

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**



**PREVALENCIA DE LA CAVIDAD ÓSEA DE STAFNE EVALUADA MEDIANTE
RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DIGITALES EN UN CENTRO DE
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DE LIMA-PERÚ ENTRE 2019 Y 2020**

PRESENTADO POR BACHILLER

CACHAY VERGARAY WINNY ALMENDRA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

LIMA - PERÚ

2024

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA
SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA ESTOMATOLÓGICA

ASESOR

MALPARTIDA CARRILLO VIOLETA

ORCID: 0000-0003-1678-6282

TESISTA

CACHAY VERGARAY WINNY ALMENDRA

ORCID: 0000-0001-6544-4524

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por su apoyo constante. A la Mg. Violeta Malpartida Carrillo por su orientación y asesoramiento para la realización de este estudio. Al CD. Esp. Omar López por su apoyo para la ejecución de este estudio.

DEDICATORIA

A Dios por mantenerme con salud. A mis padres, Lisman y Patricia por ser un ejemplo constante y apoyarme incondicionalmente hasta la culminación de mi carrera.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne evaluada mediante radiografías panorámicas en un centro de diagnóstico por imágenes de Lima-Perú entre 2019 y 2020.

Metodología: Se utilizaron 2100 radiografías panorámicas digitales, las cuales fueron revisadas y se seleccionaron las que presentaban la cavidad ósea de Stafne. Luego, se procedió a realizar el análisis de cada una de ellas teniendo en cuenta la clasificación de Hisatomi y colaboradores. Los datos fueron analizados utilizando el programa estadístico SPSS versión 22. Se utilizaron porcentajes y frecuencias para el análisis univariado descriptivo de los datos recolectados.

Resultados: Se identificaron 31 casos (1.48%), de los cuáles se presentaron 22 en el género masculino (70.97%) y 9 en el género femenino (29.03%). Según el lado afectado, 17 casos se presentaron en el lado izquierdo (54.84%) y 14 en el derecho (45.16%). De acuerdo a la clasificación de Hisatomi y colaboradores, las características más prevalentes fueron: de margen óseo esclerótico fino en un 46.67%, totalmente radiolúcida en un 48.38%, ovalada en un 74.19%, continua con la base mandibular en un 64.52%, debajo de la pared inferior del canal mandibular en un 78.58%, unilocular en un 70.97% y entre el segundo y tercer molar en un 46.67%.

Conclusiones: Se logró determinar la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne en una población peruana según la clasificación utilizada.

Palabras Clave: Radiografía panorámica, mandíbula, prevalencia.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of Stafne's bone cavity evaluated by panoramic radiographs in a diagnostic imaging center in Lima-Peru between 2019 and 2020.

Methodology: 2100 digital panoramic radiographs were used, which were reviewed and those with Stafne's bone cavity were selected. Then, the analysis of each one of them was carried out taking into account the classification of Hisatomi and collaborators. The data were analyzed using the SPSS version 22 statistical program. Percentages and frequencies were used for the descriptive univariate analysis of the data collected.

Results: Thirty-one cases were identified (1.48%), of which 22 were male (70.97%) and 9 were female (29.03%). According to the affected side, 17 cases occurred on the left side (54.84%) and 14 on the right (45.16%). According to the Hisatomi et al. classification, the most prevalent characteristics were: thin sclerotic bone margin in 46.67%, totally radiolucent in 48.38%, oval in 74.19%, continuous with the mandibular base in 64.52%, below the lower wall of the mandibular canal in 78.58%, unilocular in 70.97% and between the second and third molar in 46.67%.

Conclusions: It was possible to determine the prevalence of Stafne bone cavity in a Peruvian population according to the classification used.

Key words: Panoramic radiography, mandible, prevalence.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	II
ASESOR Y TESISISTA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DEDICATORIA.....	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
INFORME ANTIPLAGIO.....	X
LISTA DE TABLAS.....	XII
LISTA DE ANEXOS	XIII
1. JUSTIFICACIÓN.....	14
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
2. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	18
3. HIPÓTESIS.....	25
4. VARIABLES	25
4.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES	25
4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	26
5. OBJETIVOS	26
5.1. OBJETIVO GENERAL.....	26
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	28
6.1. DISEÑO METODOLÓGICO	28
6.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	28
6.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	29
6.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	29
6.3. DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL Y MUESTREO ...	29
6.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	29

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	29
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	30
6.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	30
6.6. PROCEDIMIENTOS Y MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	31
6.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	33
7. RESULTADOS.....	34
8. DISCUSIÓN	40
9. CONCLUSIONES	44
10. RECOMENDACIONES	45
11. BIBLIOGRAFÍA.....	46
12. ANEXOS.....	52
ANEXO 1. TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	52
ANEXO 2. CONSTANCIA DEL COMITÉ INSITUACIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN PARA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	54
ANEXO 3. CARTA DE PRESENTACIÓN PARA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	55
ANEXO 4. CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	56
ANEXO 5. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	57
ANEXO 6. IMÁGENES DE RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS CON LA CAVIDAD ÓSEA DE STAFNE	58
ANEXO 7. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	60

INFORME ANTIPLAGIO

TESIS CACHAY VERGARAY WINNY ALMENDRA

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	20%	7%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	revistas.cientifica.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Nacional Mayor de San Marcos Trabajo del estudiante	2%
6	repositorio.unphu.edu.do Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
LOCAL CHORRILLOS

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 10/12/2024

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

Cachay Vergaray Winny Almendra/Malpartida Carrillo Violeta

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (**X**)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO:

“PREVALENCIA DE LA CAVIDAD ÓSEA DE STAFNE EVALUADA MEDIANTE RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DIGITALES EN UN CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DE LIMA-PERÚ ENTRE 2019 Y 2020”

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 20 %

Conformidad Autor:

Nombre: Winny Almendra Cachay Vergaray

DNI: 74091875

Huella:



GYT-FR-64

Conformidad Asesor:

Nombre: Violeta Malpartida Carrillo

DNI: 44109709

V.1

14/02/2020

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1: Prevalencia de la cavidad ósea de Stafne	34
Tabla N° 2: Prevalencia de la cavidad ósea de Stafne según género.....	34
Tabla N° 3: Prevalencia de la cavidad ósea de Stafne según grupo etario	35
Tabla N° 4: Prevalencia de la cavidad ósea de Stafne según lado afectado.....	35
Tabla N° 5: Prevalencia de la cavidad ósea de Stafne según clasificación de Hisatomi y colaboradores.....	36

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. Tabla de operacionalización de las variables	52
ANEXO 2: Constancia del Comité Institucional de Ética en Investigación ...	54
ANEXO 3: Carta de Presentación para ejecución de la investigación	55
ANEXO 4: Carta de Autorización de la institución	56
ANEXO 5: Ficha de recolección de datos	57
ANEXO 6: Imágenes de radiografías panorámicas con la cavidad ósea de Stafne	58
ANEXO 7: Matriz de consistencia.....	60

1. JUSTIFICACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La cavidad ósea de Stafne es una depresión asintomática ubicada en la superficie lingual de la mandíbula que fue reportada por primera vez en el año 1942 por Edward C. Stafne.^{1,2} Se han utilizado diversas terminologías para esta depresión, debido a una etiopatogenia poco clara; entre ellas: defecto óseo de Stafne, cavidad ósea de Stafne, defecto óseo lingual mandibular, cavidad ósea latente, cavidad ósea idiopática, quiste óseo estático o inclusión de glándula salival mandibular.^{3,4} Es una depresión radiotransparente asintomática, redonda u ovalada, bien definida y uniforme que generalmente está localizada en la parte posterior de la mandíbula, y que al no mostrar cambios radiológicos ni clínicos, sería innecesario efectuar alguna intervención quirúrgica.⁵⁻⁷ La etiología sigue sin estar clara, pero se han realizado suposiciones como por ejemplo la erosión ósea ocasionada por la compresión vascular, la hipertrofia del lóbulo de la glándula salival y una calcificación incompleta del cartílago de Meckel posiblemente durante la etapa de osificación o que es una impresión anatómica del desarrollo causada por la proliferación o translocación de estructuras adyacentes como la glándula salival u otros tejidos blandos.⁸⁻¹⁰ La prevalencia de los casos identificados de cavidad ósea de Stafne es aproximadamente del 0.17% y es más frecuente en hombres que en mujeres entre los 50 y 60 años de vida.¹¹ La cavidad ósea de Stafne, comúnmente de manera radiográfica, se caracteriza por ser una

lesión única, unilocular, radiolúcida/hipodensa y bien definida que se encuentra en la parte posterior de la mandíbula.¹²

Actualmente, la radiografía panorámica, la resonancia magnética y la tomografía computarizada de haz cónico son alternativas de métodos no invasivos los cuales nos ayudarán a obtener un diagnóstico final de la cavidad ósea de Stafne, muchas veces sin la necesidad de realizar un análisis anatomopatológico. Asimismo, el odontólogo puede realizar un diagnóstico previo teniendo en cuenta que muchas veces su existencia es ignorada por algunos profesionales de la salud, lo que conlleva a que en algunas oportunidades sea confundida con quistes foliculares, quistes residuales, quistes periodontales laterales o quistes no inflamatorios.^{13,14}

Por medio de la radiografía panorámica se puede observar una radiolucidez ovoide o redonda cerca del ángulo de la mandíbula, generalmente ubicada entre el nervio alveolar inferior y el margen inferior de la mandíbula. Asimismo, el diagnóstico de una cavidad ósea de Stafne utilizando una radiografía panorámica es poco común debido a su baja prevalencia; es por ello, necesario conocer sus características para discriminar algunos diagnósticos diferenciales como el ameloblastoma, el tumor odontogénico queratoquístico o una metástasis.^{15,16}

Existen investigaciones sobre la cavidad ósea de Stafne a nivel internacional, pero la evidencia disminuye a nivel latinoamericano y aún más a nivel de Perú. Es por ello la importancia de tener mayor información sobre las estadísticas actuales de esta cavidad debido a la poca

información sobre su prevalencia en nuestro país. Debido a su poca frecuencia, muchas veces es confundida al momento de analizarla radiográficamente, diagnosticando erróneamente quistes o tumores que podría conllevar a perjudicar al paciente con tratamientos innecesarios. Es importante que el odontólogo tenga conocimiento sobre el diagnóstico diferencial, debido a que, por diversas circunstancias muchos no lo tienen en cuenta al momento de evaluar a sus pacientes.

Debido a ello, el propósito de la presente investigación será conocer la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne evaluada mediante radiografías panorámicas en un centro de diagnóstico por imágenes de Lima - Perú entre los años 2019 y 2020.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne evaluada mediante radiografías panorámicas digitales en un centro de diagnóstico por imágenes de Lima-Perú entre el 2019 y 2020?

1.2.1 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne evaluada mediante radiografías panorámicas digitales según género en un centro de diagnóstico por imágenes de Lima-Perú entre el 2019 y 2020?
- ¿Cuál es la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne evaluada mediante radiografías panorámicas digitales según grupo etario en un centro de diagnóstico por imágenes de Lima-Perú entre el 2019 y 2020?
- ¿Cuál es la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne evaluada mediante radiografías panorámicas digitales según lado afectado en un centro de diagnóstico por imágenes de Lima-Perú entre el 2019 y 2020?
- ¿Cuál es la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne evaluada mediante radiografías panorámicas digitales según la clasificación de Hisatomi y colaboradores (márgenes óseos, grado de radiolucidez interna, forma, cavidad ósea de Stafne y base mandibular, localización, locularidad, y cavidad ósea de Stafne y canal mandibular) en un centro de diagnóstico por imágenes de Lima-Perú entre el 2019 y 2020?

2. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

En el 2023, Visicchio y col.¹⁷ realizaron un estudio cuyo objetivo de hallar la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne en un grupo de personas venezolanas y caracterizarla mediante la lectura de radiografías panorámicas. Para tal fin revisaron 500 ortopantomografías y eligieron a las que presentaban imágenes radiolúcidas en la mandíbula que correspondan a la fosa mandibular y las que no estén asociadas a algún órgano dentario. Se usó la prueba t de Student para comparar las variables teniendo en cuenta las medias, empleando también la prueba estadística de Levene. Los resultados fueron 22 casos de cavidad ósea de Stafne representando el 4.4%, fueron más frecuentes en pacientes de sexo masculino con un 63.63%, de los cuales 17 (77.3%) fueron uniloculares y 5 bilaterales (22.7%). En cuanto a las características radiológicas que se analizaron, se encontraron sin esclerosis (54.54%), parcialmente radiolúcidas (72%), localizadas en la región posterior (81.81%), de forma redondeada (59.09%) y continuas a la base mandibular. Los autores concluyeron que, la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne en el grupo de personas venezolanas evaluadas fue mayor que la de otras poblaciones estudiadas.

En el 2022, Encalada N.¹⁸ desarrolló una investigación cuyo objetivo fue conocer la frecuencia de la cavidad ósea de Stafne evaluada por medio de radiografías panorámicas digitales en pacientes que fueron atendidos en una clínica de servicio dental de Lima-Perú en el periodo 2019-2020.

Para tal fin revisó 2521 radiografías panorámicas digitales, registrando los datos obtenidos en una ficha elaborada para el estudio consignando la identificación del paciente, la edad, la presencia o no del defecto, el diámetro, la localización y el lado afectado. La investigadora registró 4 (0.2%) casos encontrando de manera equitativa dos casos en el género masculino (0.1%) y dos casos en el género femenino (0.1%). El diámetro según la media general de los defectos fue de 9.68 mm, siendo el de mayor diámetro de 14.2 mm y el menor, de 6.9 mm. En cuanto al lado evaluado, los resultados mostraron que todos estuvieron ubicados en la zona del lado izquierdo. La investigadora concluyó que, la prevalencia de dicha cavidad fue baja, debido a que fueron 4 los casos encontrados.

En el 2021, Paucar JA y Angeles D.¹⁹ ejecutaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de la cavidad ósea de Stafne en radiografías panorámicas obtenidas del Servicio de Radiología Oral y Maxilofacial del Centro Dental Docente Cayetano Heredia, Lima-Perú, desde 2015 hasta 2019. Para tal fin revisaron 17875 radiografías panorámicas. Los investigadores identificaron un 0.13% (N=24) de casos, encontrando 16 (66.67%) pertenecientes al sexo masculino y 8 (33.33%) al femenino. Respecto al grupo etario se presentaron 6 (0.4%) casos durante la octava década de vida y la décima década con 0.75% fue donde se observó mayor predisposición. En cuanto a la localización hubo 17 (54.17%) casos en la parte posterior derecha, 7 (29.17%) en la posterior izquierda y 4 (16.67%) en la zona anterior, no se identificó algún caso en

la rama mandibular. Asimismo, se encontraron 23 casos de forma ovalada (95.83%) y 1 caso de forma redondeada (4.17%). Los autores concluyeron que, la frecuencia de la cavidad ósea de Stafne fue de 0.13% siendo más frecuente en el género masculino, en la décima década de vida, los de forma ovalada y localizados en la parte posterior derecha.

En el 2020, Cavalcante y col.²⁰ realizaron un estudio con el objetivo de conocer la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne en una población de Brasil y caracterizar radiográficamente los casos reportados. Para tal fin evaluaron 17180 radiografías panorámicas digitales de pacientes pertenecientes a tres centros especializados considerando la edad y el género de los pacientes para evaluar la prevalencia de cavidad ósea de Stafne y los distribuyeron teniendo en cuenta la localización y la forma. Los investigadores encontraron 15 (0.08%) casos de los cuáles 12 pertenecían al género masculino y 3 al femenino. El rango de edad donde se halló mayor prevalencia fue de 30 a 69 años con una media de 49,2 años. Se localizaron 14 casos en la región posterior del cuerpo mandibular y 1 caso en la rama mandibular. En cuanto a la ubicación, se hallaron 10 casos en el lado derecho y 5 casos en el lado izquierdo. No se observaron presentaciones bilaterales. Los autores concluyeron que, la cavidad ósea de Stafne es más común en hombres de mediana edad. Radiográficamente se observa que tiene una apariencia particular y para su correcto diagnóstico la radiografía panorámica es una herramienta necesaria.

En el 2019, Medina GA.²¹ realizó una investigación con el objetivo de conocer la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne en radiografías panorámicas digitales de pacientes que se atendieron en una clínica en Chimbote-Perú, entre los años 2016-2017. Para tal fin se usaron 3200 radiografías panorámicas digitales almacenadas en el registro de datos, de las cuáles se consideró una muestra de 800 radiografías panorámicas. La investigadora encontró 1 (0.1%) caso, que pertenecía al género femenino y estuvo localizado en el lado izquierdo de la parte posterior de la mandíbula. La investigadora concluyó que existió una baja prevalencia de casos de cavidad ósea de Stafne y que debido a ello es de gran importancia el tener conocimiento sobre dicha cavidad y considerarlo en el diagnóstico diferencial.

En el 2019, Hisatomi y col.²² desarrollaron una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de diferentes variantes de cavidad ósea de Stafne teniendo en cuenta la edad, el sexo y el lado en un centro de Sao Paulo-Brasil. Para tal fin evaluaron las características más frecuentes de la cavidad ósea de Stafne de 91 casos identificados en radiografías panorámicas. Primero, los casos de cavidad ósea de Stafne fueron clasificados de acuerdo a su ubicación, como variante anterior, posterior o rama mandibular. Se evaluaron sus características radiográficas tales como forma, márgenes óseos, grado de radiolucidez interna, relación topográfica entre el defecto y la base mandibular, locularidad, localización y relación topográfica entre la cavidad ósea de Stafne y el canal

mandibular; ésta última solo fue descrita para la variante posterior. Se encontró 1 caso con múltiples defectos. El promedio de la edad de los pacientes fue 60.80 años, fue el género masculino el más afectado, la variante posterior fue la más frecuente y la variante rama la menos frecuente. Radiográficamente, las características más comunes fueron márgenes óseos escleróticos gruesos, forma ovalada, parcialmente radiolúcida, continuidad con la base de la mandíbula, sin discontinuidad del borde mandibular, ubicadas en la región del tercer molar y de forma unilocular. Con respecto a la variante posterior, la relación topográfica más común entre la cavidad ósea y el canal mandibular fue el que se ubicaba debajo de la pared superior y continuo con la pared inferior del canal mandibular. Los autores concluyeron que, las características más comunes de la cavidad ósea de Stafne observadas en radiografías panorámicas pueden servir de ayuda diagnóstica diferencial a los odontólogos.

En el 2019, Chen y col.²³ ejecutaron una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de cavidad ósea de Stafne. Para tal fin estudiaron 4000 radiografías panorámicas registradas desde febrero hasta mayo del 2017 en el departamento de Radiología Oral y Maxilofacial del hospital de la Universidad Nacional de Taiwán. Los investigadores encontraron 5 casos de cavidad ósea de Stafne, perteneciendo todos al sexo masculino. Estos casos se presentaron como pequeñas lesiones bien definidas y radiolúcidas a nivel de la zona del tercer molar mandibular,

cerca al ángulo de la mandíbula y debajo del canal mandibular. El promedio de la edad fue de 53.4 años. Con respecto a su localización, 2 fueron identificados en el lado izquierdo de la mandíbula y 3 en el lado derecho. El promedio de la dimensión en estos casos hallados fue de 1.5 cm. Los autores concluyeron que, este defecto se presenta mayormente en pacientes varones en el rango de edad de 40 a 60 años. Se localizan típicamente en la región molar de la mandíbula cerca del ángulo mandibular y debajo del canal mandibular, pudiendo ser monitoreadas utilizando radiografías panorámicas una vez cada uno o dos años.

En el 2018, Infante E.²⁴ presentó una investigación cuyo objetivo fue conocer la relación de la frecuencia de la cavidad ósea de Stafne y las características de edad y sexo mediante radiografías panorámicas de pacientes atendidos en un centro radiológico de Ayacucho-Perú. Para tal fin revisó 1308 placas en pacientes de 10 a más años y utilizó una ficha para el registro de los datos. La investigadora encontró 13 (1%) casos de cavidad ósea de Stafne y concluyó que, dicha cavidad no es muy común y se muestra conforme la edad del paciente aumenta. Según la edad y el sexo, fue más frecuente en el lado izquierdo (62%), con respecto al diámetro hubo una mayor prevalencia de los casos con menos de 10 mm (69.2%), respectivamente. Fue el género femenino (1.7%) el más prevalente en comparación con el género masculino (0.5%). No existió asociación entre la edad y la cavidad ósea de Stafne, pero sí entre el sexo y la cavidad.

En el 2018, Liu y col.²⁵ realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar con precisión las características radiográficas de la cavidad ósea de Stafne utilizando imágenes de tomografía computarizada de haz cónico (TCHC) en un centro radiológico de Gwangju-Corea del Sur. Se incluyó 30 casos de cavidad ósea de Stafne con imágenes de TCHC de 29 pacientes. Para tal fin, se registró la edad, el sexo, la ubicación, la forma, el tamaño y las relaciones de la cavidad ósea de Stafne con las estructuras anatómicas adyacentes, como la corteza inferior mandibular y el canal mandibular. Los investigadores reportaron que las cavidades se encontraron principalmente en hombres (93%), en el lado derecho (N=14) e izquierdo (N=16) de la mandíbula. Las formas fueron ovoide, redonda, triangular o rectangular. Los autores concluyeron que, las características típicas en los casos de cavidad ósea de Stafne hallados eran de forma radiolúcida ovoide, redonda, bien definida, frontera esclerótica y localizados en la zona posterior de la mandíbula entre el canal y la corteza mandibular inferior.

En el 2017, Demiralp y col.²⁶ realizaron una investigación con el objetivo de evaluar la frecuencia, la distribución por edad y sexo, y los tipos de cavidad ósea Stafne a partir de imágenes de TCHC de 169 sujetos en Turquía entre los años 2014 y 2016. Para tal fin, las TCHC se obtuvieron de un centro de imágenes de 169 sujetos y fueron analizadas por un observador utilizando imágenes panorámicas axiales, sagitales, transversales y reconstrucciones en 3D. Los investigadores encontraron

que, la frecuencia de cavidad ósea de Stafne fue de 3.5% y la edad promedio fue 51 años. Además, los pacientes con cavidad ósea de Stafne detectados fueron todos varones y todos los casos fueron asintomáticos y unilaterales. Los autores concluyeron que, aunque la apariencia radiológica de la cavidad ósea de Stafne suele ser patognomónica, en casos indeterminados se recomienda un examen tridimensional utilizando la TCHC.

3. HIPÓTESIS

3.1 HIPÓTESIS GENERAL

Teniendo en cuenta el diseño del presente estudio, no amerita alguna hipótesis.

4. VARIABLES

4.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

Cavidad ósea de Stafne: Depresión radiotransparente, asintomática, redonda u ovalada que suele observarse en la parte posterior de la mandíbula.⁵

Género: Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo.²⁷

Grupo etario: Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.²⁷

Lado afectado: Ubicación del lugar en la mandíbula donde se presenta la cavidad ósea.²²

Márgenes óseos: Esclerosis presente en el contorno de la cavidad ósea.²²

Grado de radiolucidez interna: Presencia o no de trabéculas óseas.²²

Localización: Determinación del lugar donde se halle la cavidad ósea.²²

Forma: Apariencia o estructura de la cavidad ósea.²²

Relación topográfica (cavidad ósea de Stafne y base mandíbula): Sí la cavidad se acerca o no a la base de la mandíbula.²²

Relación topográfica (cavidad ósea de Stafne y canal mandibular): Sí la cavidad está cerca o no al canal mandibular.²²

Locularidad: Imagen con varias densidades radiolúcidas.²²

4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

La Tabla de Operacionalización de las Variables de la investigación se encuentra en la primera tabla de los anexos (**Anexo 1**).

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne evaluada mediante radiografías panorámicas digitales en un centro de diagnóstico por imágenes de Lima-Perú entre 2019 y 2020.

5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne evaluada mediante radiografías panorámicas digitales según género en un centro de diagnóstico por imágenes de Lima-Perú entre 2019 y 2020.
- Determinar la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne evaluada mediante radiografías panorámicas digitales según grupo etario en un centro de diagnóstico por imágenes de Lima-Perú entre 2019 y 2020.
- Determinar la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne evaluada mediante radiografías panorámicas digitales según lado afectado en un centro de diagnóstico por imágenes de Lima-Perú entre 2019 y 2020.
- Determinar la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne evaluada mediante radiografías panorámicas digitales, según la clasificación de Hisatomi y colaboradores (márgenes óseos, grado de radiolucidez interna, forma, cavidad ósea de Stafne y base mandibular, localización, locularidad, y cavidad ósea de Stafne y canal mandibular) en un centro de diagnóstico por imágenes de Lima-Perú entre el 2019 y 2020.

6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

6.1. DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño de la investigación se caracteriza por ser no experimental.

6.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- **POR EL NÚMERO DE VARIABLES:** Es descriptivo, porque se evaluó la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne en la muestra estudiada, teniendo en cuenta una reciente clasificación que permite identificarla con mejor precisión.
- **POR EL NÚMERO DE MEDICIONES:** Es transversal, porque las radiografías panorámicas digitales fueron evaluadas en un solo momento y no fue necesario realizar algún seguimiento.
- **SEGÚN LA FUENTE DE RECOLECCIÓN DE DATOS:** Es retrospectivo, porque se utilizaron radiografías panorámicas digitales que fueron tomadas a pacientes que acudieron a un centro de diagnóstico por imágenes de Lima-Perú entre los años 2019 y 2020.
- **POR LA INTERVENCIÓN:** Es observacional, porque la investigadora se basó en la evaluación de las características de la cavidad ósea de Stafne mediante la observación directa de las radiografías panorámicas digitales.

6.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo, porque se evaluaron las características y se determinó la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne a través de la observación de radiografías panorámicas digitales.

6.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del estudio estuvo conformada por radiografías panorámicas digitales de pacientes de 11 a 90 años de edad, que acudieron durante los años 2019 y 2020 al centro de diagnóstico por imágenes “Príncipe” de Lima-Perú. La población total fue de 2100 radiografías panorámicas digitales registradas durante dicho periodo.

6.3. DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL Y MUESTREO

Para el desarrollo de la investigación se consideró el muestreo no probabilístico por conveniencia de manera semejante a estudios reportados previamente,^{19,21,24} y se trabajó con toda la población de estudio.

6.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

• CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Radiografías panorámicas de pacientes entre 11 y 90 años.
- Radiografías panorámicas de pacientes que acudieron al centro de diagnóstico por imágenes durante el periodo considerado en el estudio.

- Radiografías panorámicas digitales que presentaron los datos completos de los pacientes.
- Radiografías panorámicas digitales con buena calidad de resolución.

- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Radiografías panorámicas digitales que presentaron algún artefacto en la imagen.
- Radiografías panorámicas digitales mal tomadas.
- Radiografías panorámicas digitales con neoplasias observadas en la zona de estudio.

6.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En cumplimiento de los procesos, esta investigación fue presentada al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista para ser revisada antes de la colección de los datos. Luego de la revisión se recibió la aprobación mediante la constancia ética con código N° 190-2021-CIEI-UPSJB (**Anexo 2**).

En esta investigación se evaluaron las radiografías panorámicas registradas en el centro de diagnóstico por Imágenes “Príncipe”. Luego, se procedió a codificar los datos recopilados y se registraron ordenadamente en una carpeta destinada para el estudio; a la vez, a dicha carpeta sólo la investigadora tuvo acceso libre para revisar y ordenar la información. Este proceso aseguró manejar la información con confidencialidad para el futuro análisis propiciando que la identidad

de los pacientes no sea comprometida protegiendo así los datos registrados. Después de analizar la información obtenida de acuerdo al protocolo establecido, los datos quedaron bajo resguardo de la investigadora, respetando así los principios éticos de la investigación. Se considera que los beneficios de la investigación son el brindar a la comunidad odontológica un mejor conocimiento sobre la cavidad ósea de Stafne para que los cirujanos dentistas puedan identificarla correctamente y no la confundan con otras condiciones, evitando diagnósticos erróneos.

6.6. PROCEDIMIENTOS Y MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Luego de que la investigación fue aprobada por el CIEI mediante la constancia, se elaboró una Carta de presentación que fue remitida al responsable del Centro de Diagnóstico por Imágenes “Príncipe”, para tener acceso a los registros de la base de datos de las radiografías panorámicas a evaluar en el periodo 2019 y 2020 (**Anexo 3**). Posteriormente, se obtuvo la respuesta mediante una Carta de autorización (**Anexo 4**).

Las radiografías panorámicas evaluadas fueron tomadas en el centro de diagnóstico por Imágenes “Príncipe” con el equipo panorámico ORTHOPHOS SL®. Las configuraciones fueron las siguientes: Volumen de 11 cm x 10 cm, 90 kVp, 12 mA y a un tiempo de exposición de 10 segundos. El nivel de contraste y brillo de las imágenes fue

dejado a la elección del radiólogo. El periodo de tiempo en el que fueron tomadas todas las radiografías que se incluyeron en este estudio fue desde enero del 2019 hasta diciembre del 2020. El radiólogo observó cada una de las radiografías panorámicas según necesidad de la toma, a través del software SYNAPSE 3D®, el cual utilizó para la obtención de las imágenes. La identificación de la cavidad ósea de Stafne fue realizada por el especialista en radiología con 22 años de experiencia y quedó almacenada en una base datos; la investigadora tuvo acceso a esta base de datos y realizó la parte estadística, así como la identificación de la cavidad por medio de la clasificación de Hisatomi y col.²² La investigadora, además se capacitó y calibró con el radiólogo para poder realizar la lectura según esta clasificación.

Se utilizó una ficha de recolección de datos (**Anexo 5**) para el registro de la información colectada y posteriormente dichos datos fueron transferidos a hojas de Excel (Microsoft®, 2016) con la finalidad de registrarlos ordenadamente previo al inicio del análisis estadístico. Se presentan algunas imágenes de las radiografías panorámicas evaluadas en la sección de los Anexos (**Anexo 6**). Finalmente, se completó la Matriz de Consistencia a manera de resumen de la investigación (**Anexo 7**).

6.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis estadístico de los datos se empleó el programa estadístico SPSS versión 22 (IBM®, Chicago, IL, USA).

El análisis descriptivo de las variables evaluadas se realizó mediante el uso de porcentajes y frecuencias con el propósito de conocer la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne según la clasificación propuesta por Hisatomi y col.²²

7. RESULTADOS

De un total de 2100 radiografías panorámicas digitales evaluadas, 31 presentaron cavidad ósea de Stafne.

TABLA 1. Prevalencia de la cavidad ósea de Stafne.

CAVIDAD ÓSEA DE STAFNE	N	%
Presente	31	1.48%
Ausente	2069	98.52%
Total	2100	100%

Se observó que el 1.48% (N=31) de las 2100 radiografías panorámicas digitales evaluadas presentaron cavidad ósea de Stafne, mientras que el 98.52% (N=2069) no presentaron el defecto.

TABLA 2. Prevalencia de la cavidad ósea de Stafne según género.

CAVIDAD ÓSEA DE STAFNE	N	%
Masculino	22	70.97%
Femenino	9	29.03%
Total	31	100%

Se observó que la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne en radiografías panorámicas digitales, según género, fue un 70.97% (N=22) en pacientes masculinos, mientras que en el género femenino fue un 29.03% (N=9).

TABLA 3. Prevalencia de la cavidad ósea de Stafne según grupo etario.

GRUPO ETARIO	N	%
11 - 30	14	45.16%
31 - 50	6	19.36%
51 - 70	9	29.03%
71 - 90	2	6.45%
Total	31	100%

Se observó que la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne en radiografías panorámicas digitales, según grupo etario, fue mayor en el grupo de edad de 11 a 30 años con un 45.16% (N=14) frente a los otros grupos considerados. También se observó que en el grupo de personas de mayor edad fue menor la prevalencia con un 6.45% (N=2).

TABLA 4. Prevalencia de la cavidad ósea de Stafne según lado afectado.

CAVIDAD ÓSEA DE STAFNE		
LADO AFECTADO	N	%
Izquierdo	17	54.84%
Derecho	14	45.16%
Bilateral	0	0%
Total	31	100%

Se observó que la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne en radiografías panorámicas digitales, según el lado afectado, fue mayor en el lado izquierdo con un 54.84% (N=17) que en el lado derecho con un 45.16% (N=14).

TABLA 5. Prevalencia de la cavidad ósea de Stafne según clasificación de Hisatomi y col.²²

	VARIANTE POSTERIOR		VARIANTE ANTERIOR		VARIANTE RAMA		TOTAL
CARACTERÍSTICAS RADIOGRÁFICAS							
VARIANTE	28	90.32%	2	6.45%	1	3.23%	31
MÁRGENES ÓSEOS							
Esclerosis fina	14	46.67%	2	6.67%	0	0%	16
Esclerosis gruesa	13	43.33%	0	0%	0	0%	13
Sin esclerosis	1	3.33%	0	0%	0	0%	1
GRADO DE RADIOLUCIDEZ INTERNA							
Parcialmente radiolúcida	13	41.94%	0	0%	0	0%	13
Totalmente radiolúcida	15	48.38%	2	6.45%	1	3.23%	18
FORMA							
Redondeada	5	16.13%	2	6.45%	0	0%	7
Oval	23	74.19%	0	0%	1	3.23%	24
RELACIÓN TOPOGRÁFICA (cavidad ósea de Stafne y base mandibular)							
Continuidad con base mandibular	20	64.52%	0	0%	0	0%	20
Contigüidad con base mandibular	2	6.45%	0	0%	0	0%	2
Sin contigüidad con base mandibular	6	19.35%	2	6.45%	1	3.23%	9
LOCALIZACIÓN							
Entre premolares	0	0%	2	6.67%	-	-	2

Entre primer y segundo molar	0	0%	0	0%	-	-	
Entre segundo y tercer molar	14	46.67%	0	0%	-	-	14
Región del tercer molar	7	23.33%	0	0%	-	-	7
Posterior a la región del tercer molar	7	23.33%	0	0%	-	-	7
LOCULARIDAD							
Unilocular	22	70.97%	2	6.45%	1	3.23%	25
Multilocular	6	19.35%	0	0%	0	0%	6
RELACIÓN TOPOGRÁFICA (cavidad ósea de Stafne y canal mandibular)							
Debajo de la pared inferior del canal mandibular	22	78.58%	-	-	-	-	22
Debajo de la pared superior y continuo a la inferior del canal mandibular	0	0%	-	-	-	-	
Debajo de la pared superior y contiguo a la inferior del canal mandibular	0	0%	-	-	-	-	
Debajo de la pared superior y superpuesta a la pared inferior del canal mandibular	3	10.71%	-	-	-	-	3
Superpuesto a la pared superior e inferior del canal mandibular	3	10.71%	-	-	-	-	3
Continuo a la pared superior del canal mandibular	0	0%	-	-	-	-	
Contiguo a la pared superior del canal mandibular	0	0%	-	-	-	-	
Por encima del canal mandibular	0	0%	-	-	-	-	

La prevalencia de la cavidad ósea de Stafne en radiografías panorámicas, según los márgenes óseos en la variante posterior se encontró con esclerosis fina 46.67% (N=14), esclerosis gruesa 43.33% (N=13) y sin esclerosis 3.33% (N=1); en la variante anterior 6.67% (N=2) con esclerosis fina y en la variante rama no se evidenció. Con respecto al grado de radiolucidez interna en la variante posterior se encontró un 41.94% (N=13) parcialmente radiolúcida y un 48.38% totalmente radiolúcida; en la variante anterior y rama un 6.45% (N=2) y 3.23% (N=1), respectivamente. Teniendo en cuenta la forma, en la variante posterior se halló un 74.19% (N=23) de forma oval y 16.13% (N=5) de forma redondeada; en la variante anterior 6.45% (N=2) de forma redondeada y en la variante rama 3.23% (N=1) de forma oval. Considerando la relación topográfica de la cavidad ósea de Stafne y la base mandibular, en la variante posterior se encontró que los que tenían continuidad con la base mandibular fue de 64.52% (N=20), los que no presentaban contigüidad con la base mandibular un 19.35% (N=6) y los que presentaban contigüidad con la base mandibular fue un 6.45% (N=2); en la variante anterior fue un 6.45% (N=2) y en la variante rama un 3.23% (N=1) sin contigüidad con la base mandibular en ambas. Asimismo, cuando se evaluó la localización en cuanto a la variante posterior hubo un 46.67% (N=14) de casos entre el segundo y tercer molar, 23.33% (N=7) a nivel del tercer molar y 23.33% (N=7) posterior a la región del tercer molar; en la variante anterior 6.67% (N=2) entre premolares. Al evaluar la locularidad fue de un 70.97% (N=22) los casos uniloculares y de un 19.35% (N=6) los casos multiloculares en la variante

posterior; en la variante anterior, 6.5% (N=2) y en la variante rama, 3.23% (N=1), respectivamente. Finalmente, al estudiar la relación topográfica y el canal mandibular en cuanto a la variante posterior se obtuvo un 78.58% (N=22) debajo de la pared inferior del canal mandibular, un 10.71% (N=3) debajo de la pared superior y superpuesta a la pared inferior del canal mandibular, y un 10.71% (N=3) superpuesto a la pared inferior y superior del canal mandibular.

8. DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne en una población peruana. Para ello, se utilizaron 2100 radiografías panorámicas de un centro de diagnóstico por imágenes y se procedió a evaluarlas para poder establecer su prevalencia según rangos de grupos etarios, lado afectado y género. Asimismo, se incluyeron 7 parámetros de una nueva clasificación²² con la finalidad de mejorar la identificación de las cavidades.

En la literatura, se evidencian estudios precedentes en diversas partes del mundo, en su mayoría incluyen personas de Europa,^{12,14,21,24} Asia,^{16,22,28,29} y Norteamérica.² A nivel sudamericano se realizaron algunos estudios sobre este tema.^{17,20,30} Considerando estudios publicados de personas peruanas, se logró identificar cuatro publicaciones,^{18,19,21,24} citadas en un metaanálisis reciente.¹¹

En este estudio, la prevalencia de cavidad ósea de Stafne representó el 1.48% y este resultado es semejante al descrito por Schenider y col.¹² quienes reportaron 0.71% e Infante E.²⁴ quién informó un 1.0%, en estudios pertenecientes a personas de Suiza y Perú, respectivamente. Teniendo en cuenta el último porcentaje indicado (1.0%) perteneciente a peruanos, las muestras empleadas corresponden a la misma población y la semejanza podría deberse a dicha condición. Por otro lado, en la literatura se informan otros estudios con resultados diferentes entre ellos el descrito por Sisman y

col.¹ quienes reportaron un 0.08%, Assaf y col.¹⁴ quienes informaron un 0.08%, Cavalcante y col.²⁰ quienes presentaron un 0.07%, pertenecientes a personas de Turquía, Suiza y Brasil, respectivamente. La razón de la diferencia de estos resultados puede deberse principalmente a que pertenecen a otros países con realidades diferentes y que se podría explicar en términos genéticos, presión ambiental o una combinación de ambos.¹¹

En cuanto al sexo, en este estudio fue el género masculino el de mayor predilección (70.97%) mostrando similitud con investigaciones anteriores como los reportados por Hisatomi y col.²² Sisman y col.¹ Visicchio y col.¹⁷ Paucar JA y Angeles D.¹⁹ Cavalcante y col.²⁰ y Koc y col.²⁸ correspondientes a personas de Japón, Turquía, Venezuela, Perú, Brasil y Singapur quienes mostraron que el sexo masculino presentaba una mayor frecuencia sobre el sexo femenino, respectivamente. Ello puede deberse a la composición estructural, ya que en el caso de las personas de sexo masculino ésta es más gruesa.²⁰

Con respecto a la edad, en la presente investigación se encontró que el mayor número de casos se hallaron en pacientes de 11 a 30 años (45.16%) en semejanza con lo reportado por Infante E.²⁴ en un estudio realizado en peruanos. Estos resultados difieren de otros autores como Hisatomi y col.²² y Visicchio y col.¹⁷ quienes estudiaron a personas de Japón y Venezuela e informaron que estas cavidades fueron más comunes entre la quinta y sexta década de vida, respectivamente. Es importante resaltar que, según los resultados, el grupo etario de 51 a 70 años (29.03%) fue el segundo grupo

donde se observó la mayor prevalencia. Esto podría deberse a que, según diversas teorías sobre la etiología de esta cavidad, coinciden en que la hipertrofia de la glándula salival ocasiona una presión sobre el hueso mandibular lo que provocaría la reabsorción ósea, explicándose así el por qué los casos de cavidad ósea se hallan regularmente en la vida adulta.¹⁹

Con relación a la ubicación, lado afectado, unilocularidad y forma, los resultados concuerdan en que se encuentran más en el lado derecho, son uniloculares, de forma ovalada y mayormente están ubicados en la región posterior a nivel del tercer molar.^{18,22,24} Esto debido, a que, ha sido relacionado directamente con la glándula submaxilar, aunque en la actualidad se desconoce el por qué la región posterior sea la más afectada.^{16, 22}

En cuanto a los bordes, se observó que los márgenes fueron mayormente identificados con esclerosis fina, y ello es contrario a lo reportado por Hisatomi y col.²² en cuyo estudio se identificó mayor prevalencia de esclerosis gruesa. En cuanto al grado de radiolucidez, en este estudio se halló que las cavidades totalmente radiolúcidas tenían mayor prevalencia en comparación a las parcialmente radiolúcidas; mientras que, para Hisatomi y col.²² fueron las parcialmente radiolúcidas las de mayor prevalencia; pero en ambos casos la diferencia solo es por uno y dos casos de cavidad ósea de Stafne, respectivamente. Esto debido que en algunos casos la esclerosis puede no ser tan evidente radiográficamente en todo el contorno de la cavidad y la radiolucidez se relaciona con la preservación de la pared ósea vestibular mandibular.²²

La importancia de realizar un correcto diagnóstico diferencial para la identificación de una cavidad ósea de Stafne reside en su gran semejanza con tumores o quistes mandibulares, tales como lesiones benignas, quistes óseos traumáticos, quistes residuales y radiculares, queratoquiste odontogénico, dentígero y ameloblastoma. Estas lesiones radiográficamente pueden observarse como imágenes radiolúcidas bien definidas, de formas ovaladas o redondas, que pueden ser parecidas a la cavidad ósea de Stafne.²²

Debido a la baja frecuencia o desconocimiento sobre este defecto hace que muchas veces no sean tomadas en cuenta o sean confundidas con alguna patología. Es por ello, la importancia del uso de radiografías panorámicas para un diagnóstico inicial, pero en la actualidad la tomografía computarizada o la resonancia magnética son técnicas beneficiosas para tener una diferenciación más detallada y confirmar suposiciones o dudas, evitando así realizar intervenciones quirúrgicas innecesarias.

Una limitación de la presente investigación es que el número de radiografías panorámicas evaluadas fue relativamente pequeño. Sin embargo, el número de radiografías utilizadas es semejante a estudios precedentes realizados en la población peruana.^{18,19,21,24} Entre las fortalezas que se podrían transmitir con esta investigación está el poder mostrar resultados sobre el defecto óseo de Stafne en una población peruana mediante el uso de una clasificación reciente, ya que no se evidencia en la literatura el uso de dicha clasificación en otras investigaciones realizadas en nuestro país, brindando así datos actualizados que pueden ser utilizados en estudios futuros.

9. CONCLUSIONES

- La prevalencia de cavidad ósea de Stafne evaluada mediante radiografías panorámicas digitales en un centro de diagnóstico por imágenes de Lima-Perú entre 2019 y 2020 fue de 1.48%.
- Se encontró una mayor predilección de presentar la cavidad en el género masculino (70.97%) en comparación con el género femenino (29.03%).
- Se encontró que el grupo etario de 11 a 30 años de edad presentó mayor predisposición de presentar la cavidad (45.16%), seguida del grupo etario de 51 a 70 años de edad (29.03%).
- Se encontró que el lado izquierdo fue el más afectado por la presencia de cavidad ósea de Stafne (54.84%).
- Según la clasificación empleada, las características más prevalentes fueron: el margen óseo esclerótico fino en todo el contorno del defecto (46.67%), el grado de radiolucidez interna totalmente radiolúcido (48.38%), la forma ovalada (74.19%), con continuidad con la base mandibular (64.52%), debajo de la pared inferior del canal mandibular (78.58%), unilocular (70.97%) y ubicadas a nivel del segundo y tercer molar (46.67%).

10. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar nuevos estudios complementarios sobre el tema considerando un mayor número de la muestra con el propósito de tener más investigaciones sobre esta cavidad ósea en nuestro país propiciando resultados aún más exactos.
- Se recomienda futuros estudios para tener mayor información sobre el tema y hacer uso de la nueva clasificación empleada debido a que es más precisa y así el profesional de salud obtendrá mayor información sobre la cavidad ósea y podrá diferenciarla de algún quiste o granuloma, evitando así realizar intervenciones quirúrgicas innecesarias.
- Se recomienda considerar bases de datos de tomografías y resonancias magnéticas para contar con resultados tridimensionales más exactos promoviendo investigaciones que obtengan resultados más precisos.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Stafne E. Bone cavities situated near the angle of the mandible. *JADA*. 1942;29(17):1969-1972. DOI:10.14219/jada.archive.1942.0315.
2. Sisman Y, Miloglu O, Sekerci AE, Yilmaz AB, Demirtas O, Tokmak TT. Radiographic evaluation on prevalence of Stafne bone defect: A study from two centres in Turkey. *Dentomaxillofac Radiol*. 2012;41(2):152-160. DOI:10.1259/dmfr/10586700.
3. Correll RW, Jensen JL, Rhyne RR. Lingual cortical mandibular defects: A radiographic incidence study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1980;50(3):287-291. DOI: 10.1016/0030-4220(80)90386-2.
4. Lee KH, Thiruchelvam JK, McDermott P. An unusual presentation of Stafne bone cyst. *J Maxillofac Oral Surg*. 2015;14(3):841-845. DOI: 10.1007/s12663-014-0737-2.
5. Aps JKM, Koelmeyer N, Yaqub C. Stafne's bone cyst revisited and renamed: The benign mandibular concavity. *Dentomaxillofac Radiol*. 2020;49(4):20190475. DOI: 10.1259/dmfr.20190475
6. Sánchez BR, Navarro CI, Castillo JL, Morán SMJ, Burgueño GM. Cavity ósea idiopática de Stafne: Diagnóstico y manejo. *Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac*. 2011;33(2):96-98. DOI: 10.1016/S1130-0558(11)70020-X.
7. Ozaki H, Ishikawa S, Kitabatake K, Yusa K, Tachibana H, Lino M. A case of simultaneous unilateral anterior and posterior Stafne bone defects. *Case reports in dentistry*. 2015;2015(5):2090-6447. DOI: 10.1155/2015/983956.

8. Philipsen HP, Takata T, Reichart PA, Sato S, Sueti Y. Lingual and buccal mandibular bone depressions: A review based on 583 cases from a worldwide literature survey, including 69 new cases from Japan. *Dentomaxillofac Radiol.* 2002;31(5):281-290. DOI: 10.1038/sj.dmfr.4600718.
9. Quesada C, Valmaseda E, Berini L, Gay C. Stafne bone cavity: A retrospective study of 11 cases. *Med Oral Patol Oral y Cir Bucal.* 2006;11(3):277-280. DOI: 10.4317/jced.51229.
10. Soares A, Ferreira L, Calderipe C, Bologna-Molina R, Damian M, Martins M, et al. Stafne's bone defect: A systematic review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2023;28(3):264-271. DOI: 10.4317/medoral.25676.
11. Chaweeborisuit P, Yurasakpong L, Kruepunga N, Tubbs RS, Chaiyamoong A, Suwannakhan A. The prevalence of Stafne bone cavity: A meta-analysis of 355,890 individuals. *J Dent Sci.* 2023;18(2):594-603. DOI: 10.1016/j.jds.2022.08.022.
12. Schneider T, Filo K, Locher MC, Gander T, Metzler P, Grätz KW, et al. Stafne bone cavities: Systematic algorithm for diagnosis derived from retrospective data over a 5-year period. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2014;52(4):369-374. DOI: 10.1016/j.bjoms.2014.01.017.
13. Kaya M, Ugur KS, Dagli E, Kurtaran H, Gunduz M. Stafne bone cavity containing ectopic parotid gland. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2018;84(5):669-672. DOI: 10.1016/j.bjorl.2016.02.004.

14. Assaf AT, Solaty M, Zrnc TA, Fuhrmann AW, Scheuer H, Heiland M, et al. Prevalence of Stafne's bone cavity retrospective analysis of 14,005 panoramic views. *In Vivo*. 2014;28(6):1159-1164. PMID: 25398816
15. Lee C, Yoon J, Philipone, M, Peters M. Stafne bone defect involving the ascending ramus. *J Craniofac Surg*. 2019; 30(4):301-303. DOI: 10.1097/SCS.00000000000005252.
16. Vaezi T, Razmara F, Khajavi A, Hoseini Zarch SH. Radiographic evaluation of Stafne bone cyst in patients referred to a radiology center in Mashhad, Iran: A 3-year survey. *J Craniomaxillofac Res*. 2018. 5(1):43-49. DOI: jcr.tums.ac.ir/index.php/jcr/article/view/211
17. Visicchio S, Manresa C, Gallego V, Villarroel-Dorrego M. Cavidad ósea de Stafne en una población venezolana. Estudio de prevalencia. *Rev Cient Odontol*. 2023;11(3):162. DOI: 10.21142%2F2523-2754-1103-2023-162.
18. Encalada Picho N. Frecuencia del defecto óseo de Stafne evaluado mediante radiografías panorámicas digitales de pacientes atendidos en la clínica dental Multident Los Olivos periodo 2019-2020. [internet] 2022 [Consultado 08 de mayo 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5850/T061_43748209_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Paucar JA, Angeles D. Frecuencia de las cavidades óseas de Stafne halladas en las radiografías panorámicas del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia desde 2015 hasta 2019. [Internet] 2021 [Consultado 08 de mayo 2024]. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9545/Frecuencia_PaucarEstrella_Juan.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Cavalcante IL, Bezerra HI, Gonzaga AK, Moreira-Souza L, Cral WG, de-Oliveira PT, et al. Radiographic evaluation of the prevalence of Stafne bone defect. *Int J Odontostomat.* 2020;14(3):348-353. DOI: 10.1259/dmfr/10586700.
21. Medina GA. Prevalencia de la cavidad ósea idiopática de Stafne en radiografías panorámicas digitales de pacientes que acudieron a la Clínica Docente Asistencial Uladech Católica sede Chimbote, provincia del Santa, departamento Ancash, entre los años 2016-2017. [Internet] 2019 [Consultado 08 de mayo 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/13116/cavidad%20osea_%20medina_chauca_gerald_antony.pdf?sequence=1
22. Hisatomi M, Munhoz L, Asaumi J, Arita E. Stafne bone defects radiographic features in panoramic radiographs: Assessment of 91 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2019;24(1):12-19. DOI: 10.4317/medoral.22592.
23. Chen MH, Kao CT, Yu-Fong J, Wang YP, Wu YH, Chiang CP. Stafne bone defect of the molar region of the mandible. *J Dental Sci.* 2019;14(4):378-382. DOI: 10.1016%2Fj.jds.2019.05.002.
24. Infante E. Características de edad y sexo relacionados a la frecuencia de cavidad de Stafne en radiografías panorámicas de pacientes atendidos en el centro de tomografía y radiología maxilofacial 3D Ayacucho de enero a

diciembre 2016. [Internet] 2018 [Consultado 08 de mayo 2024]. Disponible en:

https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/7214/Tesis_caracter%c3%adsticas%20edad_sexo%20relacionados_frecuencia%20de%20cavidad_Stafne_radiograf%c3%adas%20panor%c3%a1micas_Ayacucho.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Liu L, Kang BC, Yoon SJ, Lee JS, Hwang SA. Radiographic features of lingual mandibular bone depression using dental cone beam computed tomography. *Dentomaxillofac Radiol.* 2018;47(6):20170383. DOI: 10.1259/dmfr.20170383.
26. Demiralp KÖ, Bayrak S, Kurşun ES. Assessment of Stafne bone defects prevalence and characteristics by using cone beam computed tomography: A retrospective study. *KÜ Tıp Fak Derg.* 2017;19(3):172-167. DOI: 10.24938/kutfd.323513.
27. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.7 en línea]. [<https://dle.rae.es>] [Consultado 1 mayo 2024]
28. Koç A, Eroğlu N, Bilgili E. Assessment of prevalence and volumetric estimation of possible Stafne bone concavities on cone beam computed tomography images. *Oral Radiol.* 2019;(36):254-260. DOI: 10.1007/s11282-019-00402-4.
29. Adisen MZ, Yilmaz S, Misirlioglu M, Atıl F. Evaluation of volumetric measurements on CBCT images using Stafne bone cavities as an

example. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2015;20(5): 580–586. DOI: 10.4317/medoral.20633.

30. Barros C, Menzes A, Da Costa E, Ramoa F. Lingual cortical mandibular bone depression: Frequency and clinical – radiological features in a brazilian population. *Braz Dent J*. 2013; 24(2):157-162. DOI: 10.1590/0103-6440201302091.

12. ANEXOS

ANEXO 1. TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA	VALORES O ÍNDICES
Cavidad ósea de Stafne	Depresión radiotransparente, asintomática, redonda u ovalada que suele observarse en la parte posterior de la mandíbula	Defecto óseo hallado en la mandíbula	Lectura de las radiografías panorámicas digitales	Cualitativo	Nominal	Presente Ausente
Género	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo	Condición del ser humano de acuerdo con sus características biológicas, fisiológicas y otras	Lectura de las radiografías panorámicas digitales	Cualitativo	Nominal	Masculino Femenino
Grupo etario	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia	Ciclo cronológico desde que el individuo nace hasta que muere	Lectura de las radiografías panorámicas digitales	Cualitativo	Ordinal	11-30 31-50 51-70 71-90
Lado afectado	Ubicación del lugar en la mandíbula donde se presenta la cavidad ósea	Ubicación de la cavidad ósea	Lectura de las radiografías panorámicas digitales	Cualitativo	Nominal	Izquierdo Derecho Bilateral
Márgenes óseos	Esclerosis presente en el contorno de la cavidad ósea	Imagen radiopaca alrededor de la cavidad ósea	Lectura de las radiografías panorámicas digitales	Cualitativo	Nominal	Esclerosis fina Esclerosis gruesa Sin esclerosis
Grado de radiolucidez interna	Presencia o no de trabéculas óseas	Nivel de radiolucidez de la cavidad ósea	Lectura de las radiografías panorámicas digitales	Cualitativo	Nominal	Totalmente radiolúcidas Parcialmente radiolúcidas

Localización	Determinación del lugar dónde se halle la cavidad ósea	Ubicación de la cavidad ósea según lado	Lectura de las radiografías panorámicas digitales	Cualitativo	Nominal	Entre premolares Entre el primer y segundo molar Entre el segundo y tercer molar Región del tercer molar Posterior a la región del tercer molar
Forma	Apariencia o estructura de la cavidad ósea	Forma del borde de la cavidad ósea	Lectura de las radiografías panorámicas digitales	Cualitativo	Nominal	Redondeada Ovalada
Relación topográfica (cavidad ósea de Stafne y base mandibular)	Si la cavidad ósea se acerca o no a la base de la mandíbula	Ubicación de la cavidad ósea de acuerdo a la distancia que tiene con la base mandibular	Lectura de las radiografías panorámicas digitales	Cualitativo	Nominal	Continuidad con base mandibular Contigüidad con base mandibular Sin contigüidad con base mandibular
Relación topográfica (cavidad ósea de Stafne y canal mandibular)	Si la cavidad ósea se acerca o no al canal mandibular	Ubicación de la cavidad ósea de acuerdo a la distancia que tiene con el canal mandibular	Lectura de las radiografías panorámicas digitales	Cualitativo	Nominal	Debajo de la pared inferior del canal mandibular Debajo de la pared superior y continuo a la inferior del canal mandibular Debajo de la pared superior y contiguo a la inferior del canal mandibular Debajo de la pared superior y superpuesta a la pared inferior del canal mandibular Superpuesto a la pared superior e inferior del canal mandibular Continuo a la pared superior del canal mandibular Contiguo a la pared superior del canal mandibular Por encima de canal mandibular
Locularidad	Imagen con varias densidades radiolúcidas	Si la cavidad ósea es unilocular o multilocular	Lectura de las radiografías panorámicas digitales	Cualitativo	Nominal	Unilocular Multilocular

ANEXO N° 2. CONSTANCIA DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

CONSTANCIA N° 190-2021- CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité de Ética Institucional en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación: “**PREVALENCIA DE LA CAVIDAD ÓSEA DE STAFNE EVALUADA MEDIANTE RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DIGITALES EN UN CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DE LIMA-PERÚ ENTRE 2019-2020.**”, presentado por la investigadora **CACHAY VERGARAY, WINNY ALMENDRA**, ha sido revisado en la Sesión del Comité mencionado, con código de Registro **N°190-2021-CIEI-UPSJB**.

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera como **EXONERADO** al presente proyecto de investigación debido a que no es necesario revisión protocolar, además cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB.

Se expide la presente Constancia, a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Lima, 15 de mayo de 2021.




Mg Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

ANEXO 3: CARTA DE PRESENTACIÓN PARA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

**SOLICITO: Acceso a las radiografías panorámicas
tomadas entre los años 2019-2020.**

Sr.
Enrique Omar López Ravello.

Representante en el Centro Radiológico “Centro Especializado de Diagnóstico
Príncipe”

Yo, **Winny Almendra Cachay Vergaray**, identificado con **D.N.I.: 7409187**.
Estudiante de estomatología, egresada de la Universidad Privada San Juan Bautista.

Ante usted me presento respetuosamente y expongo que debido al desarrollo y posterior ejecución del proyecto de investigación **“EVALUACIÓN DE LA PREVALENCIA DEL DEFECTO ÓSEO DE STAFNE EVALUADA MEDIANTE RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS DIGITALES EN UN CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DE LIMA-PERÚ ENTRE 2019 Y 2020”**, solicito a usted me permita el acceso a los archivos digitales de las radiografías panorámicas tomadas entre los años 2019-2020, cuyo uso y tratamiento de la información se mantendrán en la más estricta reserva y de acuerdo a las normas de la Declaración de Helsinki.

Sin nada más que expresar me despido cordialmente, reiterándole los sentimientos de mi más alta estima, esperando contar con la aceptación de mi solicitud por tener un fin humanista que promociona el avance de la ciencia en nuestro país.

Lima, 17 de mayo del 2021.



Nombres y apellidos del tesista
D.N.I.: 74091875
Código UPSJB.:161160333U

ANEXO 4: CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Lima, 21 de mayo del 2021

Señorita:

Winy Almendra Cachay Vergaray

Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

Presente.

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla, así mismo dar respuesta a la solicitud con motivo de realizar la tesis titulada **“Evaluación de la prevalencia del defecto óseo de Stafne evaluada mediante radiografías panorámicas digitales en un centro de diagnóstico por imágenes de Lima-Perú entre 2019 y 2020”**, correspondiente a su persona, para darle apoyo con lo solicitado para la elaboración de su tesis.

Me despido de usted, esperando se sienta conforme con su solicitud.

Atentamente,



ENRIQUE OMAR LOPEZ RAVELLO
RADIOLOGO BUCAL Y MAXILOFACIAL
COP: 8639 - RNE: 187

ANEXO 5: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Radiografía N° _____

Sexo: (M) (F)

Edad: _____ años

Presencia de la cavidad ósea de Stafne. Marcar los hallazgos radiográficos.

En el caso de no haber presencia de la lesión se terminará la lectura de la radiografía.

Lado: Derecho

Izquierdo

Bilateral

Características evaluadas según la clasificación de Hisatomi y col.²²

CAVIDAD ÓSEA DE STAFNE	PANORÁMICA N°
CARACTERÍSTICA RADIOGRÁFICA	
VARIANTE	
MARGENES ÓSEOS	
Esclerosis fina	
Esclerosis gruesa	
Sin esclerosis	
GRADO DE RADUIOLUCIDEZ INTERNA	
Parcialmente radiolúcida	
Totalmente radiolúcida	
FORMA	
Redondeada	
Oval	
RELACIÓN TOPOGRÁFICA (cavidad ósea de Stafne y base mandibular)	
Continuidad con base mandibular	
Contigüidad con base mandibular	
Sin contigüidad con base mandibular	
LOCALIZACIÓN	
Entre premolares	
Entre primer y segundo molar	
Entre segundo y tercer molar	
Región del tercer molar	
Posterior a la región del tercer molar	
LOCULARIDAD	
Unilocular	
Multilocular	
RELACIÓN TOPOGRÁFICA (cavidad ósea de Stafne y canal mandibular)	
Debajo de la pared inferior del canal mandibular	
Debajo de la pared superior y continuo a la inferior del canal mandibular	
Debajo de la pared superior y contiguo a la inferior del canal mandibular	
Debajo de la pared superior y superpuesta a la pared inferior del canal mandibular	
Superpuesto a la pared superior e inferior del canal mandibular	
Continuo a la pared superior del canal mandibular	
Contigüo a la pared superior del canal mandibular	
Por encima del canal mandibular	

ANEXO 6: IMÁGENES DE RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS CON LA CAVIDAD ÓSEA DE STAFNE

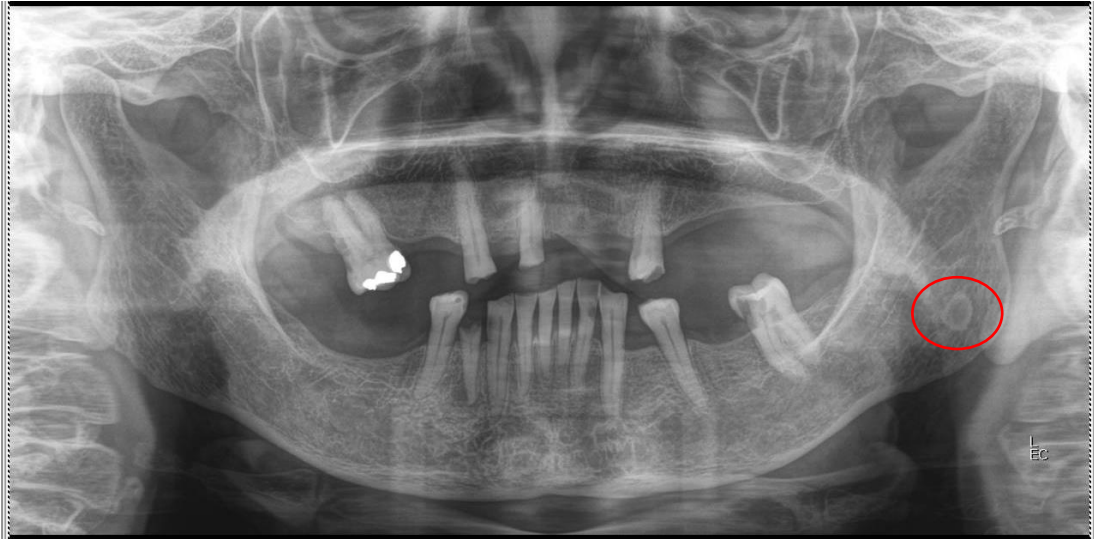
- Imagen 1: Presenta una cavidad ósea unilocular cuyos márgenes óseos muestran esclerosis gruesa.



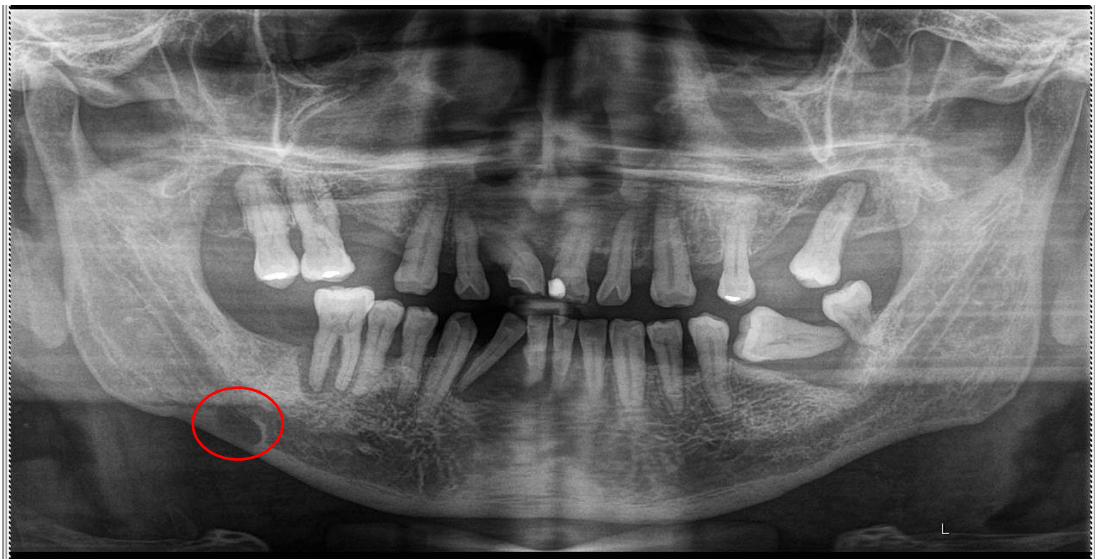
- Imagen 2: Presenta una cavidad ósea de forma redondeada localizada en la parte posterior de la región del tercer molar.



- Imagen 3: Presenta una cavidad ósea sin contiguidad con la base mandibular (relación tomopográfica).



- Imagen 4: Presenta una cavidad ósea debajo de la pared inferior del canal mandibular (relación topográfica) y totalmente radiolúcida.



ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE		
				Dimensión	Indicador	Nivel de Medición
Prevalencia de la cavidad ósea de Stafne evaluada mediante radiografías panorámicas digitales en un centro de diagnóstico por imágenes de Lima-Perú entre 2019 y 2020	General	General	General			
	¿Cuál es la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne evaluada mediante radiografías panorámicas digitales en un centro de diagnóstico por imágenes de Lima-Perú entre el 2019 y 2020?	Determinar la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne evaluada mediante radiografías panorámicas digitales en un centro de diagnóstico por imágenes de Lima-Perú entre 2019 y 2020.	No aplica	Cavidad ósea de Stafne	Lectura de las radiografías panorámicas digitales	Presente Ausente
	Específicos	Específicos	Específicos			
	¿Cuál es la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne evaluada mediante radiografías panorámicas digitales según género en un centro de diagnóstico por imágenes de Lima-Perú entre el 2019 y 2020?	Determinar la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne evaluada mediante radiografías panorámicas digitales, según género en un centro de diagnóstico por imágenes de Lima-Perú entre el 2019 y 2020.	No aplica	Sexo	Lectura de las radiografías panorámicas digitales	Masculino Femenino
	¿Cuál es la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne evaluada mediante radiografías panorámicas digitales según grupo etario en un centro de diagnóstico por imágenes de Lima-Perú entre el 2019 y 2020?	Determinar la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne evaluada mediante radiografías panorámicas digitales, según grupo etario en un centro de diagnóstico por imágenes de Lima-Perú entre el 2019 y 2020.	No aplica	Grupo etario	Lectura de las radiografías panorámicas digitales	11-30 31-50 51-70 71-90
	¿Cuál es la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne evaluada mediante radiografías panorámicas digitales según lado afectado en un centro de diagnóstico por imágenes de Lima-Perú entre el 2019 y 2020?	Determinar la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne evaluada mediante radiografías panorámicas digitales, según lado afectado en un centro de diagnóstico por imágenes de Lima-Perú entre el 2019 y 2020.	No aplica	Lado afectado	Lectura de las radiografías panorámicas digitales	Izquierdo Derecho Bilateral
				Márgenes óseos	Lectura de las radiografías panorámicas digitales	Esclerosis fina Esclerosis gruesa Sin esclerosis
				Grado de radio radiolucidez interna	Lectura de las radiografías panorámicas digitales	Totalmente radiolúcidas Parcialmente radiolúcidas

	<p>¿Cuál es la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne evaluada mediante radiografías panorámicas digitales según la clasificación de Hisatomi y colaboradores (márgenes óseos, grado de radiolucidez interna, forma, cavidad ósea de Stafne y base mandibular, localización, locularidad, y cavidad ósea de Stafne y canal mandibular) en un centro de diagnóstico por imágenes de Lima-Perú entre el 2019 y 2020?</p>	<p>Determinar la prevalencia de la cavidad ósea de Stafne evaluada mediante radiografías panorámicas digitales, según la clasificación de Hisatomi y colaboradores (márgenes óseos, grado de radiolucidez interna, forma, cavidad ósea de Stafne y base mandibular, localización, locularidad, y cavidad ósea de Stafne y canal mandibular) en un centro de diagnóstico por imágenes de Lima-Perú entre el 2019 y 2020</p>		<p>Forma</p> <p>Relación cavidad ósea de Stafne y base mandibular</p> <p>Localización</p> <p>Locularidad</p> <p>Relación Cavidad ósea de Stafne y canal mandibular</p>	<p>Lectura de las radiografías panorámicas digitales</p> <p>Lectura de las radiografías panorámicas digitales</p> <p>Lectura de las radiografías panorámicas digitales</p> <p>Lectura de las radiografías panorámicas digitales</p> <p>Lectura de las radiografías panorámicas digitales</p>	<p>Redondeada Ovalada</p> <p>Continuidad con base mandibular. Contigüidad con base mandibular. Sin contigüidad con base mandibular.</p> <p>Entre premolares. Entre el primer y segundo molar. Entre el segundo y tercer molar. Región del tercer molar. Posterior al tercer molar.</p> <p>Unilocular</p> <p>Multilocular</p> <p>Debajo de la pared inferior. Debajo de la pared superior y continuo a la inferior. Debajo de la pared superior y contiguo a la inferior. Debajo de la pared superior y</p>
--	--	--	--	--	--	--

						superpuesta a la inferior. Superpuesto a la pared superior e inferior. Continuo a la pared superior del canal mandibular. Contiguo a la pared superior del canal mandibular. Por encima de canal mandibular.
TIPO Y DISEÑO		POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO		
<p>Diseño: No experimental.</p> <p>Tipo: Descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional.</p> <p>Nivel: Descriptivo.</p>		<p>La población del estudio estuvo conformada por radiografías panorámicas digitales de pacientes de 11 a 90 años de edad, que acudieron a un centro de diagnóstico por imágenes de Lima-Perú entre los años 2019 y 2020. La población total fue de 2100 radiografías panorámicas digitales registradas durante dicho periodo.</p> <p>Técnica de muestreo: No probabilístico por conveniencia de manera semejante a estudios reportados previamente^{19,21,24} y se trabajó con toda la población de estudio.</p>	<p>Las radiografías panorámicas evaluadas fueron tomadas en el centro de diagnóstico por imágenes en el periodo 2019 y 2020. La identificación de la cavidad ósea de Stafne fue realizada por el especialista en radiología con 22 años de experiencia y quedó almacenada en una base de datos; la investigadora tuvo acceso a esta base de datos y realizó la parte estadística, así como la identificación de la cavidad por medio de la clasificación de Hisatomi y col.²² La investigadora, además se capacitó y calibró con el radiólogo para poder realizar la lectura según esta clasificación. Toda la información fue recogida en una ficha de recolección de datos.</p>	<p>Para el análisis estadístico de los datos se empleó el programa estadístico SPSS versión 22 (IBM®, Chicago, IL, USA).</p> <p>El análisis descriptivo de las variables evaluadas se realizó mediante el uso de porcentajes y frecuencias con el propósito de conocer las prevalencias de la cavidad ósea de Stafne según la clasificación propuesta por Hisatomi y col.²²</p>		