

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**PREVALENCIA DE CANINOS RETENIDOS EN PACIENTES DE 18 A 29
AÑOS SEGÚN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS REALIZADAS EN UN
CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DE TACNA, 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. Maribel Cachicatari Mendoza

Para optar el Título profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**PREVALENCIA DE CANINOS RETENIDOS EN PACIENTES DE
18 A 29 AÑOS SEGÚN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS
REALIZADAS EN UN CENTRO DE DIAGNÓSTICO
POR IMÁGENES DE TACNA, 2024**

TESIS

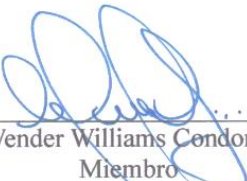
Presentada por:


Bach. MARIBEL CACHICATARI MENDOZA

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Aprobado por *unanimidad*, ante el siguiente jurado.


Mtro. Wender Williams Condori Quispe
Miembro


Dr. Luis Alberto Alarico Cohaila
Presidente


Dra. Karla Ivonne Pedraza Maquera
Miembro


Dra. Karla Ivonne Pedraza Maquera
Asesor

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **DRA. KARLA IVOHNE PEDRAZA MAQUERA**, en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 13399-2024-FACS-UNJBG, de la tesis titulada:

“PREVALENCIA DE CANINOS RETENIDOS EN PACIENTES DE 18 A 29 AÑOS SEGÚN LAS RADIOGRAFÍAS PANORAMICÁS REALIZADAS EN UN CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DE TACNA, 2024”, presentado por la Bach. Maribel Cachicatari Mendoza, con código de matrícula N° 2016-124028, para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del **software de similitud textual TURNITIN**, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es de **14%**.

Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la **ESCALA DE SIMILITUD** de la tesis, esta de acuerdo a lo **PERMITIDO**, para poder continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del Título Profesional.

FIRMA ASESOR

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI



Dra. Karla Ivohne Pedraza Maquera
DNI N° 40453061



Huella

FIRMA TESISTA

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI



Bach. Maribel Cachicatari Mendoza
DNI N° 72271518



Huella

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo principalmente a Dios, porque siempre me ha demostrado estar conmigo en cada etapa de mi vida mostrándome su amor infinito y su misericordia.

A mis padres, porque fueron los primeros en creer en mi e impulsarme a estudiar una carrera universitaria.

A mi esposo, por me acompañó en mis últimos años universitarios y siempre fue mi apoyo incondicional, animándome terminar la carrera universitaria y nunca truncan mis sueños, sino ser soñador conmigo.

A mis dos princesas, que se convirtieron en mi razón de ser y demostrarles que si uno se lo propone pueden lograr todo en la vida.

A mi familia en general, que fueron mis primeros pacientes y siempre confiaron en mis habilidades y conocimiento.

AGRADECIMIENTO

Primero quiero agradecer a mi alma mater la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y en especial a los docentes de la Escuela Profesional de Odontología, por su gran labor académica durante mi formación universitaria.

A mi asesora, Dra. Karla Pedraza, por estar detrás de mi tesis, siempre preguntando el avance y por darme sus recomendaciones y guía en todo este proceso.

Agradezco al Centro Radiológico, por permitirme ingresar a su base de datos y poder desarrollar este trabajo de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.1.1. Descripción del problema	3
1.1.2. Formulación del problema	5
1.2. OBJETIVOS	6
1.2.1. Objetivo general	6
1.2.2. Objetivos específicos	7
1.3. FORMULACION DE LA HIPÓTESIS	7
1.4. JUSTIFICACIÓN	8
1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	10
CAPÍTULO II	11

MARCO TEÓRICO	11
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	11
2.1.1. Antecedentes internacionales	11
2.1.2. Antecedentes nacionales	13
2.2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....	16
2.3. GLOSARIO DE TÉRMINOS	36
CAPÍTULO III.....	38
MARCO METODOLÓGICO	38
3.1. MATERIAL Y METODO	38
3.1.1. Nivel de investigación.....	38
3.1.2. Tipo y diseño de investigación.....	38
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	39
3.2.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	39
3.2.2. Muestreo.....	39
3.2.3. Muestra	40
3.2.4. Criterios de selección	40
3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	42
3.3.1. Técnica de recoleccion	42
3.3.2. Instrumento de recoleccion de datos	42
3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	43
3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	44

CAPITULO IV	45
DE LOS RESULTADOS	45
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	45
4.2. DISCUSIÓN.....	55
CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prevalencia de caninos retenidos en pacientes de 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes en Tacna, 2024.....	45
Tabla 2. Prevalencia de caninos retenidos, según la posición en pacientes 18-29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes en Tacna, 2024.....	47
Tabla 3. Prevalencia de caninos retenidos, según la angulación en pacientes 18-29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes en Tacna, 2024.....	49
Tabla 4. Prevalencia de caninos retenidos, según la localización en pacientes 18-29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes en Tacna, 2024.....	51
Tabla 5. Prevalencia de caninos retenidos, según el sexo en pacientes 18-29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes en Tacna, 2024.....	53
Tabla 6. Prevalencia de caninos retenidos por pieza dentaria en pacientes 18-29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes en Tacna, 2024.....	54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Clasificación de Yamamoto.	28
Figura 2. Retenciones dentarias. Posición I, II y III.	30
Figura 3. Retenciones dentarias. Dirección.	30
Figura 4. Retenciones dentarias. Estado radicular.	31
Figura 5. Retenciones dentarias. Presentación.	32
Figura 6. Prevalencia de caninos retenidos en pacientes de 18 A 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por Imágenes de Tacna, 2024.	46
Figura 7. Prevalencia de caninos retenidos, según la posición en pacientes de 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024.	48
Figura 8. Prevalencia de caninos retenidos, según la dirección en pacientes de 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024.	50
Figura 9. Prevalencia de caninos retenidos, según la localización en pacientes de 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024.	52
Figura 10. Prevalencia de caninos retenidos, según el sexo en pacientes de 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024.	54

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de caninos retenidos en pacientes de 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024. **Metodología:** El estudio tiene un enfoque cuantitativo, el nivel de investigación es descriptivo, transversal y retrospectiva. La población estuvo conformada por 1372 radiografías panorámicas, de las cuales después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra de 981 radiografías panorámicas. **Resultados:** Se encontró una prevalencia de 2,4%; de acuerdo a la clasificación de Trujillo; la posición I presentó el 37,5 % de prevalencia, el 33,3 % presentó posición III y un 29,2 % presentó posición I. Además, se aprecia que el 50,0 % de los caninos retenidos se encontraba con una dirección mesioangular, mientras que el 37,5 % presentaba una dirección vertical, seguido del 8,3 % que presentaban dirección mesial invertido y un pequeño porcentaje presentaba una dirección horizontal (4,2 %). También se observó mayor prevalencia en el maxilar superior (87,5%) que en el inferior (12,5%) y mayor frecuencia en el sexo femenino (58,3) que en el masculino (41,7). **Conclusiones:** Se concluye que hay una prevalencia de 2,4%, con mayor frecuencia en el sexo femenino y en el maxilar superior, en pacientes de 18 a 29 años que acudieron al Centro de Diagnóstico por Imágenes.

Palabras clave: Caninos, Caninos Retenidos, Radiografía Panorámica.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of impacted canines in patients aged 18 to 29 years using panoramic radiographs taken at an imaging center in Tacna, 2024. **Methodology:** The study has a quantitative approach; the research level is descriptive, cross-sectional, and retrospective. The population consisted of 1372 panoramic radiographs, from which, after applying the inclusion and exclusion criteria, a sample of 981 panoramic radiographs was obtained. **Results:** A prevalence of 2,4% was found. According to the Trujillo classification, position I accounted for 37,5% of cases, position III for 33,3%, and position I for 29,2%. Furthermore, 50,0% of the impacted canines were mesioangular, 37,5% were vertical, 8.3% were mesial inverted, and a small percentage (4,2%) were horizontal. A higher prevalence was also observed in the upper jaw (87,5%) than in the lower jaw (12,5%), and a higher frequency in females (58,3%) than in males (41,7%). **Conclusions:** It is concluded that there is a prevalence of 2,4%, with a higher frequency in females and in the upper jaw, in patients aged 18 to 29 years who attended the Imaging Diagnostic Center.

Keywords: Canines, Impacted Canines, Panoramic Radiography.

INTRODUCCIÓN

La erupción dentaria es un proceso fisiológico ininterrumpido que da inicio en la vida embrionaria; las piezas dentarias realizan este movimiento y atraviesan diversas fases hasta su correcta ubicación en la arcada dentaria; no obstante, durante este proceso pueden ocurrir diferentes alteraciones como la retención dentaria. Los caninos son los segundos con más frecuencia de retención, después de los terceros molares (1,2).

Diferentes estudios internacionales han reportado una prevalencia de caninos retenidos que va entre 1,38% (3) al 5,35% (4) y en los estudios nacionales se reporta una prevalencia que va desde 10,78% (5) a 29,9% (6), coincidiendo en una mayor prevalencia en el sexo femenino.

Pese a la relevancia que tiene esta pieza dentaria, no hay estudios locales de prevalencia de caninos retenidos. Y contar con esta información, resulta importante para poder orientar el diagnóstico precoz y recomendar tratamientos preventivos como la ortodoncia y ortopedia (5).

El presente estudio de investigación, tiene como objetivo determinar la prevalencia de caninos retenidos en pacientes de 18 a 29 años que acudieron a un centro radiológico de Tacna en el año 2024. La cual está compuesta por cuatro capítulos, el primer capítulo, está centrado en el planteamiento del problema, la cual incluye fundamentos y formulación del problema, los objetivos, la justificación y la operacionalización de variables; el segundo capítulo se centra en el marco teórico, la cual incluye los antecedentes de la investigación, fundamentos teóricos y glosario de términos; el tercer capítulo se centra en el marco metodológico, la cual incluye material y método,

población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos, por último en el cuarto capítulo; está centrada en los resultados, la cual incluye los resultados descriptivos y la discusión.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

El fallo de la erupción dentaria en su mayoría de veces, se debe a que no hay un espacio suficiente para que la pieza dentaria pueda erupcionar o hay alguna entidad que bloquea el camino de erupción, lo que trae como consecuencia la retención dentaria u otro tipo de condición (7).

Los caninos son piezas sumamente importantes en la oclusión dentaria, ya que son los encargados de distintas funciones como la masticatoria y estética, porque dan soporte a los labios, además, por su posición son los encargados de proteger a los demás dientes, contribuye al desarrollo correcto de los maxilares, y son vitales en la OMC y OMP (4,8,9).

Los caninos tienen mucha predisposición a una inclusión, retención o impactación, ya que son los últimos en desarrollarse, erupcionar y ocupar su espacio en la arcada; ya que su tiempo de erupción

va entre los 9 y 12 años dependiendo a que arcada a la que pertenecen, que puede ser superior o inferior (10–12).

En estudios realizados a nivel mundial como el de Alyami et al. (4) en Arabia Saudita; donde evaluó 2000 radiografías panorámicas de edades entre 15 y 75 años, halló una prevalencia de 5,35 % de caninos impactados. Así también Jain et al. (13) en una investigación realizado en la India, encontró una prevalencia de retención canina de 1,38 %, siendo la retención en el maxilar de 0,93 % y retención mandibular de 0,37 % en ortopantografías. Marin et al. (14) en Ecuador evaluó radiografías panorámicas de pacientes de 13 a 30 años donde identificó que la retención canina tenía una prevalencia de 4,04 %. Rodríguez (15) en su estudio realizado en México una prevalencia de caninos retenidos de 62,6 % en pacientes de 8 a 25 años. Y Cortez (17) realizo un estudio en Chile donde evaluó radiografías panorámicas de pacientes de 12 años a más, encontró una prevalencia de 2,74%.

A nivel nacional en la ciudad de Trujillo, Silva (5) halló una prevalencia de 10,39 % de caninos retenidos en pacientes de 14 a 25 años, asimismo, Ollero (2) en Lima encontró una prevalencia de 12,7 % y finalmente Uribe (6) en Huancayo encontró una prevalencia del 19,1 – 29,9 %.

Además de los reportes presentados, mucho de los estudios realizados alrededor del mundo concluyen la existencia de una prevalencia de esta condición, sin embargo, son muy variables en los resultados; que

puede deberse a la diversidad de población estudiada. En el Perú existen pocos estudios que abarcan este tema , a pesar de tener importancia clínica en la práctica odontológica (5).

Actualmente no hay ningún estudio relacionado a la frecuencia de caninos retenidos en la ciudad de Tacna. Siendo de vital importancia este tema, sobre todo para el área de la cirugía bucal y la ortodoncia. Así mismo es importante los resultados que se obtengan a partir de esta investigación, permitirán realizar tratamientos preventivos e interceptivos que sean menos invasivos y que puedan dar solución a este problema (5).

1.1.2. Formulación del problema

1.1.2.1.1. Problema principal

¿Cuál es la prevalencia de caninos retenidos en pacientes de 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024?

1.1.2.1.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es la prevalencia de caninos retenidos según la posición en pacientes de 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024?

- b) ¿Cuál es la prevalencia de caninos retenidos según la dirección en pacientes de 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024?
- c) ¿Cuál es la prevalencia de caninos retenidos según la localización en pacientes de 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024?
- d) ¿Cuál es la prevalencia de caninos retenidos según sexo en pacientes de 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de caninos retenidos en pacientes de 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024.

1.2.2. Objetivos específicos

- a) Determinar la prevalencia de caninos retenidos según la posición en pacientes de 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024.
- b) Determinar la prevalencia de caninos retenidos según la dirección en pacientes de 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024.
- c) Determinar la prevalencia de caninos retenidos según la localización en pacientes de 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024.
- d) Determinar la prevalencia de caninos retenidos según el sexo en pacientes de 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024.

1.3. Formulación de la hipótesis

Por el nivel de la investigación no se requiere de hipótesis

1.4. JUSTIFICACIÓN

PARCIALMENTE ORIGINAL

Las variables de este estudio han sido estudiadas con anterioridad, pero el ámbito y población tomadas son diferentes. En la actualidad no existe un estudio de prevalencia de caninos retenidos en la ciudad de Tacna.

RELEVANCIA CIENTÍFICA

Esta investigación aportará nueva información para el conocimiento del profesional en odontología, ya que se dará a conocer la prevalencia de caninos retenidos en un centro radiológico de Tacna en el año 2024. Además, sirve como referencia bibliográfica de fácil acceso para los estudiantes y profesionales del área de odontología.

RELEVANCIA SOCIAL

El resultado de esta investigación busca contribuir conocimiento sobre la importancia que tienen los caninos e incentivar a tratamientos preventivos menos invasivos para un mejor manejo a este problema.

VIABILIDAD

El proyecto se puede realizar ya que existe acceso a las radiografías panorámicas de pacientes que concurrieron al Centro de Diagnóstico por Imágenes en Tacna.

MOTIVACIÓN E INTERÉS INVESTIGATIVO

Debido a que el canino es una pieza dentaria pilar en la oclusión y de gran importancia es que se decidió realizar este estudio, ya que en la actualidad no hay una investigación sobre la prevalencia de caninos retenidos en la ciudad de Tacna.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA
CANINOS RETENIDOS	Los dientes retenidos son aquellos dientes logran erupcionar y se encuentra dentro de los maxilares después de haber pasado su edad de erupción normal (16).	Se observará las Rx. panorámicas para notar la presencia o ausencia de caninos retenidos según la edad, además se aplicara la clasificacion del Dr. Trujillo Fardino para observar la posición y algulación (15,17).	PREVALENCIA	PRESENCIA	Cuantitativo	Nominal
				AUSENCIA		
			SEGÚN LA POSICIÓN	POSICIÓN I	Cualitativa	Nominal
				POSICIÓN II		
				POSICIÓN III		
			SEGÚN LA DIRECCIÓN	VERTICAL	Cualitativa	Nominal
				MESIOANGULAR		
				HORIZONTAL		
				MESIAL INVERTIDO		
			SEGÚN LA LOCALIZACIÓN	MAXILAR SUPERIOR	Cualitativa	Nominal
MAXILAR INFERIOR						
INTERVININTE						
SEXO	Característica biologica que diferencia entre masculino y femenino (5).	Para la presente investigación se va trabajar con ambos géneros (4).	SEXO	Masculino	Cualitativa	Nominal
				Femenino		

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Alyami et al. (4). En el año 2020 en Arabia Saudita efectuó una investigación retrospectiva con el objetivo de establecer la prevalencia y la disposición de los caninos impactados. Se analizaron un total de 2000 radiografías, posteriormente se documentaron los datos de la ubicación de los caninos impactados y se identificó un total de 107 casos de caninos impactados. Para finalizar, se detectó una prevalencia del 5,35%, predominando el sexo femenino y existiendo más posiciones palatinas.

Jain et al. (13). En una investigación llevada a cabo en India en 2019, exhibió datos exhaustivos acerca de los caninos maxilares y mandibulares impactados, sus formas de aparición en la cavidad

oral y la evaluación de diversas irregularidades de dichas piezas dentarias. Se evaluó un total de 1593 radiografías panorámicas de pacientes. El resultado indicó que la prevalencia de la impactación canina fue del 1,38%, siendo del 0,93% en el maxilar y del 0,37% en la mandíbula. Para concluir, no se observó una diferencia de género en cuanto a la impactación canina.

Marin C. et al. (14). En 2020 en Ecuador, llevaron a cabo una investigación con el propósito de determinar la prevalencia de caninos retenidos en una población de 13 a 30 años de la provincia de Azuay. Examinaron 3557 radiografías panorámicas con el objetivo de determinar la retención canina de acuerdo a su posición, basándose en los siete subtipos sugeridos por Yamamoto en 2003. El estudio reveló una prevalencia del 4,04% en la población analizada. Con un predominio femenino del 57,6%, seguido por el sexo masculino del 42,4%. Los pacientes de entre 13 y 18 años mostraron el porcentaje más alto con el 74,3%. De acuerdo con la clasificación de Yamamoto,

Mendoza et al. (15). En el año 2019 en la ciudad de México, efectuaron un estudio observacional descriptivo de 250 radiografías, seleccionadas por conveniencia, de pacientes de 8 a

25 años de edad para determinar la prevalencia de caninos retenidos en el maxilar superior y alteraciones, este estudio concluyo en una prevalencia del 62%, el 14% presento una posición mesioangular y 1% en posición mesiohorizontal.

Cortés et al. (17). En el año 2019 en Chile efectuaron una investigación sobre la prevalencia de canino retenidos. En el estudio se evaluaron 839 radiografías y de las cuales 23 fueron compatibles con retención de caninos, lo que dio una prevalencia de 2,74%, con una mayor prevalencia en el sexo femenino con 69%, y mayor predominio en el maxilar. Además, según la clasificación de Trujillo, es la posición I que tiene mayor prevalencia que la posición II con un 39% y 34%, también la dirección mesioangular con un 78%.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Silva (5). En el año 2019 en Trujillo. Realizo un estudio con el objetivo de establecer la prevalencia de caninos retenidos en el centro dental UPAO. Se examinaron y examinaron un total de 167

radiografías panorámicas digitales de pacientes de 14 a 25 años. Como resultado, se estableció que la prevalencia de caninos retenidos de ambos sexos fue del 10,78%. Según el género, la prevalencia de caninos retenidos fue del 10,39% en varones y del 11,11% en mujeres. En cuanto a la prevalencia por cuadrante, se observó un 4,19% en el primer cuadrante, 6,59% en el segundo, 1,20% en el tercero y 0% en el cuarto cuadrante.

Ollero et al. (2). Realizo un estudio en Lima en el año 2022, con el objetivo de calcular la prevalencia de caninos retenidos en una clínica dental de la ciudad de Lima. El estudio evaluó 150 ortopantomografías que satisfacían los criterios de selección, hallando una prevalencia del 12,7 %. Además, se registró una prevalencia superior en mujeres con un 57,9 %, donde el maxilar fue el más afectado en un 73,7 %. Siguiendo la clasificación de Trujillo indica que, en relación a los dientes cercanos, la posición I del canino fue la más predominante con un 78,9 %, mientras que la dirección mesioangular de la corona en comparación con su eje axial fue la más predominante con un 57,9%. Estos hallazgos señalan las tendencias de la afección; no obstante, se requieren más investigaciones que faciliten la medición de su ubicación en

los tres sentidos del espacio mediante el uso de técnicas radiográficas más sofisticadas.

Uribe (6). En el año 2021 en Huancayo. Realizo un estudio con el propósito de calcular la prevalencia de caninos en pacientes de un centro radiográfico. La muestra se recopiló de manera probabilística a partir de un total de 245 radiografías panorámicas, las cuales fueron analizadas. Estas radiografías fueron tomadas en un centro radiográfico de Huancayo durante el año 2021, como parte de una población de 1000 radiografías. Entre los hallazgos más relevantes, se identificaron 60 casos de caninos retenidos, de los cuales 16 correspondían a hombres y el resto a mujeres. En cuanto a la edad, 51 casos se situaron entre los 12 y 30 años, mientras que 58 fueron de la arcada superior. Finalmente, se estimó que la prevalencia de los caninos incluidos varió entre el 19,1% y el 29,9%.

2.1.3. Antecedentes locales

En la actualidad, no hay una investigación sobre caninos retenidos en la ciudad de Tacna.

2.2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.2.1. Erupción dentaria

El movimiento migratorio de los dientes desde su origen embrionario, dentro de los huesos maxilar y mandíbula, hasta que llegan a su posición final funcional en el plano oclusal, atravesando el hueso, tejidos suaves y la mucosa bucal, se define como erupción dentaria. Es un proceso ininterrumpido y activo que se extiende desde los comienzos de la vida embrionaria y se prolonga durante toda la existencia del diente, atravesando diversas fases (1,2,18).

Este proceso sucede en un periodo específico, que corresponde a la edad cronológica del individuo; no obstante, es común observar fluctuaciones en la norma de erupción en términos de tiempo y orden debido al impacto de factores sistémicos, locales, genéticos, ambientales y variaciones socioculturales que alteran el orden y la cronología de la erupción (1).

La erupción dental actúa como un estímulo de crecimiento fundamental, al estimular los procesos de formación de huesos.

Por esta razón, se observa una correlación entre el crecimiento de los alvéolos y la erupción dental (2). Desde los 9 hasta los 10 años comienza el segundo periodo transicional con la aparición de los caninos inferiores, entre los 10 y 11 años surgen los primeros premolares superiores e inferiores, entre los 11 y 12 años ocurre la aparición de los caninos superiores y los segundos premolares inferiores, y este periodo concluye entre los 11 y 13 años. con el surgimiento de los segundos molares inferiores y, finalmente, los segundos molares superiores (1,2,15).

Esta secuencia de erupción se refiere al orden en el que los dientes de cada maxilar deben emerger. Se reconoce que este patrón específico es esencial para garantizar un desarrollo adecuado de la oclusión. En el maxilar superior, la erupción de la dentición permanente comienza con el primer molar, seguida por la aparición de los incisivos centrales y laterales. Luego, emergen el primer premolar, el segundo premolar, y más adelante se produce la erupción del canino y el segundo molar (1,19).

2.2.1.1. Alteraciones dentarias más frecuentes

Se perciben como cambios morfológicos y estructurales que, en su mayoría, provienen de elementos epigenéticos, ambientales y genéticos, siendo estos últimos los más predominantes. Por ende, en el periodo de nacimiento y postnatal pueden propiciar la aparición de estas (10).

A. Alteraciones de número

Las anomalías en el número suceden durante la etapa de inicio y expansión del germen dentario, cuando algún elemento local o sistémico incide en la creación de los dientes (20).

- **Anodoncia:** se refiere a la ausencia congénita de dientes, que puede ser completa o parcial. A pesar de que no se le da gran relevancia a la herencia, se ha notado que en la mayoría de los pacientes existe un historial familiar de esta condición (20).

- ***Dientes Supernumerarios:*** son aquellos que exceden el número normal para las denticiones temporal y permanente y no componen el número normal de una arcada dentaria (20).

B. Alteraciones de tamaño

- ***Microdoncia:*** Es la condición en la que los dientes presentan un tamaño inferior al habitual, puede alterar a un diente o a un conjunto de dientes (20).

- ***Macrodoncia:*** Se da cuando las piezas dentarias son más grandes que los normales, y se clasifica en: macrodoncia generalizada verdadera y relativa (20).

C. Alteraciones de forma

- ***Rizólisis:*** se refiere a la resorción tanto parcial con total de una raíz, es posible que sea un fenómeno fisiológico, ya sea de forma parcial o completa, su naturaleza puede ser patológica (20).

- ***Dens in dente:*** es el producto de la invaginación del germen dental y no de la creación de un diente en el interior del otro, como podría sugerir su denominación (20).

- ***Dilaceración:*** Se trata de una alteración en la forma del diente, donde la corona y la raíz no se encuentran en un mismo eje longitudinal, llegando a situaciones donde ambos ejes generan una angulación (20).

- ***Fusión:***-Tiene lugar cuando dos o tres gérmenes dentarios se forman en proximidad tal que, al desarrollarse, entran en contacto y se unen antes de que se complete su calcificación (20).

- ***Geminación:*** Es una irregularidad rara que se da cuando el brote dental de un solo diente intenta dividirse. La división parcial da lugar a una corona bífida que presenta una única cámara pulpar, con dos coronas independientes que comparten una raíz y un único conducto (20).

- **Concrescencia:** Tipo de unión que ocurre una vez concluida la formación de la raíz (20).

D. Alteraciones de posición

- **Dientes Impactados:** Es aquel diente que permanece obstaculizado en el tejido blando de la encía o en el hueso, usualmente su erupción es frenada por una barrera física o una ubicación incorrecta del diente (1,18).
- **Dientes Incluidos:** Hace referencia a la pieza dentaria retenida, rodeado del saco pericoronario y de su lecho óseo intacto tras haber transcurrido su fecha habitual de erupción (1,18).
- **Dientes Retenidos:** se refiere a aquel diente que llegado a su periodo de erupción, esta parcial o totalmente detenido y se mantiene en el hueso sin erupcionar; todos los dientes pueden presentar esta alteración, sin embargo, los más comunes son terceros molares y caninos (1,18).

- **Transposición:** Son dientes que pueden migrar y erupcionar en una posición ectópica (2).

2.2.2. Canino retenido

La retención de caninos permanentes es un trastorno dental en el que el la pieza dental no puede erupcionar, ya sea debido a un problema óseo, a la ubicación del eje de erupción o a los dientes aledaños (5). Cuando se alcanza la edad típica de erupción (11 a 13 años para el canino superior y 10 a 11 años para el canino inferior) y el desarrollo del diente se ha completado, este queda atrapado en el maxilar, conservando íntegros tanto su saco pericoronario como su lecho óseo. La retención puede ocurrir a nivel intraóseo o subgingival (18,21,22).

2.2.2.1. Importancia del Canino en Boca

Las funciones de los caninos maxilares y mandibulares son parecidas entre sí. Se consideran el pilar angular de la arcada dental; centrándonos en el canino, se posiciona como el diente con más posibilidad de sobrevivir en la arcada y vistos como dientes esenciales en la oclusión. Se consideran de gran

importancia en la odontología debido a los siguientes factores (2,19,22,23).

Es responsabilidad de ellos centralizar, desocluir y desprogramar la oclusión dentaria. Además, definen la frontera entre los segmentos anterior y posterior (1,21,23).

Desde la perspectiva estética también son relevantes, ya que la eminencia canina es la capacidad de sostener el labio superior y facilita que los indicios de envejecimiento se manifiesten de forma más tardía (1,21,23).

Es crucial una correcta posición del canino para establecer conexiones interproximales apropiadas entre los incisivos laterales y los primeros premolares, ya que de esta manera brindan protección al periodonto. (1,21,23).

2.2.2.2. Epidemiología

A nivel mundial, la retención del canino maxilar presenta una prevalencia que oscila entre el 0,9% y el 2%, aunque algunos estudios reportan cifras de hasta el 7%. Esta condición es más frecuente en mujeres (21), Así como también en la posición palatina en comparación con la vestibular, que varía de 3:1 a 6:1, y generalmente se manifiesta de manera unilateral, en un ratio de 5:1 y en el lado izquierdo por encima del derecho. Por otro lado, el porcentaje de caninos inferiores es 20 veces inferior al de los superiores (5).

Es uno de los problemas más comunes en la ortodoncia quirúrgica, con una incidencia del 0,9 % al 2,2 % en la población general. Además, es el segundo diente con mayor retención, después del tercer molar, con una incidencia del 0,92 % al 1,7 % (8).

Por lo general, se estima que la tasa de impacto en caninos maxilares varía del 0,9 al 2,2 %. Sin embargo, la probabilidad de que los caninos mandibulares se impacten es al menos 20 veces inferior a la de que los caninos maxilares.

No obstante, las anomalías como la transmigración canina, la agenesia canina y la transposición de dientes caninos son todavía más escasas (13,24).

Diversos estudios indican que la prevalencia de retención de estas piezas es mayor en pacientes de clase II (69%), seguida por un 27% en pacientes de clase I esquelética, y solo un 4% en pacientes de clase III (1).

2.2.2.3. Etiología

La etiología de las inclusiones, retenciones e impactaciones dentales es desconocida, pero pueden categorizarse de la siguiente manera: locales, generales o genéticas (1,10,19):

- ***Factores generales:*** Situaciones como cuadros febriles, irradiación, síndrome de Gardner, disostosis cleidocraneal, trastornos genéticos, deficiencias endocrinas, raquitismo, anemia, desnutrición, tuberculosis y sífilis congénita pueden estar asociadas a la retención de los caninos (1,23).

- **Factores locales:** Puede ser consecuencia de una posición anormal del germen dental, extracciones previas, retención o dificultad para erupcionar, ya sea debido a la obstrucción ósea o la presencia de dientes adyacentes, anquilosis dental, quistes o formaciones neoplásicas, problemas nasorespiratorios, iatrogenia, traumatismo entre otros (1,23).

2.2.2.4. Consecuencias de la Retención del Canino

- **Maloclusión:** Una de las dificultades más importantes que causa es la maloclusión, ya sea por la falta del canino en la clínica o por los cambios que produce en otras piezas dentarias o en los tejidos cercanos (18).
- **Reabsorción de incisivos:** La erupción ectópica del canino puede estar relacionada con la reabsorción de las raíces de los incisivos vecinos, y en algunos casos puede ocurrir de forma silenciosa pero ser altamente destructiva (18).
- **Anquilosis:** Un diente impactado puede anquilosarse al hueso, provocando enfermedades relacionadas a esta condición, de manera esporádica puede generar inflamación o infección (18).

2.2.2.5. Clasificación

A. Clasificación de Yamamoto

En el 2003 Yamamoto et al. Se clasificaron los caninos impactados mediante ortopantografía, estableciendo siete tipos diferentes de impactación de caninos (18,25).

- **Tipo 1:** canino impactado verticalmente con el eje perpendicular al plano oclusal entre un incisivo lateral o primer premolar.
- **Tipo 2:** canino impactado inclinado a mesial.
- **Tipo 3:** canino impactado inclinado a distal contra el plano oclusal.
- **Tipo 4:** canino impactado horizontalmente con la corona dirigida a mesial.
- **Tipo 5:** canino impactado horizontalmente con la corona dirigida a distal.
- **Tipo 6:** canino inversamente impactado.
- **Tipo 7:** impactación a palatino y ectópico (18,25).

Type	I	II	III	IV	V	VI	VII
3 as a standard							
State of Impaction							
Mesial Distal	M D	M D	M D	M D	M D	M D	M D

Figura 1. Clasificación de Yamamoto.

Fuente: A new classification of impacted canines and second premolars using orthopantomography (25).

B. Clasificación según Trujillo.

En 1990 el Dr. Trujillo sugirió una clasificación para caninos retenidos que se puede aplicar a cualquier objeto, el objetivo de esta clasificación es determinar la ubicación exacta de los caninos impactados en relación con su posición, estado radicular y presentación.

Posición

Define la posición de la corona de la pieza retenida en relación con los tercios dentales: cervical, medio y apical de

los dientes adyacentes, estableciendo un margen de 5 mm para cada tercio radicular (2).

- **Posición I:** Cuando la corona, o la mayor parte de ella, se encuentra a la altura del tercio cervical de la raíz de los dientes adyacentes en los maxilares dentados, y en el espacio que abarca desde la cresta alveolar hasta 5 mm por debajo de esta, en el maxilar, lo que corresponde al tercio cervical (2).

- **Posición II.** Cuando la corona, o la mayor parte de ella, se encuentra a la altura del tercio medio de las raíces de los dientes adyacentes en los maxilares dentados, y en el espacio comprendido entre 5 y 10 mm por debajo de la cresta alveolar de los maxilares, lo que corresponde al tercio medio (2).

- **Posición III.** Cuando la corona, o la mayor parte de ella, se encuentra a la altura del tercio apical de las raíces de los dientes adyacentes en los maxilares dentados, y en el espacio ubicado a partir de 10 mm por debajo de la cresta alveolar de los maxilares (2).

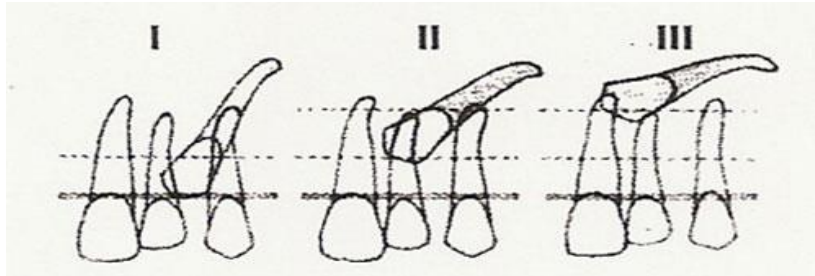


Figura 2. Retenciones Dentarias. Posición I, II y III.

Fuente: Prevalencia de caninos retenidos de un centro odontológico enero - junio 2022 Lima (2).

Dirección

La posición de la corona y la inclinación del eje axial del órgano retenido se describen en relación con su orientación y ángulo respecto a los dientes adyacentes y al plano del maxilar. Algunos ejemplos incluyen: vertical, mesioangular, mesial invertido, distoangular, horizontal, etc (2).

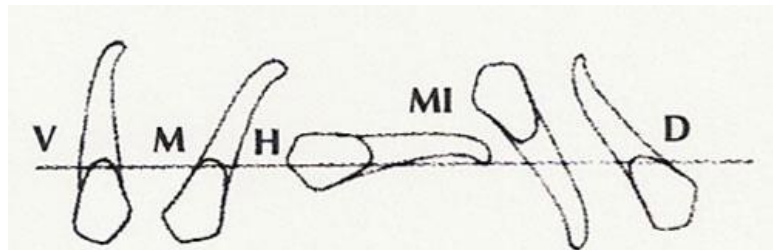


Figura 3. Retenciones dentarias. Dirección.

Fuente: Prevalencia de caninos retenidos de un centro odontológico enero - junio 2022 Lima (2).

Estado radicular:

La morfología radicular se refiere a la forma, orientación y características de las raíces dentales, que pueden variar considerablemente en los dientes retenidos. Algunos ejemplos incluyen: raíz recta, raíz con dilaceración, raíz curva, raíz incompleta en su formación, raíz con hipercementosis, etc (2).

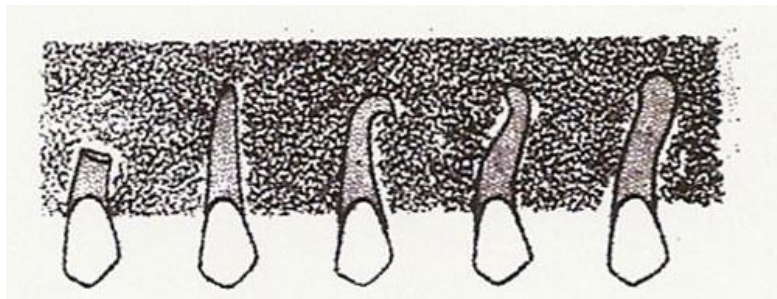


Figura 3. Retenciones dentarias. Estado Radicular.

Fuente: Prevalencia de caninos retenidos de un centro odontológico enero - junio 2022 Lima (2).

Presentación:

La ubicación de la corona dentro de los maxilares se describe en relación con su posición en el plano sagital y su distancia de la cresta alveolar, así como su relación con los

dientes adyacentes. Algunos ejemplos son: vestibular, palatino o lingual, central (2).

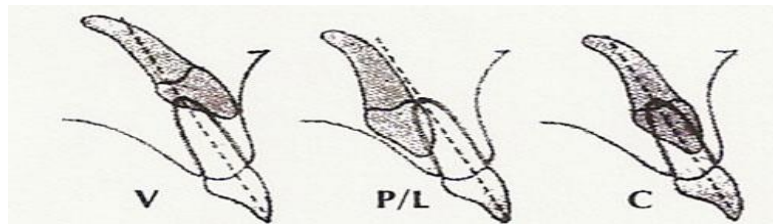


Figura 4. Retenciones dentarias. Presentación.

Fuente: Prevalencia de caninos retenidos de un centro odontológico enero - junio 2022 Lima (2).

C. Clasificación según Ugalde

1. Ubicación de la retención si se encuentra en el maxilar o la mandíbula (15).
2. Determinar si la retención es unilateral derecho o izquierdo, o bilateral (15).
3. Describir la angulación del canino retenido en relación al plano oclusal: vertical, oblicua u horizontal, con una angulación aproximada de 0 a 30 grados (15).
4. Estado radicular: en formación, dilacerada y formación completa. 5.- Daño a órganos dentales adyacentes o sin daño (15).

2.2.2.6. Diagnóstico

Se refiere al conjunto sistemático de acciones para obtener un diagnóstico, pronóstico y tratamiento apropiado; este se fundamenta en la observación, palpación, exámenes y el historial familiar (18).

Una particularidad de la inclusión del canino superior es la ausencia de los síntomas en la mayoría de los casos que representa a un 80 %. Solo un 20% de estos, sumado a la existencia de la inclusión, presentan problemas que los obligan a acudir a su dentista (23). Por lo tanto, para que el dentista pueda evaluar la presencia, ubicación y posibles patologías asociadas a un canino retenido, es necesario que utilice exámenes adicionales como radiografías periapicales, radiografías oclusales, panorámicas, Tomografía Computarizada de Haz Cónico (Cone Beam), entre otras opciones (14).

2.2.2.7. Tratamiento

Respecto al tratamiento, hay diversas técnicas que se pueden aplicar para tratar estas alteraciones, ya sean caninos retenidos, impactados, incluidos o traspuestos. Entre estas se encuentra la Técnica Interceptiva, como la extirpación del canino temporal, el tratamiento con un arnés y/o la expansión maxilar rápida; exposición quirúrgica con o sin tracción ortodóncica para alinear el diente mal posicionado (14,26).

El tratamiento ortodóncico es una alternativa a considerar cuando se persigue una ampliación del arco dental, con el objetivo de generar un espacio y favorecer la erupción del diente. (14). Además, se puede llevar a cabo una cirugía que usualmente se complementa con ortodoncia, conocido como tratamiento ortodóncico-quirúrgico. Este tratamiento consiste en exponer la corona del diente y luego colocar un dispositivo de sujeción que permita aplicar tracción para guiar al diente hasta su posición correcta en la arcada dental (14,23,24). Además, es posible gestionar un tratamiento restaurador o proteico con un puente o implante reforzado con resina (26).

2.2.3. Radiografía panorámica

Las radiografías panorámicas ofrecen al dentista una visión detallada de las estructuras anatómicas de los dientes, siendo ideales para identificar dientes impactados, retenidos o incluidos en la arcada dental, así como algunas patologías óseas y dentales. Esto se debe a que estas condiciones son difíciles de detectar de manera confiable solo mediante un examen clínico de la cavidad bucal. Asimismo, su fácil acceso para los pacientes, debido a su disponibilidad, hace que este método sea una opción justificada como herramienta diagnóstica y predictiva para las retenciones, inclusiones e impactaciones dentales. Con una interpretación radiográfica adecuada, se transforma en un recurso clave para determinar la frecuencia de estas condiciones (10).

Las radiografías panorámicas, además permiten hallar:

- La presencia de dientes incluidos (22).
- La relación del diente incluido con estructuras como el seno maxilar, las fosas nasales, los dientes adyacentes, entre otros (22).

- La presencia de patologías asociadas, como quistes, tumores, osteítis, sinusitis, etc. (22).
- Desplazamientos y daños en los dientes adyacentes (22).

2.3. GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **Prevalencia.** señala la cantidad de individuos que padecen o han padecido una enfermedad en un momento, o periodo de tiempo, concreto (19).
- **Canino Retenido:** Es una anomalía en la que la pieza dentaria está impedida para erupcionar, ya sea por obstrucción ósea o por la interferencia de dientes adyacentes (2,27).
- **Anomalía Dentaria.** Hace referencia a las variaciones en el tamaño, la cantidad, la forma, la estructura y la erupción de ciertos dientes en comparación con los demás (2).
- **Radiografía Panorámica:** Es el método radiológico que ilustra una imagen de las piezas dentarias, el maxilar y la mandíbula (20).

- **Inclusión:** Es aquella pieza dentaria que, al pasar la edad normal de erupción, aún queda permaneciendo dentro del maxilar. Puede ser intraóseo (20).

- **Diagnóstico:** Es un proceso que se realiza para identificar una enfermedad, lesión o afección en un paciente (28).

- **Extracción:** tratamiento interceptivo que permite corregir la retención, inclusión o retención y evita complicaciones en piezas adyacentes (28).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1.MATERIAL Y METODO

3.1.1. Nivel de investigación

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, dado que se realizará una recopilación de datos y pruebas estadísticas en base a la variable de la presente investigación; el nivel de investigación es descriptivo, ya que esta investigación se va centrar en describir y recopilar información sobre la prevalencia de caninos retenidos en pacientes de 18 a 29 años (29,30).

3.1.2. Tipo y diseño de investigación

La investigación es de tipo descriptiva, transversal, retrospectiva porque la investigación se limitará a medir la presencia de caninos retenidos en radiografías del año 2024; el diseño es no experimental, ya que el factor de estudio no es controlado por los investigadores, sin manipular deliberadamente la variable independiente. En referencia con las mediciones de las variables

estudiadas será transversal, porque la recolección de datos será tomada en un solo corte de tiempo (29,30).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población de estudio

La población de estudio estará conformada por un total de 1372 radiografías panorámicas digitales de pacientes de 18 a 29 años que acudieron al Centro de Diagnóstico por Imágenes seleccionado de Tacna en el año 2024.

3.2.2. Muestreo

El presente estudio usó un muestreo no probabilístico por conveniencia, en la cual se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.3. Muestra

Está constituida por 981 radiografías panorámicas digitales que se obtuvieron de pacientes de 18 a 29 años que acudieron al Centro de diagnósticos por imágenes seleccionado de Tacna en el año 2024.

3.2.4. Criterios de selección

A. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Radiografías panorámicas de pacientes entre 18 y 29 años de edad.
2. Radiografías panorámicas tomadas en el Centro radiográficos en el año 2024
3. Radiografías panorámicas que cuenten con todos los datos del paciente y debidamente guardados en la base de datos del centro de diagnósticos.

B. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Radiografías panorámicas de mala calidad que no permitan un diagnóstico adecuado.
2. Pacientes con datos clínicos o radiográficos incompletos en la base de datos del centro de diagnóstico por imágenes
3. Pacientes con condiciones que afecten directamente el desarrollo o la posición de los caninos, como síndromes genéticos o anomalías craneofaciales.
4. Radiografías que no correspondan al periodo de estudio (año 2024).
5. Radiografías que presenten tratamiento de ortodoncia y tratamientos de ortopedia
6. Radiografías duplicadas o pacientes contados más de una vez en el estudio.

3.3.TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Técnica de recolección

En la presente investigación se utilizó la técnica de observación directa.

3.3.2. Instrumento de recolección de datos

El instrumento que se utilizó en la presente investigación es una ficha de recolección de datos, la cual se validó y usó en una tesis de prevalencia de caninos retenidos en el año 2022, en la Universidad Continental. La ficha de recolección de datos usa la clasificación de Trujillo de los caninos retenidos donde contempla los criterios de posición, dirección, además de ubicación del canino según la arcada y otros datos como la edad y sexo de cada paciente. Para la presente investigación se usaron esos criterios.(ANEXO 03) (2).

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Primero se realizó un anteproyecto, el cual se presentó para su aprobación y próximamente ejecutarlo.

Segundo, luego de la aprobación del proyecto, se pidió permiso al gerente del Centro de Diagnóstico seleccionado, para el acceso a la base de datos y recolección de datos. También se coordinó las fechas y horario para poder acceder a la base de datos.

Para la recolección de datos el investigador buscó en la base de datos del Centro de Diagnóstico por Imágenes seleccionado, las radiografías panorámicas que se encuentren en el rango de edad de 18 a 29 años y que cumplan con los criterios inclusión y exclusión.

Finalmente se procedió a llenar las fichas de recolección de datos (ANEXO 02).

3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Toda la información obtenida de la ficha de recolección de datos, se procesó en una base de datos en el programa de Microsoft Excel, luego se exportó al programa estadístico IBM SPSS versión 25.0 para procesar los datos ya que dicho programa tiene una gran capacidad analítica para la representación de datos. Seguidamente se elaboró cuadros de frecuencia y gráficas, para darnos una mejor visión y orden en los hallazgos.

Por último, se pasa al programa Microsoft Word para la redacción de los resultados. Por el nivel de la investigación, no se realizará contrastación de hipótesis. Su interpretación está basada en estadística descriptiva.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1. Prevalencia de caninos retenidos en pacientes de 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes en Tacna, 2024.

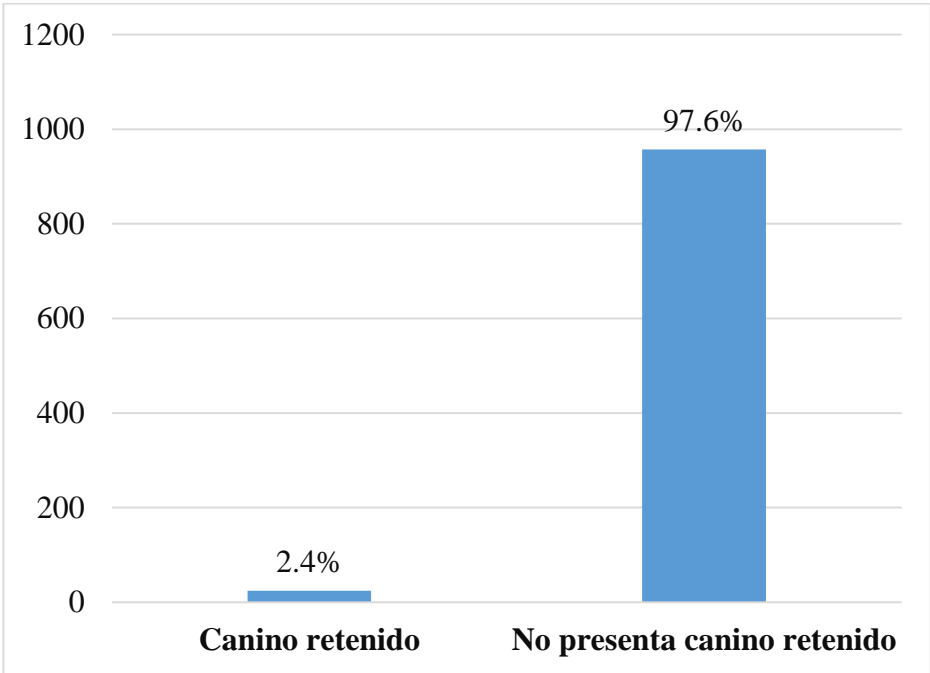
<i>Prevalencia</i>	N = 981	%
Canino retenido	24	2,4%
No presenta canino retenido	957	97,6%
<i>Total</i>	981	100,0 %

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

INTERPRETACIÓN

De la **Tabla 1** se observa que la prevalencia de caninos retenidos es de 2,4% (24 casos), mientras que el 97,6% no presenta caninos retenidos.

Figura 5. Prevalencia de caninos retenidos en pacientes de 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024.



Fuente: Tabla N° 01.

Tabla 2. Prevalencia de caninos retenidos, según la posición en pacientes 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024.

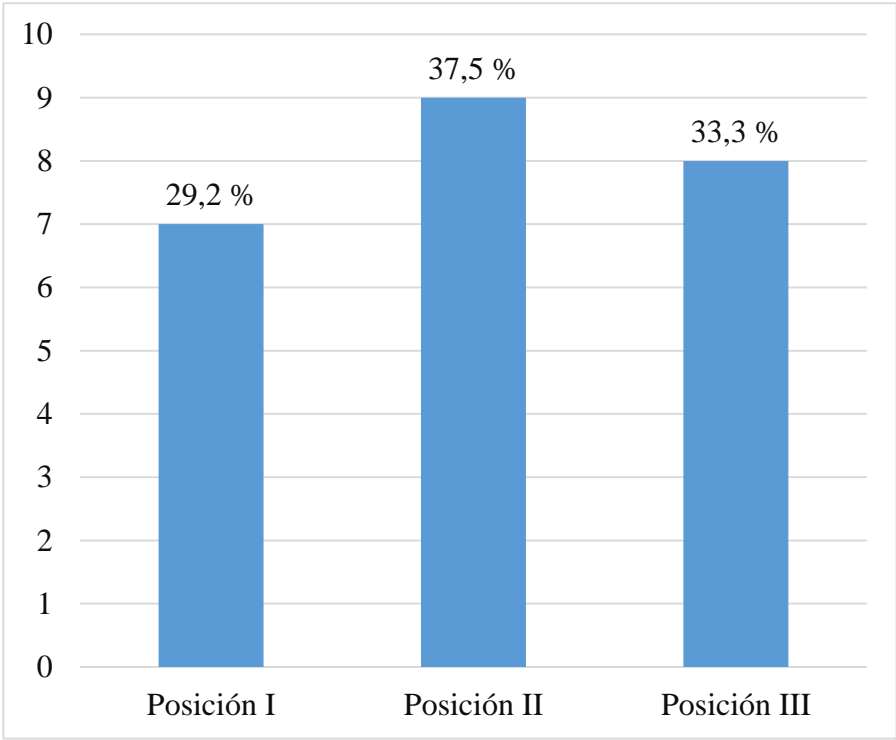
<i>Posición</i>	N = 24	%
Posición I	7	29,2 %
Posición II	9	37,5 %
Posición III	8	33,3 %
Total	24	100,0 %

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

INTERPRETACIÓN

En la **Tabla 2**, se observa que la prevalencia de caninos retenidos es de 37,5% en la posición II (9 casos), seguido de la posición III con el 33,3% (8 casos) y finalmente la posición la posición I presento un 29,2% (7 casos).

Figura 6. Prevalencia de caninos retenidos, según la posición en pacientes de 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024.



Fuente: Tabla N° 02.

Tabla 2. Prevalencia de caninos retenidos, según la dirección en pacientes 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024.

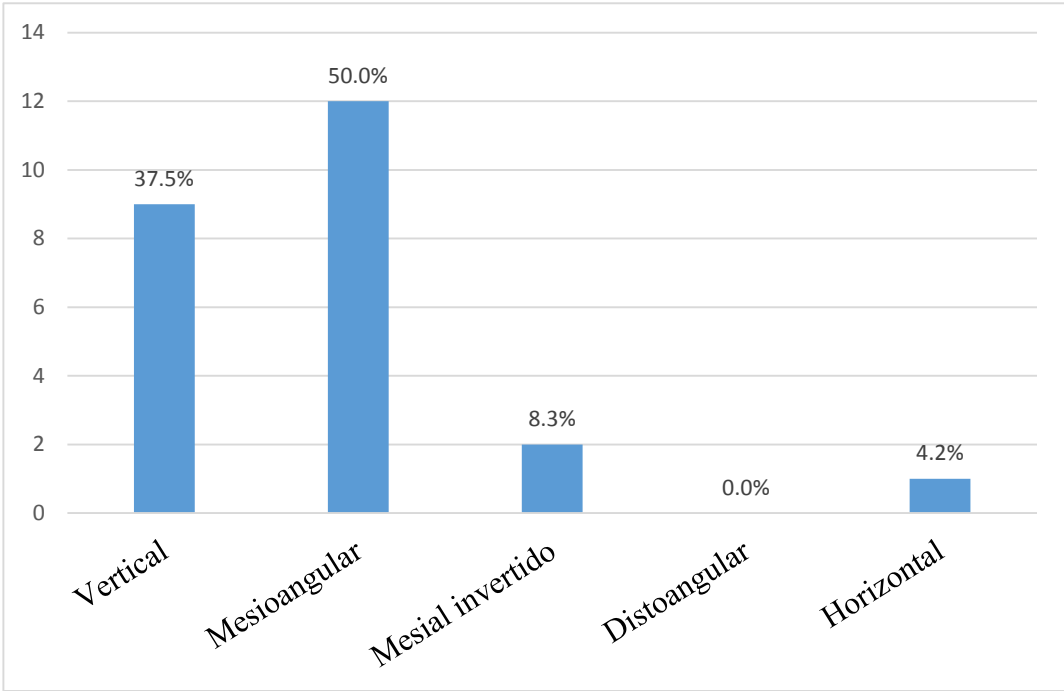
<i>Dirección</i>	N=24	%
Vertical	9	37,5 %
Mesioangular	12	50,0 %
Mesial Invertido	2	8,3 %
Distoangular	0	0,0 %
Horizontal	1	4,2 %
Total	24	100,0 %

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

INTERPRETACIÓN

En la **Tabla 3**, se observa que la prevalencia de caninos retenidos según la dirección mesioangular es de 50,0 % (12 casos), mientras que el 37,5 % (9 casos) se presenta a la dirección vertical, seguido del 8,3 % (2 casos) que presenta a la dirección mesial invertido y un pequeño porcentaje se presenta la dirección horizontal con el 4,2 % (1 caso).

Figura 7. Prevalencia de caninos retenidos, según la dirección en pacientes de 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024.



Fuente: Tabla N° 03.

Tabla 3. Prevalencia de caninos retenidos, según la localización en pacientes 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024.

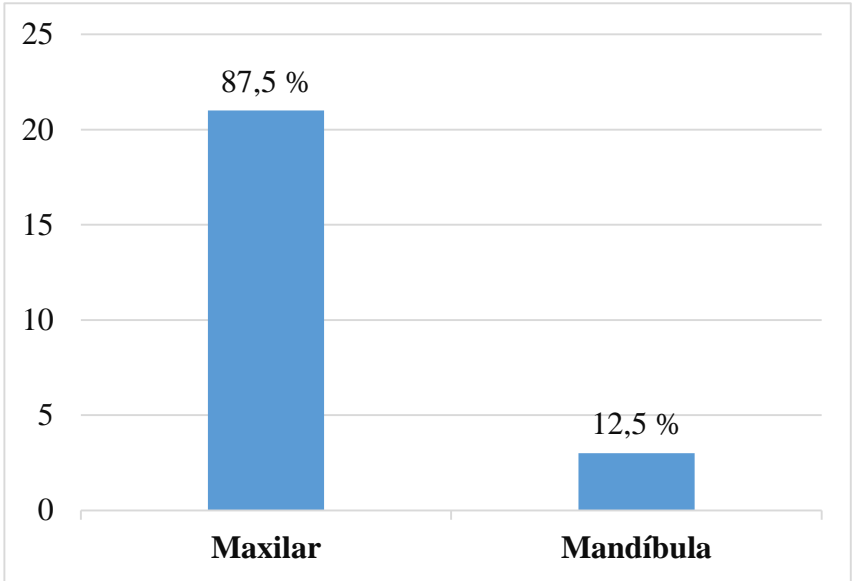
<i>Localización</i>	N = 24	%
Maxilar	21	87,5 %
Mandíbula	3	12,5 %
Total	24	100,0 %

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

INTERPRETACIÓN

En la **Tabla 4**, se observa que la prevalencia de caninos retenidos según la localización es de 87,5 % (21 casos) en el maxilar y el 12,5 % (3 casos) en la mandíbula.

Figura 8. Prevalencia de caninos retenidos, según la localización en pacientes de 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024.



Fuente: Tabla N° 04.

Tabla 4. Prevalencia de caninos retenidos, según el sexo en pacientes 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024.

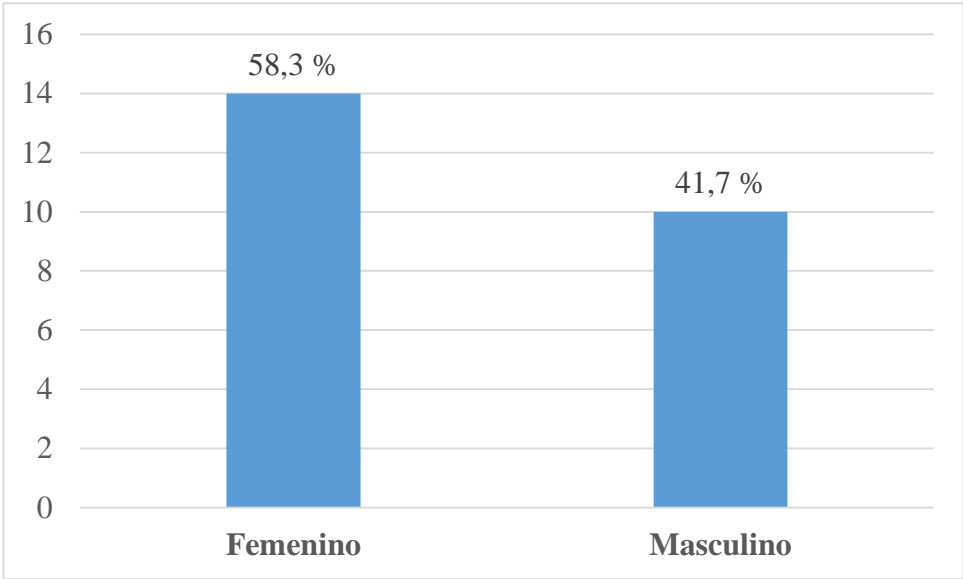
<i>Sexo</i>	N = 24	%
Femenino	14	58,3 %
Masculino	10	41,7 %
Total	24	100,0 %

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

INTERPRETACIÓN

En la **Tabla 5**, se observa que la prevalencia de caninos retenidos según el sexo, es mayor en el femenino con 58,3 % (14 casos), mientras que el 41,7 % (10 casos) correspondía al sexo masculino.

Figura 9. Prevalencia de caninos retenidos, según el sexo en pacientes de 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024.



Fuente: Tabla N° 05.

4.2. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo principal, determinar la prevalencia de caninos retenidos en pacientes de 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes en Tacna, 2024.

Los resultados obtenidos indican que de 981 radiografías panorámicas determinó una prevalencia de 2,4%, mayor prevalencia en el sexo femenino y localizado en el maxilar superior, en comparación con la investigación de **Alyami et al.** (4) donde se analizó 2000 radiografías de las cual dio como resultado una prevalencia de 5,35%, predominando en el sexo femenino y hubo más caninos maxilares impactados que caninos mandibulares; en el estudio de **Cortéz et al.** (17) se evaluó 839 radiografías, de las cuales se identificaron 23 radiografías con caninos retenidos, lo que dio una prevalencia de 2,74%, con mayor prevalencia en el sexo femenino y en el maxilar. En estos estudios se puede observar que el resultado de Alyami es proporcional a nuestro resultado y en el estudio de Cortéz es similar a nuestros resultados, esto se debe a que son poblaciones similares, además coinciden en mayor incidencia de caninos maxilares y mayor prevalencia en el sexo femenino.

Por otro lado en el estudio de **Jain et al.** (13) de un total de 1593 radiografías panorámicas de pacientes, se observó que 22 radiografías presentaba al menos un canino retenido dando como resultado una prevalencia de caninos retenidos de 1,38%, según la localización el maxilar presentaba una prevalencia de 0,93% y la mandíbula presenta una prevalencia de 0,37%, además no registra diferencia en el sexo; en el estudio de **Marin C. et al.** (14) examinaron 3557 radiografías panorámicas de las cuales reveló una prevalencia del 4,04% en la población analizada. Con un predominio femenino del 57,6%, seguido por el sexo masculino del 42,4%. Se puede observar en estas investigaciones que hay una diferencia en prevalencia de caninos retenidos, esto podría deberse a la diferencia en el tamaño de la muestra, al rango etario que se incluyó para el estudio y por las diferencias que hay entre poblaciones asiáticas y latinoamericanas; además se observa que coincide con nuestro estudio con una mayor prevalencia en el sexo femenino que en el masculino.

Así mismo **Mendoza et al.** (15) Efectuaron un estudio observacional descriptivo de 250 radiografías, seleccionadas por conveniencia, de pacientes de 8 a 25 años de edad para determinar la prevalencia de caninos retenidos en el maxilar superior y alteraciones, este estudio concluyo en una prevalencia del 62%, Se puede observar que el resultado es muy diferente al nuestro, posiblemente porque toma un mayor rango etario, incluyendo radiografías de pacientes de 8 años a más, también puede deberse a que nuestro estudio toma una

muestra de la población en general y el estudio de Mendoza toma radiografías de la universidad donde posiblemente van pacientes con características especiales.

En nuestro estudio se obtuvo una prevalencia según la posición II de 37,5% y según la dirección se obtuvo una prevalencia de 50% en la dirección mesioangular. En los estudios de **Mendoza et al.** (15) reporta una prevalencia del 14% que presentaron una posición mesioangular; de **Cortéz et al.** (17) la posición I predomina con un 39% y la dirección mesioangular con 78%; y de **Ollero et al.** (2) indica que, en relación a los dientes cercanos, la posición I del canino fue la más predominante con un 78,9 %, mientras que la dirección mesioangular de la corona en comparación con su eje axial fue la más predominante con un 57,9%. En estos estudios se observa que el resultado difiere en la posición ya que en nuestro estudio predomina la posición II, esto solo refleja que hay una variación en poblaciones y en lo que sí coinciden es en mayor prevalencia según la dirección, debido a que el canino tiende a desviarse hacia la línea media cuando pierde su trayecto eruptivo.

En el estudio de **Silva** (5) examinaron un total de 167 radiografías panorámicas digitales, dando como resultado una prevalencia de caninos retenidos es de 10,78%, según el género la prevalencia de caninos retenidos fue del 10,39% en varones y del 11,11% en mujeres y según el cuadrante el I y II tiene mayor prevalencia; en el estudio de **Ollero et al.** (2) evaluó 150

ortopantomografías, hallando una prevalencia del 12,7 %. Además, se registró una prevalencia superior en mujeres con un 57,9 %, donde el maxilar fue el más afectado en un 73,7 %. Siguiendo la clasificación de Trujillo indica que, en relación a los dientes cercanos, la posición I del canino fue la más predominante con un 78,9 %, mientras que la dirección mesioangular de la corona en comparación con su eje axial fue la más predominante con un 57,9%; en el estudio de **Uribe** (6) de una muestra de 245 radiografías panorámicas se registró una prevalencia de 24.5% que representa 60 casos, de los cuales 16 correspondían a hombres y el resto a mujeres, mientras que 58 fueron de la arcada superior. Se observa en estos estudios una diferencia en la prevalencia, esto se debe al tamaño de la muestra debido a que con una muestra pequeña los pocos casos positivos para caninos retenidos tienen mayor impacto en el porcentaje de la prevalencia, además también se debe a que hay características demográficas diferentes en cada población estudiada, en lo que sí coinciden es en la mayor prevalencia en el sexo femenino y en localización maxilar.

CONCLUSIONES

Primera:

La prevalencia de caninos retenidos es 2,4% en pacientes de 18 a 29 años según las radiografías panorámicas tomadas en un centro de diagnóstico en Tacna, 2024.

Segunda:

La prevalencia de caninos retenidos según la posición, es de 37,5% en la posición II, seguido de la posición III con un 33,3% y por último con 29,2% la posición I.

Tercera:

La prevalencia de caninos retenidos según la dirección de 50,0% de los caninos retenidos se encontraba con una dirección mesioangular, mientras que el 37,5% presentaba una dirección vertical, seguido del 8,3% que presentaban dirección mesial invertido y un pequeño porcentaje presentaba una dirección horizontal (4,2%).

Cuarta:

La prevalencia de caninos retenidos según la localización de 87% en el maxilar y de 12,5% en la mandíbula.

Quinta:

La prevalencia de caninos retenidos según el sexo es de 58,3 % en el femenino, mientras que el 41,7 % correspondía al sexo masculino.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a los futuros investigadores seguir haciendo estudios de prevalencia de caninos retenidos en más lugares del Perú, y de esa forma poder obtener una prevalencia general del territorio peruano, además de incluir un mayor rango de edad para futuros estudios.

Se recomienda a los futuros investigadores incluir otras variables y además promover el uso de exámenes imagenológicos con 3 dimensiones en el espacio, como la Tomografía Computarizada de Haz Cónico (Cone Beam), la que permite evaluar los aspectos como el largo, ancho y profundo.

Se recomienda a los centros radiológicos mejorar el sistema de registro en la base de datos, añadiendo datos como el lugar de procedencia de los pacientes que acuden a tomarse las radiografías, para distinguir poblaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nuñez F., Hernández J. Características esqueléticas y dentarias más prevalentes en presencia de Caninos Retenidos [Internet]. [Santiago de Chile]: Universidad Andres Bello; 2022 [cited 2024 Dec 3]. Available from: <https://repositorio.unab.cl/server/api/core/bitstreams/de1f592e-b406-4431-b28c-951df99093a0/content>
2. Ollero M., Romero M. Prevalencia de caninos retenidos en un centro odontológico enero - junio 2022 Lima [Internet]. Universidad Continental. [Huancayo]: Universidad Continental; 2023 [cited 2024 Dec 3]. Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13162>
3. Jain S, Debbarma S. Patrones y prevalencia de anomalías caninas en pacientes de ortodoncia. Med Pharm Reports [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug 24];92(1):72. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6448493/>
4. Alyami B, Braimah R, Alharieth S. Prevalence and pattern of impacted canines in Najran, South Western Saudi Arabian population. Saudi Dent J [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2023 Aug 24];32(6):300. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7452057/>

5. Silva O. Prevalencia de Caninos Retenidos en pacientes del Centro Odontológico UPAO, periodo 2017 - 2018 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_ddac6bd348280c71acc7f265df56e2b7
6. Uribe L. Prevalencia de caninos incluidos en pacientes de un centro radiográfico de Huancayo - 2021 [Internet]. Universidad Continental. [Huancayo]: Universidad Continental; 2021 [cited 2024 Dec 4]. Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/10501>
7. Agastra E, Saettone M, Parrini S, Cugliari G, Deregibus A, Castroflorio T. Caninos mandibulares permanentes impactados: evaluación epidemiológica. *J Clin Med* 2023, Vol 12, Page 5375 [Internet]. 2023 Aug 18 [cited 2024 Dec 7];12(16):5375. Available from: <https://www.mdpi.com/2077-0383/12/16/5375/htm>
8. Rubio G., Martínez R., Martínez A., Benítez O., Salas M. Coincidencia de criterios para el manejo quirúrgico de caninos impactados/retenidos entre ortodoncistas y cirujanos maxilofaciales: estudio piloto. *Rev Española Cirugía Oral y Maxilofac* [Internet]. 2023 Apr 1 [cited 2023 Nov

22];45(2):71–8. Available from:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582023000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

9. Duque K. Frecuencia en la impactacion, retencion e inclusion de las terceras molares en una clinicaa estomatologica entre los 17 y 40 años de edad. [Internet]. [Lima]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018 [cited 2024 Dec 5]. Available from:
<https://core.ac.uk/download/pdf/230585581.pdf>
10. Mantilla D., Mogollón L., Hernández J. Prevalencia de Dientes Incluidos, Retenidos e Impactados, en Radiografías Panorámicas De La Universidad Santo Tomás, Bucaramanga de 2015 a 2017 [Internet]. [Bucaramanga]: Universidad Santo Tomás, Bucaramanga División; 2019 [cited 2024 Dec 5]. Available from:
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/17464/2019HernándezJayce.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
11. Castañeda D., Briceño C., Sánchez A., Rodríguez A., Castro D., Barrientos S. Prevalencia de dientes incluidos, retenidos e impactados en radiografías panorámicas de población de Bogotá, Colombia / Prevalence of Included, Retained and Impacted Teeth, in Panoramic Radiographs of

Population from Bogotá, Colombia. *Univ Odontol* [Internet]. 2015 [cited 2024 Jul 8];34(73):149–57. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2312/231247071017.pdf>

12. Akkuc S., Duruk G., Duman S. Evaluación de la localización de los caninos impactados y la reabsorción radicular de los incisivos laterales adyacentes con ortopantomografía y tomografía computarizada de haz cónico. *Oral Radiol* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2023 Nov 29];37(3):476–86. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32949336/>
13. Sathyanarayana HP, Nucci L, d'Apuzzo F, Perillo L, Padmanabhan S, Grassia V. Prevalence, etiology, clinical features and management associated with impacted and transmigrated mandibular canines: a systematic review. *BMC Oral Health* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2024 Jul 20];23(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38062382/>
14. Marín C., Molina R., Cabrera G. Prevalencia de Caninos Retenidos en Pacientes de 13 a 30 años en la provincia del Azuay en el periodo 2018-2020. *Rev Cient Univ Odontol* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 30];9(1). Available from: <https://revistacientificauod.files.wordpress.com/2021/04/original-5->

marin-molina-cabrera.pdf

15. Mendoza M., Rodríguez O., Medina C., Márquez M., Jiménez S., Veras M. Prevalencia de caninos retenidos en pacientes que acuden a ICSa. *Publicación Semest Educ y Salud Boletín Científico Inst Ciencias la Salud Univ Autónoma del Estado Hidalgo* [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct 2];8(16):14–9. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/5458/7185>
16. Tetay S., Arriola L., Ruíz G., Aliaga A., Rodríguez Y. Prevalence of impacted teeth and supernumerary teeth by radiographic evaluation in three Latin American countries: A cross-sectional study. *J Clin Exp Dent* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2023 Jun 21];13(4):e363. Available from: [/pmc/articles/PMC8020316/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/348020316/)
17. Cortés F, Quitral J. Prevalencia de caninos incluidos, retenidos e impactados en pacientes atendidos en el servicio de imagenología de la Universidad Finis Terrae en los años 2016 a 2018 [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 30]. Available from: https://repositorio.uft.cl/xmlui/bitstream/handle/20.500.12254/1764/Cort es_Quitral_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Cushpa C. Caracterización diagnóstica del tratamiento odontológico de adolescentes con caninos retenidos. [Internet]. [Riobamba]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2023 [cited 2024 Dec 3]. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/12015>
19. Leal C., Rodríguez N. Frecuencia de caninos retenidos en pacientes de 14 a 20 años, periodo 2017 – 2019, Cajamarca [Internet]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. [Cajamarca]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2021 [cited 2024 Dec 3]. Available from: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1830>
20. Sueldo C., Portugal C. Prevalencia de hallazgos patológicos en radiografías panorámicas de los pacientes de la Clínica Luis Vallejos Santoni en el periodo 2015 – 2016 [Internet]. [Cusco]: Universidad Andina del Cusco; 2019 [cited 2024 Dec 3]. Available from: <https://repositorio.uandina.edu.pe/item/250dd3c9-52bd-46b3-aed4-40d996269b38>
21. Rivero O., Díaz S., Mosquera G. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con caninos retenidos en el maxilar. Arch Médico Camagüey [Internet]. 2024 Jun 11 [cited 2024 Dec 3];28(0):e10067. Available from:

<https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/10067>

22. Loloy L. Prevalencia de caninos retenidos en pacientes de 11 a 30 años atendidos en el Centro de Radiología Odontológica Digital, Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Departamento de Áncash, año 2019. [Internet]. [Chimbote]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [cited 2024 Dec 3]. Available from: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37388>
23. Martínez M., Ricardo M., Bosch L. Rehabilitación estética y funcional de una paciente con caninos retenidos. MEDISAN [Internet]. 2021 [cited 2024 Dec 5];25(2):441–50. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200441&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Díaz S. Canino retenido en el maxilar superior [Internet]. Universidad Peruana Los Andes. [Huancayo]: Universidad Peruana Los Andes; 2020 [cited 2024 Dec 3]. Available from: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1827>
25. Yamamoto G, Ohta Y, Tsuda Y, Tanaka A, Nishikawa M IH. A new classification of impacted canines and second premolars using

orthopantomography. *Asian J Oral Maxillofac Surg.* 2003;15(1):31–7.
Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0915699203800298>

26. Grisar K., Luyten J., Preda F., Martín C., Hoppenreijts T., Politis C., et al. Interventions for impacted maxillary canines: A systematic review of the relationship between initial canine position and treatment outcome. *Orthod Craniofac Res* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2022 Jan 11];24(2):180–93. Available from:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ocr.12423>
27. Suarez C. Caninos Retenidos. Diagnóstico, prevención y alternativas de tratamiento [Internet]. Universidad Nacional de Cuyo; [cited 2024 Dec 5]. Available from:
https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/20576/suarez-cecilia.pdf
28. Sánchez Velásquez J, Molina Barahona RM. Caninos retenidos, características clínicas, métodos diagnósticos y tratamiento odontológico. Revisión bibliográfica. *Odontol Act Rev Científica* [Internet]. 2022 Sep 5 [cited 2023 Nov 29];7(3):65–74. Available from:
<https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/700/766>

29. Supo J., Zacarías H. Metodología de la investigación científica [Internet]. 3rd ed. Vol. 3, sociedad hispana de investigadores científicos. Arequipa: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020. 5 p. Available from: https://books.google.com.pe/books/about/Metodolog%C3%8Da_de_la_Investigaci%C3%93n_Cient.html?id=WruXzQEACAAJ&redir_esc=y

30. Concytec. Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica - reglamento renacyt. PortalConcytec [Internet]. 2018;1689–99. Available from: https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA PARA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: “PREVALENCIA DE CANINOS RETENIDOS EN PACIENTES DE 18 A 29 AÑOS QUE ACUDIERON AL CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES DE TACNA, 2024.

PROBLEMA	OBJETIVOS
<p>PROBLEMA PRINCIPAL: ¿Cuál es la prevalencia de caninos retenidos en pacientes de 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ¿Cual es la prevalencia de caninos retenidos según la posición en pacientes de 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024? b) ¿Cual es la prevalencia de caninos retenidos según la dirección en pacientes de 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024? c) ¿Cual es la prevalencia de caninos retenidos según la localización en pacientes de 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024? d) ¿Cual es la prevalencia de caninos retenidos según sexo en pacientes de 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024? 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la prevalencia de caninos retenidos en pacientes de 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Determinar la prevalencia de caninos retenidos según la posición en pacientes 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024 b) Determinar la prevalencia de caninos retenidos según la dirección en pacientes 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024 c) Determinar la prevalencia de caninos retenidos según la localización en pacientes de 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024 d) Determinar la prevalencia de caninos retenidos según el sexo en pacientes de 18 a 29 años según radiografías panorámicas realizadas en un centro de diagnóstico por imágenes de Tacna, 2024.

HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Por el nivel de la investigación no se requiere de hipótesis.</p>	<p>VARIABLE PRINCIPAL Caninos incluidos</p> <p>Dimensión: Inclusión Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presente - Ausente <p>Dimensión: Según la posición Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posición I - Posición II - Posición III <p>Dimensión: Según la angulación Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vertical - Mesioangular - Mesial invertido - Distoangular - Horizontal <p>Dimensión: Según localización Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maxilar superior - Maxilar inferior <p>VARIABLE INTERVININTE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sexo 	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de Investigación Descriptivo retrospectivo • Diseño de investigación No experimental • Enfoque de la Investigación Cualitativo • Nivel de la investigación Descriptivo • Ámbito del estudio Tacna • Población 1372 • Técnicas de recolección de datos Observación • Instrumentos Ficha de observación

ANEXO 02: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
CANINOS RETENIDOS	Los dientes retenidos son aquellos dientes logran erupcionar y se encuentra dentro de los maxilares después de haber pasado su edad de erupción normal. (16).	Se observará las Rx. panorámicas para notar la presencia o ausencia de caninos retenidos según la edad, además se aplicara la clasificación del Dr. Trujillo Fardino para observar la posición y algulación.(15,17).	PREVALENCIA	PRESENCIA	Cuantitativo	Nominal
				AUSENCIA		
			SEGÚN LA POSICION	POSICIÓN I	Cualitativa	Nominal
				POSICIÓN II		
				POSICIÓN III		
			SEGÚN LA DIRECCIÓN	VERTICAL	Cualitativa	Nominal
				MESIOANGULAR		
				HORIZONTAL		
				MESIAL INVERTIDO		
			SEGÚN LA LOCALIZACIÓN	MAXILAR SUPERIOR	Cualitativa	Nominal
MAXILAR INFERIOR						
INTERVININTE						
SEXO	Característica biológica que diferencia entre masculino y femenino (5).	Para la presente investigación se va trabajar con ambos géneros. (4).	SEXO	Masculino	Cualitativa	Nominal
				Femenino		

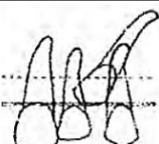
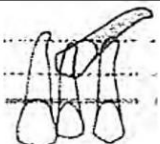
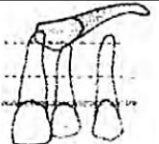
ANEXO N° 03: INSTRUMENTO

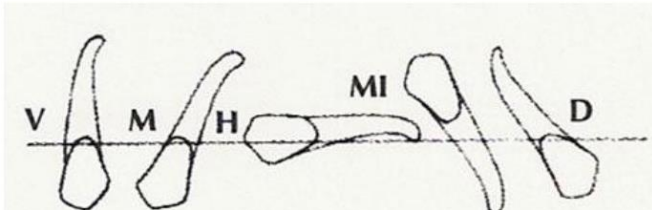
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA CANINOS RETENIDOS SEGÚN LA CLASIFICACION DE TRUJILLO

1. NOMBRE DEL PACIENTE
2. EDAD:
3. SEXO:

Canino		
No. diente	Ausente (0)	Presente (1)
013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
023	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
033	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
043	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ubicación	
Maxilar <input type="checkbox"/>	Mandíbula <input type="checkbox"/>

Posición		
I <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>	III <input type="checkbox"/>
		

Dirección				
V <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	MI <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
				

FUENTE: Ollero M., Romero M. Prevalencia de caninos retenidos en un centro odontológico enero - junio 2022 Lima [Internet]. Universidad Continental. [Huancayo]: Universidad Continental; 2023 [cited 2024 Dec 3]. Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13162>

ANEXO N° 04: VALIDACION DEL INSTRUMENTO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTO

Estimado Andrés Quirope Gonzales Especialista:

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Fecha de observación para evaluar caries retenidas

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	<u>Prevalencia de caries retenidas de un centro Odontológico Enero - Junio 2022 Lima</u>
-------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 17 de Noviembre de 2022

María Celina Ollero Huamán; Gloria Rosa Romero Romero

Tesista:

D.N.I 71415999 ; 71249345

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

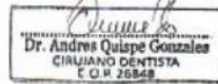
INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	ANDRES QUISPE GONZALES
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA
Especialidad	REABILITACION ORAL
Institución y años de experiencia	JICA GARCIARO DE LA VEGA 17 años
Cargo que desempeña actualmente	CONSULTORIO INDEPENDIENTE

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos ANDRES QUISPE GONZALES

DNI: 10436362

COLEGIATURA: 26848

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	1. Deficiente 0-20%	2. Regular 21-40%	3. Bueno 41-60%	4. Muy bueno 61-80%	5. Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan los ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan los ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que ésta mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Santana Orihuela Betzabe Marleny

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Ficha de observación para evaluar posición de caninos

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	Prevalencia de caninos retenidos de un Centro Odontológico Enero - Junio 2022 Lima
-------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 17 de Noviembre del 2022

Maylee Gelyn Ollero Huaman; Moric Pita Romero Romero

Tesista:

D.N.I. 73 415999; 73249345

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

MINISTERIO DE SALUD
MICRORED DE SALUD CHILCA
HUSSE SANALLANCA

C.D. Betzabe M. Santana Orihuela
COP 16519

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Santana Orihuela Betzabe Marleny
Profesión y Grado Académico	Cirujano dentista
Especialidad	Odontopediatria - S.F y C.
Institución y años de experiencia	Ministerio de Salud 22 años de experiencia
Cargo que desempeña actualmente	Cirujano dentista nombrado

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()

Betzabe Santana Orihuela

Nombres y apellidos

DNI: 20075176

COLEGIATURA: 16519

MINISTERIO DE SALUD
MICRORED DE BETZABE-CHILCA
MIRAS - SUTEDONIA

C.P. Betzabe M. Santana Orihuela
COP 16519

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	1. Deficiente 0-20%	2. Regular 21-40%	3. Bueno 41-60%	4. Muy bueno 61-80%	5. Eficiente 81-100%	
<p>1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.</p>	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.</p>	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.</p>	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
<p>4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p>	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<p>5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

MINISTERIO DE SALUD
MICROEMPRESAS Y EMPRESAS
SALUDABLES

[Firma]
C.D. Belén M. Sotomayor
CCP-TEST

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO**

Estimado

Maribel Bartolo Peña

Especialista:

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

Fecha de observación para evaluar caninos retenidos

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	<i>Prevalencia de caninos retenidos de un centro odontológico Enero - Junio 2022 Lima</i>
--------------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, *17 de Noviembre de 2022*

Maylee Geilyn Ollero Huaman; Johana Rosa Romero Romero

Tesista:

D.N.I 71415 999 ; 712 493 45

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables


INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	<i>Maibely Bataño Peña</i>
Profesión y Grado Académico	<i>Cirujano Dentista</i>
Especialidad	<i>Odonatología.</i>
Institución y años de experiencia	<i>Universidad Nacional F. Villaseca 25 años</i>
Cargo que desempeña actualmente	<i>Consultorio Independiente.</i>

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()


Dra. Maibely Bataño Peña
CIRUJANA
C.O.P. 23212

Nombres y apellidos

Maibely Bataño Peña

DNI: 09597639

COLEGIATURA: 23212

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	1. Deficiente 0-20%	2. Regular 21-40%	3. Bueno 41-60%	4. Muy bueno 61-80%	5. Eficiente 81-100%	
<p>1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.</p>	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan los ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.</p>	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan los ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p>3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.</p>	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
<p>4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p>	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<p>5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

ANEXO N° 05: RESOLUCION DE EJECUCION



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13399-2024-FACS-UNJBG

Tacna, 18 de diciembre del 2024

VISTO:

El Oficio N° 646-2024-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis y autorización para ejecución presentado por el(la) Bach. Maribel Cachicatari Mendoza;

CONSIDERANDO:

Que, se deberá tener presente que en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNJBG, aprobado mediante la R.R. N° 12401-2023-UNJBG, (11.12.2023), en el *Capítulo VI del asesor de Tesis, Art. 14° - Previa carta de conformidad del asesor, el o los interesados solicitarán al Director de la Escuela profesional de aprobación del proyecto de tesis, el mismo que se otorgará mediante Resolución de Facultad, teniendo un periodo máximo de un (01) año para la ejecución de la tesis;*

Que, el(la) Bach. Maribel Cachicatari Mendoza, alumna de la Escuela Profesional de Odontología, solicita la designación de un Asesor;

Que, con el Oficio N°646 -2024-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, designa como asesor a la DRA. KARLA IVOHNE PEDRAZA MAQUERA, para el proyecto de tesis titulado: PREVALENCIA DE CANINOS RETENIDOS EN PACIENTES DE 18 A 29 AÑOS SEGÚN LAS RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS REALIZADAS EN UN CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DE TACNA, 2024, presentado por el(la) Bach. Maribel Cachicatari Mendoza;

Que, teniendo la opinión favorable de su asesor se procede con la continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor a la DRA. KARLA IVOHNE PEDRAZA MAQUERA, para el Proyecto de Tesis titulado: PREVALENCIA DE CANINOS RETENIDOS EN PACIENTES DE 18 A 29 AÑOS SEGÚN LAS RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS REALIZADAS EN UN CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DE TACNA, 2024, presentado por el(la) BACH. Maribel Cachicatari Mendoza, de la Escuela Profesional de Odontología.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) BACH. Maribel Cachicatari Mendoza, de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Rinna Myriam Pilco Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESOD, ARCH.




Dra. Vanessa Varleth Valle Cochalla
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VVV:ctr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

ANEXO N° 06: CONSTANCIA DE RECOLECCION DE DATOS


CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

CENTRO RADIOLÓGICO X RAY IMAGING
CONSTANCIA

El que suscribe, gerente general del Centro Radiológico X-Ray Imaging, ESP.CD. Fernando Russbelts Sthorayca Retamozo, especialista en el área de Radiología Bucal y Maxilofacial, con número de COP:42441 RNE: 3035.


Hago constar que: La Bachiller en Odontología Maribel Cachicatari Mendoza con DNI N° 72271518, egresada de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de la ciudad de Tacna, realizó la recopilación de datos mediante la revisión de registros de las radiografías panorámicas digitales del año 2024 perteneciente a la sede del distrito de Tacna; como parte de su proyecto de tesis de pregrado denominado:

"PREVALENCIA DE CANINOS RETENIDOS EN PACIENTES DE 18 A 29 AÑOS SEGÚN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS REALIZADAS EN UN CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DE TACNA, 2024"

La recolección de datos se llevó a cabo desde el 02 de marzo al 29 de junio del 2025. Se expide la presente constancia a solicitud de la investigadora para los fines que considere conveniente.

Atentamente.

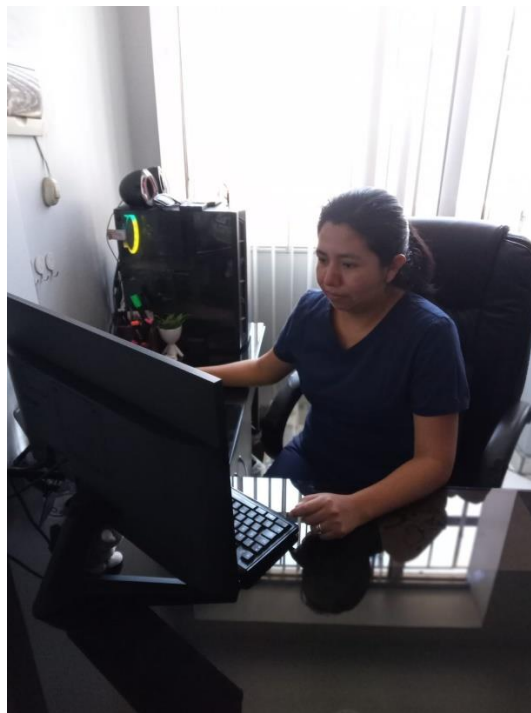
Tacna, 23 de febrero del 2025


ESPOR FERNANDO RUSSELTS STHORAYCA RETAMOZO
RADIOLOGO BUCAL Y MAXILOFACIAL
COP:42441 RNE:3035
RADIOLOGO BUCAL Y MAXILOFACIAL
DNI: 73507807

ANEXO N° 07: FOTOGRAFIAS DE RECOLECCION DE DATOS



Fotografía N° 01: Centro de Diagnóstico por Imágenes



Fotografía N° 02: Búsqueda en la base de datos.

ANEXO N° 08: BASE DE DATOS

ID	EDAD	SEXO	RETENCION
1	23	MASCULINO	NO
2	18	FEMENINO	NO
3	25	MASCULINO	NO
4	25	FEMENINO	NO
5	21	MASCULINO	NO
6	25	MASCULINO	NO
7	18	FEMENINO	NO
8	23	FEMENINO	NO
9	18	FEMENINO	NO
10	24	FEMENINO	NO
11	20	FEMENINO	SI
12	20	FEMENINO	NO
13	27	FEMENINO	NO
14	20	FEMENINO	NO
15	20	MASCULINO	NO
16	20	FEMENINO	NO
17	23	MASCULINO	NO
18	28	MASCULINO	NO
19	20	FEMENINO	NO
20	24	FEMENINO	NO
21	26	FEMENINO	NO
22	26	FEMENINO	NO
23	24	MASCULINO	NO
24	23	MASCULINO	NO
25	19	FEMENINO	NO
26	20	FEMENINO	NO
27	20	FEMENINO	NO
28	24	MASCULINO	NO
29	28	MASCULINO	NO
30	25	MASCULINO	NO
31	18	MASCULINO	NO
32	29	MASCULINO	NO
33	26	MASCULINO	NO
34	25	MASCULINO	NO
35	21	FEMENINO	NO
36	28	FEMENINO	NO
37	19	FEMENINO	NO

38	24	FEMENINO	NO
39	29	FEMENINO	NO
40	19	MASCULINO	NO
41	21	FEMENINO	NO
42	26	FEMENINO	NO
43	21	FEMENINO	SI
44	23	FEMENINO	NO
45	20	FEMENINO	NO
46	27	FEMENINO	NO
47	25	FEMENINO	NO
48	21	FEMENINO	NO
49	21	MASCULINO	NO
50	28	MASCULINO	NO
51	26	MASCULINO	NO
52	29	FEMENINO	NO
53	19	FEMENINO	SI
54	19	FEMEMNINO	NO
55	18	FEMENINO	NO
56	22	FEMENINO	NO
57	27	FEMENINO	NO
58	26	FEMENINO	NO
59	18	FEMENINO	NO
60	28	FEMENINO	NO
61	18	FEMENINO	NO
62	19	MASCULINO	NO
63	25	FEMENINO	NO
64	18	FEMENINO	NO
65	18	FEMENINO	NO
66	19	MASCULINO	SI
67	25	MASCULINO	NO
68	22	MASCULINO	NO
69	19	MASCULINO	NO
70	23	MASCULINO	NO
71	28	MASCULINO	NO
72	22	MASCULINO	NO
73	25	FEMENINO	NO
74	20	FEMENINO	NO
75	22	FEMENINO	NO
76	23	FEMENINO	NO

77	23	FEMENINO	NO
78	18	FEMENINO	NO
79	26	FEMENINO	NO
80	25	FEMENINO	NO
81	20	FEMENINO	NO
82	19	FEMENINO	NO
83	18	FEMENINO	SI
84	24	FEMENINO	NO
85	22	FEMENINO	NO
86	19	FEMENINO	NO
87	27	MASCULINO	NO
88	24	FEMENINO	NO
89	25	FEMENINO	NO
90	19	FEMENINO	NO
91	29	FEMENINO	NO
92	23	FEMENINO	NO
93	23	FEMENINO	NO
94	28	FEMENINO	NO
95	19	FEMENINO	NO
96	29	FEMENINO	NO
97	18	FEMENINO	NO
98	23	FEMENINO	NO
99	27	MASCULINO	NO
100	19	FEMENINO	NO
101	26	FEMENINO	NO
102	19	FEMENINO	NO
103	29	FEMENINO	NO
104	26	FEMENINO	NO
105	22	FEMENINO	NO
106	28	FEMENINO	NO
107	26	FEMENINO	NO
108	25	MASCULINO	NO
109	20	MASCULINO	NO
110	24	MASCULINO	NO
111	26	FEMENINO	NO
112	25	FEMENINO	NO
113	29	FEMENINO	NO
114	20	MASCULINO	NO
115	20	MASCULINO	NO

116	21	FEMENINO	NO
117	29	MASCULINO	NO
118	24	MASCULINO	NO
119	21	MASCULINO	NO
120	29	MASCULINO	NO
121	26	MASCULINO	NO
122	26	MASCULINO	NO
123	22	MASCULINO	NO
124	29	FEMENINO	NO
125	20	FEMENINO	NO
126	26	FEMENINO	NO
127	24	MASCULINO	NO
128	22	FEMENINO	NO
129	21	FEMENINO	NO
130	24	FEMENINO	NO
131	25	MASCULINO	NO
132	22	MASCULINO	NO
133	26	MASCULINO	NO
134	24	MASCULINO	NO
135	29	FEMENINO	NO
136	23	FEMENINO	NO
137	25	FEMENINO	NO
138	24	FEMENINO	NO
139	21	FEMENINO	NO
140	23	FEMENINO	NO
141	25	MASCULINO	NO
142	26	FEMENINO	NO
143	25	FEMENINO	NO
144	26	FEMENINO	NO
145	23	FEMENINO	NO
146	28	MASCULINO	NO
147	20	MASCULINO	NO
148	23	MASCULINO	NO
149	18	MASCULINO	NO
150	29	MASCULINO	NO
151	22	MASCULINO	NO
152	18	MASCULINO	SI
153	22	MASCULINO	NO
154	24	MASCULINO	NO

155	20	FEMENINO	NO
156	18	FEMENINO	NO
157	24	FEMENINO	NO
158	25	FEMENINO	NO
159	29	FEMENINO	NO
160	20	MASCULINO	NO
161	25	MASCULINO	NO
162	23	MASCULINO	NO
163	25	FEMENINO	NO
164	29	FEMENINO	NO
165	24	FEMENINO	NO
166	19	FEMENINO	NO
167	27	FEMENINO	NO
168	24	FEMENINO	NO
169	24	MASCULINO	NO
170	29	MASCULINO	NO
171	22	MASCULINO	NO
172	26	MASCULINO	NO
173	26	MASCULINO	NO
174	29	MASCULINO	NO
175	29	MASCULINO	NO
176	26	MASCULINO	SI
177	26	MASCULINO	NO
178	23	MASCULINO	NO
179	20	MASCULINO	NO
180	27	FEMENINO	NO
181	28	FEMENINO	NO
182	19	MASCULINO	NO
183	24	MASCULINO	NO
184	28	MASCULINO	NO
185	18	FEMENINO	NO
186	23	FEMENINO	NO
187	23	FEMENINO	NO
188	20	MASCULINO	NO
189	19	FEMENINO	NO
190	25	FEMENINO	NO
191	18	FEMENINO	SI
192	19	MASCULINO	NO
193	25	MASCULINO	NO

194	18	MASCULINO	NO
195	28	FEMENINO	NO
196	23	FEMENINO	NO
197	27	FEMENINO	NO
198	28	FEMENINO	NO
199	24	FEMENINO	NO
200	20	FEMENINO	NO
201	19	FEMENINO	NO
202	23	FEMENINO	NO
203	29	FEMENINO	NO
204	25	FEMENINO	NO
205	27	MASCULINO	NO
206	28	FEMENINO	NO
207	27	MASCULINO	NO
208	18	FEMENINO	NO
209	27	MASCULINO	NO
210	25	MASCULINO	NO
211	24	FEMENINO	NO
212	27	FEMENINO	NO
213	21	FEMENINO	SI
214	24	FEMENINO	NO
215	18	FEMENINO	NO
216	18	MASCULINO	NO
217	19	MASCULINO	NO
218	20	MASCULINO	NO
219	23	MASCULINO	NO
220	25	MASCULINO	NO
221	20	MASCULINO	NO
222	26	FEMENINO	NO
223	23	FEMENINO	NO
224	29	FEMENINO	NO
225	19	FEMENINO	NO
226	22	MASCULINO	NO
227	19	FEMENINO	NO
228	18	FEMENINO	NO
229	19	FEMENINO	NO
230	22	MASCULINO	NO
231	21	MASCULINO	NO
232	24	MASCULINO	NO

233	18	MASCULINO	NO
234	27	FEMENINO	NO
235	22	FEMENINO	NO
236	25	MASCULINO	NO
237	27	FEMENINO	NO
238	26	FEMENINO	NO
239	18	MASCULINO	NO
240	19	FEMENINO	NO
241	20	FEMENINO	NO
242	22	FEMENINO	NO
243	23	FEMENINO	NO
244	27	FEMENINO	NO
245	28	FEMENINO	NO
246	28	FEMENINO	NO
247	25	MASCULINO	NO
248	24	MASCULINO	NO
249	25	MASCULINO	NO
250	29	MASCULINO	NO
251	22	MASCULINO	NO
252	25	MASCULINO	NO
253	25	MASCULINO	NO
254	24	MASCULINO	NO
255	18	MASCULINO	NO
256	22	MASCULINO	NO
257	24	MASCULINO	NO
258	20	MASCULINO	NO
259	19	FEMENINO	NO
260	23	MASCULINO	NO
261	20	MASCULINO	NO
262	21	FEMENINO	NO
263	28	FEMENINO	NO
264	18	MASCULINO	NO
265	18	MASCULINO	NO
266	29	MASCULINO	NO
267	25	MASCULINO	NO
268	21	FEMENINO	NO
269	18	FEMENINO	NO
270	26	FEMENINO	NO
271	18	FEMENINO	NO

272	19	FEMENINO	NO
273	23	MASCULINO	NO
274	22	MASCULINO	NO
275	29	MASCULINO	NO
276	20	MASCULINO	NO
277	19	MASCULINO	NO
278	23	MASCULINO	NO
279	22	MASCULINO	NO
280	28	MASCULINO	NO
281	24	MASCULINO	NO
282	22	FEMENINO	NO
283	20	FEMENINO	NO
284	27	MASCULINO	NO
285	28	FEMENINO	NO
286	22	FEMENINO	NO
287	18	FEMENINO	NO
288	22	FEMENINO	NO
289	25	FEMENINO	NO
290	27	MASCULINO	NO
291	21	MASCULINO	SI
292	20	MASCULINO	NO
293	28	MASCULINO	NO
294	26	MASCULINO	NO
295	23	MASCULINO	NO
296	23	MASCULINO	NO
297	26	MASCULINO	NO
298	24	MASCULINO	NO
299	19	MASCULINO	NO
300	22	MASCULINO	NO
301	21	MASCULINO	NO
302	19	MASCULINO	SI
303	22	FEMENINO	NO
304	21	FEMENINO	NO
305	19	MASCULINO	NO
306	24	FEMENINO	NO
307	29	MASCULINO	NO
308	23	MASCULINO	NO
309	29	MASCULINO	NO
310	20	MASCULINO	NO

311	26	MASCULINO	NO
312	28	FEMENINO	NO
313	23	FEMENINO	NO
314	21	FEMENINO	NO
315	20	FEMENINO	NO
316	27	FEMENINO	NO
317	20	FEMENINO	NO
318	23	FEMENINO	NO
319	26	FEMENINO	NO
320	27	FEMENINO	NO
321	19	FEMENINO	NO
322	29	FEMENINO	NO
323	22	MASCULINO	NO
324	26	FEMENINO	NO
325	22	FEMENINO	NO
326	23	FEMENINO	NO
327	27	MASCULINO	NO
328	18	MASCULINO	NO
329	22	MASCULINO	NO
330	19	MASCULINO	NO
331	20	MASCULINO	NO
332	23	MASCULINO	NO
333	22	MASCULINO	NO
334	19	MASCULINO	NO
335	29	MASCULINO	NO
336	22	FEMENINO	NO
337	18	FEMENINO	NO
338	27	MASCULINO	NO
339	22	FEMENINO	NO
340	21	FEMENINO	NO
341	20	FEMENINO	NO
342	29	MASCULINO	NO
343	21	MASCULINO	NO
344	28	FEMENINO	NO
345	21	FEMENINO	NO
346	20	FEMENINO	NO
347	23	FEMENINO	NO
348	22	FEMENINO	NO
349	28	FEMENINO	NO

350	24	FEMENINO	NO
351	27	FMENINO	NO
352	28	MASCULINO	NO
353	23	MASCULINO	NO
354	26	MASCULINO	NO
355	26	MASCULINO	NO
356	29	MASCULINO	NO
357	20	MASCULINO	NO
358	21	MASCULINO	NO
359	23	MASCULINO	NO
360	25	FEMENINO	NO
361	22	FEMENINO	NO
362	19	FEMENINO	NO
363	29	FEMENINO	NO
364	25	FEMENINO	NO
365	29	FEMENINO	NO
366	27	FEMENINO	NO
367	27	FEMENINO	NO
368	24	FEMENINO	SI
369	18	MASCULINO	NO
370	23	FEMENINO	NO
371	21	FEMENINO	SI
372	28	MASCULINO	NO
373	29	MASCULINO	NO
374	26	FEMENINO	NO
375	29	MASCULINO	NO
376	25	FEMENINO	NO
377	24	FEMENINO	NO
378	22	MASCULINO	NO
379	28	MASCULINO	NO
380	22	FEMENINO	NO
381	28	FEMENINO	SI
382	26	MASCULINO	NO
383	19	FEMENINO	NO
384	21	FEMENINO	SI
385	28	FEMENINO	NO
386	21	MASCULINO	NO
387	19	MASCULINO	NO
388	24	MASCULINO	NO

389	24	MASCULINO	NO
390	27	MASCULINO	NO
391	19	MASCULINO	NO
392	23	FEMENINO	NO
393	26	MASCULINO	NO
394	28	MASCULINO	NO
395	22	MASCULINO	NO
396	28	MASCULINO	NO
397	23	MASCULINO	NO
398	24	FEMENINO	NO
399	29	MASCULINO	NO
400	19	FEMENINO	NO
401	20	FEMENINO	NO
402	19	MASCULINO	NO
403	20	MASCULINO	NO
404	27	FEMENINO	NO
405	24	FEMENINO	NO
406	19	FEMENINO	NO
407	20	MASCULINO	NO
408	24	MASCULINO	NO
409	18	MASCULINO	NO
410	18	MASCULINO	NO
411	21	MASCULINO	NO
412	22	MASCULINO	NO
413	22	FEMENINO	NO
414	24	FEMENINO	NO
415	27	FEMENINO	NO
416	25	FEMENINO	NO
417	29	FEMENINO	NO
418	20	MASCULINO	NO
419	29	FEMENINO	NO
420	21	MASCULINO	NO
421	29	MASCULINO	NO
422	27	MASCULINO	NO
423	24	FEMENINO	NO
424	26	MASCULINO	NO
425	27	MASCULINO	NO
426	23	FEMENINO	NO
427	18	MASCULINO	NO

428	19	MASCULINO	NO
429	21	MASCULINO	NO
430	18	MASCULINO	NO
431	25	MASCULINO	NO
432	25	FEMENINO	NO
433	23	FEMENINO	NO
434	28	FEMENINO	NO
435	22	FEMENINO	NO
436	27	FEMENINO	NO
437	26	MASCULINO	NO
438	21	FEMENINO	NO
439	18	MASCULINO	NO
440	23	MASCULINO	NO
441	28	MASCULINO	NO
442	20	MASCULINO	NO
443	18	FEMENINO	NO
444	20	FEMENINO	NO
445	29	FEMENINO	NO
446	20	MASCULINO	NO
447	22	MASCULINO	NO
448	23	MASCULINO	NO
449	24	MASCULINO	NO
450	22	FEMENINO	NO
451	24	FEMENINO	NO
452	28	FEMENINO	NO
453	21	MASCULINO	NO
454	19	MASCULINO	SI
455	26	MASCULINO	NO
456	26	FEMENINO	NO
457	21	MASCULINO	NO
458	20	MASCULINO	NO
459	23	MASCULINO	NO
460	24	MASCULINO	NO
461	20	MASCULINO	NO
462	26	MASCULINO	NO
463	23	MASCULINO	NO
464	20	MASCULINO	NO
465	21	MASCULINO	NO
466	19	MASCULINO	NO

467	22	MASCULINO	NO
468	19	FEMENINO	NO
469	24	FEMENINO	NO
470	22	FEMENINO	NO
471	29	FEMENINO	NO
472	21	FEMENINO	NO
473	28	MASCULINO	NO
474	29	MASCULINO	NO
475	22	MASCULINO	NO
476	20	MASCULINO	NO
477	21	MASCULINO	NO
478	20	MASCULINO	NO
479	21	MASCULINO	NO
480	25	MASCULINO	NO
481	21	FEMENINO	NO
482	28	FEMENINO	NO
483	22	MASCULINO	NO
484	18	MASCULINO	NO
485	25	MASCULINO	NO
486	23	MASCULINO	NO
487	19	MASCULINO	NO
488	19	MASCULINO	NO
489	22	MASCULINO	NO
490	29	MASCULINO	NO
491	19	MASCULINO	NO
492	28	MASCULINO	NO
493	23	MASCULINO	NO
494	29	MASCULINO	NO
495	26	MASCULINO	NO
496	21	MASCULINO	NO
497	25	FEMENINO	NO
498	20	MASCULINO	NO
499	22	MASCULINO	NO
500	23	MASCULINO	NO
501	21	MASCULINO	NO
502	26	MASCULINO	NO
503	29	MASCULINO	NO
504	24	MASCULINO	NO
505	19	MASCULINO	NO

506	23	MASCULINO	NO
507	26	MASCULINO	NO
508	27	MASCULINO	NO
509	26	FEMENINO	NO
510	29	MASCULINO	NO
511	24	MASCULINO	NO
512	24	MASCULINO	NO
513	22	FEMENINO	SI
514	23	FEMENINO	NO
515	21	MASCULINO	NO
516	27	MASCULINO	NO
517	22	MASCULINO	NO
518	23	MASCULINO	NO
519	29	MASCULINO	NO
520	25	MASCULINO	NO
521	22	MASCULINO	SI
522	21	MASCULINO	SI
523	29	MASCULINO	NO
524	20	MASCULINO	NO
525	18	MASCULINO	NO
526	27	MASCULINO	NO
527	27	MASCULINO	NO
528	19	MASCULINO	NO
529	18	MASCULINO	NO
530	22	MASCULINO	NO
531	18	MASCULINO	NO
532	29	MASCULINO	NO
533	25	MASCULINO	NO
534	28	FEMENINO	NO
535	26	FEMENINO	NO
536	18	FEMENINO	NO
537	27	FEMENINO	NO
538	28	FEMENINO	NO
539	22	FEMENINO	NO
540	29	FEMENINO	NO
541	21	FEMENINO	NO
542	24	FEMENINO	NO
543	23	FEMENINO	NO
544	24	FEMENINO	NO

545	28	FEMENINO	NO
546	28	FEMENINO	NO
547	22	FEMENINO	NO
548	20	FEMENINO	NO
549	20	FEMENINO	NO
550	20	FEMENINO	NO
551	23	FEMENMINO	NO
552	29	FEMENINO	NO
553	20	FEMENINO	NO
554	19	FEMENINO	NO
555	20	MASCULINO	NO
556	25	MASCULINO	NO
557	27	MASCULINO	NO
558	29	FEMENINO	NO
559	18	FEMENINO	NO
560	24	FEMENINO	NO
561	28	FEMENINO	NO
562	20	FEMENINO	NO
563	26	FEMENINO	NO
564	28	FEMENINO	NO
565	26	FEMENINO	NO
566	27	FEMENINO	NO
567	25	FEMENINO	NO
568	19	FEMENINO	NO
569	19	MASCULINO	NO
570	26	FEMENINO	NO
571	28	FEMENINO	NO
572	24	MASCULINO	NO
573	23	MASCULINO	NO
574	22	MASCULINO	NO
575	26	MASCULINO	NO
576	25	FEMENINO	NO
577	22	FEMENINO	NO
578	25	FEMENINO	NO
579	29	FEMENINO	NO
580	25	FEMENINO	NO
581	28	FEMENINO	NO
582	25	FEMENINO	NO
583	26	FEMENINO	SI

584	25	FEMENINO	NO
585	28	MASCULINO	NO
586	22	FEMENINO	NO
587	26	FEMENINO	NO
588	24	FEMENINO	NO
589	19	FEMENINO	NO
590	29	MASCULINO	NO
591	22	FEMENINO	NO
592	27	FEMENINO	NO
593	21	FEMENINO	NO
594	24	FEMENINO	NO
595	24	FEMENINO	NO
596	29	FEMENINO	NO
597	28	FEMNINO	NO
598	19	FEMENINO	NO
599	24	MASCULINO	NO
600	21	MASCULINO	NO
601	18	FEMENINO	NO
602	18	FEMENINO	NO
603	26	MASCULINO	NO
604	28	MASCULINO	NO
605	20	MASCULINO	NO
606	24	MASCULINO	NO
607	25	MASCULINO	NO
608	24	MASCULINO	NO
609	18	MASCULINO	NO
610	21	MASCULINO	NO
611	20	MASCULINO	NO
612	24	MASCULINO	NO
613	27	MASCULINO	NO
614	27	MASCULINO	NO
615	27	MASCULINO	NO
616	26	MASCULINO	SI
617	24	MASCULINO	NO
618	25	FEMENINO	NO
619	24	FEMENINO	NO
620	23	FEMENINO	NO
621	22	FEMENINO	NO
622	27	FEMENINO	NO

623	23	FEMENINO	NO
624	27	FEMENINO	NO
625	23	FEMENINO	NO
626	29	FEMENINO	NO
627	18	FEMENINO	NO
628	29	FEMENINO	NO
629	22	FEMENINO	NO
630	28	FEMENINO	NO
631	22	MASCULINO	NO
632	25	MASCULINO	NO
633	26	MASCULINO	NO
634	22	MASCULINO	NO
635	18	MASCULINO	NO
636	19	MASCULINO	NO
637	28	MASCULINO	NO
638	23	MASCULINO	NO
639	27	MASCULINO	NO
640	28	FEMENINO	NO
641	22	MASCULINO	NO
642	26	MASCULINO	NO
643	26	FEMENINO	NO
644	24	MASCULINO	NO
645	25	FEMENINO	NO
646	26	FEMENINO	NO
647	25	FEMENINO	NO
648	25	FEMENINO	NO
649	22	FEMENINO	NO
650	25	FEMENINO	NO
651	21	FEMENINO	NO
652	21	FEMENINO	NO
653	28	FEMENINO	NO
654	19	FEMENINO	NO
655	23	FEMENINO	NO
656	19	FEMENINO	NO
657	26	FEMENINO	NO
658	20	FEMENINO	NO
659	27	FEMENINO	NO
660	26	MASCULINO	NO
661	27	FEMENINO	NO

662	26	FEMENINO	NO
663	28	FEMENINO	NO
664	27	MASCULINO	NO
665	23	FEMENINO	NO
666	24	FEMENINO	NO
667	25	FEMENINO	NO
668	19	FEMENINO	NO
669	18	FEMENINO	NO
670	26	FEMENINO	NO
671	23	FEMENINO	NO
672	20	MASCULINO	NO
673	20	MASCULINO	NO
674	20	MASCULINO	NO
675	20	MASCULINO	NO
676	24	MASCULINO	NO
677	19	MASCULINO	NO
678	18	MASCULINO	NO
679	28	MASCULINO	NO
680	18	MASCULINO	NO
681	28	MASCULINO	NO
682	21	MASCULINO	NO
683	18	MASCULINO	NO
684	18	MASCULINO	NO
685	20	MASCULINO	NO
686	28	FEMENINO	NO
687	22	FEMENINO	NO
688	18	FEMENINO	NO
689	19	FEMENINO	NO
690	22	FEMENINO	NO
691	24	FEMENINO	NO
692	26	FEMENINO	SI
693	24	FEMENINO	NO
694	20	FEMENINO	NO
695	21	FEMENINO	NO
696	28	FEMENINO	NO
697	28	FEMENINO	NO
698	25	FEMENINO	NO
699	28	FEMENINO	NO
700	21	FEMENINO	NO

701	25	MASCULINO	NO
702	23	FEMENINO	NO
703	24	MASCULINO	NO
704	25	MASCULINO	NO
705	27	MASCULINO	NO
706	27	FEMENINO	NO
707	19	FEMENINO	NO
708	23	MASCULINO	NO
709	28	MASCULINO	NO
710	26	FEMENINO	NO
711	26	FEMENINO	NO
712	26	FEMENINO	NO
713	22	HOMBRE	NO
714	18	FEMENINO	NO
715	24	FEMENINO	NO
716	29	FEMENINO	NO
717	23	MASCULINO	NO
718	24	FEMENINO	NO
719	24	FEMENINO	NO
720	20	FEMENINO	NO
721	19	FEMENINO	NO
722	26	MASCULINO	NO
723	28	FEMENINO	NO
724	29	FEMENINO	NO
725	20	FEMENINO	NO
726	27	FEMENINO	NO
727	26	FEMENINO	NO
728	29	FEMENINO	NO
729	28	FEMENINO	NO
730	18	FEMENINO	NO
731	19	FEMENINO	NO
732	25	FEMENINO	NO
733	19	FEMENINO	NO
734	20	FEMENINO	NO
735	19	FEMENINO	NO
736	26	FEMENINO	NO
737	19	FEMENINO	NO
738	25	FEMENINO	NO
739	20	MASCULINO	NO

740	21	FEMENINO	NO
741	23	MASCULINO	NO
742	26	FEMENINO	NO
743	27	MASCULINO	SI
744	25	FEMENINO	NO
745	22	FEMENINO	NO
746	26	FEMENINO	NO
747	26	FEMENINO	NO
748	25	FEMENINO	NO
749	24	FEMENINO	NO
750	22	MASCULINO	NO
751	26	MASCULINO	NO
752	28	MASCULINO	NO
753	23	MASCULINO	NO
754	22	MASCULINO	NO
755	24	FEMENINO	NO
756	25	FEMENINO	NO
757	29	FEMENINO	NO
758	24	FEMENINO	NO
759	18	FEMENINO	NO
760	25	MASCULINO	NO
761	23	MASCULINO	NO
762	29	MASCULINO	NO
763	21	FEMENINO	NO
764	26	FEMENINO	NO
765	21	FEMENINO	NO
766	20	FEMENINO	NO
767	26	FEMENINO	NO
768	21	FEMENINO	NO
769	22	MASCULINO	NO
770	19	MASCULINO	NO
771	29	MASCULINO	NO
772	20	MASCULINO	NO
773	20	MASCULINO	NO
774	18	NASCULINO	NO
775	25	MASCULINO	NO
776	20	FEMENINO	NO
777	18	FEMENINO	NO
778	28	FEMENINO	NO

779	23	FEMENINO	NO
780	27	FEMENINO	NO
781	22	FEMENINO	NO
782	24	MASCULINO	NO
783	21	FEMENINO	NO
784	19	MASCULINO	NO
785	21	FEMENINO	NO
786	21	FEMENINO	NO
787	26	FEMENINO	NO
788	25	MASCULINO	NO
789	24	FEMENINO	NO
790	18	FEMENINO	NO
791	19	FEMENINO	NO
792	22	MASCULINO	NO
793	24	MASCULINO	NO
794	20	MASCULINO	NO
795	21	MASCULINO	NO
796	28	FEMENINO	NO
797	26	MASCULINO	NO
798	26	MASCULINO	NO
799	28	MASCULINO	NO
800	27	MASCULINO	NO
801	20	MASCULINO	NO
802	19	MASCULINO	NO
803	25	MASCULINO	NO
804	19	FEMENINO	NO
805	25	MASCULINO	NO
806	18	MASCULINO	NO
807	23	MASCULINO	NO
808	19	MASCULINO	NO
809	19	MASCULINO	NO
810	19	MASCULINO	NO
811	22	FEMENINO	NO
812	19	MASCULINO	NO
813	29	MASCULINO	NO
814	29	MASCULINO	NO
815	24	MASCULINO	NO
816	28	FEMENINO	NO
817	25	FEMENINO	NO

818	24	FEMENINO	NO
819	29	FEMENINO	NO
820	26	FEMENINO	NO
821	26	MASCULINO	NO
822	23	MASCULINO	NO
823	25	MASCULINO	NO
824	23	MASCULINO	NO
825	29	MASCULINO	NO
826	29	MASCULINO	NO
827	21	FEMENINO	NO
828	19	MASCULINO	NO
829	24	MASCULINO	NO
830	28	MASCULINO	NO
831	21	MASCULINO	NO
832	28	MASCULINO	NO
833	29	MASCULINO	NO
834	21	MASCULINO	NO
835	28	MASCULINO	NO
836	26	FEMENINO	NO
837	22	FEMENINO	NO
838	26	FEMENINO	NO
839	28	FEMENINO	NO
840	24	FEMENINO	NO
841	27	FEMENINO	NO
842	21	FEMENINO	NO
843	27	FEMENINO	NO
844	18	FEMENINO	NO
845	29	FEMENINO	NO
846	24	FEMENINO	NO
847	27	FEMENINO	NO
848	21	MASCULINO	NO
849	18	FEMENINO	NO
850	18	FEMENINO	NO
851	20	MASCULINO	NO
852	19	MASCULINO	NO
853	27	FEMENINO	NO
854	19	FEMENINO	NO
855	21	FEMENINO	NO
856	20	FEMENINO	NO

857	25	FEMENINO	NO
858	25	FEMENINO	NO
859	21	MASCULINO	NO
860	22	FEMENINO	NO
861	22	MASCULINO	NO
862	28	FEMENINO	NO
863	25	MASCULINO	NO
864	28	MASCULINO	NO
865	20	FEMENINO	NO
866	22	FEMENINO	NO
867	25	FEMENINO	NO
868	25	MASCULINO	NO
869	22	FEMENINO	NO
870	26	MASCULINO	NO
871	20	FEMENINO	NO
872	25	MASCULINO	NO
873	26	MASCULINO	NO
874	25	MASCULINO	NO
875	26	MASCULINO	NO
876	22	MASCULINO	NO
877	22	MASCULINO	NO
878	22	MASCULINO	NO
879	20	MASCULINO	NO
880	18	MASCULINO	NO
881	19	MASCULINO	NO
882	27	MASCULINO	NO
883	20	MASCULINO	NO
884	20	MASCULINO	NO
885	29	MASCULINO	NO
886	27	MASCULINO	NO
887	25	FEMENINO	NO
888	28	FEMENINO	NO
889	23	FEMENINO	NO
890	19	FEMENINO	NO
891	28	FEMENINO	NO
892	25	MASCULINO	NO
893	28	FEMENINO	NO
894	23	FEMENINO	NO
895	18	FEMENINO	NO

896	27	FEMENINO	NO
897	22	FEMENINO	NO
898	23	FEMENINO	NO
899	29	FEMENINO	NO
900	26	FEMENINO	NO
901	25	FEMENINO	NO
902	29	FEMENINO	NO
903	22	FEMENINO	NO
904	24	FEMENINO	NO
905	22	FEMENINO	NO
906	21	FEMENINO	NO
907	24	FEMENINO	NO
908	29	FEMENINO	NO
909	26	FEMENINO	NO
910	22	MASCULINO	NO
911	25	MASCULINO	NO
912	21	FEMENINO	NO
913	20	MASCULINO	NO
914	27	FEMENINO	NO
915	26	FEMENINO	NO
916	22	FEMEMNINO	NO
917	22	FEMENINO	NO
918	21	MASCULINO	NO
919	26	FEMENINO	NO
920	27	FEMENINO	NO
921	22	FEMENINO	NO
922	21	FEMENINO	NO
923	19	FEMENINO	NO
924	27	FEMENINO	NO
925	24	FEMENINO	NO
926	22	FEMENINO	NO
927	28	MASCULINO	NO
928	20	MASCULINO	NO
929	22	MASCULINO	NO
930	28	FEMENINO	NO
931	24	FEMENINO	NO
932	27	MASCULINO	NO
933	19	MASCULINO	NO
934	20	MASCULINO	NO

935	27	MASCULINO	NO
936	22	MASCULINO	NO
937	26	FEMENINO	NO
938	21	FEMENINO	NO
939	23	FEMENINO	NO
940	19	FEMENINO	NO
941	23	FEMENINO	NO
942	27	FEMENINO	NO
943	25	FEMENINO	NO
944	18	MASCULINO	NO
945	19	FEMENINO	SI
946	22	FEMENINO	NO
947	24	FEMENINO	NO
948	26	MASCULINO	NO
949	19	FEMENINO	NO
950	29	FEMENINO	NO
951	26	FEMENINO	NO
952	18	FEMENINO	NO
953	20	FEMENINO	NO
954	22	MASCULINO	NO
955	25	FEMENINO	NO
956	25	FEMENINO	NO
957	29	MASCULINO	NO
958	28	MASCULINO	NO
959	28	MASCULINO	NO
960	26	FEMENINO	NO
961	29	FEMENINO	NO
962	28	FEMENINO	NO
963	26	FEMENINO	NO
964	19	FEMENINO	NO
965	27	MASCULINO	NO
966	26	FEMENINO	NO
967	20	MASCULINO	NO
968	23	FEMENINO	NO
969	25	FEMENINO	NO
970	18	FEMENINO	NO
971	20	FEMENINO	NO
972	24	FEMENINO	NO
973	28	FEMENINO	NO

974	22	FEMENINO	NO
975	27	FEMENINO	NO
976	23	FEMENINO	NO
977	26	MASCULINO	NO
978	28	FEMENINO	NO
979	20	FEMENINO	NO
980	20	MASCULINO	NO
981	21	MASCULINO	NO