

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**



**TESIS**

---

**“Prevalencia de quistes mucosos en la cavidad bucal observados  
en pacientes adolescentes del Hospital Hermilio Valdizan, Huánuco  
2019”**

---

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA: Arroyo Bedoya, Sandra Juana

ASESORA: Ortega Buitron, Marisol Rossana

HUÁNUCO – PERÚ

2022

# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud pública en odontología

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2020)

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

# D

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40882681

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43107651

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0001-6283-2599

### DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Apac Palomino, Mardonio	Magister en ciencias de la salud odontoestomatología	22400638	0000-0002-2599-369X
2	Angulo Quispe, Luz Idalia	Magister en odontología	22435547	0000-0002-9095-9682
3	Vasquez Mendoza, Danilo Alfredo	Maestro en ciencias de la salud con mención en odontoestomatología	40343777	0000-0003-2977-6737

# H



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la Ciudad de Huánuco, siendo las **11:00 horas**, del día 13 del mes de diciembre del dos mil veintidós en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- Mg. C.D. Mardonio Apac Palomino **PRESIDENTE**
- Mg. C.D. Luz Angulo Quispe **SECRETARIA**
- Mg. C.D. Danilo Alfredo Vásquez Mendoza **VOCAL**
- Mg. C.D. Abel Fernando Romero Morales **JURADO ACCESITARIO**

**ASESOR DE TESIS** Dra. C.D. Marisol Ortega Buitrón.

Nombrados mediante la Resolución N° 2335-2022-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: "**PREVALENCIA DE QUISTES MUCOSOS EN LA CAVIDAD BUCAL OBSERVADOS EN PACIENTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN, HUÁNUCO 2019**", presentado por el bachiller en Odontología, la Srta. Sandra Juana, **ARROYO BEDOYA** para optar el título profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado. Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo... *Aprobado* ... por *unanimidad* con el calificativo cuantitativo de *1.7* ... y cualitativo de *Muy Bueno*.

Siendo la 12:00 horas del día 13 del mes de diciembre del año 2022, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
.....  
**Mg. C.D. Mardonio Apac Palomino**  
**PRESIDENTE**

  
.....  
**Mg. C.D. Luz Angulo Quispe**  
**SECRETARIA**

  
.....  
**Mg. C.D. Danilo Alfredo Vásquez Mendoza**  
**VOCAL**

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Dra. MARISOL ROSSANA ORTEGA BUITRÓN, asesor (a) del P.A Odontología y designado(a) mediante documento: RESOLUCION N° 1680-2022-D-FCS-UDH del (la) estudiante Bach. SANDRA JUANA ARROYO BEDOYA, de la investigación titulada **“PREVALENCIA DE QUISTES MUCOSOS EN LA CAVIDAD BUCAL OBSERVADOS EN PACIENTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN, HUÁNUCO 2019”**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 22% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

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

Huánuco, 14 de diciembre de 2022



---

**Dra. Marisol Rossana Ortega Buitrón**

**DNI N° 43107651**

**Código Orcid N° 0000-0001-6283-2599**

# ENTREGA III

## INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	5%
2	<a href="http://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	3%
4	<a href="http://distancia.udh.edu.pe">distancia.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="http://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe">www.repositorioacademico.usmp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	1%
9	<a href="http://repositorio.unap.edu.pe">repositorio.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%



Prof. Marcel Rivera Palma  
Cirujano Dentista  
C-EP. 23997

DNI: 43107651

Código Orcid: 0000-0001-6283-2599

## DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mi madre, pues sin ella no lo había logrado. Tu bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. Me han enseñado a ser la persona que soy hoy, mis principios, mis valores, mi perseverancia y mi empeño. Por eso te doy mi trabajo ofrenda por tu paciencia y amor madre mía, te amo.

También quiero dedicarles este trabajo a mis hijos Zaid, Shantall y mi querido esposo Roberto.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo. Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

Asimismo, agradezco a todos mis docentes que han sido parte de mi camino universitario, por transmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí. Sin ustedes los conceptos serían sólo palabras, y las palabras ya sabemos quién se las lleva, el viento.

También quiero agradecer a la Doctora Marisol Rossana Ortega Buitron, sobre su orientación y atención a mis consultas sobre metodología.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	VIII
RESUMEN .....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPITULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACION .....	13
1.1.  ESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2.  FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2.1.  PROBLEMA GENERAL .....	14
1.2.2.  PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	14
1.3.  OBJETIVOS.....	15
1.3.1.  OBJETIVO GENERAL .....	15
1.3.2.  OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	15
1.4.  JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
1.4.1.  JUSTIFICACIÓN TEÓRICA .....	16
1.4.2.  JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA .....	17
1.4.3.  JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA .....	17
1.5.  VIABILIDAD .....	17
1.6.  LIMITACIONES.....	17
CAPITULO II.....	18
MARCO TEÓRICO .....	18

2.1.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
2.1.1.	ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	18
2.1.2.	ANTECEDENTES NACIONALES .....	19
2.1.3.	ANTECEDENTES LOCALES.....	21
2.2.	BASES TEORICAS.....	21
2.2.1.	QUISTES MAXILARES .....	21
2.2.2.	QUISTES DEL DESARROLLO .....	24
2.2.3.	QUISTES INFLAMATORIOS .....	35
2.2.4.	MANEJO TERAPÉUTICO.....	37
2.3.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	38
2.4.	HIPÓTESIS.....	38
2.5.	VARIABLE .....	39
2.5.1.	VARIABLE DE INVESTIGACIÓN.....	39
2.5.2.	VARIABLES INTERVINIENTES.....	39
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	39
CAPITULO III.....		41
MARCO METODOLÓGICO.....		41
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.1.1.	ENFOQUE.....	41
3.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	41
3.1.3.	DISEÑO .....	41
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	41
3.2.1.	POBLACIÓN .....	41
3.2.2.	MUESTRA.....	42
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	42
3.3.1.	TÉCNICAS .....	42

3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS DE DATOS .....	43
3.4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	43
3.4.2. ANÁLISIS DE DATOS.....	43
CAPÍTULO IV.....	44
RESULTADOS.....	44
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS .....	44
CAPÍTULO V.....	50
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	50
CONCLUSIONES .....	52
RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA .....	54
ANEXOS .....	58

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según su tipo.....	44
Tabla 2. Distribución de quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según su localización.....	45
Tabla 3. Distribución de quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según su tamaño .....	46
Tabla 4. Distribución de quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según arcada dental .....	47
Tabla 5. Distribución del tipo de quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según su edad.....	48
Tabla 6. Distribución del tipo de quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según sexo .....	49

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según su tipo.....	44
Gráfico 2. Distribución de quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según su localización .....	45
Gráfico 3. Distribución de quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según su tamaño .....	46
Gráfico 4. Distribución de quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según arcada dental .....	47
Gráfico 5. Distribución del tipo de quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según su edad.....	48
Gráfico 6. Distribución del tipo de quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según sexo.....	49

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la prevalencia de quistes mucosos de la cavidad bucal observados en pacientes adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2019.

**METODOLOGÍA:** El trabajo de investigación presento un enfoque cuantitativo, con un alcance de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal, con una muestra de 100 historias clínicas de pacientes adolescentes.

**RESULTADOS:** De las 100 historias clínicas observadas se encontró que el 58% de adolescentes presentaron quiste mucoso de tipo superficial, seguido del 27% de quiste Intramucoso y solo un 15% presentaron un quiste de tipo submucoso, la localización más prevalente del quiste mucoso fue en el labio inferior con el 40%, seguido del piso de boca con un 38%, mientras el labio superior fue menos prevalente con un 22%, con un tamaño de 1 cm con un 81%, con una ubicación en el maxilar inferior con un 78%, siendo la edad de 18 a 21 años más prevalente, así como en el sexo masculino con un 35%.

**CONCLUSIÓN:** De acuerdo a los resultados obtenidos se concluyó que el tipo de quiste mucoso que mayor prevalencia se encontró en los adolescentes de Huánuco fue el tipo de quiste superficial con el 58%.

**Palabras clave:** Quiste mucoso, patologías de mucosa oral, cavidad bucal, prevalencia, tratamiento quirúrgico.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the prevalence of mucous cysts of the oral cavity observed in adolescent patients of the Hospital Hermilio Valdizan, Huánuco 2019.

**METHODOLOGY:** The research work presented a quantitative approach, with a descriptive, retrospective, cross-sectional scope, with a sample of 100 clinical histories of adolescent patients.

**RESULTS:** Of the 100 clinical histories observed it was found that 58% of adolescents presented superficial type mucous cyst, followed by 27% of Intramucosal cyst and only 15% presented a submucosal type cyst, the most prevalent location of the mucous cyst was in the lower lip with 40%, followed by the floor of the mouth with 38%, while the upper lip was less prevalent with 22%, with a size of 1 cm with 81%, with a location in the lower jaw with 78%, being the age of 18 to 21 years more prevalent, as well as in the male sex with 35%.

**CONCLUSION:** According to the results obtained, it was concluded that the most prevalent type of mucous cyst found in adolescents in Huánuco was the superficial cyst type with 58%.

**Key words:** Mucous cyst, oral mucosa pathologies, oral cavity, prevalence, surgical treatment.

## INTRODUCCIÓN

Con la realización del trabajo de investigación se pretendió dar a conocer la prevalencia del quiste mucoso bucal en la población adolescente de Huánuco, debido a que se han encontrado reportes de frecuencia significativa de quistes asociados a tejidos dentarios, siendo los quistes de la mucosa uno de los más frecuentes, originados principalmente por causa inflamatoria o por alteraciones traumáticas del adolescente, por ello la importancia del estudio porque con los resultado que se obtuvieron permitió conocer la prevalencia de los quistes de la mucosa, información que puede ser incluida para desarrollar programas médicos, promocionales para la prevención y el diagnóstico temprano de quistes de la mucosa.

Donde se tuvo como objetivo determinar la prevalencia de quistes mucosos de la cavidad bucal observados en pacientes adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2019.

Para ello se desarrolló la investigación mediante el planteamiento de cinco capítulos entre ellos tenemos:

En el primer capítulo se planteó la descripción del problema; la formulación del problema de investigación, se planteó los objetivos de acuerdo a los problemas planteados. Luego se desarrolló el capítulo II, considerando los aspectos como son los antecedentes, el marco teórico, se identificó las variables y dimensiones del estudio con el desarrollo de un cuadro de Operacionalización de variables.

Para el tercer capítulo, se analizó la parte metodológica donde se tuvo en cuenta, el enfoque de estudio, el nivel y diseño de investigación. Se estudió la población y muestra, considerando los criterios de inclusión y exclusión. En el capítulo cuatro se plasmaron los resultados obtenidos con la recolección de la muestra: mediante tablas y gráficos.

Luego se planteó una discusión de los resultados, se elaboró las conclusiones de acuerdo a los objetivos estudiados, para al final presentar algunas recomendaciones con respecto al estudio, al final se presentaron las

referencias bibliográficas utilizadas en el proyecto, y se anexo la matriz de consistencia, el instrumento utilizado la validación de los instrumentos y el certificado de autorización de la institución donde se realizó la recolección del instrumento.

# CAPITULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACION

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los quistes de la mucosa son la cuarta patología bucal más frecuente y se debe a la falta de cuidado periódico de la población, la cual no acude a la consulta odontológica, rutinariamente. Asimismo, los odontólogos en la práctica clínica, por la premura del tiempo, no realizan una historia clínica detallada, determinando diagnósticos erróneos, protocolos de tratamientos inadecuados y como consecuencia afectando la salud bucal del paciente <sup>(1)</sup>

Se han reportado una frecuencia significativa de quistes asociados a tejidos dentarios, siendo los quistes de la mucosa uno de los más frecuentes, originados principalmente por causa inflamatoria o por alteraciones durante el desarrollo <sup>(2)</sup>.

Los quistes de la mucosa son cavidades patológicas recubiertas por epitelio, originados a partir de componentes epiteliales del aparato odontogénico o de restos celulares que quedan atrapados en el proceso de fusión dentro del hueso o en los tejidos gingivales periféricos <sup>(3)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud definió, la última clasificación para quistes de origen odontogénicos, basada en los conceptos actuales que definen al queratoquiste, en el cual se evidencia un comportamiento más agresivo que otros quistes de la mucosa y por lo tanto incorporándolos en la categoría de tumores odontogénicos <sup>(4)</sup>.

Existe poca información acerca de la prevalencia de quistes de la mucosa en el Perú, aunque se han realizado estudios sobre estas patologías en diversas regiones del mundo, como en países europeos, asiáticos y africanos, éstas son poblaciones con características genéticas muy diferentes a las nuestras <sup>(5)</sup>.

Al respecto la importancia del estudio radica en que permitirá conocer la prevalencia de los quistes de la mucosa, información que puede ser incluida

para desarrollar programas médicos, promocionales para la prevención y el diagnóstico temprano de quistes de la mucosa. Partiendo de lo expuesto es de suma importancia determinar la prevalencia de los quistes de la mucosa en nuestra población de acuerdo al tipo de quiste, localización anatómica, género, grupo etario y tratamiento quirúrgico realizado <sup>(6)</sup>.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la prevalencia de quistes mucosos de la cavidad bucal observados en pacientes adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2019?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

#### **Pe. 01.**

¿Cuál es el quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según su tipo observado en pacientes adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco del año 2017, 2018 y 2019?

#### **Pe. 02.**

¿Cuál es el quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según su localización observado en pacientes adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco del año 2017, 2018 y 2019?

#### **Pe. 03.**

¿Cuál es el quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según su tamaño observado en pacientes adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco del año 2017, 2018 y 2019?

#### **Pe. 04.**

¿Cuál es el quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según arcada dental observado en pacientes adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco del año 2017, 2018 y 2019?

**Pe. 05.**

¿Cuál es el tipo de quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según su edad observado en pacientes adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco del año 2017, 2018 y 2019?

**Pe. 06.**

¿Cuál es el tipo de quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según sexo observado en pacientes adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco del año 2017, 2018 y 2019?

**1.3. OBJETIVOS**

**1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la prevalencia de quistes mucosos de la cavidad bucal observados en pacientes adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2019.

**1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

**Oe. 01.**

Identificar el quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según su tipo observado en pacientes adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco del año 2017, 2018 y 2019.

**Oe. 02.**

Identificar el quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según su localización observado en pacientes adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco del año 2017, 2018 y 2019.

**Oe. 03.**

Identificar el quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según su tamaño observado en pacientes adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco del año 2017, 2018 y 2019.

**Oe. 04.**

Identificar el quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según arcada dental observado en pacientes adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco del año 2017, 2018 y 2019.

**Oe. 05.**

Identificar el tipo de quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según su edad observado en pacientes adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco del año 2017, 2018 y 2019.

**Oe. 06.**

Identificar el tipo de quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según sexo observado en pacientes adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco del año 2017, 2018 y 2019.

**1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Para la investigación del estudio, se tendrán en cuenta las siguientes justificaciones:

**1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

El estudio de investigación se justifica teóricamente porque nos permitió conocer la prevalencia de quistes mucosos en nuestra población, ya que es un tema aún no muy estudiado en nuestro país, debido a los pocos datos encontrados en fuentes de información escrita y virtual.

En nuestro país se desconoce la prevalencia de los quistes mucosos, lo que impide establecer acciones de carácter institucional para la prevención, diagnóstico y tratamiento de estas patologías.

Por ello, determinar la prevalencia de quistes mucosos en la población, permitirá al especialista, el cirujano dentista, dirigir su atención hacia estas y elaborar protocolos de tratamientos adecuados

que permitan recuperar la salud bucal del individuo afectado por la alteración.

#### **1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

Presenta importancia práctica-clínica debido a que el profesional, las autoridades competentes y encargados pudieron establecer las medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento adecuado. Finalmente, tiene importancia social ya que permitirá lograr que el paciente tome conciencia sobre la importancia del cuidado de su salud bucal.

#### **1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

El estudio es importante porque se utilizó instrumentos que proporcionen la orientación, capacitación y servirá de aporte a las ciencias de la salud, en el campo de la odontología, donde se investigó los quistes más prevalentes de la cavidad bucal; asimismo los resultados del mismo podrán ser utilizados como punto de partida para futuras investigaciones sobre todo por los datos estadísticos obtenidos respecto al tema.

#### **1.5. VIABILIDAD**

En relación con la viabilidad para el estudio del problema se planteó una serie de interrogantes dirigidos a medir la factibilidad, para que el investigador analice y determine las implicaciones técnicas, económicas y legales, y les busque solución cuando el caso lo amerite. No obstante, el investigador enfatice el hecho de que la existencia de obstáculos no debe anteponerse en ningún momento a la necesidad de dar respuesta al problema dado, mediante la investigación que se pretende realizar.

#### **1.6. LIMITACIONES**

No existe limitaciones de importancia para el desarrollo de nuestro estudio, pues se trata de un estudio autofinanciado que no implica el uso de grandes recursos.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Pérez L, et al. Venezuela, 2020. “Quiste de retención mucoso por sialolitiasis en labio superior”.** **Objetivo:** Determinar los quistes de retención mucoso por sialolitiasis en labio superior. **Metodología:** Se realizó el estudio de un caso clínico en un paciente de 53 años. **Resultado:** localización más frecuente del quiste de retención mucoso, por orden de frecuencia es, en piso de boca, carrillo y labio inferior. El caso reportado tuvo una localización inusual la cuál fue la bio superior, sin embargo, la literatura reporta que el quiste de retención mucoso se puede dar en cualquier lugar donde existan glándulas salivales menores, y en el labio superior abundan estas glándulas. **Conclusión:** Este caso reportado no exhibía las características clásicas, que aparecen en la literatura de un fenómeno de retención mucoso con sialolitiasis, debido a esto los diagnósticos diferenciales planteados, no coincidieron con el diagnóstico definitivo de “Quiste de retención mucoso por sialolitiasis” (7).

**Verdugo V. Ecuador, 2019. “Presencia de quistes de retención mucosa a nivel de senos maxilares, Cuenca - Ecuador, 2016 - 2017”.** **Objetivo:** Determinar la distribución clínica e histológica de los QO y tumores odontogénicos (TO) durante un período de 13 años en Hamadan y los correlacionaron según edad, género y el sitio de la lesión. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal. Analizaron 413 muestras bucales del año 1996 al 2008. **Resultado:** Se encontraron que los QO más frecuentes fue el quiste dentígero (27,2%,) seguidos de los quistes radicales (18,6%) y queratoquiste (18,6%). Además, los quistes fueron más frecuentes en los hombres que en las mujeres. El ameloblastoma fue el TO más frecuente (64%). **Conclusión:** Los QO estaban en correlación con otras investigaciones según la edad, el sexo

y la ubicación, pero mostraron que el quiste dentígero y queratoquiste fueron más frecuentes que en otros estudios <sup>(8)</sup>.

**Córdova M. Ecuador, 2017. “Frecuencia de los distintos tipos de quistes registrados en el servicio de Cirugía Maxilofacial”.** **Objetivo:** Determinar la prevalencia de tumores benignos de origen Odontogénico. **Metodología:** Se analizaron 100 casos de Tumores benignos de origen odontogénico de un total de 449 casos reportados de patologías orales. **Resultado:** Se registraron 172 quistes, de los cuales 87 (50,6%) se presentaron en mujeres y 85 (49,4%) en hombres. Se identificaron nueve variedades de quistes de las entidades reconocidas por la OMS. Los quistes más frecuentes fueron: quistes radicales periapicales (104 casos), el quiste residual (24 casos) y quiste dentígero (19 casos). En conjunto, estas tres entidades presentaron el 85,4% del total. La localización más frecuente fue la mandíbula. **Conclusión:** Se aprobó la hipótesis de la investigación donde el ameloblastoma ( $p < 0,05$ ) es el tumor más prevalente en los pacientes atendidos con diagnóstico de Tumores benignos de origen odontogénicos en el hospital Eugenio Espejo en el período enero de 2011 a enero de 2016 <sup>(9)</sup>.

### 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

**Sáenz D. Piura - Perú, 2021. “Prevalencia del quiste mucoso de retención del seno maxilar en radiografías panorámicas de adultos de un centro radiológico. Lima – 2021”.** **Objetivo:** Determinar la prevalencia del quiste mucoso de retención del seno maxilar en radiografías panorámicas de adultos atendidos en un centro radiológico, Lima-2021. **Metodología:** El tipo de investigación fue de diseño no experimental, descriptivo, transversal y retrospectivo, participaron 1000 radiografías panorámicas digitales. **Resultados:** Se encontró una prevalencia de 4.5% del quiste mucoso de retención, con mayor frecuencia en sexo masculino 2.4% y al 2.1% en sexo femenino, así como se presentó mayor presencia en el grupo de 30 a 59 años con 17 casos a 28.1% y con menor presencia se encontraron en el grupo 18 a

29 años con 16 casos al 37.5% y 69 a más años, con 12 casos a 34.4% y al lado izquierdo al 2% siendo el lado que más fue afectado y con menor presencia fue al lado derecho con 1.8% y el 0.7% se presentó quiste mucoso de retención en bilateral. **Conclusión:** La prevalencia del quiste mucoso de retención fue 4.5%, y la mayor presencia se presentó en sexo masculino que en pacientes de sexo femenino, con predominancia en los pacientes cuya edad se encontraba entre los 30 a 59 años en el grupo etario adulto y la más baja en pacientes adultos mayores y según ubicación el lado más afectado fue izquierdo <sup>(10)</sup>.

**Rosario C. Lima - Perú, 2020. “Quiste mucoso de retención en relación a patologías dentoalveolares en radiografías panorámicas digitales de pacientes atendidos en el centro de imágenes, Lima 2018”.** **Objetivo:** Determinar la relación de quiste mucoso de retención asociado a patologías dentoalveolares. **Metodología:** El estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 183 radiografías panorámicas digitales. **Resultados:** se encontró una considerable cantidad de quiste mucoso de retención en el seno maxilar del lado derecho con 15.3%. Con respecto al género, se halló mayor frecuencia en el sexo femenino. En adición, el grupo etario con mayor predilección fue el de los pacientes adolescentes. El 9.4% de los pacientes con tratamiento de conductos presentaron quiste mucoso de retención; el 13.6% con patología pulpar presentaron quiste mucoso de retención; y el 22% de pacientes con enfermedad periodontal presentaron quiste mucoso de retención. **Conclusión:** Finalmente, se halló relación estadísticamente significativa entre la presencia de quiste mucoso de retención con la patología pulpar, y el tratamiento de conductos, mas no con la enfermedad periodontal <sup>(11)</sup>.

**Valcárcel G. Arequipa - Perú, 2019. “Prevalencia de quistes maxilares odontogénicos observados en radiografías panorámicas. centromax centro radiográfico odontológico. cranex instituto de radiodiagnóstico maxilofacial Arequipa 2015 – 2017”.** **Objetivo:** Determinar la prevalencia de quistes maxilares odontogénicos

observados en radiografías panorámicas. **Metodología:** La muestra estuvo conformada por 18042 radiografías panorámicas del año 2015 al 2017 de los Centros Radiográficos: “Centromax Centro Radiográfico Odontológico Maxilofacial”. **Resultados:** Se encontró que la prevalencia de quistes odontogénicos en Centromax fue de un 0,140% y en Cranex 0,055%, haciendo una prevalencia total del 0,194%. **Conclusión:** La prevalencia total de quistes maxilares odontogénicos en radiografías panorámicas de ambos centros radiológicos es de 35 casos <sup>(12)</sup>.

### **2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES**

A nivel local no se encontraron antecedentes relacionados al tema de investigación.

## **2.2. BASES TEORICAS**

### **2.2.1. QUISTES MAXILARES**

Un quiste es una cavidad anormal con contenido (líquido, células, aire o una combinación), revestida de epitelio, pudiendo derivar éste del aparato odontogénico o haber sido incluido durante el periodo embrionario.

Se consideran los quistes maxilares como lesiones no tumorales, y por tanto, benignas, aunque en algunos casos se produzca malignización sobre los mismos <sup>(13)</sup>.

#### **2.2.1.1. REPERCUSIÓN SOCIAL**

Epidemiología Los quistes mandibulares son entidades muy comunes.

Algunos quistes (p.ej. queratoquiste) presentan tendencia a la recidiva y un grado importante de agresividad a pesar de su apariencia benigna, y por otra parte existen lesiones tumorales que pueden aparecer como lesiones quísticas (p.ej. ameloblastoma), en todos ellos, por tanto, la importancia de un correcto diagnóstico y tratamiento es fundamental.

Otros son importantes por su mayor incidencia, como los quistes radiculares, dentígeros y los queratoquistes odontogénicos, que representan en conjunto hasta el 94,5% <sup>(13)</sup>.

La región del cuerpo mandibular y la zona incisiva superior son las zonas con mayor incidencia de quistes <sup>(14)</sup>.

#### **2.2.1.2. FACTORES ETIOLÓGICOS**

Los Quistes Odontogénicos derivan del epitelio producido para el desarrollo de las piezas dentarias, razón por la cual sólo se pueden desarrollar en los maxilares. El epitelio puede corresponder a tres estructuras: <sup>(15)</sup>.

- Restos de la Lámina Dental o Restos de Serres, que son islotes epiteliales de origen ectodérmico que dan origen a los esbozos dentarios <sup>(15)</sup>.
- Epitelio Reducido del Órgano del Esmalte, que es aquel que rodea la corona de un diente después de completarse la formación del esmalte.
- Restos Epiteliales de Malassez, que corresponden a restos de la Vaina Radicular de Hertwing que permanecen en el ligamento periodontal que rodea las raíces. Los Quistes No Odontogénicos se forman a partir de restos epiteliales que permanecen después del desarrollo de los maxilares <sup>(15)</sup>.

#### **2.2.1.3. MEDIDAS PREVENTIVAS**

La higiene, prevención y tratamiento precoz de la caries dental son

medidas efectivas para evitar los quistes radiculares, que son los más frecuentes <sup>(16)</sup>.

El diagnóstico precoz es esencial en los queratoquistes y en aquellas lesiones quísticas susceptibles de ser confundidas con lesiones tumorales de los maxilares <sup>(16)</sup>.

#### **2.2.1.4. CLÍNICA. SÍNTOMAS Y SIGNOS**

Generalmente son asintomáticos en sus estadios iniciales. Es habitual que el hallazgo de la lesión sea totalmente casual, durante la ejecución de una radiografía odontológica realizada por otras razones. En fases más avanzadas ya sea por infección o alcancen un tamaño significativo que produzca deformidad del hueso afecto, retención o desplazamiento de piezas dentarias. Pueden provocar la reabsorción de raíces dentales próximas, aunque no es común, y la compresión de estructuras cercanas, como el nervio dentario inferior, provocando alteraciones sensoriales en el hemilabio inferior correspondiente <sup>(17)</sup>.

#### **2.2.1.5. DIAGNÓSTICO**

Pruebas complementarias:

- Inspección y palpación: observar el tamaño, consistencia, deformación de las tablas óseas y del reborde, estado de sensibilidad y motilidad, algias localizadas y difusas, oclusión y movilidad dentaria, retención o desplazamiento de piezas, compromiso de la piel facial y cervical, de las mucosas bucales, estado ganglionar, estado de las glándulas salivales, funcionamiento de la articulación temporomandibular <sup>(18)</sup>.
- Radiología: El estudio radiográfico es sumamente importante incluyendo, en todos los casos una radiografía panorámica y en ocasiones debiendo ampliarse con CT <sup>(18)</sup>.
- Anatomía patológica: La clínica unida a la radiología nos lleva a un diagnóstico presuntivo. La biopsia, no siempre necesaria previa a la cirugía dada la benignidad del proceso, se reserva

para aquellos casos en los que las otras exploraciones complementarias hacen sospechar una posible malignidad o agresividad <sup>(18)</sup>.

#### **2.2.1.6. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

La clasificación de la OMS considera sólo quistes verdaderos, dejando de lado una corta lista de entidades adicionales, que carecen de revestimiento epitelial pero que por su imagen radiográfica y comportamiento pueden ser considerados «Pseudoquistes» <sup>(19)</sup>.

A continuación, nos referimos a los distintos tipos de quistes que se desarrollan en el territorio oral y máxilofacial, incluidos en la clasificación de Quistes y Tumores Odontogénicos publicada por la OMS (1992) <sup>(19)</sup>.

### **2.2.2. QUISTES DEL DESARROLLO**

#### **2.2.2.1. QUISTES ODONTOGÉNICOS**

- **Quiste gingival del recién nacido:**

- ✓ Se originan a partir de la lámina dentaria. Aparecen en el recién nacido como pequeñas excrecencias gingivales grisáceas o blanquecinas, pudiendo presentarse de forma múltiple. Se localizan sobre la cresta gingival (Perlas de Epstein) o en la línea media del paladar (Nódulos de Bohn) <sup>(20)</sup>.
- ✓ Generalmente no requieren tratamiento, ya que se abren espontáneamente durante los primeros meses de vida <sup>(20)</sup>.

- **Queratoquiste odontogénico:**

Se originan en restos de la lámina dental o del epitelio del esmalte. A diferencia de los quistes dentígeros, no tiene

ningún tejido dentario (diente o supernumerario) incluido en su interior, ya que se forma por degeneración del retículo estrellado de un germen dentario antes de la formación de la dentina y el esmalte <sup>(20)</sup>.

Representan un 8% de los quistes en los maxilares, predominando en la 2ª y 3ª década. Aparecen de forma preferente en la zona del tercer molar y rama ascendente de la mandíbula <sup>(20)</sup>.

Generalmente son asintomáticos, salvo que aparezcan complicaciones como parestesia del nervio dentario inferior, fracturas patológicas o infección intercurrente. Puede provocar desplazamiento o movilidad dental y, excepcionalmente, reabsorción de las raíces. Presentan un crecimiento típico, haciéndose largos y estrechos sin deformar apenas la cortical. Tras su extirpación quirúrgica recidiva en un porcentaje comprendido entre el 10 y el 60%, en función de las series.

Radiográficamente, es un área radiolúcida uni o multilocular de límite neto corticalizado, borde festoneado, presencia de tabiques, moderada expansión de tablas óseas, desplaza estructuras vecinas, no ocasiona reabsorción radicular externa y en ocasiones puede asociarse a una pieza dentaria no erupcionada <sup>(20)</sup>.

Por lo general se trata de una lesión única, salvo en el Sd. de Gorlin-Goltz (Carcinomas basocelulares múltiples, costillas bífidas y queratoquistes múltiples). Normalmente superan los 3cm. de diámetro. La pared del queratoquiste es sumamente delgada y se adhiere firmemente al hueso. Cuando se desarrolla un proceso inflamatorio, la limitante sufre un engrosamiento importante <sup>(20)</sup>.

Al corte, muestra una superficie interna lisa, blanquecina o con brotes que prolapsan hacia la cavidad quística. El contenido está representado por un material espeso, cremoso, blancoamarillento (con alto contenido en queratina) <sup>(20)</sup>.

Histológicamente el epitelio es de tipo escamoso estratificado queratinizado de reducido espesor, sin formar papilas, con una basal hipercromática, estando rodeado de un tejido conectivo delgado. Estructura paraqueratina del 85 al 90% de los casos u ortoqueratina. Cuando existe paraqueratinización existe una capa delgada, con pequeños arrugamientos como sobreimpresos en una capa epitelial con grandes dobleces <sup>(20)</sup>.

En cambio, con la ortoqueratinización, el material es abundante y se acumula en grandes cantidades en la bolsa quística.

El tipo de queratinización puede predecir el índice de recurrencia. Por consiguiente, los queratoquistes que presentan ortoqueratosis, raramente presentan recurrencia en comparación con los queratoquistes paraqueratinizados <sup>(21)</sup>.

Los microquistes satélites son un hallazgo frecuente. El diagnóstico diferencial se debe hacer con entidades como el ameloblastoma, mixoma odontogénico y el quiste folicular. Los signos que nos hacen sospechar que nos hallemos ante un queratoquiste son:

- Imagen quística en región de ángulo y rama ascendente mandibular.
- Escasa expansión de la cortical.

- Tamaño mayor de 3 cm.
- Contenido quístico característico.
- No incluye piezas dentarias ni suele afectar a los dientes adyacentes <sup>(21)</sup>.

El problema del queratoquiste radica en su gran porcentaje de recidiva por: tratamiento insuficiente, su cubierta fina y adherida o la presencia de microquistes o islotes epiteliales que perforan el hueso. Por ello el enfoque debe ser más agresivo que el del resto de quistes odontogénicos, comprendiendo la enucleación de la lesión con raspado óseo periférico y escisión de la mucosa que lo recubre. Además, se puede realizar cauterización química posterior con solución de Carnoy o nitrógeno líquido. En casos excepcionales puede ser necesaria la resección parcial ósea con reconstrucción del defecto, preferiblemente de forma inmediata <sup>(21)</sup>.

Actualmente la nueva clasificación que fue aprobada por la editorial y el consenso de la conferencia realizada en Lyon, Francia (OMS/IARC) en julio de 2003 en conjunto con la preparación del volumen del libro de Patología y Genética de Tumores de Cabeza y Cuello editado en el 2005 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde gracias a muchas investigaciones tanto clínicas, histopatológicas y moleculares se ha decidido incluir al Queratoquiste Odontogénico Paraqueratinizado dentro del grupo de los tumores odontogénicos como Tumor Odontogénico Quístico Queratinizante y ha permanecido el Queratoquiste Odontogénico, Ortoqueratinizado como una entidad separada dentro de los Quistes Odontogénicos ya existente, es decir uno pasa a ser una neoplasia odontogénica benigna y otro una entidad quística, sin embargo los quistes

odontogénicos no aparecen en este libro, y aun no se ha publicado la nueva clasificación de los mismos <sup>(22)</sup>.

- **Quiste dentífero o folicular:**

Se desarrolla por acumulación de líquido entre la corona del diente y las células del epitelio del órgano del esmalte, es decir, originado en el epitelio del folículo dentario. Rodea la corona dentaria de una pieza normal o supernumeraria e impide su erupción, es decir, están en relación con piezas dentarias retenidas <sup>(23)</sup>.

Representa el 17% de los quistes odontogénicos. Son más frecuentes en el sexo masculino y entre la segunda y tercera década de la vida. Afecta con mayor frecuencia a los terceros molares inferiores y caninos superiores, correspondiendo a los dientes que tienen mayores frecuencias de retención <sup>(23)</sup>.

Se debe sospechar ante la erupción tardía de una pieza, ya que normalmente son asintomáticos. Presentan un crecimiento lento pero continuo, provocando expansión de las corticales óseas, en ocasiones con perforación de éstas, y afectación de las estructuras próximas, pudiendo extenderse a seno maxilar y suelo de órbita cuando se originan en la región canina superior, y hacia la rama ascendente cuando afectan al tercer molar inferior <sup>(23)</sup>.

Lesión osteolítica uniloculada con un borde radio-opaco y bien delimitado, conteniendo la corona de una pieza dentaria que no ha erupcionado. Puede provocar la reabsorción de las raíces de piezas adyacentes <sup>(23)</sup>.

En ocasiones pueden alcanzar gran tamaño, rechazando el diente y planteando entonces el diagnóstico

diferencial con lesiones con mayor agresividad como el ameloblastoma o el queratoquiste <sup>(22)</sup>.

Pared formada por tejido conectivo fibroso y epitelio escamoso estratificado en 2-3 capas celulares. Pueden encontrarse también células mucosas. Hay que destacar su potencial de transformación hacia tumores odontogénicos (ameloblastoma, de un 5 a un 17% según series) y carcinomas <sup>(23)</sup>.

El diagnóstico diferencial principalmente debe hacerse con el ameloblastoma uniloculado, el queratoquiste y el tumor odontogénico adenomatoide <sup>(24)</sup>.

El tratamiento de elección para los quistes dentígeros es la quistectomía con extracción de la pieza dentaria asociada a la lesión, siendo así raras las recidivas. En el caso de adolescentes, con un desarrollo casi completo de la pieza y una posición no muy anómala, se tiende a un tratamiento más conservador para intentar preservar la pieza dentaria, mediante separación del revestimiento quístico de la pieza o mediante descompresión primaria y, una vez haya disminuido el tamaño de la lesión, extirpación de ésta <sup>(24)</sup>.

- **Quiste de erupción:**

Poco frecuente, generalmente en niños y adolescentes, habiendo descritos muy pocos casos en adultos en la literatura.

Clínicamente se presenta como una tumoración gingival blanda de color azulado en el borde alveolar sobre la corona de una pieza temporal en erupción, asociándose a su retención <sup>(25)</sup>.

No suele necesitar tratamiento, desapareciendo con la erupción del diente. Si esta se retrasa demasiado, puede

realizarse la apertura para exponer la corona o enucleación de la lesión quística <sup>(25)</sup>.

- **Quiste periodontal lateral**

Proviene del ligamento periodontal lateral de un diente erupcionado. Debe distinguirse de los quistes radiculares laterales de origen inflamatorio <sup>(26)</sup>.

Se halla revestido por un epitelio no queratinizado con engrosamiento en placa <sup>(26)</sup>.

La hipótesis más acreditada es que se origina desde los restos de la lámina dentaria <sup>(26)</sup>.

Está situado lateral a la raíz de un diente vital, puede aparecer con la edad. Se localiza con mayor frecuencia en la mandíbula (en las regiones premolar, canina y zona del tercer molar) o en la región anterior del maxilar <sup>(26)</sup>.

Algunos autores lo identifican con el quiste primordial. Suele ser descubierto en un examen radiológico casual.

Se presenta con aspecto de una pequeña radio transparencia redondeada u ovoide con márgenes bien definidos, lateralmente a una raíz dentaria y por encima del ápice <sup>(27)</sup>.

Histológicamente es similar a la de otros quistes odontógenas y se halla revestido por un epitelio no queratinizado con engrosamiento en placa. Tratamiento consiste en enucleación cuidadosa del quiste <sup>(26)</sup>.

- **Quiste gingival del adulto:**

Es muy rara su aparición, y hay quienes consideran que es la forma extraósea del quiste periodontal lateral. Se origina a partir de la lámina dental, lo cual hace que se

asemeje al quiste periodontal lateral. También se puede originar por tejido glandular heterotópico, cambios degenerativos en las prolongaciones del epitelio y por implantación traumática del epitelio. Se observa como un abultamiento indoloro circunscrito, que semeja a un superficial, de igual color que la mucosa gingival y no alcanza más de 1cm <sup>(28)</sup>.

Suele aparecer sobre todo en mandíbula en zona de caninos y premolares, en la sexta década de vida.

Radiográficamente no suele reflejar imagen radiográfica por aparecer en tejidos blandos. Puede producir erosión del hueso cortical.

Histológicamente se corresponde con las de un quiste verdadero, revestido por epitelio escamoso muy fino. El tejido conectivo puede o no presentar infiltrado inflamatorio <sup>(28)</sup>.

- **Quiste odontogénico glandular:**

Generalmente se presenta en adultos, siendo tres veces más frecuente en la mandíbula que en el maxilar superior, con localización preferentemente anterior. Su comportamiento suele ser localmente invasivo, provocando adelgazamiento, erosión e incluso perforación del hueso adyacente en no pocas ocasiones. Se ha observado un porcentaje de recurrencia mucho mayor que para el resto de quistes de origen inflamatorio, siendo el riesgo mayor en lesiones multiloculares o que comprometen la cortical del hueso adyacente <sup>(28)</sup>.

Clínicamente se suele manifestar con inflamación, dolor o parestesia.

Imagen radiolúcida uni o multilocular de bordes bien definidos. En el revestimiento epitelial en superficie, se

objetivan células mucosecretoras formando estructuras de tipo glandular. La cápsula se estructura en base a tejido fibroso <sup>(28)</sup>.

Debe hacerse diagnóstico diferencial con los quistes periapicales,

residuales, queratoquistes, mixomas, ameloblastomas.

El tratamiento debe ser quirúrgico; enucleación total teniendo en cuenta que tiende a recurrir <sup>(28)</sup>.

#### **2.2.2.2. QUISTES NO ODONTOGÉNICOS**

Son quistes que aparecen en los maxilares sin relación con los tejidos dentarios y cuyo origen parece ser la degeneración de restos epiteliales localizados en las uniones embrionarias a partir de las que se forma el maxilar superior y las alas nasales. Las piezas dentarias adyacentes son vitales <sup>(29)</sup>.

- **Quiste nasopalatino (del conducto incisivo):**

Es el más frecuente de los quistes no odontogénicos. En la actualidad, a estos quistes no odontógenos no se les denominaba de fusión, pues se ha demostrado que el único proceso embriológico maxilofacial en el que pueden quedar atrapados restos epiteliales, es la fusión del paladar secundario <sup>(29)</sup>.

Procede de los restos epiteliales del conducto palatino anterior. Se ha descrito un tipo raro surgido por delante del conducto incisivo a partir de los restos de la lámina dental <sup>(29)</sup>.

Por lo general cursan de forma asintomática, y raras veces se manifiestan hacia el exterior. Ocasionalmente se infestarán y producirán dolor y tumefacción. Suelen aparecer en la cuarta década de la vida. Cuando aparece en la parte

superficial, detrás de la papila central gingival, se denominan quistes de la papila palatina o incisiva. Estos quistes se manifiestan clínicamente como una pequeña tumefacción de la papila que, al infectarse, puede aparecer una fístula en ella o su cercanía, y drenar líquido acuoso o purulento mediante presión sobre la zona <sup>(29)</sup>.

Tiene imagen radiolúcida circular u ovoide situada entre ambos incisivos centrales superior o bien desplazada hacia uno de los lados. Al superponerse a la espina nasal anterior y a la cresta del tabique, el aspecto es de “corazón de cartas de póker”. Los quistes de la papila incisal caracterizan por su negatividad en su exploración radiológica. Histológicamente puede existir epitelio escamoso estratificado en los quistes localizados en la parte inferior del conducto, o bien epitelio ciliado o de tipo cuboides en los de localización alta; asimismo, se encuentran glándulas mucosas salivales, adiposas e islotes de células cartilaginosas. En la pared conectiva aparecen vasos, nervios, y puede haber infiltrado inflamatorio <sup>(29)</sup>.

El diagnóstico diferencial debe hacerse con el quiste radicular de un incisivo central o con un quiste primordial de un mesiodens. Para diferenciarlos hay que estudiar la continuidad del espacio periodontal a nivel de los dientes implicados y la vitalidad de estos. Cambiando la anulación del haz de rayo se desplaza la imagen radiolúcida del diente aparentemente causante de la lesión. El tratamiento debe ser quirúrgico. No alcanza gran volumen y no recidiva, por lo que hay pacientes que lo toleran sin ser intervenidos <sup>(29)</sup>.

- **Quiste naso labial (naso alveolar):**

Restos del cordón que forma la terminación caudal del conducto

Naso lacrimal. Más frecuente en mujeres entre la tercera y cuarta década de la vida. No se desarrolla en el interior del hueso, aunque puede provocar una erosión de la cortical externa del maxilar superior. Se expansiona sobre el suelo del vestíbulo nasal, provocando una hinchazón del mismo <sup>(30)</sup>.

Tiene tendencia a la infección y cuando se infecta provoca borramiento del surco naso labial del lado de la lesión, distorsión del ala nasal e incluso obstrucción nasal leve. Pero generalmente es asintomático. En un 10% de los casos es bilateral. Suelen pasar inadvertidos, al ser una lesión externa al hueso. Su Epitelio varía entre pseudoestratificado, columnar respiratorio u otros. El contenido quístico es de aspecto mucoso su tratamiento es quirúrgico <sup>(30)</sup>.

- **Quiste glóbulo maxilar:**

Se forma a partir de restos epiteliales atrapados en la región de la sutura incisiva, entre el premaxilar y el maxilar. Es una entidad rara, su incidencia varía entre el 1% y el 3% de los quistes maxilares en función de los autores. En ocasiones puede ser bilateral <sup>(31)</sup>.

Suelen ser asintomáticos, pasando inadvertido si no se infecta o adquiere un gran tamaño. La vitalidad de las piezas dentarias adyacentes suele estar preservada. Radiográficamente es una lesión radiolúcida en forma de “pera invertida” que se localiza en el maxilar superior entre el incisivo lateral y el canino, desplazando sus raíces. Su revestimiento epitelial de tipo escamoso estratificado o prismático ciliado, rodeado de un tejido conectivo fibroso infiltrado por células inflamatorias. El tratamiento es Quistectomía, preservando las piezas adyacentes <sup>(31)</sup>.

### 2.2.3. QUISTES INFLAMATORIOS

- **Quiste radicular o periapical:**

Se originan en los restos epiteliales odontogénicos (restos epiteliales de Malassez presentes en el ligamento periodontal). Son consecuencia de una inflamación crónica, desarrollándose a partir de un granuloma periapical preexistente. Es el más frecuente de los quistes odontogénicos, sobre todo entre la tercera y la sexta décadas de la vida y en hombres. Se localizan más frecuentemente en el maxilar superior, afectando sobre todo a los incisivos centrales <sup>(32)</sup>.

La mayoría son asintomáticos y se detectan de forma casual. Pueden aumentar de tamaño y provocar complicaciones como: deformidad facial, borramiento del vestíbulo bucal, aumento de la temperatura, fistulización, tendencia a separar los dientes próximos o síntomas por compresión de estructuras adyacentes. Los quistes que se hayan abscesificado pueden presentar una sintomatología aguda con las manifestaciones propias de una periodontitis aguda supurada. Suele observarse como una imagen radiolúcida, redonda u ovoide, homogénea, con borde opaco delgado inconstante. Se asocia a una o varias piezas dentarias a nivel apical o lateral, siendo éstas no vitales.

Es importante señalar que la diferenciación radiológica entre un quiste radicular y el granuloma apical no es posible, sobre todo cuando éste último ha comenzado a reabsorber el hueso alveolar y sustituirlo por tejido de granulación <sup>(32)</sup>.

Es obligatorio realizar en todos los casos un estudio histopatológico de la cápsula quística. El quiste está formado por epitelio escamoso estratificado no queratinizado de grosor variable. Existe una reacción inflamatoria extensa con predominancia de granulocitos polimorfonucleares y un soporte de tejido conectivo bien vascularizado.

También puede observarse de forma variable la presencia de células mucosas, ciliadas, cuerpos hialinos, depósitos de colesterol, hemorragia, hemosiderina y calcificaciones de distinto tipo.

El diagnóstico diferencial es con el granuloma periapical y cicatriz periapical. Nuestra actitud deberá ser siempre lo más conservadora posible, evitando si es posible la extracción dentaria <sup>(32)</sup>.

Existen varias posibilidades quirúrgicas:

1. Endodoncia seguida de apicectomía y quistectomía.
2. Extracción de los dientes sin vitalidad y curetaje a nivel de la lesión

Si el tratamiento no es adecuado se desarrolla un quiste inflamatorio residual, que progresivamente iría aumentando de tamaño pudiendo provocar una destrucción ósea importante con adelgazamiento de la cortical y en ocasiones fractura de los maxilares <sup>(33)</sup>.

- **Quiste apical y radicular lateral:**

Similar al quiste radicular, pero de localización lateral a la raíz dental.

Son muy poco frecuentes y su tratamiento es el mismo que para los quistes periapicales <sup>(33)</sup>.

- **Quiste residual**

Es la misma entidad clínica que el quiste periapical, pero se corresponde con una zona del maxilar donde se extrajo un diente. Se produce por la existencia de un quiste radicular extirpado de forma incompleta o porque existía un granuloma que pasó inadvertido en la extracción. Suelen alcanzar un tamaño mayor que los quistes radiculares y su tratamiento es la quistectomía <sup>(33)</sup>.

- **Quiste yugal mandibular infectado colateral (paradental):**

El término quiste paradental describe unas lesiones en las regiones bucal y distal de terceros molares mandibulares parcialmente erupcionados que han sufrido episodios previos de pericoronaritis. Son más frecuentes en varones en la tercera década de la vida y en ocasiones pueden ser bilaterales <sup>(33)</sup>.

Una variante es el quiste bucal infectado de la mandíbula, que aparece en niños en relación con molares mandibulares parcialmente erupcionados <sup>(33)</sup>.

#### **2.2.4. MANEJO TERAPÉUTICO**

Se debe valorar cada paciente de forma individualizada para optar por la mejor opción terapéutica, dependiendo de varios factores como el diagnóstico final, tamaño de la lesión, situación de esta o afectación de estructuras adyacentes <sup>(34)</sup>.

Garantizar la existencia de una correcta endodoncia, previa al acto quirúrgico en los quistes radicales. Evaluar la posible necesidad de un tratamiento de conductos en aquellos dientes vitales, próximos al área quirúrgica, en cualquier tipo de quiste <sup>(34)</sup>.

**Quistostomía (Marsupialización):** El principio en el que se basa es en el crear una amplia comunicación entre la cavidad quística la cavidad oral, con la consiguiente eliminación de la presión intraquística. El descenso de la presión causará un bloqueo de la cavidad osteoclástica y una estimulación de la reparación con la activación de los osteoblastos, con una progresiva reducción de las dimensiones de la lesión <sup>(35)</sup>.

Indicaciones:

- quistes de gran tamaño, cuya enucleación conlleva riesgos de fractura mandibular o lesión de estructuras vecinas. Quistes de moderado tamaño, en pacientes comprometidos. Quistes poco accesibles <sup>(34)</sup>.

**Quistectomía (Enucleación):** consiste en la remoción completa de un quiste en una única sesión operatoria. La cavidad ósea residual suele curar espontáneamente, mediante regeneración ósea gracias a un mecanismo de organización del primitivo coagulo hemático que se forma en el postoperatorio <sup>(35)</sup>.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Quiste:** Cavidad circunscrita, bien definida y cerrada, llena de un líquido o una masa semifluida, cuyas paredes están formadas por una cápsula fibrosa tapizada interiormente por un epitelio más o menos bien organizado <sup>(37)</sup>.
- **Quiste mucoso:** Estas lesiones son translúcidas, unilaterales, raramente bilateral, de tamaño variable, remitentes al tacto y de superficie lisa. Localizadas preferencialmente en el labio inferior, pero pueden desarrollarse en cualquier sitio de la boca <sup>(38)</sup>.
- **Prevalencia:** Proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado. La prevalencia de una enfermedad es el número total de los individuos que presentan un atributo o enfermedad en un momento o durante un periodo dividido entre la población en ese punto en el tiempo <sup>(39)</sup>.

### 2.4. HIPÓTESIS

El trabajo de investigación al ser un estudio descriptivo y de prevalencia no presenta hipótesis de la investigación.

## 2.5. VARIABLE

### 2.5.1. VARIABLE DE INVESTIGACIÓN

- Quistes mucosos.

### 2.5.2. VARIABLES INTERVINIENTES

- Sexo
- Edad

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN	TECNICA/ INSTRUMENTO
<b>INVESTIGACIÓN:</b>  <b>Quiste mucoso</b>	Cavidad circunscrita, bien definida y cerrada, llena de un líquido o una masa semifluida, cuyas paredes están formadas por una cápsula fibrosa tapizada interiormente por un epitelio más o menos bien organizado.	Tipo	a) Quiste Superficiales b) Quiste Intramucoso c) Quiste Submucoso	Cualitativo	Nominal Político	Análisis documentario Ficha de observación
		Localización	a) Labio superior b) Labio inferior c) Piso de boca	Cualitativo	Nominal Político	Análisis documentario Ficha de observación
		Arcada dental	Maxilar superior Maxilar inferior	Cualitativo	Nominal Dicotómico	Análisis documentario Ficha de observación
<b>INTERVINIENTES:</b>  <b>Edad</b>	Tiempo vivido por una persona expresado en años.	<b>Años</b>	- Adolescencia temprana (10 a 13 años) - Adolescencia media (14 a 17 años) - Adolescencia	Cuantitativo	Intervalo	Análisis documentario Ficha de observación

			tardía (18 a 21 años)			
<b>Sexo</b>	Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos	DNI	- Femenino - Masculino	Cualitativo	Nominal Dicotómico	Análisis documentario Ficha de observación

## CAPITULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

##### 3.1.1. ENFOQUE

Es cuantitativo porque permitió usar un enfoque exacto para recoger y analizar los datos que han sido medidos.

##### 3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo, porque tuvo como objetivo describir y analizar sistemáticamente “lo que existe” con respecto a las variaciones o a las condiciones de una situación. Describirá los fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada. Su finalidad será describir y/o estimar parámetros.

##### 3.1.3. DISEÑO

La investigación pertenece a un diseño descriptivo, retrospectivo: los datos se recogieron de registros, donde el investigador no tuvo intervención, transversal: las variables serán medidas en una sola ocasión; porque se tratará de muestras independientes.

M— O

Dónde:

- M = Muestra
- O = Observación de variable categóricas

#### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

##### 3.2.1. POBLACIÓN

Para la investigación, la población en estudio lo conformaron las historias clínicas de 100 pacientes adolescentes que acudieron al

servicio de odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco durante el año 2017, 2018 y 2019

### **3.2.2. MUESTRA**

Para la selección de la muestra se utilizaron el método de muestreo no probabilístico por conveniencia o intencional; es decir, dicha muestra estará representada por 100 historias clínicas de pacientes adolescentes que acudieron al servicio de odontología con diagnóstico de quistes mucosos los años 2017, 2018 y 2019.

La muestra será seleccionada mediante los siguientes criterios:

➤ **Criterios de inclusión:**

- ✓ Las historias clínicas de los pacientes adolescentes atendidos en el año 2017, 2018 y 2019.
- ✓ Las historias clínicas de los pacientes adolescentes con diagnóstico de quistes mucosos entre ambos sexos.
- ✓ Las historias clínicas de los pacientes adolescentes con diagnóstico de quistes mucosos.

➤ **Criterios de exclusión:**

- ✓ Historias clínicas de los pacientes niños o adultos.
- ✓ Historias clínicas de los pacientes adolescentes con diagnóstico diferente a quistes mucoso.

## **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.3.1. TÉCNICAS**

#### **Análisis documental**

Se realizaron la recolección de datos previa autorización de la Dirección de Odontología del Hospital Hermilio Valdizán Huánuco de las historias clínicas los años 2017, 2018 y 2019.

- El presente estudio realizó la función de análisis documental

- Se realizaron la revisión de las historias clínicas de pacientes adolescentes de dicho nosocomio para ver si cumplirán con nuestros criterios de inclusión y exclusión.
- Se elaboro una ficha de observación para recabar los datos de las historias clínicas de los pacientes adolescentes que presenten el diagnóstico de quistes mucoso.

### **3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS DE DATOS**

#### **3.4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS**

Los datos fueron procesados después de la aplicación del instrumento mediante el método manual por el paloteo por ser sencillo, económico y preciso a la vez da consistencia a la muestra en estudio.

Para procesar los datos, como auxiliar se utilizaron el paquete estadístico de la SPSS\_ versión 22 para obtener resultados de dispersión y tendencia central.

#### **3.4.2. ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos fueron analizados a través de la estimación puntual para hallar la prevalencia de quistes mucosos mediante la estadística descriptiva analizados en tablas de frecuencia y gráficos.

## CAPÍTULO IV

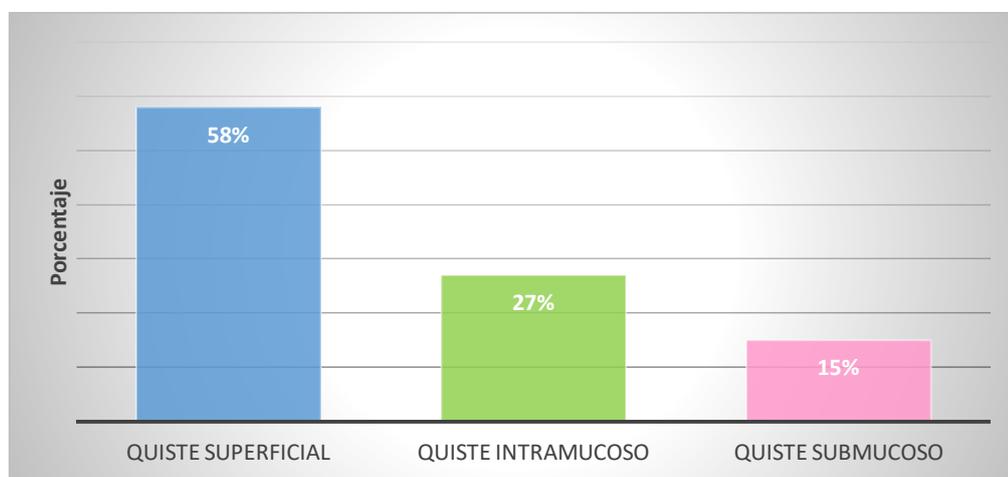
### RESULTADOS

#### 4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

**Tabla 1.** Distribución de quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según su tipo

	Frecuencia	Porcentaje
Quiste Superficial	58	58.0%
Quiste Intramucoso	27	27.0%
Quiste Submucoso	15	15.0%
Total	100	100.0

Fuente: Historias clínicas del Hospital Hermilio Valdizán.



**Gráfico 1.** Distribución de quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según su tipo

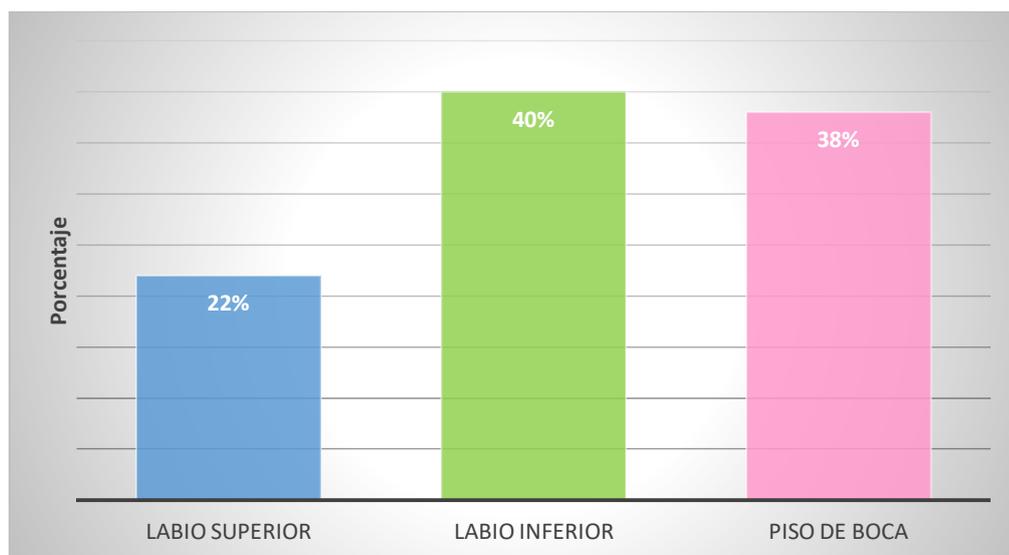
#### Interpretación:

En la tabla y gráfico 1, de las 100 historias clínicas observadas se encontró que el 58% de adolescentes presentaron quiste mucoso de tipo superficial, seguido del 27% de quiste Intramucoso y solo un 15% presentaron un quiste de tipo submucoso.

**Tabla 2.** Distribución de quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según su localización

	Frecuencia	Porcentaje
Labio superior	22	22.0%
Labio inferior	40	40.0%
Piso de boca	38	38.0%
Total	100	100.0%

Fuente: Historias clínicas del Hospital Hermilio Valdizán.



**Gráfico 2.** Distribución de quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según su localización

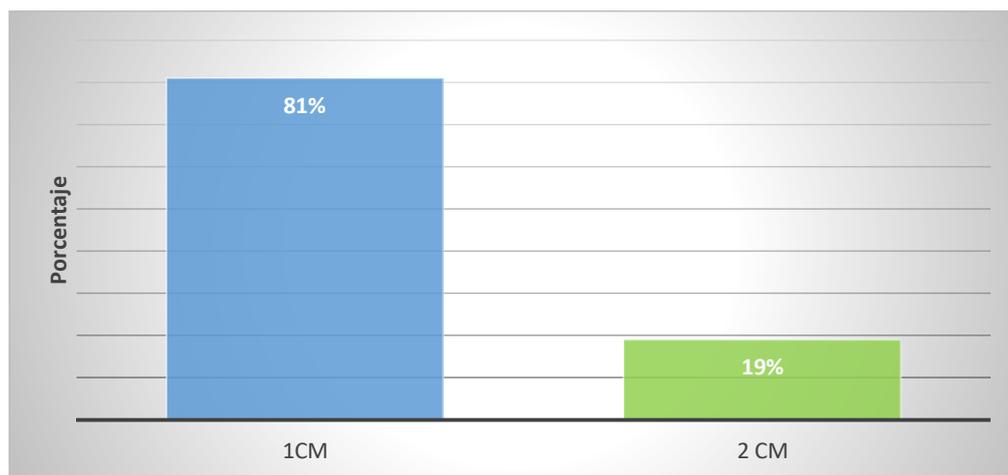
### Interpretación:

En la tabla y gráfico 2, Del análisis de la tabla y gráfico se encontró que la localización más prevalente del quiste mucoso fue en el labio inferior con el 40%, seguido del piso de boca con un 38%, mientras el labio superior fue menos prevalente con un 22%.

**Tabla 3.** Distribución de quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según su tamaño

	Frecuencia	Porcentaje
1cm	81	81.0%
2 cm	19	19.0%
Total	100	100.0%

Fuente: Historias clínicas del Hospital Hermilio Valdizán.



**Gráfico 3.** Distribución de quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según su tamaño

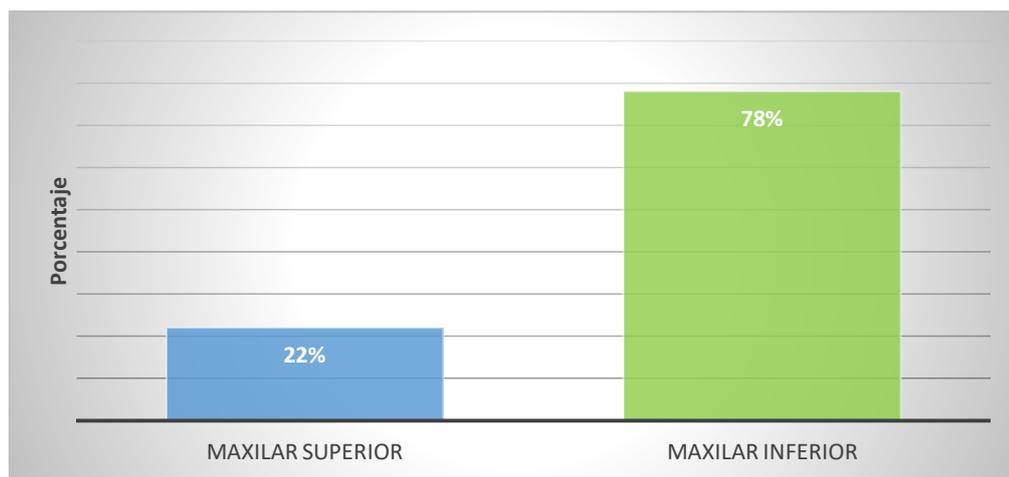
### Interpretación:

En la tabla y gráfico 3, En el análisis de la tabla y grafico se pudo observar que el tamaño del quiste mucoso que mayor prevalencia presento fue de 1 cm con un 81%, y el menos frecuente fue de 2 cm con un 19%.

**Tabla 4.** Distribución de quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según arcada dental

	Frecuencia	Porcentaje
Maxilar superior	22	22.0%
Maxilar inferior	78	78.0%
Total	100	100.0%

Fuente: Historias clínicas del Hospital Hermilio Valdizán.



**Gráfico 4.** Distribución de quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según arcada dental

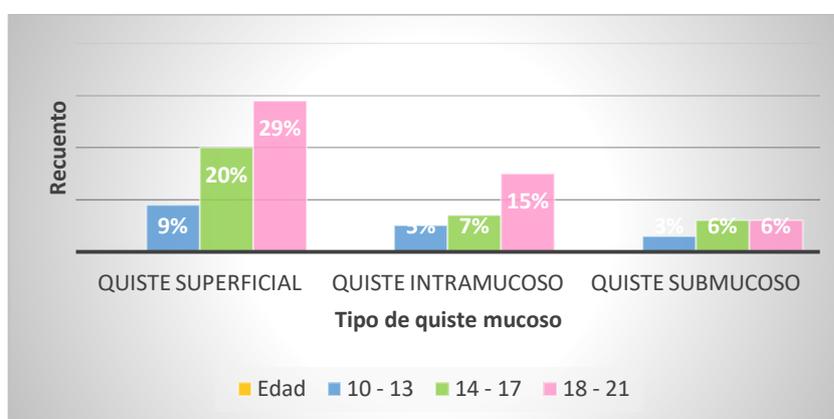
#### Interpretación:

En la tabla y gráfico 4, de acuerdo al análisis de la tabla y gráfico se pudo observar que el quiste mucoso se presentó con mayor prevalencia en el maxilar inferior con un 78%, mientras que en el maxilar superior solo se encontró un 22%.

**Tabla 5.** Distribución del tipo de quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según su edad

		Edad			Total	
		10 - 13	14 - 17	18 - 21		
Tipo de quiste mucoso	Quiste Superficial	Recuento % del total	9 9.0%	20 20.0%	29 58.0%	
	Quiste Intramucoso	Recuento % del total	5 5.0%	7 7.0%	15 27.0%	
	Quiste Submucoso	Recuento % del total	3 3.0%	6 6.0%	6 15.0%	
Total		Recuento % del total	17 17.0%	33 33.0%	50 50.0%	100 100.0%

Fuente: Historias clínicas del Hospital Hermilio Valdizán.



**Gráfico 5.** Distribución del tipo de quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según su edad

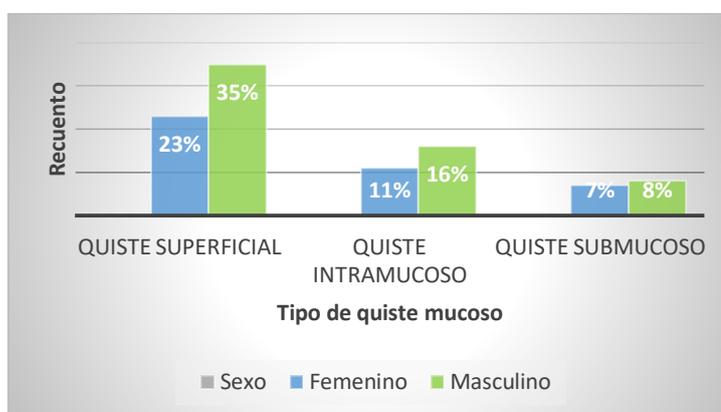
### Interpretación:

En la tabla y gráfico 5, de acuerdo al análisis de las tabla y grafico se pudo observar que las edades más prevalente en presentar quiste mucoso fue la edad de 18 a 21 años donde el quiste superficial presento un 29%, quiste Intramucoso 15% y submucoso 6%, mientras que las edades de 14 a 17 años presentaron quiste superficial un 20%, quiste Intramucoso 7%, quiste submucoso 6%, y la edad que presento menos frecuencia fue de 10 a 13 años presentando el 9% para el quiste superficial, 5% para el quiste Intramucoso y 3% para el quiste submucoso.

**Tabla 6.** Distribución del tipo de quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según sexo

			Sexo		Total
			Femenino	Masculino	
Tipo de quiste mucoso	Quiste Superficial	Recuento	23	35	58
		% del total	23.0%	35.0%	58.0%
	Quiste Intramucoso	Recuento	11	16	27
		% del total	11.0%	16.0%	27.0%
	Quiste Submucoso	Recuento	7	8	15
		% del total	7.0%	8.0%	15.0%
Total		Recuento	41	59	100
		% del total	41.0%	59.0%	100.0%

Fuente: Historias clínicas del Hospital Hermilio Valdizán.



**Gráfico 6.** Distribución del tipo de quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según sexo

### Interpretación:

En la tabla y gráfico 6, En el análisis de la tabla y grafico se encontró que el sexo que presentó mayor prevalencia de quiste mucoso fue el sexo masculino donde predominó más en el tipo de quiste superficial con el 35%, seguido de quiste Intramucoso con el 16% y quiste submucoso con el 8%. Mientras que el sexo femenino fue el menos prevalente en presentar el quiste superficial con el 23%, quiste Intramucoso con el 11% y quiste submucoso con el 7%.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con la realización del trabajo de investigación se pretendió dar a conocer la prevalencia del quiste mucoso bucal en la población adolescente de Huánuco, debido a que se han encontrado reportes de frecuencia significativa de quistes asociados a tejidos dentarios, siendo los quistes de la mucosa uno de los más frecuentes, originados principalmente por causa inflamatoria o por alteraciones traumáticas del adolescente, por ello la importancia del estudio porque con los resultado que se obtuvieron permitió conocer la prevalencia de los quistes de la mucosa, información que puede ser incluida para desarrollar programas médicos, promocionales para la prevención y el diagnóstico temprano de quistes de la mucosa.

De acuerdo a los resultados analizados en el trabajo de investigación se encontró que el 58% de adolescentes presentaron quiste mucoso de tipo superficial, seguido del 27% de quiste Intramucoso y solo un 15% presentaron un quiste de tipo submucoso, así mismo en el estudio de Sáenz <sup>(10)</sup>, en Piura – Perú, menciona que existe prevalencia de quiste de retención mucoso con un 4.5%, por otro lado Rosario en su trabajo de investigación presento resultados donde el quiste de retención fue más prevalente encontró en el lado derecho con un 15.3%

Del análisis de los resultados se encontró que la localización más prevalente del quiste mucoso fue en el labio inferior con el 40%, seguido del piso de boca con un 38%, mientras el labio superior fue menos prevalente con un 22%, así como lo describe Pérez <sup>(7)</sup>, en su estudio realizado en Venezuela donde señalo que los quistes mucosos con mayor prevalencia se encuentran en el piso de boca, labio inferior al igual que en el trabajo de investigación.

En el análisis de los resultados se pudo observar que el tamaño del quiste mucoso que mayor prevalencia presento fue de 1 cm con un 81%, y el menos frecuente fue de 2 cm con un 19%.

En cuanto al resultado del tamaño del quiste mucoso no se encontró artículos que utilizaran la dimensión del tamaño del quiste mucoso, para el análisis de la discusión.

De acuerdo al análisis de los resultados se pudo observar que el quiste mucoso se presentó con mayor prevalencia en el maxilar inferior con un 78%, mientras que en el maxilar superior solo se encontró un 22%. Mientras que las edades más prevalentes en presentar quiste mucoso fue la edad de 18 a 21 años donde el quiste superficial presento un 29%, quiste Intramucoso 15% y submucoso 6%, mientras que las edades de 14 a 17 años presentaron quiste superficial un 20%, quiste Intramucoso 7%, quiste submucoso 6%, y la edad que presento menos frecuencia fue de 10 a 13 años presentando el 9% para el quiste superficial, 5% para el quiste Intramucoso y 3% para el quiste submucoso. Resultados que guardan relación con el estudio realizado por Valcárcel <sup>(12)</sup>, quien señalo que las edades que presentaron mayor frecuencia de presentar el quiste mucoso fueron las edades de 10 a 20 años con un 22.9% edades con los que se midió el grupo etario en el estudio.

En el análisis de los resultados se encontró que el sexo que presentó mayor prevalencia de quiste mucoso fue el sexo masculino donde predomino más en el tipo de quiste superficial con el 35%, seguido de quiste Intramucoso con el 16% y quiste submucoso con el 8%. Mientras que el sexo femenino fue el menos prevalente en presentar el quiste superficial con el 23%, quiste Intramucoso con el 11% y quiste submucoso con el 7%.

Resultados que, al ser contrastado por el estudio de Verdugo <sup>(8)</sup>, se encontró similitud con los resultados, el autor señalo que el sexo que presentó mayor prevalencia de presentar quiste mucoso fue el sexo masculino con un 18.6%, a diferencia del estudio realizado por Córdova <sup>(9)</sup>, y Valcárcel <sup>(12)</sup>, quienes demostraron que el sexo que mayor prevalencia se encontró los quistes mucosos fue en el sexo femenino, resultados diferentes en comparación al trabajo de estudio.

## CONCLUSIONES

En la presente investigación se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. De acuerdo a los resultados obtenidos se concluyó que el tipo de quiste mucoso que mayor prevalencia se encontró en los adolescentes de Huánuco fue el tipo de quiste superficial con el 58%.
2. A su vez la localización donde fue observado el quiste mucoso con mayor prevalencia en la cavidad bucal de los adolescentes fue en el labio inferior con el 40%.
3. Por otro lado, se encontró la presencia de quistes mucosos con un tamaño de 1 cm con el 81%, mientras que los quistes de 2 cm se encontraron con menos prevalencia.
4. De acuerdo al análisis de la tabla y grafico se pudo observar que el quiste mucoso se presentó con mayor prevalencia en el maxilar inferior con un 78%, mientras que en el maxilar superior solo se encontró un 22%.
5. En relación con la edad se concluyó que las edades más prevalentes en presentar quiste mucoso fue la edad de 18 a 21 años con un 29%, para todos los tipos de quiste.
6. En relación con el sexo se concluyó que el sexo que presentó mayor prevalencia de quiste mucoso fue el sexo masculino con el 35%, para todos los tipos de quistes mucoso.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda hacer realizar investigaciones acerca del tamaño que presentan los quistes mucosos debido a que no se encontró antecedentes relacionados con esta dimensión y a su vez es importante ver el tamaño de esta patología ya que de ello dependerá los problemas que puede presentarse en el paciente.
2. Se recomienda darle importancia a este tipo de patologías y realizar más investigaciones con respecto a los quistes mucoso con una población mayor y emplear el uso de exámenes radiográficos para reforzar el diagnostico.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Avelar., L, Antunes., A, Carvalho., R, Bezerra., P, Oliveira N., Odontogenic cysts: a clinicopathological study of 507 cases. *J Oral Sci.* 2009 Dec;51(4):581-6.
2. Khosravi N, Razavi S, Kowkabi M, Navabi A. Demographic distribution of odontogenic cysts in Isfahan (Iran) over a 23-year period (1988-2010). *Dent Res J (Isfahan).* 2013 Mar-April;10(2):162-7.
3. Prockt A, Schebela C, Maito F, Rados P. Odontogenic Cysts: Analysis of 680 Cases in Brazil. *Head Neck Pathol.* 2008 Sep;2(3):150–6.
4. Manor E, Kachko L, Puterman B, Szabo G, Bodner L. Cystic lesions of the jaws - a clinicopathological study of 322 cases and review of the literature. *Int J Med Sci.* 2012;9(1):20-6.
5. Sharifian J, Khalili M. Odontogenic cysts: a retrospective study of 1227 cases in an Iranian population from 1987 to 2007. *J Oral Sci.* 2011 Sep;53(3):361-7.
6. Del Corso G, Righi A, Bombardi M, Rossi B, Dallera V, Pelliccioni GA, Marchetti C, Foschini MP. Jaw cysts diagnosed in an Italian population over a 20-year period. *Int J Surg Pathol.* 2014 Dec;22(8):699-706.
7. Pérez L, Pérez O, Molina C, Pérez C. Quiste de retención mucoso por sialolitiasis en labio superior. *Ciencia Odontológica*, [Internet] 2020. 4(1).
8. Verdugo V. Presencia de quistes de retención mucosa a nivel de senos maxilares, Cuenca - Ecuador, 2016 - 2017. *Odontología Activa Revista Científica*, 2019; 4(3), 9–14.
9. Córdova M. Ecuador, 2017. “Frecuencia de los distintos tipos de quistes registrados en el servicio de Cirugía Maxilofacial”. [Internet] Ecuador: Universidad Central Del Ecuador [Consultado 2022 set 13] disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12704/1/T-UCE-0015-716-2017.pdf>
10. Sáenz D. Prevalencia del quiste mucoso de retención del seno maxilar en radiografías panorámicas de adultos de un centro radiológico. Lima – 2021”. [Internet] Peru: Universidad cesar vallejo 2022. [Consultado 2022 set 13] disponible en:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/83705/Sae\\_nz\\_PDM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/83705/Sae_nz_PDM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

11. Rosario L. Quiste mucoso de retención en relación a patologías dentoalveolares en radiografías panorámicas digitales de pacientes atendidos en el centro de imágenes, lima 2018. [Internet] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, 2020. [Consultado 2022 set 13] disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3150484>
12. Valcárcel G. Prevalencia de quistes maxilares odontogénicos observados en radiografías panorámicas. centromax centro radiográfico odontológico. cranex instituto de radiodiagnóstico maxilofacial Arequipa 2015 – 2017. [Internet] Arequipa: Universidad Alas Peruanas, 2019. [Consultado 2022 set 13] disponible en: [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/8021/Tesis\\_Quistes\\_Odontog%  
c3%a9nicos\\_Radiograf%  
c3%adas.pdf?sequence=1  
&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/8021/Tesis_Quistes_Odontog%c3%a9nicos_Radiograf%c3%adas.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Lindhe J, Karring T, Lang NP. Periodontología clínica e implantología odontológica. Vol. 2. 5ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2009. p.556-57.
14. Barnes L, Eveson J, Reichart P, Sidransky D. World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and genetics. Head and Neck Tumours. Lyon (France): IARC Press; 2005.
15. Li., A. Quistes maxilares en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el período 2002 – 2007 [Tesis título Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología; 2008.
16. Nuñez S, Figueiredo R, Escoda C. Retrospective clinicopathological study of 418 odontogenic cysts. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2010 Sep 1;15(5):e767-73.
17. De Souza L, Núñez M, Nonaka F, De Medeiros M, Torres T, Emiliano G. Odontogenic cysts: demographic profile in a Brazilian population over a 38-year period. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2010 Jul 1; 15(4):e583-90.
18. Moya., R. Prevalencia de quistes odontogénicos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el período 2004 – 2009 [Tesis Título Cirujano

- Dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología; 2011.
19. Ruhin-Poncet B, Picard A, Martin-Duverneuil N, Albertini AF, Goudot P. Keratocysts (or keratocystic epithelial odontogenic tumors). *Rev Stomatol Chir Maxillofac*. 2011;112(2):87-92.
  20. Sanatkhani M, Hoseini H, Pakfetrat A, Falaki F. Odontogenic Cysts: a Clinical and Radiographic Study of 58 Cases. *Aust J Basic Appl Sci*. 2011;5(5):329-33.
  21. Al Sheddi M. Odontogenic cysts. A clinicopathological study. *Saudi Med J*. 2012 Mar;33(3):304-8.
  22. Peters F, López G, Preisler E, Sotomayor C, Donoso Z, Hernández S. Prevalence of odontogenic cysts, Hospital Regional Valdivia, between years 1990-2010. *Av Odontoestomatol*. 2012;28(6):245-4.
  23. Gomes V, Meira D, Vera R, Ferro C, Vanucci C, Ferreira F, et al. Odontogenic cysts in children and adolescents: a 21-year retrospective study. *Braz J Oral*. 2012 April –June;11(2):334-3
  24. Selvamani M, Donoghue M, Shivappa PS. Analysis of 153 cases of odontogenic cysts in a South Indian sample population: a retrospective study over a decade. *Braz Oral Res*. 2012 Jul-Aug;26(4):330-4.
  25. Díaz F, Puig R, Vives F. Epidemiological, clinical therapeutic profile of odontogenic cysts in Santiago de Cuba. *Medisan*. 2014;18(1):52-60.
  26. Niranjana C, Zulfin S. Clinicopathological correlation of odontogenic cysts and tumours in a South Indian population over a 20-year period. *Int J Dent Res*. 2014;2(2):32-6.
  27. Baghaei F, Zargarani M, Najmi H, Moghimbeig A. A Clinicopathological Study of Odontogenic Cysts and Tumors in Hamadan, Iran. *J Dent (Shiraz)*. 2014 Dec;15(4):167-72.
  28. Quintana., D, Quintana M. Cyst of the jaws in Artemisa maxillofacial department. *Acta Odontológica Colombiana*. 2014 Ene- Jun;4(1):149-56.
  29. Sapp J. Patología oral y maxillofacial contemporánea. 2ª ed. Madrid: Mosby; 2005.
  30. Martínez., Treviño J. Cirugía oral y maxilofacial. México: El Manual Moderno; 2009. p.367-98.

31. López A, Granizo R. Cirugía oral y maxilofacial. 3a ed. España: Médica Panamericana; 2011. p.237-76.
32. Ambu E, Ghiretti R, Laziosí R. Radiología 3D en odontología. Diagnóstico, Planificación preoperatoria y seguimiento. Venezuela: AMOLCA; 2014. p.115-23.
33. Hupp J, Ellis E, Tucker M. Cirugía oral maxilofacial contemporánea. 6ª Ed. España: Elsevier; 2014. p.449-63.
34. Goaz P. Radiología oral principio e interpretación. 3a ed. Madrid: Mosby; 1995.
35. Raspall G. Cirugía oral e implantología. España: Médica Panamericana; 2006. p.237-61.
36. Ramon J, Cuenca E, Serra L, Subirá C. Métodos de identificación en odontología. Bases científicas y aplicaciones del diseño de la investigación clínica en las enfermedades dentales. Ed. Masson, SA: Barcelona (España); 2000.
37. Ardila J, Bermúdez M, Cepeda MS, Cuervo LG, Delgado MB. Investigación clínica: epidemiología clínica aplicada. Ed. CEJA: Bogotá (Colombia); 2001.
38. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 3a ed. Ed. Elsevier España S.A.: Madrid; 2004.
39. Hung K, Hui L, Yeung A, Wu Y, Hsung R, Bornstein M. Volumetric analysis of mucous retention cysts in the maxillary sinus: A retrospective study using cone-beam computed tomography. *Imaging Sci Dent.* [Internet]. 2021 [citado el 07 de agosto de 2021]; 51(2):117-127. Disponible en: <https://doi.org/10.5624/isd.20200267>

## **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Arroyo S. Prevalencia de quistes mucosos en la cavidad bucal observados en pacientes adolescentes del Hospital Hermilio Valdizan, Huánuco 2019 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado        ].  
Disponible en: <http://...>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema de Investigación	Objetivos	Variables e Indicadores	Metodología	Población y muestra	Fuente (instrumento recolección de datos)
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la prevalencia de quistes mucosos de la cavidad bucal observados en pacientes adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2019?</p> <p>Específico</p> <p><b>Pe. 01.</b></p> <p>¿Cuál es el quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según su tipo observado en pacientes adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco del año 2017, 2018 y 2019?</p> <p><b>Pe. 02.</b></p> <p>¿Cuál es el quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según su localización observado en</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la prevalencia de quistes mucosos de la cavidad bucal observados en pacientes adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco 2019.</p> <p><b>Objetivo específico.</b></p> <p>Oe1: Identificar el quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según su tipo observado en pacientes adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco del año 2017, 2018 y 2019.</p> <p>Oe2: Identificar el quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según su localización observado en pacientes adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán,</p>	<p><b>Variable de estudio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quistes mucoso.</li> </ul> <p><b>Variable caracterización:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sexo</li> <li>- Edad</li> </ul>	<p><b>TIPO DE ESTUDIO.</b></p> <p><b>Enfoque cuantitativo</b></p> <p><b>Nivel de investigación</b></p> <p><b>Descriptivo</b></p> <p><b>Diseño de investigación.</b></p> <p><b>El diseño a emplear será Investigación Descriptivo, transversal retrospectivo.</b></p>	<p><b>Población:</b></p> <p>Para la investigación la población en estudio lo conformaron las historias clínicas de 100 pacientes adolescentes que acudieron al servicio de odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco 2017, 2018 y 2019</p> <p><b>Muestra.</b></p> <p>Para la selección de la muestra se utilizó el método de muestreo no probabilístico por conveniencia o intencional; es decir, dicha muestra está representada por 100 historias clínicas de pacientes adolescentes que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco el 2017, 2018 y 2019 con</p>	<p><b>Técnica de recolección de datos</b></p> <p>Análisis documentario</p> <p><b>Instrumento de recolección de datos</b></p> <p>Ficha de observación</p>

<p>pacientes adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco del año 2017, 2018 y 2019?</p> <p><b>Pe. 03.</b></p> <p>¿Cuál es el quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según su tamaño observado en pacientes adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco del año 2017, 2018 y 2019?</p> <p><b>Pe. 04.</b></p> <p>¿Cuál es el quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según arcada dental observado en pacientes adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco del año 2017, 2018 y 2019?</p> <p><b>Pe. 05.</b></p> <p>¿Cuál es el quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según su edad y sexo observado en pacientes adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco del año 2017, 2018 y 2019?</p>	<p>Huánuco del año 2017, 2018 y 2019.</p> <p>Oe3: Identificar el quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según su tamaño observado en pacientes adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco del año 2017, 2018 y 2019.</p> <p>Oe4: Identificar el quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según arcada dental observado en pacientes adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco del año 2017, 2018 y 2019.</p> <p>Oe5: Identificar el quiste mucoso más prevalente de la cavidad bucal según su edad y sexo observado en pacientes adolescentes del Hospital Hermilio Valdizán, Huánuco del año 2017, 2018 y 2019.</p>			<p>diagnóstico de quistes mucosos.</p>	
--	---	--	--	--	--

## ANEXO 2: INSTRUMENTO

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

#### PREVALENCIA DE QUISTES MUCOSOS EN LA CAVIDAD BUCAL OBSERVADOS EN PACIENTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN, HUÁNUCO 2019

##### I. DATOS GENERALES

Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

FICHA N° \_\_\_\_\_ HC: \_\_\_\_\_

Año: \_\_\_\_\_

##### 1. GRUPO ETÁREO:

- a) 10 - 13 ( )
- b) 14 – 17 ( )
- c) 18 – 21 ( )

##### 2. TIPOS DE QUISTES:

- a) Quiste Superficiales ( )
- b) Quiste Intramucoso ( )
- c) Quiste Submucoso ( )

##### 3. LOCALIZACION:

- a) Labio superior ( )
- b) Labio inferior ( )
- c) Piso de boca ( )

##### 4. ARCADA DENTAL:

- a) Maxilar superior ( )
- b) Maxilar inferior ( )

##### 5. TAMAÑO DE LA LESION:

- a) 0.1 - 2.0 cm ( )

- b) 2.1 – 4.0 cm ( )
- c) 4.1 – 6.0 cm ( )
- d) 6.1 a Más ( )



## ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE ESTUDIO




**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**P.A. DE ODONTOLOGÍA**

**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

**Título de la Investigación:**  
**"PREVALENCIA DE QUISTES MUCOSOS EN LA CAVIDAD BUCAL OBSERVADOS EN PACIENTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL HERMILO VALDIZAN, HUÁNUCO 2019"**

**DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR**

Apellidos y Nombres : Rojas Sarco, Ricardo Alberto  
 Cargo o Institución donde labora : Universidad de Huánuco  
 Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación  
 Teléfono : 966606254  
 Lugar y fecha : Huánuco, Noviembre 21 del 2022  
 Autor del Instrumento : ARROYO BEDOYA, Sandra Juana

**I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:**

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

**II. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS**

**III. RECOMENDACIONES**

Huánuco, 15 de noviembre, del 2022



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
 P.A. ODONTOLOGÍA

Mg. Ricardo A. Rojas Sarco  
 COMISIÓN P.A. ODONTOLOGÍA 03

DNI 43723691



### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

**"PREVALENCIA DE QUISTES MUCOSOS EN LA CAVIDAD BUCAL OBSERVADOS EN PACIENTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL HERMILO VALDIZAN, HUÁNUCO 2019."**

**V. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR**

Apellidos y Nombres : Castro Martínez, Saldi Rosario  
Cargo o Institución donde labora : Universidad de Huánuco  
Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación  
Teléfono : 962612868  
Lugar y fecha : Huánuco, octubre, 27 del 2022  
Autor del Instrumento : Arroyo Bedoya, Sandra Juana

**VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:**

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

**VII. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS**

**VIII. RECOMENDACIONES**

Huánuco, 27, octubre, del 2022

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional "Herminio Valdizán"  
  
Exp. SALDI ROSARIO CASTRO MARTÍNEZ  
C.O.P. 1817 RNE 1457  
Año del Cuyo, Odonólogo  
P.A. H-V-M  
Firma del Experto



### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

**"PREVALENCIA DE QUISTES MUCOSOS EN LA CAVIDAD BUCAL OBSERVADOS EN PACIENTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL HERMILO VALDIZAN, HUÁNUCO 2019."**

**IX. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR**

Apellidos y Nombres : Torres Chávez, Jubert Guillermo  
Cargo o Institución donde labora : Universidad de Huánuco  
Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación  
Teléfono : 968612878  
Lugar y fecha : Huánuco, octubre 22 del 2022  
Autor del Instrumento : Arroyo Bedoya, Sandra Juana

**X. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:**

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

**XI. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS**

**XII. RECOMENDACIONES**

Huánuco, 22 de octubre, del 2022

  
CD. Jubert Torres Chávez  
COP N 4329

**ANEXO 5: FOTOS DE EVIDENCIA DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

