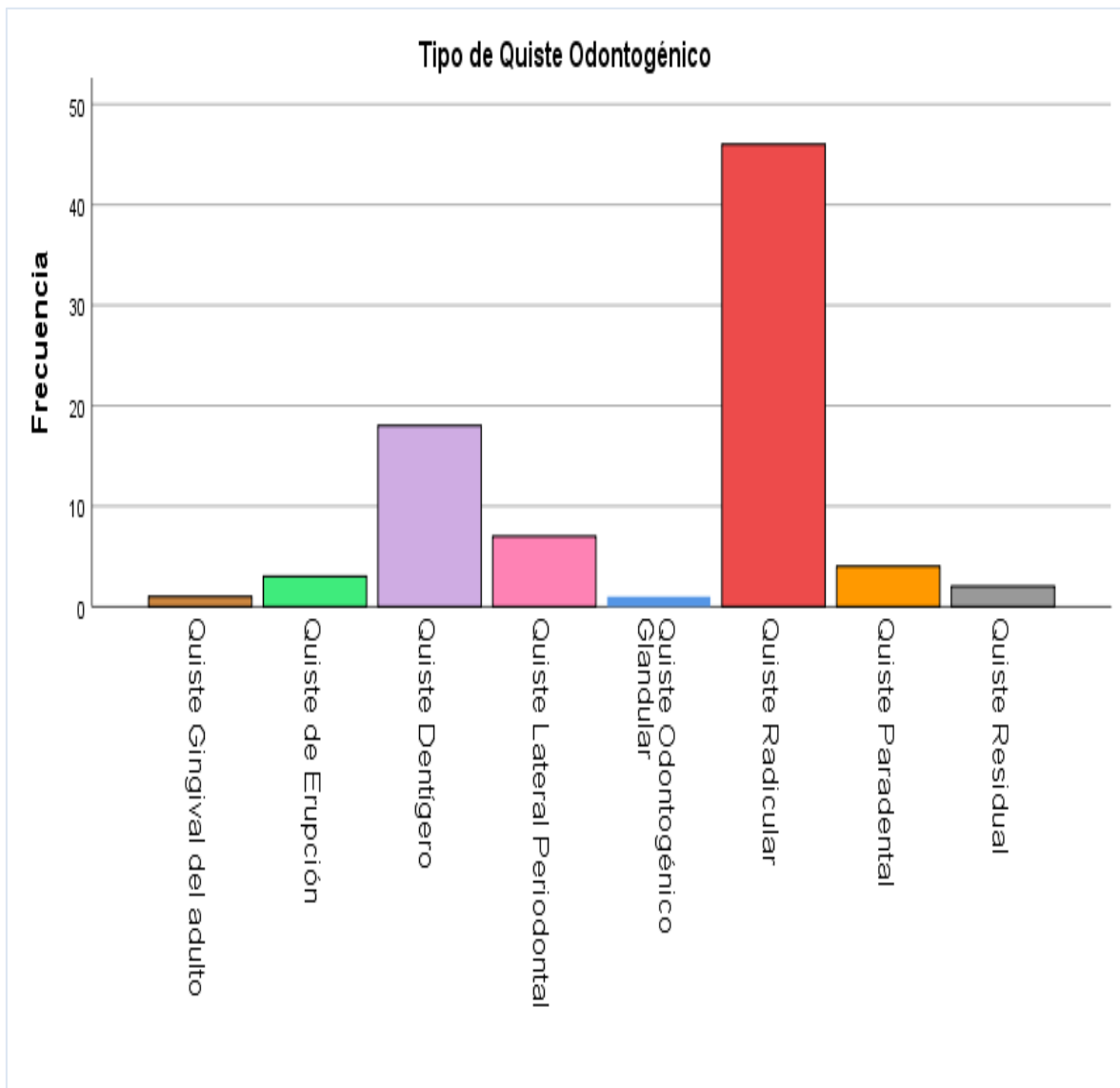
El presente estudio abordó la prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes atendidos durante un periodo de 10 años en el Hospital Militar Central. La muestra de estudio fue de 82 casos de quistes odontogénicos que representan el 0,8% del universo, de los cuales 61 fueron del género masculino y 21 del género femenino.

**Tabla N°1: El tipo de quiste odontogénico más prevalente en pacientes que fueron atendidos entre los años 2008 - 2018 en el Hospital Militar Central, Lima.**

<b>Tipos de Quistes Odontogénicos</b>	Frecuencia	Porcentaje
Quiste Gingival del adulto	1	1,2
Quiste Gingival infantil	0	0
Quiste de Erupción	3	3,7
Quiste Dentígero	18	22,0
Quiste Lateral Periodontal	7	8,5
Quiste Odontog. Glandular	1	1,2
Quiste Radicular	46	56,1
Quiste Paradental	4	4,9
Quiste Residual	2	2,4
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

En la tabla N°1 se observa que la prevalencia de quistes odontogénicos incluyó, 46 casos de quistes radiculares (56,1%), 18 casos de quiste dentígero (22%) y 7 casos de quiste lateral periodontal (8,5%), seguidos por el quiste paradental (4,9%), de erupción (3,7%), residual (2,4%) y otros como gingival (2,4%) y odontogénico glandular (1,2%).

**Figura N°1: El tipo de quiste odontogénico más prevalente en pacientes que fueron atendidos entre los años 2008 - 2018 en el Hospital Militar Central, Lima.**



En la figura N°1 se muestra que el quiste radicular (46 casos) es el más prevalente de los quistes inflamatorios, mientras que el quiste dentígero (18 casos) lo es de los quistes de desarrollo.

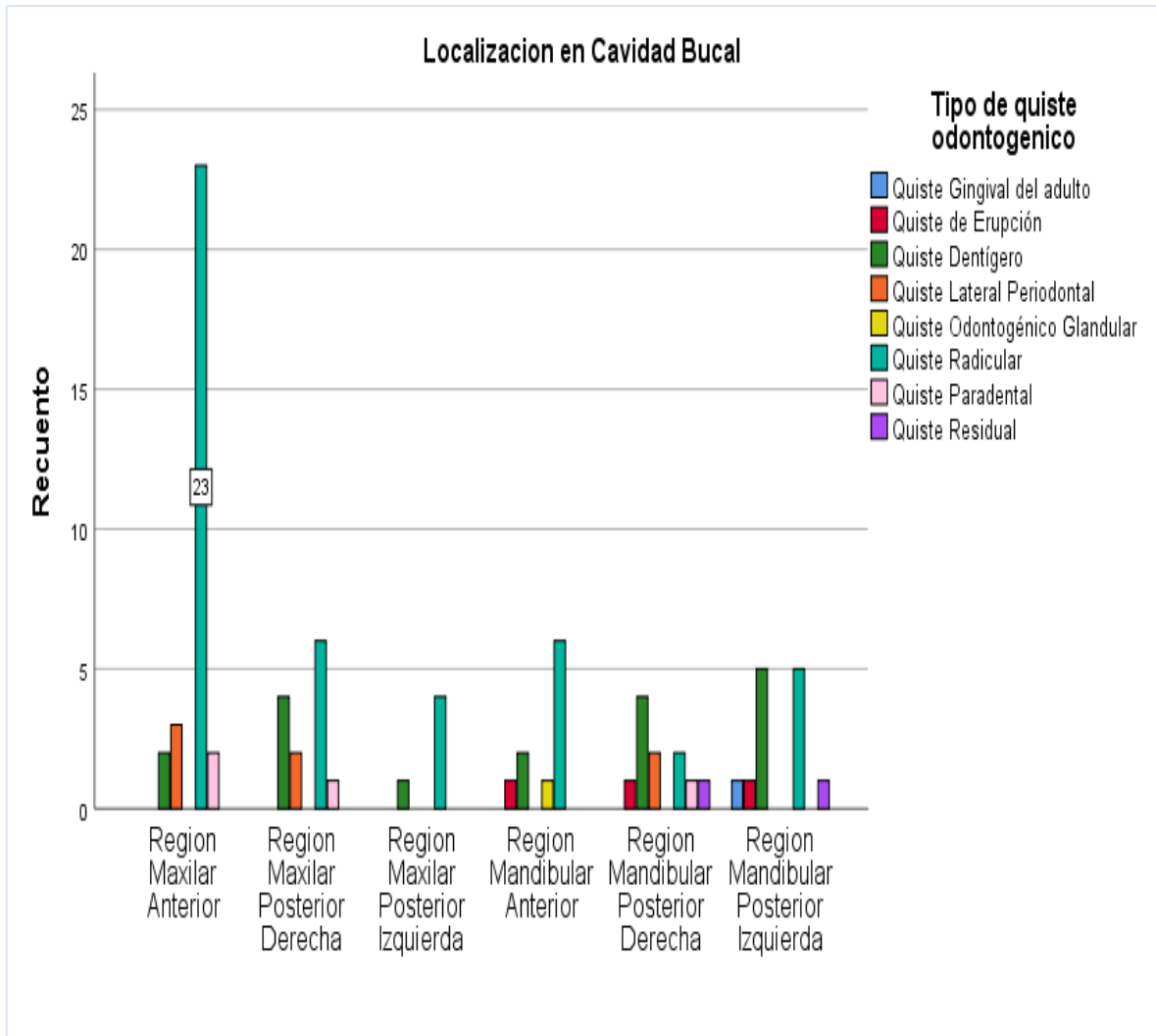


**Tabla N°2: Localización mas prevalente de Quistes Odontogénicos en cavidad bucal en pacientes atendidos entre los años 2008 y 2018 en el Hospital Militar Central, Lima**

Localización	Tipo de quiste odontogenico								Total
	Quiste Gingival del adulto	Quiste de Erupción	Quiste Dentígero	Quiste Lateral Periodont.	Quiste Odontog. Glandular	Quiste Radicular	Quiste Paradental	Quiste Residual	
Region Maxilar Anterior	0	0	2	3	0	23	2	0	30
	0,0%	0,0%	11,1%	42,9%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	36,6%
Region Maxilar Posterior Derecha	0	0	4	2	0	6	1	0	13
	0,0%	0,0%	22,2%	28,6%	0,0%	13,0%	25,0%	0,0%	15,9%
Region Maxilar Posterior Izquierda	0	0	1	0	0	4	0	0	5
	0,0%	0,0%	5,6%	0,0%	0,0%	8,7%	0,0%	0,0%	6,1%
Region Mandibular Anterior	0	1	2	0	1	6	0	0	10
	0,0%	33,3%	11,1%	0,0%	100,0%	13,0%	0,0%	0,0%	12,2%
Region Mandibular Posterior Derecha	0	1	4	2	0	2	1	1	11
	0,0%	33,3%	22,2%	28,6%	0,0%	4,3%	25,5%	50,5%	13,4%
Region Mandibular Posterior Izquierda	1	1	5	0	0	5	0	1	13
	100,00%	33,3%	27,8%	0,0%	0,0%	10,9%	0,0%	50,5%	15,9%
<b>Total</b>	1	3	18	7	1	46	4	2	82
	100,00%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,0%

Se puede apreciar en la tabla N°2 que el 58,6% de quistes odontogénicos se presentó en la maxila, con predilección por la región anterior (36,6%). Sin embargo, la mandíbula también fue un lugar común, ya que el 41,4% de los casos se presentaron en esta ubicación.

**Figura N°2: Localización mas prevalente de Quistes Odontogénicos en cavidad bucal en pacientes atendidos entre los años 2008 y 2018 en el Hospital Militar Central, Lima**



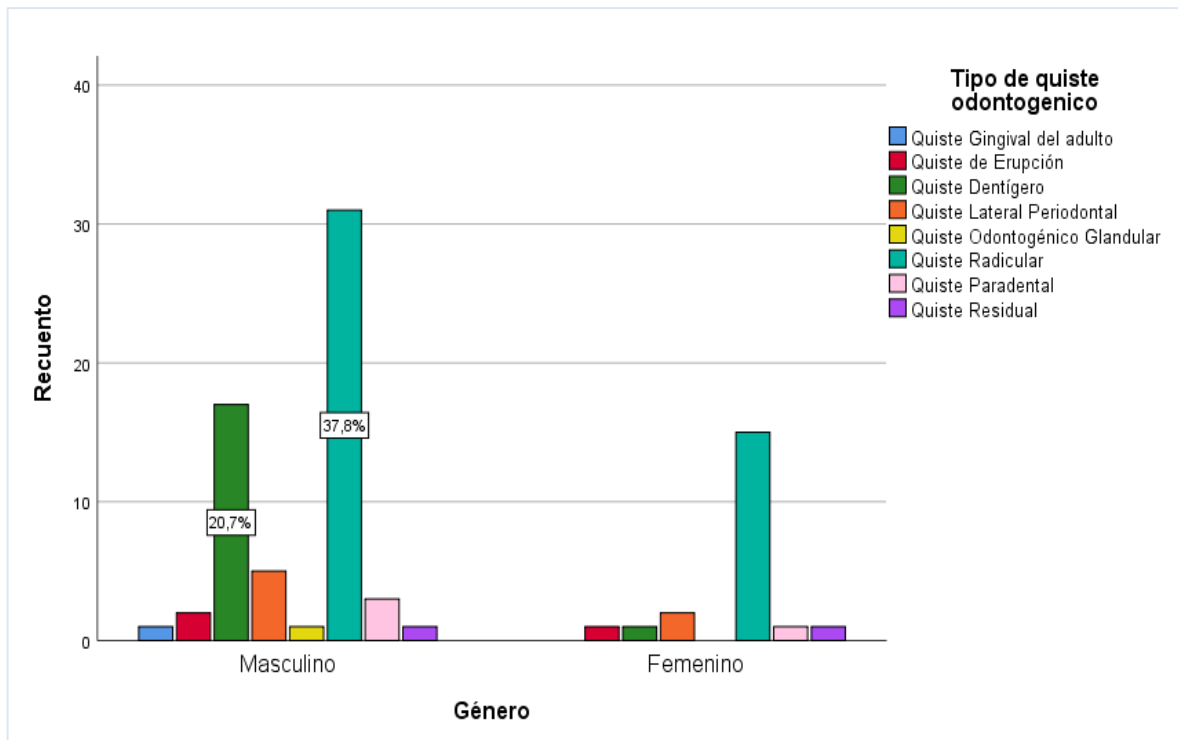
En la figura N°2 El quiste radicular se localizó con más frecuencia en la región maxilar anterior (23 casos) y el quiste dentífero en la región posterior de la mandíbula (18 casos).

**Tabla N°3: Prevalencia de quistes odontogénicos según el género en pacientes que fueron atendidos entre los años 2008 y 2018 en el Hospital Militar Central, Lima.**

Género	Tipo de quiste odontogénico								Total
	Quiste Gingival del adulto	Quiste de Erupción	Quiste Dentígero	Quiste Lateral Periodontal	Quiste Odontog. Glandular	Quiste Radicular	Quiste Paradental	Quiste Residual	
Masculino	1	2	17	5	1	31	3	1	61
	1,6%	3,3%	27,9%	8,2%	1,6%	50,8%	4,9%	1,6%	100,0%
Femenino	0	1	1	2	0	15	1	1	21
	0,0%	4,8%	4,8%	9,5%	0,0%	71,4%	4,8%	4,8%	100,0%
Total	1	3	18	7	1	46	4	2	82
	1,2%	3,7%	22,0%	8,5%	1,2%	56,1%	4,9%	2,4%	100,0%

Se puede apreciar en la tabla N°3 que 61 casos (74,4%) de quistes odontogénicos se presentaron en hombres y 21 casos (25,6%) en mujeres. De igual manera, los quistes odontogénicos más prevalentes (radicular 50,8% y dentígero 27,9%), se muestran con mayor frecuencia en pacientes del género masculino.

**Figura N°3: Prevalencia de quistes odontogénicos según el género en pacientes que fueron atendidos entre los años 2008 y 2018 en el Hospital Militar Central, Lima.**



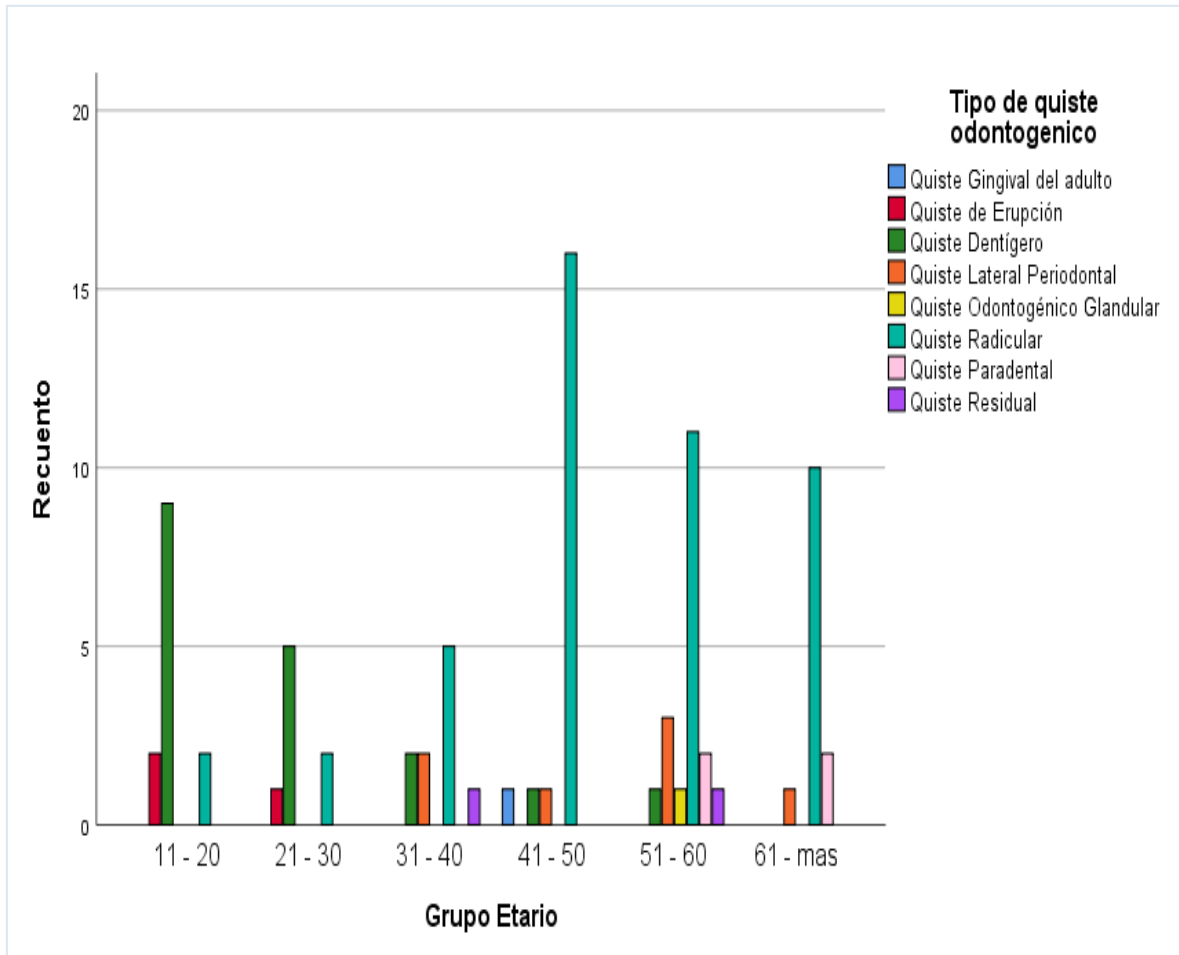
Observamos que el quiste radicular de origen inflamatorio es más prevalente en el género masculino (31 casos) como en el femenino (15 casos).

**Tabla N°4: Prevalencia de quistes odontogénicos según grupo etario en pacientes que fueron atendidos entre los años 2008 y 2018 en el Hospital Militar Central, Lima.**

Grupo Etario	Tipo de quiste odontogenico								Total
	Quiste Gingival del adulto	Quiste de Erupción	Quiste Dentígero	Quiste Lateral Periodontal	Quiste Odontog. Glandular	Quiste Radicular	Quiste Paradental	Quiste Residual	
.11 - 20	0	2	9	0	0	2	0	0	13
	0,0%	66,7%	50,0%	0,0%	0,0%	4,3%	0,0%	0,0%	15,9%
21 - 30	0	1	5	0	0	2	0	0	8
	0,0%	33,3%	27,8%	0,0%	0,0%	4,3%	0,0%	0,0%	9,8%
31 - 40	0	0	2	2	0	5	0	1	10
	0,0%	0,0%	11,1%	28,6%	0,0%	10,9%	0,0%	50,0%	12,2%
41 - 50	1	0	1	1	0	16	0	0	19
	100,0%	0,0%	5,6%	14,3%	0,0%	34,8%	0,0%	0,0%	23,2%
51 - 60	0	0	1	3	1	11	2	1	19
	0,0%	0,0%	5,6%	42,9%	100,0%	23,9%	50,0%	50,0%	23,2%
>61	0	0	0	1	0	10	2	0	13
	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	0,0%	21,7%	50,0%	0,0%	15,9%
Total	1	3	18	7	1	46	4	2	82
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En la tabla N°4 se observa que los grupos etarios que presentaron una mayor prevalencia de quistes odontogénicos fueron el 5° y 6° grupo (23,2% de casos para cada grupo). El quiste radicular de igual modo se encontró con mayor frecuencia en pacientes en el 5° (34,8%) y 6° (23,9%) grupo etario y el quiste dentígero fue más prevalente en pacientes entre 11 y 30 años de edad, es decir en el 2° y 3° grupo (77,8%).

**Figura N°4: Prevalencia de quistes odontogénicos según grupo etario en pacientes que fueron atendidos entre los años 2008 y 2018 en el Hospital Militar Central, Lima.**



En la figura N° 4 vemos que el quiste radicular de origen inflamatorio se presenta con mayor incidencia a partir de los 40 años y el quiste dentífero de desarrollo entre los 11 a 30 años de vida.

## 5.2. Contrastación de hipótesis

### Hipótesis general

Se han reportado 82 casos de quistes odontogénicos de 17200 historias revisadas en este estudio (0,8%), por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula: la prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes atendidos entre los años 2008 y 2018 en el Hospital Militar Central, Lima es baja.

### Hipótesis específicas

1. H1: El quiste más prevalente es el quiste radicular de origen inflamatorio.  
H0: El quiste más prevalente no es el quiste radicular de origen inflamatorio

Tipo de Quiste Odontogénico	Frecuencia	Porcentaje válido
Quiste Gingival del adulto	1	1,2
Quiste de Erupción	3	3,7
Quiste Dentígero	18	22,0
Quiste Lateral Periodontal	7	8,5
Quiste Odontog. Glandular	1	1,2
Quiste Radicular	46	56,1
Quiste Paradental	4	4,9
Quiste Residual	2	2,4
Total	82	100,0

Conclusión estadística: El Quiste radicular con 46 casos (56,1%) fue el más prevalente de los quistes de origen inflamatorio por lo mismo se acepta la hipótesis alternativa (H1) y se rechaza la hipótesis nula (H0): El quiste más prevalente es el quiste radicular de origen inflamatorio

## 2. Prevalencia de quistes odontogénicos y localización

H1: La localización más prevalente de quistes odontogénicos en la cavidad bucal se encuentra en el maxilar superior.

H0: La localización más prevalente de quistes odontogénicos en la cavidad bucal no se encuentra en el maxilar superior

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	41,164 <sup>a</sup>	35	,219
Razón de verosimilitud	42,289	35	,185
Asociación lineal por lineal	8,014	1	,005
N de casos válidos	82		

Conclusión estadística:

La localización más prevalente de quistes odontogénicos en la cavidad bucal se encuentra en el maxilar superior con 48 casos (58,6%), con predilección en la región anterior (36,6%). Es así que se acepta la hipótesis alternativa (H1) y se rechaza la hipótesis nula (H0): La localización más prevalente de quistes odontogénicos en la cavidad bucal se encuentra en el maxilar superior.

A un nivel de confianza de 95% y como el valor de  $P > 0.05$  donde la prevalencia de quistes odontogénicos no difiere significativamente según la localización en la cavidad bucal



### 3. Prevalencia de quistes odontogénicos y género.

H1: La prevalencia de quistes odontogénicos en el género femenino es alta.

H0: La prevalencia de quistes odontogénicos en el género femenino es baja

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,423 <sup>a</sup>	7	,491
Razón de verosimilitud	8,029	7	,330
Asociación lineal por lineal	3,685	1	,055
N de casos válidos	82		

Conclusión estadística: De 82 casos de quistes odontogénicos 61 casos (74,4%) fueron de género masculino y 21 casos (25,6%) del género femenino por lo tanto se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alternativa (H1): La prevalencia de quistes odontogénicos en el género femenino es baja.

A un nivel de confianza de 95% y como el valor de  $P > 0.05$  La prevalencia de quistes odontogénicos no difiere significativamente sobre el género.

#### 4. Prevalencia de quistes odontogénicos y grupo etario

H1: El grupo etario con mas prevalencia de quistes odontogénicos es el tercer y cuarto grupo

H0: El grupo etario con mas prevalencia de quistes odontogénicos no es el tercer y cuarto grupo

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	66,994 <sup>a</sup>	35	,001
Razón de verosimilitud	67,506	35	,001
Asociación lineal por lineal	28,295	1	,000
N de casos válidos	82		

Conclusión estadística: Los grupos etarios que presentaron mayor prevalencia de quistes odontogénicos fueron el cuarto grupo que son de 41 a 50 años con 19 casos (23,2%) y el quinto grupo de 51 a 60 años con 19 casos (23,2%). Es así que se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alternativa (H1): El grupo etario con mayor prevalencia de quistes odontogénicos no es el tercer y cuarto grupo.

A un nivel de confianza de 95% y como el valor de  $P < 0.05$  la prevalencia de quistes odontogénicos sí difieren significativamente según la edad.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los quistes odontogénicos son los quistes más comunes de la región oral y maxilofacial, presentan diferentes aspectos clínicos y radiográficos y requieren un diagnóstico y manejo adecuados <sup>(5)</sup>. Los estudios que abordan los aspectos clínicos y radiográficos de los quistes odontogénicos son relativamente limitados, por ello, el conocimiento de la prevalencia de los quistes odontogénicos según localización, sexo y edad pueden contribuir en el diagnóstico final y plan de tratamiento, evitando así las complicaciones asociadas a estas patologías

Durante un periodo de 10 años (2008-2018), la presente investigación encontró una prevalencia de 0.8%, es decir 82 casos de un total de 17 200 historias clínicas revisadas. Este resultado es consistente con lo reportado por Quintana y sus colaboradores<sup>15</sup>, pero difiere ampliamente de los datos obtenidos en otras partes del mundo, que muestran tasas de prevalencia más altas <sup>(5,12,13,14,15,17,26,31,32,33)</sup>. Asimismo, al igual que nuestros resultados, estudios nacionales de Mamani L <sup>(8)</sup> (9,61%) y Paja S <sup>(7)</sup> (14,9%) mostraron que la prevalencia encontrada es mayor a la mencionada por Moya D<sup>10</sup> (0,0005%) y Guerra Y<sup>9</sup> (0,0039%) en poblaciones peruanas. Estas variaciones pueden deberse a que la investigación se dio en una población de elite militar, los mismos que vienen de distintas partes del país con diferentes costumbres y hábitos de higiene bucal, en el servicio van adquiriendo nuevas formas del cuidado de su salud.

Estudios previos realizados en diferentes poblaciones muestran variaciones en cuanto a la prevalencia de quistes odontogénicos, con rangos entre 6% y 13%. Villasis et al reportaron 6,8% de prevalencia de quistes odontogénicos en una muestra mexicana <sup>(31)</sup>. En Brasil, se reportaron prevalencias de 10,45%<sup>33</sup>. En Chile la prevalencia de quistes odontogénicos alcanzó el 11,9% <sup>17</sup>. En poblaciones de la India se reportaron prevalencias de 6,7% y 13% <sup>(15,33)</sup>.

Saghravarian *et al* <sup>(13)</sup> describieron 11,7% en prevalencia de quistes odontogénicos en Irán, mientras que Sharifian MJ y Khalili M encontraron 14,4% <sup>(26)</sup>. En un estudio en Reino Unido, Jones y cols <sup>(5)</sup> encontraron 12,8% de prevalencia para estas entidades. Asimismo, en el estudio en Nicaragua de Quintana y cols <sup>(12)</sup> el 0,8% de los casos incluidos fueron diagnosticados como quistes y tumores odontogénicos, siendo quistes el 54,1% de los casos.

El quiste odontogénico diagnosticado con mayor incidencia fue el quiste radicular (56,1%) y este hallazgo podría deberse a la alta prevalencia de caries dental en nuestro medio. El segundo tipo de quiste más prevalente fue el dentígero (22%). Estos resultados son similares a los de varios estudios previos que reportan una mayor prevalencia de quistes radiculares, seguidos por los quistes dentígeros, como el de Selvamani (69,3% y 20,3%)<sup>(16)</sup>, Jones AV (52,3% y 18,1%)<sup>(5)</sup>, Ali K (63% y 22%)<sup>(34)</sup>, Sharifian MJ y Khalili M (46,5% y 24,7%)<sup>(26)</sup>, Díaz J (44,8% y 13,9%)<sup>(14)</sup>, Ochsenius G. (50,7% y 18,5%)<sup>(27)</sup>, Prockt AP. (72,50% y 22,20%)<sup>(32)</sup> y Peters FI (84,5% y 14,1%)<sup>(17)</sup>.

Con respecto a la ubicación anatómica de los quistes, pese a que estos mostraron predilección por el maxilar, siendo más prevalentes en la región maxilar anterior (58,6%), la región mandibular también fue un lugar común (41,4%). Esto fue similar los estudios de Quintana J (71,9%)<sup>(12)</sup>, Ali K (58,34%)<sup>(34)</sup>, Selvamani (57,5%)<sup>(16)</sup>, Prock AP (66%)<sup>(32)</sup>, Peters FI (65,5%)<sup>(17)</sup>, Guerra Y. (67,3%)<sup>(9)</sup>, Moya (78%)<sup>(10)</sup>, pero difiere de lo reportado por otras investigaciones en los que la prevalencia de quistes odontogénicos es ligeramente mayor en la mandíbula.<sup>(7, 13, 15, 31)</sup>

Los quistes radiculares se encontraron con mayor frecuencia en la región anterior del maxilar (50%), en concordancia con lo descrito por estudios previos<sup>(5, 16, 27)</sup>. Una mayor prevalencia de estos quistes en esta localización puede atribuirse a que los pacientes se deciden a conservar piezas dentarias cariadas de la región anterior del maxilar por muchos años, por motivos estéticos. Esto conduce a inflamación crónica que produce degeneración quística en los tejidos periapicales y así a la formación del quiste radicular en la región maxilar anterior<sup>(5)</sup>.

En este estudio, los quistes odontogénicos se presentaron con más frecuencia en hombres (74,4%) que en mujeres (25,6%), siendo esta diferencia no significativa ( $p > 0.05$ ). Esta predilección por el sexo masculino confirma los resultados de otros estudios como el de Fajardo y cols. (77%)<sup>(11)</sup>, Díaz J (71,3%)<sup>(14)</sup>, Sharifian MJ y Khalili M (57,2%)<sup>(26)</sup>, Saghravarian N (55,25%)<sup>(13)</sup>, Selvamani (55%)<sup>(16)</sup>, Paja S (17,2%)<sup>(7)</sup>. Sin embargo, no concuerda con Quintana J (49,4%)<sup>(15)</sup> y Peters FI (47,3%)<sup>(17)</sup> o Guerra Y (60,1%)<sup>(9)</sup>, y Moya D (56,1%)<sup>(10)</sup>, en estudios peruanos. Una mayor prevalencia reportada en pacientes varones puede atribuirse al hecho de que el estudio se hizo en un hospital militar en donde su mayor población es masculina, ya que la población femenina está conformada por la tercera parte del total de integrantes.

Los pacientes del 4to y 5to grupo etario presentaron la mayor prevalencia de quistes odontogénicos (23,2% en cada una), seguida por el 1° y 6° grupo etario (15,9% en cada grupo). Esto se encuentra en concordancia con lo reportado por Núñez *et al.* <sup>(35)</sup>, que mencionaron que los quistes fueron más prevalentes en la 3° y 4° década de vida, al igual que Prockt <sup>(32)</sup> que indicaron una mayor prevalencia en la 4° década. En contraste, el estudio de Guerra Y<sup>(9)</sup> en Lima, indicó que el 51,1% de lesiones se presentaron entre los 11 y 40 años, siendo la mayor la prevalencia en pacientes entre 11 y 20 años, mientras que Moya D. reportó que los grupos etarios más afectados fueron la 2° y 3° década de vida<sup>(10)</sup>.

El quiste radicular se mostró con mayor prevalencia en el grupo etario comprendido entre 41 y 50 años, de acuerdo con los estudios de Villasis L (4° y 5° década de vida)<sup>(31)</sup>, Nadaf A (4° década)<sup>(37)</sup>. La etiología del quiste radicular incluye lesiones dentarias profundas en piezas anteriores y posteriores, hasta llegar a necrosis pulpar, situaciones clínicas que muchas veces permanecen durante años sin el tratamiento endodóntico y protésico necesario por limitaciones económicas, lo que podría explicar la mayor prevalencia de quistes radiculares en pacientes adultos de 41 a 60 años <sup>(31,36)</sup>.

El quiste dentígero fue más frecuente en los grupos etarios comprendidos entre 11 a 20 años y 21 a 30 años (77,8%), de acuerdo con lo reportado por Olaechea y cols<sup>(6)</sup>, Villasis L (10-19 años)<sup>(31)</sup> y Quintana L<sup>(15)</sup>, Saghravarian N <sup>(13)</sup> y Selvamani<sup>(16)</sup> que mencionan que los quistes de desarrollo como el quiste dentígero son más comunes en las dos primeras décadas de vida y en la segunda década de vida, respectivamente. Ochsenius G et al <sup>(27)</sup> reportaron que el quiste dentígero se presentó con mayor frecuencia en pacientes menores de 15 años.

## CONCLUSIONES

1. La prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes atendidos entre los años 2008 - 2018 en el Hospital Militar Central, Lima fue baja (0,8%) ya que se reportaron 82 casos de quistes en este estudio.
2. El quiste radicular (56,1%) fue el mas prevalente de los quistes de origen inflamatorio y el quiste dentígero (22%) mas frecuente de los quistes de origen del desarrollo, de manera similar a los estudios previos.
3. Tanto el maxilar como la mandíbula fueron afectados, con predilección por el maxilar (58,6%). La región anterior del maxilar fue el más prevalente para el quiste radicular (50%), mientras que para el quiste dentígero lo fue la región posterior de la mandíbula (50%). No se encontraron diferencias significativas para la prevalencia de quistes odontogénicos según la localización ( $P>0.05$ ).
4. Los quistes odontogénicos fueron más comunes en el genero masculino (74,4%) que en las féminas (25,6%). No se encontraron diferencias significativas para la prevalencia de quistes odontogénicos según el género ( $P>0.05$ ).
5. Se encontró una mayor prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes que se encontraban en la 4° (23,2%) y 5° grupo etario (23,2%). El quiste radicular fue más frecuente en pacientes entre 41 y 60 años, mientras que el dentígero se presentó en pacientes entre 11 y 30 años de edad. Se encontraron diferencias significativas para la prevalencia de quistes odontogénicos según grupo etario ( $P<0.05$ ).

## RECOMENDACIONES

1. Algunos resultados reportados en este estudio concuerdan con lo encontrado en investigaciones previas y otros no. Esto puede estar asociado a variaciones en el número de muestra o a la metodología del estudio. Por ello, es necesaria la ejecución de estudios posteriores considerando un mayor número de muestra y otros factores como la incidencia de caries dental, nivel socioeconómico o sintomatología que brinden un panorama más claro sobre estas patologías benignas, pero potencialmente destructivas.
2. Este estudio se basó en la revisión de historias clínicas de pacientes atendidos en el Hospital Militar Central de Lima y representa un número limitado de pacientes ya que su mayor población es de hombres, siendo solo la tercera parte el sexo femenino. Se requieren más estudios posteriores con diagnóstico clínico para lesiones bucodentales como los quistes odontogénicos, que permitan registrar ampliamente la prevalencia de estas entidades en nuestro medio. Asimismo, realizar un registro más detallado de información de los pacientes junto al respectivo informe histopatológico y radiológico en casos de sospecha de quistes y otras lesiones.
3. Este estudio reporta la prevalencia de quistes odontogénicos en la muestra estudiada y describe sus características de presentación (sexo, edad y localización). El conocimiento del perfil demográfico de los quistes odontogénicos es clave para el diagnóstico temprano de estas lesiones, al que debemos identificar para conocer los grupos de riesgo y diseñar protocolos de diagnóstico diferencial para un tratamiento adecuado, por lo que el clínico debe estar capacitado.
4. Al HMC se le sugiere recuperar los archivos físicos del área de estomatología y volcar la información a los archivos virtuales, (ya que son una fuente rica para la investigación) estos servirán para realizar otros estudios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fungi M. Revisión analítica de los quistes odontogénicos: Archivo de la Cátedra de Anatomía Patológica Facultad de Odontología UdelaR. *Odontoestomatol.* 2011; 13(18): 56-65. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v13n18/v13n18a06.pdf>
2. Rodríguez L, Guiardinu R, Arte M, Blanco A. Quistes de los maxilares: Revisión bibliográfica. *Rev Cubana Estomatol* 2006; 43(4).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072006000400006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000400006)
3. Vega A., Ayuso R, Teixidor I, Salas J, Marí A, López J. Opciones terapéuticas en quistes odontogénicos: Revisión. *Av Odontoestomatol.* 2013; 29(2): 81  
<http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v29n2/original3.pdf>
4. Moctezuma-Bravo, GS, Magallanes-González E. Study of 103 cases of odontogenic cysts. *Rev Méd del Instituto Mexicano del Seguro Social* 2009; 47(5): 493-496.  
[https://www.researchgate.net/publication/44675878\\_Study\\_of\\_103\\_cases\\_of\\_odontogenic\\_cysts](https://www.researchgate.net/publication/44675878_Study_of_103_cases_of_odontogenic_cysts)
5. Jones, A, Craig G, Franklin C. Range and demographics of odontogenic cysts diagnosed in a UK population over a 30-year period. *J Oral Pathol Med* 2006; 35(8): 500-507. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16918602/>
6. Olaechea M, Evangelista A, Quezada M. Características radiográficas de los quistes dentígeros diagnosticados en la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. *Rev Estomatol Hered* 2019; 29(1):49-61.  
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/3494>
7. Paja S. Prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes atendidos entre el 2016 y el 2018 en el centro odontológico de la Universidad Católica Santa María [Tesis] Arequipa: Universidad Católica Santa María. Facultad de Odontología 2019  
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/9324>
8. Mamani L. Prevalencia de anomalías dentarias y lesiones quísticas en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Nacional del Altiplano 2015-2018-I[Tesis]Puno: Universidad Nacional del Altiplano 2018 <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9322>
9. Guerra Y. Prevalencia de quistes odontogénicos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el período 2012 – 2014 [Tesis]. Lima: Universidad San Martín de Porres. Facultad de Odontología. 2015. <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/1949>



10. Moya DC. Prevalencia de quistes odontogénicos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el período 2004 – 2009 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología. 2011. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2828>
11. Fajardo L, Peña C. Frecuencia de Quistes Odontogénicos en pacientes de la Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Colombia. *Univ Odontol.* 2018 jul-dic; 37(79). <https://doi.org/10.11144/javeriana.uo37-79.fqop>
12. Quintana L, Espinoza L, Rodríguez J, Guerrero C, Rugama Díaz, HJ. Frecuencia de quistes y tumores odontogénicos en población nicaragüense. *Univ Odontol.* 2018 ene-jun; 37(78). <https://doi.org/10.11144/javeriana.uo37-78.fqto>
13. Saghravanian N, Zare-Mahmoodabadi R, Ghazi N, Hosseinpour S. Odontogenic cysts: a 40-year retrospective clinicopathological study in an Iranian population. *Cumhuriyet Dent J.* 2015; 18: 272–281. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/48481>
14. Díaz J, Puig L, Vives C. Perfil epidemiológico, clínico y terapéutico de los quistes odontogénicos en Santiago de Cuba. *Rev Bibliográfica. Santiago de Cuba. Medisan* 2014; 18 (1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000100008)
15. Quintana J, Quintana M. Quistes de los Maxilares en el Servicio de Cirugía maxilofacial de Artemisa. *Acta Odontológica Colombia Enero – Junio 2014*; 4(1): 149 – 156. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/44612>
16. Selvamani M, Donoghue M, Basandi PS. Analysis of 153 cases of odontogenic cysts in a South Indian sample population: a retrospective study over a decade. *Braz Oral Res* 2012; 26: 330-4. <https://www.scielo.br/pdf/bor/v26n4/selv874-aop.pdf>
17. Peters F, López G, Preisler E, Sotomayor C, Donoso Z, Hernández V. Prevalencia de quistes odontogénicos: Hospital Regional Valdivia entre los años 1990 y 2010. *Av Odontoestomatol* 2012; 28(6):303-309. <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v28n6/original4.pdf>
18. Regezi, J. Odontogenic cysts, odontogenic tumors, fibrous, and giant cell lesions of the jaws. *Modern pathology* 2002; 15(3): 331. <https://www.nature.com/articles/3880527>
19. Sapp P, Eversole L, Wyscocki G. *Patología oral y maxilofacial contemporánea.* Madrid: Hartcourt Brace: 1998. p. 38-60.

20. Varinauskas V, Gervickas A, Rožnova O. Analysis of odontogenic cysts of the jaws. *Medicina* 2006; 42(3): 201-207.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16607062/>
21. Fickling, B. W. Cysts of the jaw: a long-term survey of types and treatment. 1965.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1899009/>
22. Morales, D, Sánchez G, Rodríguez L. Presentación clínica atípica de un quiste dentífero. *Revista Cubana de Estomatología* 2009; 46(4): 129-137.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-75072009000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072009000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
23. Concha G. Radiología de quistes de los maxilares. *Rev Hospital Clínico Universidad de Chile* 2002; 13(1): 23-32.  
<https://docplayer.es/50160426-Radiologia-de-quistes-de-los-maxilares.html>
24. Formoso M, Barbosa R, Berini L, Gay C. Lateral periodontal cysts: a retrospective study of 11 cases. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal* 2008; 13(5): 313-317. [http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv13\\_i5\\_p313.pdf](http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv13_i5_p313.pdf)
25. Rosas A, Rivera H, de Plata M. Queratoquiste Odontogénico, ¿Verdadera neoplasia de histogénesis odontogénica o lesión quística? *Vitae: Academia Biomédica Digital* 2006; (28): 3.  
[https://vitae.ucv.ve/pdfs/VITAE\\_89.pdf](https://vitae.ucv.ve/pdfs/VITAE_89.pdf)
26. Sharifian M, Khalili M. Odontogenic cysts: a retrospective study of 1227 cases in an Iranian population from 1987 to 2007. *J Oral Sci* 2011; 53: 361-367.  
[https://www.jstage.jst.go.jp/article/josnurd/53/3/53\\_3\\_361/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/josnurd/53/3/53_3_361/_pdf)
27. Ochsenius G, Escobar E, Godoy L, Peñafiel C. Odontogenic cysts: analysis of 2.944 cases in Chile. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal* 2007; 12(2): 85-91.  
<http://scielo.isciii.es/pdf/medicorpa/v12n2/01.pdf>
28. Pereira JV, de Figueirêdo DU, Souza EA, Holmes TSV, de Castro Gomes DQ, Cavalcanti AL. Prevalência de cistos e tumores odontogênicos em pacientes atendidos na Fundação Assistencial da Paraíba: estudo retrospectivo. *Arquivos em Odontologia* 2010; 46(2).  
<https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/3530>
29. Koseoglu B, Atalay B, Erdem M. Odontogenic cysts: a clinical study of 90 cases. *J Oral Sci* 2004; 46(4): 253-257.  
[https://www.jstage.jst.go.jp/article/josnurd/46/4/46\\_4\\_253/\\_article](https://www.jstage.jst.go.jp/article/josnurd/46/4/46_4_253/_article)

30. Tortorici S, Amodio E, Massenti M, Buzzanca ML, Burruano F, Vitale F. Prevalence and distribution of odontogenic cysts in Sicily: 1986-2005. *J Oral Sci* 2008; 50(1): 15-18. <https://europepmc.org/article/med/18403878#similar-articles>
31. Villasis L, Portilla J, Melendez A, Gaitan LA & Leyva ER. Prevalence and distribution of odontogenic cysts in a Mexican sample. A 753 cases study. *Journal of clinical and experimental dentistry* 2017; 9(4):531. <http://www.medicinaoral.com/odo/volumenes/v9i4/jcedv9i4p531.pdf>
32. Prockt A, Schebela C, Maito F, Sant'Ana-Filho M & Rados PV. Odontogenic cysts: analysis of 680 cases in Brazil. *Head and neck pathology* 2008; 2(3): 150-156. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2807569/>
33. Kapil DC, Astekar M, Gandhi N. Clinicopathological study of Odontogenic Cysts-a retrospective study. *RUHS Journal of Health Sciences* 2017; 2(1). [https://pdfs.semanticscholar.org/e005/400739f9d7ab91d89ead60dcb1380da8710b.pdf?\\_ga=2.267806215.824248183.1597422291-1102537099.1597422291](https://pdfs.semanticscholar.org/e005/400739f9d7ab91d89ead60dcb1380da8710b.pdf?_ga=2.267806215.824248183.1597422291-1102537099.1597422291)
34. Ali, K, Munir F, Rehman A, Abbas I, Ahmad N & Akhtar MU. Clínic-radiographic study of odontogenic cysts at a tertiary care centre. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad* 2014; 26(1): 92-94. <https://jamc.ayubmed.edu.pk/index.php/jamc/article/view/1642>
35. Nuñez-Urrutia S, Figueiredo R, Gay-Escoda C. Retrospective clinicopathological study of 418 odontogenic cysts. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2010; 15(5): 767-73. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20383117/>
36. Younis M, Shah AA, Rashid A, Kapoor M, Bhat I. Prevalence and Distribution of Odontogenic Cysts in Kashmiri Population: A Retrospective Clinical Study of 152 Cases. *Ann. Int. Med. Den. Res.* 2018; 4:4:DE06-DE10. [https://www.aimdrjournal.com/pdf/vol4Issue4/DE2\\_OA\\_V4N4.pdf](https://www.aimdrjournal.com/pdf/vol4Issue4/DE2_OA_V4N4.pdf)
37. Nadaf A, Farooq S, Khuroo M. Restrospective clinic-pathological study of 106 odontogenic cyst among Kashmiri population. *IJCMSR* 2018; 3(1): 53-6. [https://www.ijcmsr.com/uploads/1/0/2/7/102704056/ijcmsr\\_41\\_\\_3\\_1\\_\\_new\\_2.pdf](https://www.ijcmsr.com/uploads/1/0/2/7/102704056/ijcmsr_41__3_1__new_2.pdf)
38. Hernández R, Fernández C, Baptista Metodología de la investigación. Sexta edición. México: Interamericana editores, S.A;2014 <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

# **ANEXOS**

## ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivos	Formulación de la hipótesis	Tipo, nivel y diseño de investigación	Variables de investigación	Método: Científico Enfoque Cuantitativo
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes atendidos entre los años 2008 y 2018 en el Hospital Militar Central, Lima?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>- ¿Cuál es el tipo de quiste odontogénico más prevalente en pacientes que fueron atendidos entre los años 2008 - 2018 en el Hospital Militar Central, Lima?</p> <p>- ¿Cuál es la localización más prevalente de los quistes odontogénicos en cavidad bucal en pacientes atendidos entre los años 2008 y 2018 en el Hospital Militar Central, Lima?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de quistes odontogénicos según el género en pacientes atendidos entre los años 2008 - 2018 en el Hospital Militar Central, Lima?</p> <p>-¿Cuál es la prevalencia de quistes odontogénicos según el grupo etario en pacientes que fueron atendidos entre los años 2008 y 2018 en el Hospital Militar Central, Lima?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes que fueron atendidos entre los años 2008 y 2018 en el Hospital Militar Central, Lima.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>-Determinar el tipo de quiste odontogénico más prevalente en pacientes que fueron atendidos entre los años 2008 - 2018 en el Hospital Militar Central, Lima.</p> <p>-Determinar la localización más prevalente de quistes odontogénicos en cavidad bucal en pacientes atendidos entre los años 2008 - 2018 en el Hospital Militar Central, Lima.</p> <p>-Determinar la prevalencia de quistes odontogénicos según el género en pacientes atendidos entre los años 2008 - 2018 en el Hospital Militar Central, Lima.</p> <p>-Determinar la prevalencia de quistes odontogénicos según el grupo etario en pacientes que fueron atendidos entre los años 2008 - 2018 en el Hospital Militar Central, Lima.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>H1: La prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes atendidos entre los años 2008 y 2018 en el Hospital Militar Central, Lima es baja.</p> <p>H0: La prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes atendidos entre los años 2008 y 2018 en el Hospital Militar Central, Lima es alta.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>-H1: El quiste más prevalente es el quiste inflamatorio radicular.</p> <p>H0: El quiste más prevalente no es el quiste inflamatorio radicular.</p> <p>-</p> <p>-H1: La localización más prevalente de quistes odontogénicos en la cavidad bucal se encuentra en el maxilar superior.</p> <p>H0: La localización más prevalente de quistes odontogénicos en la cavidad bucal no se encuentra en el maxilar superior.</p> <p>-H1: La prevalencia de quistes odontogénicos en el género femenino es alta.</p> <p>H0: La prevalencia de quistes odontogénicos en el género femenino es baja.</p> <p>H1: El grupo etario con mayor prevalencia de quistes odontogénicos es el tercer y cuarto grupo.</p> <p>H0: El grupo etario con mayor prevalencia de quistes odontogénicos no es el tercer y cuarto grupo.</p>	<p><b>Tipo:</b></p> <p>Transversal, retrospectivo</p> <p><b>Nivel:</b> descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>El presente es un estudio retrospectivo, descriptivo, no experimental de corte transversal. se</p>	<p>El estudio es descriptivo univariable.</p> <p><b>Variable principal:</b></p> <p>Prevalencia de quistes odontogénicos.</p> <p><b>Covariables:</b></p> <p>-Localización en la cavidad bucal: Característica radiográfica en la que se definen los límites de la lesión intraósea ubicada en los maxilares</p> <p>-Género: Diferenciación y desarrollo sexual del sujeto</p> <p>-Grupo etario: Grupo formado por individuos de diferentes edades dentro de un rango de años vividos</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>De un universo de 17200 historias clínicas de ambos sexos de pacientes atendidos en el departamento de Estomatología, se encontraron 356 historias con el diagnóstico de quiste odontogénico atendidos en los Servicios de Cirugía Bucal y Maxilofacial, Medicina y Patología Oral del Hospital Militar Central-Lima entre los años 2008 y 2018.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>Estuvo conformada por 82 casos que se seleccionaron por conveniencia y que cumplieron los criterios de inclusión.</p> <p><b>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:</b>De acuerdo a nuestros objetivos planteados en este estudio, se realizó la revisión, recopilación y análisis del contenido de la información de las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de quiste odontogénico usando la clasificación de quistes odontogénicos de la OMS de 2005.</p> <p><b>Instrumento de recolección de datos</b>El instrumento usado fue una ficha de recolección de datos ad hoc (anexo N°3), elaborado por el CD Moya D. en su tesis "Prevalencia de quistes odontogénicos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el período 2004 – 2009 Lima", sustentado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2011, para la cual se solicitó la autorización al asesor de dicha investigación, el cual fue aprobada (anexo N°4). En tal sentido el instrumento usado es confiable.</p>

## ANEXO N°2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Quistes odontogénicos	Cavidad que contiene un material líquido o semilíquido y se encuentra recubierta por epitelio en su interior y por tejido conectivo en su cara externa, desarrollada por restos epiteliales y mesenquimales en la embriogénesis dental.	<p style="text-align: center;"><b>Clasificación de Quistes Odontogénicos</b></p> <p style="text-align: center;"><b>OMS 2005</b></p> <p>1. Quistes odontogénicos del desarrollo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dx histopatológico</li> <li>- Dx radiográfico</li> <li>- Dx clínico</li> <li>- Historia clínica</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Cualitativa</p> <p style="text-align: center;">Nominal</p>	<p>1=Q Gingival Infantil</p> <p>2=Q Gingival del Adulto</p> <p>3=Q de erupción</p> <p>4=Q dentígero</p> <p>5=Q lateral periodontal</p> <p>6=Q glandular</p>
		<p>2. Quiste odontogénicos inflamatorio</p>		<p style="text-align: center;">Cualitativa</p> <p style="text-align: center;">Nominal</p>	<p>7=Q radicular</p> <p>8=Q paradental</p> <p>9=Q residual</p>
Localización en la cavidad bucal	Característica radiográfica en la que se definen los límites de la lesión intraósea ubicada en los maxilares	<p style="text-align: center;">Región Maxilar</p> <p style="text-align: center;">Región Mandibular</p>	<p style="text-align: center;">Historia clínica</p> <p style="text-align: center;">Dx radiográfico</p>	<p style="text-align: center;">Cualitativa</p> <p style="text-align: center;">Nominal</p>	<p>1=Región maxilar anterior</p> <p>2=Región max post derecha</p> <p>3=Región max post izquierda</p> <p>4=Región mandibular anterior</p> <p>5=Región mand post derecha</p> <p>6=Región mand. post izquierda</p>
Genero	Diferenciación y desarrollo sexual del sujeto	<p style="text-align: center;">Masculino</p> <p style="text-align: center;">Femenino</p>	Historia clínica	<p style="text-align: center;">Cualitativa Dicotómica</p> <p style="text-align: center;">Nominal</p>	<p>1=Masculino</p> <p>2= Femenino</p>
Grupo etario	Grupo formado por individuos de diferentes edades dentro de un rango de años vividos	Años de vida	Historia clínica	<p style="text-align: center;">Cuantitativa</p> <p style="text-align: center;">Discreta</p>	<p>1° Grupo = 11 - 20</p> <p>2° Grupo = 21 - 30</p> <p>3° Grupo = 31 - 40</p> <p>4° Grupo = 41 - 50</p> <p>5° Grupo = 51 - 60</p> <p>6° Grupo =&gt;61 años</p>

## ANEXO N°3: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Universidad Peruana Los Andes  
Facultad de Odontología  
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha:		Fecha:	/ /
HC N°:			

1. GRUPO ETÁREO                      \_\_\_\_\_ Años.

2. GENERO    

M	1	F	2
---	---	---	---

01 –10	
11 – 20	1
21 – 30	2
31 – 40	3
41 – 50	4
51 – 60	5
61 años a más	6

3. TIPO DE QUISTE ODONTOGÉNICO

Quistes del desarrollo		Quistes inflamatorios	
Quiste gingival del recién nacido	1	Quiste radicular	7
Quiste gingival del adulto	2	Quiste paradental	8
Quiste de erupción	3	Quiste residual	9
Quiste dentígero	4		
Quiste lateral periodontal	5		
Quiste odontogénico glandular	6		

4. LOCALIZACIÓN DEL QUISTE EN CAVIDAD BUCAL

Región maxilar				Región mandibular			
Anterior	1	Posterior derecha	2	Anterior	4	Posterior derecha	5
		Posterior izquierda	3			Posterior izquierda	6

*Fuente: Moya D. Prevalencia de quistes odontogénicos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el período 2004 – 2009 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología. 2011.*

## ANEXO 4: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA USO DE INSTRUMENTO

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD “

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA USO DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA UNA NUEVA INVESTIGACIÓN**

**DR CD DONNY CLIFF MOYA RUBIO**

Por la presente, yo, Diana Violeta Mucha Galarza, bachiller de la Escuela Profesional de Odontología – Facultad de ciencias de la salud, de la Universidad Peruana Los Andes, identificada con DNI N° 21135309, estoy desarrollando una investigación titulada “PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGENICOS DE PACIENTES ATENDIDOS ENTRE LOS AÑOS 2008 Y 2018 EN UN HOSPITAL MILITAR”, donde usaré el formato de la Ficha de Instrumento de recolección de datos que usted elaboró para su investigación en el Hospital Hipólito Unamue en el año 2011.

Por lo expuesto solicito su autorización para utilizar dicho instrumento de recolección de datos para fines exclusivos del estudio actual.

Sin otro particular me despido con muestras de gratitud.

Lima, 13 de enero de 2020



---

Diana Violeta, Mucha Galarza

Bachiller de odontología

DNI: 21135309



## ANEXO 5: AUTORIZACION PARA USO DE INSTRUMENTO

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD “

Lima 13 de Enero de 2020

SRA: DIANA VIOLETA, MUCHA GALARZA

Bachiller de la Escuela Profesional de Odontología – Facultad de ciencias de la salud, de la Universidad Peruana Los Andes-Filial Lima

Autora del Estudio de Investigación: “Prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes atendidos entre los años 2008 y 2018 en un Hospital Militar”

Por la presente tengo a bien, comunicarle, lo siguiente:

- Se ha recibido la solicitud sobre el uso de una ficha de recolección de datos, de mi autoría en un estudio anterior, titulado “Prevalencia de quistes odontogénicos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo del 2004 – 2009” que se encuentra en el repositorio de la UNMSM, Facultad de Odontología.
- El suscrito en calidad de Autor, del estudio anterior autoriza la utilización de dicho Instrumento de recolección de datos, para fines exclusivos del estudio actual.

Atentamente



---

CD Donny Cliff Moya Rubio

COP 26724

# ANEXO 6: CARTA DE PRESENTACION PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
FILIAL – LIMA**

*"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"*

Lima, 02 de julio de 2019.

**CARTA N° 009-2019-UPLA-FILIAL-LIMA**

Señor:  
**G.B. EDWIN SOLIS OCHOA**  
Director General del Hospital Militar Central "Crl. Luis Arias Schreiber"  
**Presente.-**

**Asunto: CARTA DE PRESENTACIÓN.**

=====

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado dirigirme usted a fin de presentar a la bachiller **MUCHA GALARZA, DIANA VIOLETA**, identificada con DNI No. 21135309, de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud – Filial Lima; a fin de que realice la recolección de datos para el Proyecto de Investigación titulado **"PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS EN PACIENTES ATENDIDOS ENTRE LOS AÑOS 2008 Y 2018 EN UN HOSPITAL MILITAR"**. Aprobado mediante Resolución N° 1667-DFCC.SS.-UPLA-2019, de fecha 18.06.2019.

Seguros de contar con su valiosa colaboración, le solicitamos otorgar las facilidades del caso para el mejor desarrollo de su proyecto de investigación.

Sin otro particular me despido de Usted, con las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

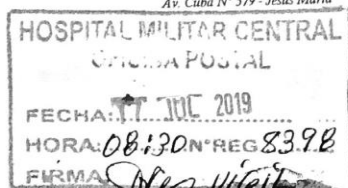


**DR. EUTIMIO CATALINO JARA RODRIGUEZ**  
DIRECTOR  
UPLA - FILIAL LIMA

C.c. Archivo  
EJR/sos

Av. Cuba N° 579 - Jesús María

Teléfonos: 01- 719-8071



0 319371361 - 0  
**NELSON MERCADO PORTAL**  
Coronel EP  
JEFE DEL DEPTO DE ESTOMATOLOGIA - DEL HMC

- 17-7-19.

## ANEXO 7: AUTORIZACION PARA REALIZAR INVESTIGACION



PERU

Ministerio de Defensa

Ejército Del Perú

Comando de Salud del Ejército

Hospital Militar Central

Departamento de Apoyo a la Docencia

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Jesús María, 31 de Julio de 2019

Oficio N° 908 / AA-11/8/HMC/DADCI

Señorita Bachiller MUCHA GALARZA DIANA VIOLETA

Asunto: Autorización para realizar trabajo de investigación que se indica

Ref: a. Solicitud del interesado s/n del 2/7/19  
b. Proyecto de investigación (41 folios)  
c. Directiva N° 002/ Y- 6.j.3.c./05.00 "Normas para la realización de trabajos de investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud Del Ejército".

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para comunicarle que visto el proyecto de Investigación, el Comité de Ética del HMC, aprueba que Usted Srta. Bachiller en Odontología MUCHA GALARZA DIANA VIOLETA de la Universidad Peruana Los Andes, realice el Trabajo de Investigación, titulado: "PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGENICOS EN PACIENTES ATENDIDOS ENTRE LOS AÑOS 2008 Y 2018 EN UN HOSPITAL MILITAR".

Por tal motivo como investigador debe coordinar con el Dpto. de Estomatología, Servicio de Cirugía bucal y maxilofacial, Dpto. de Seguridad y Dpto. de Registros Médicos (Historias Clínicas) de nuestro hospital, sin irrogar gastos a la institución, sujetándose a las normas de seguridad existentes, incluyendo el consentimiento informado para actividades de docencia e investigación, a fin de no comprometer a la Institución bajo ninguna circunstancia, asimismo al finalizar el estudio deberá remitir una copia del trabajo en físico y virtual al Departamento de Capacitación del HMC (DADCI) para su conocimiento y difusión.

Es propicia la oportunidad para expresarle nuestra consideración más distinguida.

Dios Guarde a Ud.



01/07/2019  
LUIS MENDIETA MORODIAZ  
CRL EP  
Jefe del DADCI  
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

### DISTRIBUCIÓN:

- Interesado.....01
  - Dpto Estomatología.....01 (C'inf)
  - Dpto. Seguridad..... 01 (C'inf)
  - Dpto. Registros médicos.....01 (C'inf)
  - Archivo.....01/04
- LAMM/eyl

## ANEXO 8: CONSTANCIA DE HABER FINALIZACION EL RECOJO DE DATOS PARA LA MUESTRA DE INVESTIGACION

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

### CONSTANCIA DE FINALIZACION DE RECOJO DE DATOS PARA INVESTIGACION

Quien suscribe Tte CrI EP CD. Gustavo Escobar Melgar Jefe del Servicio de Medicina y Patología Oral del Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central – Lima.

HACE CONSTAR:

Que la Bachiller **Diana Violeta, Mucha Galarza**, identificada con DNI N° 21135309, egresada de la Escuela Profesional de Odontología, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Los Andes - Filial Lima, con autorización para realizar trabajo de investigación of N° 908/AA-11/8/HMC/DADCI, ha ejecutado el recojo de datos para la muestra de su investigación titulada **“Prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes atendidos entre los años 2008 y 2018 en un hospital militar”** en áreas de archivo y diagnóstico del Departamento de Estomatología del Hospital , desde el 5 de agosto hasta el 15 de noviembre de 2019, cumpliendo con los aspectos éticos que amerita la investigación.

Se expide el presente documento, a solicitud escrita de la interesada para los usos y fines convenientes.

Lima 29 de Noviembre de 2019



.....  
GUSTAVO ESCOBAR MELGAR  
Tte CrI San Odont  
COP: 08749/RNE 206

## ANEXO 9: DECLARACION DE CONFIDENCIALIDAD



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

### DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Diana Violeta Mucha Galarza, identificada con DNI N° 21135309, egresada de la escuela profesional de Odontología, vengo implementando el proyecto de tesis titulado “PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS EN PACIENTES ATENDIDOS ENTRE LOS AÑOS 2008 Y 2018 EN UN HOSPITAL MILITAR.”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 8 de setiembre de 2020.



**Mucha Galarza, Diana Violeta**  
**Responsable de investigación**

## ANEXO 10: REGISTRO FOTOGRÁFICO



Foto N° 1. Frontis del Hospital Militar  
"Luis Arias Schreiber"- Lima

Foto N° 2. Frontis del departamento de  
Estomatología del Hospital Militar.

