



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR

MEDINA CHAUCA, GERALD ANTONY

ORCID ID (0000-0002-0072-5509)

ASESOR

RONDÁN BERMEO, KEVIN GILMER

ORCID ID (0000-0003-2134-6468)

CHIMBOTE – PERU

2019

TÍTULO DE LAS TESIS

**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**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR:

Medina Chauca, Gerald Antony

ORCID ID (0000-0002-0072-5509)

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Bachiller en
Estomatología, Chimbote, Perú.

ASESOR:

Rondán Bermeo, Kevin Gilmer

ORCID ID (0000-0003-2134-6468)

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú.

JURADO:

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID ID (0000-0002-3451-4195)

Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID ID (0000-0002-0140-8548)

Trinidad Milla, Pablo Junior

ORCID ID (0000-0001-9188-6553)

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

**Mgtr. SAN MIGUEL, ARCE ADOLFO
PRESIDENTE**

**Mgtr. CANCHIS MANRIQUE, WALTER ENRIQUE
MIEMBRO**

**Mgtr. TRINIDAD MILLA, PABLO JUNIOR
MIEMBRO**

**Mgtr. RONDÁN BERMEO, KEVIN GILMER
ASESOR**

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida y la dicha de estudiar esta hermosa carrera profesional, también por todas las bendiciones, alegrías y logros que me da.

A mi padre José Medina y mi madre Bety Chauca por permitirme e impulsarme a seguir mi vocación, a mis hermanos Jhonatan y José por su apoyo moral y su aliento en momentos difíciles.

Una considerable mención para la Facultad de Odontología de la ULADECH Católica sede Chimbote por permitirme realizar mi estudio en el área de Radiología Oral y Maxilofacial.

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a la comunidad científica peruana, como un pequeño granito de arena que enriquecerá a futuras generaciones interesadas en la investigación.

RESUMEN

La presente investigación tiene como **objetivo** general Determinar la prevalencia de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne en radiografías panorámicas digitales de pacientes que acudieron a la Clínica Docente Asistencial ULADECH Católica en los años 2016-2017, los objetivos específicos del estudio fueron hallar la prevalencia según el lado donde se presenta, género, y su localización en la mandíbula. La **metodología** utilizada en el presente trabajo de investigación fue de tipo observacional, retrospectivo y transversal con un nivel de investigación descriptivo y un diseño epidemiológico. La población consto de 3200 radiografías panorámicas digitales pertenecientes a la base de datos del servicio de Radiología Oral y Maxilofacial de la ULADECH Católica de lo cual obtuvimos una muestra que consto de 800 radiografías panorámicas digitales de la base de datos se realizó un tipo de muestreo no probabilístico consecutivo el cual permitió acceder a todos los sujetos posibles como parte de la muestra. Los **resultados** obtenidos de la prevalencia de la Cavidad ósea idiopática de Stafne fue de 0.1%, evidenciándose el único caso en el el género femenino, lado izquierdo con una localización posterior en la mandíbula. La **conclusión** fue que existe una baja prevalencia del defecto óseo de Stafne por lo cual es importante considerar la importancia de conocer este defecto óseo y considerarlo en el diagnóstico diferencial de radiolucideces localizadas en la mandíbula.

Palabras clave: Cavidad ósea, mandíbula, radiografía panorámica.

ABSTRACT

The general **objective** of this research is to Determine the prevalence of Stafne's Idiopathic Bone Cavity in digital panoramic radiographs of patients who attended the Catholic ULADECH Teaching Clinic in the years 2016-2017, the specific objectives of the study were to find the prevalence according to side where it is presented, the gender, and its location in the jaw. The **methodology** used in this research work was observational, retrospective and cross-sectional with a level of descriptive research and an epidemiological design. The population consisted of 3200 digital panoramic radiographs belonging to the Oral and Maxillofacial Radiology service database of the ULADECH Catholic, from which we obtained a sample consisting of 800 panoramic digital radiographs of the database, a type of sampling was carried out. consecutive non-probabilistic which allowed access to all possible subjects as part of the sample. The **results** obtained from the prevalence of the idiopathic bone cavity of Stafne was 0.1%, evidencing the only case in the female gender, left side with a posterior location in the jaw. The **conclusion** was that there is a low prevalence of the Stafne bone defect, which is why it is important to consider the importance of knowing this bone defect and consider it in the differential diagnosis of radiolucideces located in the mandible.

Key words: Bone cavity, mandible, panoramic radiography.

CONTENIDO

1. Título de las tesis.....	ii
2. Equipo de trabajo	iii
3. Hoja de firma del jurado	iv
4. Hoja de agradecimiento y dedicatoria.....	v
5. Resumen y abstract	vii
6. Contenido.....	ix
7. Índice de tablas y gráficos.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	5
III. HIPÓTESIS.....	22
IV. METODOLOGÍA.....	23
4.1. Diseño de investigación	23
4.2. Población y muestra	23
4.3. Definición y operacionalización de variables	25
4.4. Técnicas e instrumentos	26
4.5. Plan de análisis.....	27
4.6. Matriz de consistencia.....	28
4.7. Principios éticos	29
V. RESULTADOS.....	30
5.1. Resultados	30
5.2. Análisis de resultados.....	34
VI. CONCLUSIONES	37
Aspectos complementarios.....	38
Referencias Bibliográficas	39
Anexos	44

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Índice de tablas

Tabla 01.- Prevalencia de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne de pacientes que acudieron a la Clínica Docente Asistencial ULADECH Católica sede Chimbote Provincia del Santa, Departamento Ancash, entre los años 2016-2017.....	30
Tabla 02.- Prevalencia de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne de pacientes que acudieron a la Clínica Docente Asistencial ULADECH Católica sede Chimbote Provincia del Santa, Departamento Ancash, entre los años 2016-2017, según el lado de arcada mandibular	31
Tabla 03.- Prevalencia de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne de pacientes que acudieron a la Clínica Docente Asistencial ULADECH Católica sede Chimbote Provincia del Santa, Departamento Ancash, entre los años 2016-2017, según género.....	32
Tabla 04.- Prevalencia de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne de pacientes que acudieron a la Clínica Docente Asistencial ULADECH Católica sede Chimbote Provincia del Santa, Departamento Ancash, entre los años 2016-2017, según su localización en la mandíbula.	33

Índice de gráficos

Gráfico 01.- Prevalencia de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne de pacientes que acudieron a la Clínica Docente Asistencial ULADECH Católica sede Chimbote Provincia del Santa, Departamento Ancash, entre los años 2016-2017.	30
Gráfico 02.- Prevalencia de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne de pacientes que acudieron a la Clínica Docente Asistencial ULADECH Católica sede Chimbote Provincia del Santa, Departamento Ancash, entre los años 2016-2017, según el lado de arcada mandibular	31
Gráfico 03.- Prevalencia de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne de pacientes que acudieron a la Clínica Docente Asistencial ULADECH Católica sede Chimbote Provincia del Santa, Departamento Ancash, entre los años 2016-2017, según género.	32
Gráfico 04.- Prevalencia de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne de pacientes que acudieron a la Clínica Docente Asistencial ULADECH Católica sede Chimbote Provincia del Santa, Departamento Ancash, entre los años 2016-2017, según su localización en la mandíbula.....	33

I. INTRODUCCIÓN

El diagnóstico imagenológico ayuda a identificar las diferentes patologías que se encuentran en la cavidad oral. Conocer y diferenciar patologías o defectos imagenologicamente dependerá del conocimiento de los signos radiográficos que presentan.

La Cavidad Ósea Idiopática de Stafne se define como una depresión en el hueso mandibular, que según los estudios realizados por Philipsen et al. debe estar clasificado como un pseudoquiste por no presentar una capa epitelial que es una característica de un quiste verdadero. ⁽¹⁾

Se estima que es una estructura mandibular con estabilidad, es decir que no presenta cambios clínicos ni radiológicos por lo cual realizar un tratamiento quirúrgico para tratarse sería innecesario. ⁽²⁾

Tiene como característica el contorno el cual es regular, comúnmente tiene formas circulares u ovals, afecta al masculino con frecuencia y es detectado entre la quinta y sexta década de vida, es confundido con quistes foliculares, periodontales laterales, residuales o quistes odontogénicos no inflamatorios ⁽²⁾

Muchas veces al ser observado radiográficamente es confundido por sus características con algunos procesos patológicos. Es necesario que los profesionales conozcan este tipo de defectos del desarrollo.

Los estudios y la casuística a nivel mundial de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne es reducido en: Turquía se evaluaron a 34221 pacientes que asistieron a 2 centros

radiológicos y se encontró que, de los 34 221 pacientes, 29 (0,08%) tenían SBD, de los cuales 4 eran mujeres (13,8%) y 25 eran hombres (86.2%)⁽³⁾. En Alemania se evaluaron a 14005, encontrando un total de 11 casos cumplieron los criterios diagnósticos de SBC (0,08%)⁽⁴⁾. Todos los pacientes eran hombres (100%), con una edad media de 58,1 años. La casuística de este Defecto Óseo es muy rara (Aprox. 0.08%), los estudios a nivel mundial pocos, a nivel nacional solo se presentan casos aislados de esta variante ósea pero no se encontraron estudios que analicen la prevalencia de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne en radiografías panorámicas digitales en una población determinada del país (Chimbote).^(3,4)

Es por ello que surge el siguiente enunciado: ¿Cuál será la prevalencia de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne en Radiografías Panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Docente Asistencial ULADECH Católica en los años 2016-2017?

En la siguiente investigación se propuso como objetivo general Determinar la prevalencia la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne en Radiografías Panorámicas digitales de pacientes que acudieron a la Clínica Docente Asistencial ULADECH Católica en los años 2016-2017, los objetivos específicos fueron Determinar la prevalencia según lado de arcada mandibular, género y su localización en la mandíbula.

Por su desconocimiento muchos profesionales de la salud ignoran su existencia es por ello que muchas veces es confundida con quistes residuales, quistes foliculares, quistes periodontales laterales o quistes odontogénicos no inflamatorios⁽⁵⁾.

Por todo lo expuesto, se propuso hallar la prevalencia de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne según lado, genero y localización en la mandíbula en radiografías panorámicas digitales de los pacientes que asistieron a la Clínica Docente asistencial ULADECH Católica durante los años 2016 – 2017, es la primera vez que se realiza un estudio de la prevalencia de este defecto en el país y la comunidad Chimbotana esto aporta un análisis epidemiológico de la población local y poder contrastar con otros estudios a nivel mundial.

La distribución de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne según lado de arcada mandibular; el 99.9% de los pacientes no presentan; mientras que el 0.1% lo presenta y está ubicado en la arcada mandibular izquierda, se observó que la Cavidad Óseo Idiopática de Stafne según su localización en la mandíbula; el 0% lo presento en el sector anterior mientras que el 0.1% lo presento en el sector posterior.

Es la primera vez que se realiza un estudio de la prevalencia de este defecto en el país y la comunidad Chimbotana esto aporta un análisis epidemiológico de la población local y poder contrastar con otros estudios a nivel mundial.

La presente investigación se realizó en el servicio de Radiología Oral y Maxilofacial de la Clínica Docente Asistencial ULADECH Católica sede Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Ancash entre los años 2016-2017, realizando un análisis sistemático de radiografías panorámicas digitales pertenecientes a la base de datos de la Universidad, toda la información fue recolectada en una ficha elaborada especialmente para el estudio, los datos recolectados se recopilaron en un a base de datos en EXCEL 2010, se ordenó y codifico según la variable y sus dimensiones.

Se elaboró mediante estadística descriptiva con el programa SPSS, versión 23.0, con el que se elaboraron tablas y gráficos simples y porcentuales, cuadros de distribución de frecuencias para los datos cualitativos. Para su presentación se realizaron gráficos de barras y circulares para interpretación didáctica.

Se analizaron los resultados contrastando nuestra información con los autores de otras investigaciones anteriores mencionadas en nuestros antecedentes para luego formular nuestras conclusiones y recomendaciones.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Pinos D, Ulloa A. Cuenca. (2016). Realizo un estudio de prevalencia del defecto de Stafne en los centros radiológicos de las facultades de odontología de la ciudad de Cuenca.

- **Objetivos:** La presente investigación se propuso evaluar la prevalencia del defecto óseo de Stafne en los centros radiológicos de las facultades de Odontología de la ciudad de Cuenca, Azuay, Ecuador y caracterizar a esta entidad de acuerdo a la edad y al sexo de los pacientes, a su localización, al tipo de distribución y al tipo de bordes radiográficos presentes. **Metodología:** El universo fue constituido por 8051 radiografías digitales que forman parte de los archivos de los centros radiológicos de las facultades de Odontología de la Universidad de Cuenca y Universidad Católica de Cuenca. Las radiografías fueron tomadas entre enero del 2012 y septiembre del 2016; La muestra de este estudio descriptivo, retrospectivo, transversal fue entonces conformada por 4265 radiografías panorámicas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** En relación con la presencia del defecto óseo de Stafne, se encontraron en total 4 casos, representando así una prevalencia del 0,1% de esta entidad en la muestra estudiada. **Conclusiones:** El análisis de las 4265 radiografías panorámicas digitales incluidas en este estudio, demostró: Una prevalencia del defecto óseo de Stafne del 0,1%; que esta entidad se presenta en pacientes con una media de edad de 42,25 años y con una distribución equitativa

entre ambos sexos; que la mayoría de los defectos son unilaterales y que todos los casos encontrados corresponden a la variante lingual posterior y presentaron bordes bien definidos - escleróticos. ⁽²⁾

Togan B, Gander T, Lanzer M, Martin R, Lübbbers H. (Suiza 2016) Realizaron un estudio de Incidencia y frecuencia de hallazgos incidentales no dentales en la tomografía computarizada de haz cónico.

- **Objetivos:** Se determinó la frecuencia de hallazgos incidentales no relacionados con la incidencia en la tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) de la cabeza y el cuello. **Metodología:** Novecientas noventa y nueve imágenes fueron retrospectivamente revisadas para hallazgos incidentales. Se definieron como calcificación de la arteria carótida (CAC), hallazgos del seno paranasal (PSF), sialolitiasis de la glándula parótida (SP) o glándula submandibular (SSub), calcificación del ligamento estilohiideo (CLS) y cavidad ósea Stafne (SBC). Todos los conjuntos de datos obtenidos entre 2010 y 2014 en una escuela universitaria de medicina dental en Suiza fueron revisados. También se registraron datos demográficos como edad y sexo. **Resultados:** Se identificaron un total de 350 hallazgos incidentales dentro de los 999 CBCT escaneos. El hallazgo más frecuente fue PSF (27,8%), seguido de CLS (11,6%), CAC (5,3%) y SSub (0,8%). No se encontró SP o SBC. **Conclusiones:** Los hallazgos incidentales fueron más frecuentes entre los 61 y 70 años de edad. Los varones tenían una mayor prevalencia en CAC, PSF y

SSub que las mujeres. Estos resultados subrayan la necesidad de un examen completo de cada imagen de CBCT más allá de la región de interés.⁽³⁾

Assaf A, Solaty M, Zrnc T, Fuhrmann, Scheuer H, Heiland M, Friedrich R. (Hamburgo 2014). Realizaron un estudio de prevalencia de la cavidad ósea de Stafne: Análisis retrospectivo de 14,005 vistas panorámicas.

- **Objetivos:** Se investigó la prevalencia de SBC en vistas panorámicas, y comparar estos resultados con informes publicados. Se examinaron retrospectivamente con respecto a la presencia de SBC. **Metodología:** Un total de 14.005 vistas panorámicas se realizaron en el departamento de Radiología dental local. Todas las imágenes fueron evaluadas por un dentista, un radiólogo dental, uno ortodoncista y dos cirujanos orales y maxilofaciales. Todas vistas panorámicas fueron realizadas y archivadas en el mismo dispositivo radiológico (Orthophos XG; Sirona Dental Systems GmbH, Bensheim, Alemania). Archivo digital de datos de pacientes se llevó a cabo utilizando un programa especializado (Sidexis; Sirona Dental Systems GmbH, Bensheim, Alemania). Evaluación de todos realizó vistas panorámicas se realizó con respecto a los siguientes aspectos: La entidad de SBC en todos los pacientes diagnosticados en nuestro departamento; la posibilidad de encontrar una diversificación con respecto a la edad y el sexo de nuestros pacientes; Todas las imágenes se analizaron con respecto a las características típicas descritas originalmente por Stafne. **Resultados:** Un total de 11 casos cumplieron los criterios diagnósticos de SBC (0,08%). Todos los pacientes eran hombres (100%), con una edad media de 58,1 años (rango = 38-75 años). Ocho pacientes

(72,7%) tenían SBC en el lado izquierdo, tres pacientes del lado derecho (27,3%). En ocho casos se encontró SBC en el corpúsculo mandibular (72,7%) y en tres casos en el ángulo mandibular (27,3%). Correlacionando con los resultados publicados, la SBC se encontró a una frecuencia relativa de 0,13%.

Conclusiones: Cavidad ósea de Stafne en vistas panorámicas u otras modalidades de imagen debe alertar al clínico para excluir otras posibles patologías. En casos dudosos, los procedimientos quirúrgicos pueden ser necesarios para verificar el diagnóstico. ⁽⁴⁾

Mourão CFdAB, Miranda ÁMMA, Santos EJdC, Pires FR. (Brasil 2012)

Realizaron un estudio de una depresión ósea mandibular cortical lingual: Frecuencia, características radiológicas y clínicas en una población brasileña.

- **Objetivos:** El objetivo de este estudio fue informar la frecuencia y las características clínico-radiológicas de casos de depresiones corticales del hueso mandibular lingual (LCMBD) diagnosticadas en radiografías panorámicas y tomografía computarizada con haz de cono (CBCT) de un brasileño población. **Metodología:** Los métodos incluyeron un análisis retrospectivo de panorámicas consecutivas radiografías, tablas de la clínica de Medicina Oral y escaneos CBCT consecutivo. Todos los casos diagnosticados como LCMBD se seleccionaron y los datos clínico-radiológicos se obtuvieron de los cuadros clínicos y mediante el análisis de los exámenes de imagen. **Resultados:** Veinte casos LCMBD diagnosticados en 18 pacientes se encontraron, incluyendo 2 de 3,000 radiografías panorámicas consecutivas

(0.07%), 6 de 2.421 pacientes con Medicina Oral (0.25%) y 10 de 1.684 exploraciones CBCT (0.59%). Los 18 pacientes tenían una edad media de 51,5 años y 13 eran hombres. Dos pacientes presentaron lesiones bilaterales. Catorce imágenes (70%) se clasificaron como bien definidas. Dieciocho afectó al área posterior de la mandíbula y dos a la mandíbula anterior. El tamaño de las lesiones fue mayor en pacientes más jóvenes. **Conclusiones:** Parecía haber una considerable heterogeneidad radiológica al comparar los casos de LCMBD y parecía que las imágenes disminuyeron de tamaño con el aumento de la edad del paciente. ⁽⁶⁾

Sisman Y, Miloglu O, Sekerci A E, Yilmaz AB, Demirtas O, Tokmak TT. (Turquía 2012). Realizaron una evaluación radiográfica sobre la prevalencia del defecto óseo de Stafne: Un estudio de dos centros en Turquía.

- **Objetivos:** Investigaron la frecuencia del defecto óseo de Stafne (SBD) y describieron las características clínicas y radiológicas de los casos detectados. **Metodología:** Se realizó un estudio retrospectivo mediante radiografías panorámicas de 34 221 pacientes sometidos a tratamiento odontológico en el departamento de Radiología Oral y Maxilofacial de la Universidad de Erciyes y de la Universidad de Ataturk, Turquía. Después de encontrar una imagen compatible con SBD en las radiografías, CT multicorte (MSCT) en siete pacientes y haz de cono CT (CBCT) en seis pacientes se realizaron para confirmar el diagnóstico. **Resultados:** De los 34 221 pacientes, 29 (0,08%) tenían SBD, de los cuales 4 eran mujeres (13,8%) y 25 eran hombres (86,2%).

El rango de edad de los pacientes con SBD fue de 18-77 años (edad media 49,6 años). SBD se encontró en la región molar lingual en 28 pacientes y en la región lingual canino-premolar de la mandíbula en 1 paciente. Se detectó el contorno de las concavidades en las imágenes CT (MSCT y CBCT). El MSCT reveló tejido glandular dentro de los defectos. **Conclusiones:** Según los resultados, la SBD es una anomalía poco frecuente. El examen de las imágenes MSCT apoya la presencia de glándulas submandibulares aberrantes dentro de estos defectos mandibulares, lo que sugiere que la presión del tejido de la glándula submandibular había causado el SBD, como se cree en general. Tanto CBCT como MSCT pueden proporcionar un apoyo adecuado para la detección de SBDs. La CBCT podría ser sugerida como la modalidad diagnóstica no invasiva más adecuada para esta configuración ósea de la mandíbula, ya que proporciona una dosis de exposición a la radiación más baja que la MSCT. ⁽⁷⁾

Quesada C, Valmaseda E, Berini E, Gay E. (Barcelona 2006). Evaluaron la cavidad ósea de Stafne; Un estudio retrospectivo de 11 casos.

- **Objetivos:** Describieron las características clínicas y radiológicas de los pacientes con cavidad ósea Stafne. **Metodología:** Realizaron un estudio retrospectivo y observacional de 11 casos de cavidad ósea de Stafne. Después de encontrar una imagen compatible con la cavidad ósea Stafne en la ortopantomografía (r) de 11 pacientes, se realizó una sialografía de la glándula mandibular en 3 casos, tomografía computarizada (TC) en 6 casos y en 4 intervenciones quirúrgicas para confirmar el diagnóstico. **Resultados:** La edad promedio fue de 51,5 años, predominantemente hombres. La entidad fue

diagnosticada accidentalmente durante una radiología de rutina en todos los casos. La sialografía reveló tejido glandular dentro del defecto, y la TC demostró la conservación del cortical lingual y el origen periférico de la lesión. Se encontró tejido glandular dentro de las lesiones de dos de los pacientes sometidos a cirugía y en los otros dos la cavidad estaba vacía. No se encontraron cambios progresivos en ninguno de los 11 casos. **Conclusiones:** La cavidad ósea de Stafne fue un hallazgo incidental, no presentando cambios evolutivos, y como tal terapia conservadora basada en controles periódicos fue indicada. Actualmente, las técnicas complementarias como la TC son suficientes para establecer un cierto diagnóstico.⁽⁷⁾

Shimizu M, Osa N, Okamura K, Yoshiura K. (Fukoaka 2006). Analizaron por TAC de los defectos óseos de Stafne de la mandíbula.

- **Objetivos:** Se Investigó la etiología de los defectos óseos de Stafne analizando los hallazgos tomográficos de dos tipos de defectos, los cuales aparecieron de forma diferente en las radiografías panorámicas. **Metodología:** Análisis 32 lesiones con sospecha de defecto óseo de Stafne en una radiografía panorámica se clasificaron en dos grupos: el típico "tipo Stafne", que mostraba la conexión a la base de la mandíbula, y no típico "tipo quiste", que no mostraba conexión. Se analizaron la edad, el sexo, la existencia de hipertensión y los siguientes hallazgos de TC: localización, tamaño y contenido interno del defecto, existencia de expansión del hueso cortical bucal y localización de las glándulas submandibulares. **Resultados:** Había 14 "tipo Stafne" y 17 "tipo quiste" en las radiografías panorámicas. Una lesión en el "tipo quiste" fue una verdadera

lesión quística y se excluyó de una revisión posterior. El "tipo de Stafne" se observó principalmente en las localizaciones posterior e inferior, mientras que el "tipo quiste" se observó en las localizaciones anterior y superior en la TC. El tamaño del defecto fue significativamente mayor en el "tipo Stafne". La expansión cortical bucal se observó sólo en tres lesiones en el "tipo Stafne". Mientras que el "tipo quiste" contenía principalmente tejido graso, el "tipo Stafne" contenía otros tejidos blandos. Aunque las glándulas submandibulares en el lado del defecto se localizaron anteriormente en ambos tipos en comparación con las del lado contralateral y en los pacientes control, se propagaron principalmente hacia el exterior en el "tipo Stafne". **Conclusiones:** Se cree que los defectos óseos de Stafne son causados por la glándula submandibular dislocada. Las diferencias entre los dos tipos pueden ocurrir como resultado de una ubicación diferente de la glándula submandibular. ⁽⁹⁾

**Philipsen HP, Takata T, Reichart PA, Sato S, Sui Y. (Hiroshima 2002).
Evaluaron depresiones del hueso mandibular lingual y bucal: Una base de
revisión de 583 casos de una encuesta de literatura mundial, que incluye 69
casos nuevos de Japón.**

- **Objetivos:** Se revisó el conocimiento actual de las denominadas depresiones óseas mandibulares linguales y bucales (n = 583) basadas en estudios de 247 casos contemporáneos y 267 arqueológicos de una encuesta de literatura mundial además de 69 nuevos casos de Japón. **Métodos:** Los 69 casos de Japón fueron recuperados mediante el examen de 42 600 radiografías panorámicas consecutivas. **Resultados:** Las depresiones óseas se pueden dividir en cuatro

variantes topográficas: (1) cuerpo mandibular anterior lingual (zona incisocanino-premolar) por encima del músculo milohioideo; (2) posterior al ángulo mandibular - primer área molar permanente, por debajo del canal mandibular, y una tercera localizada a la rama mandibular lingual ascendente, posterior al agujero lingual, justo debajo del cuello del cóndilo. Una cuarta variante excesivamente rara se localiza en los aspectos bucales de la rama mandibular ascendente. **Conclusiones:** El presente concepto favorece que todas las variantes tengan un origen común: un lóbulo hiperplásico / hipertrófico (o lóbulo aberrante) de la glándula sublingual, submandibular o parótida, ejerciendo presión sobre la corteza de la mandíbula por la respectiva glándula, Atrofia o reabsorción del hueso. Las depresiones de los huesos tardan años en desarrollarse, apareciendo radiográficamente no hasta las 5 a 6 décadas. ⁽¹⁾

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Formación Embriológica de la Mandíbula

La formación de la mandíbula inicia a las siete semanas en forma de un anillo de tipo óseo alrededor del nervio mentoniano, luego las trabéculas logran extenderse hacia atrás y adelante, manteniendo una relación exterior al cartílago de Meckel. El cartílago de Meckel en su porción ventral guía el proceso de osificación intramembranosa sobre el cuerpo de la mandíbula. Doce semanas después aparecerá dentro del mesénquima otros centros de cartílago que independientemente al de Meckel participan en el tipo de osificación endocondral de la rama mandibular. A lo largo de la vida fetal las dos partes mandibulares permanecen unidas por una sincondrosis que posteriormente en la fase postnatal se reemplazara progresivamente por hueso para finalizar su formación a las 13 semanas. ⁽¹⁰⁾

2.2.2. Defectos Intraóseos

Los defectos óseos intraóseos pueden presentarse anatómicamente de distintas formas pudiéndose diferenciar entre horizontales, verticales y circunferenciales; variando dentro de un mismo individuo se puede dosificar en función de su grado, forma, distribución localización, apertura de los puntos de contacto, grado de impactación alimentaria, relación con crestas marginales adyacentes o lesiones traumáticas. ⁽¹¹⁾

- **Goldman y cohen, en 1958**, “Describieron los defectos óseos clasificándolos en función del número de paredes que están rodeando al defecto; de una, dos o tres paredes”.
- **Glickman en 1964**, “Divide a estas deformaciones óseas en cráteres, defectos intraóseos, contornos óseos bultosos, hemisepto, márgenes inconsistentes y balcones.”
- **Prichard en 1965**, “Clasifica los agrupo en cráteres interproximales, hemiseptos, invasiones de furcación, efectos intraóseos y combinaciones de estos defectos”.⁽¹¹⁾

2.2.3. Radiografía Panorámica

La radiografía panorámica es un elemento de diagnóstico odontológico muy importante actualmente para la odontología ya sea para evaluar crecimiento, para tratamientos ortodónticos, tratamientos de rehabilitación y para detectar también anomalías de desarrollo. En general la radiografía panorámica nos permite observar el tamaño y la forma de los maxilares, sirve para evaluar el estado en que se encuentran la pieza dentaria temporal, reabsorción radicular de la misma formación de los gérmenes permanentes como también la erupción de las definitivas, y los posibles retrasos en la erupción, las formas dentarias anómalas y las inclusiones dentarias, entre otras anomalías.⁽¹²⁾

2.2.4. Tomografía axial computarizada

Conocida por sus siglas en inglés como TAC (Tomography Axial Computed) fue creada a finales de los noventa con la finalidad de obtener imágenes tridimensionales del esqueleto con una menor exposición a la radiación que la tomografía convencional (TC), el pionero de la tomografía computarizada volumétrica para imágenes odontológicas fue Mozzo y col, de la Universidad de Verona, basándose actualmente es una alternativa de imagen para la ayuda del diagnóstico en distintos campos médicos y odontológicos. Hoy en día es más accesible que los pacientes se realicen una TAC. ⁽¹³⁾

2.2.5. Cavidad Ósea Idiopática de Stafne

Históricamente este defecto óseo fue identificado por primera vez en el año 1942 por Stafne, el cual analizo a 35 pacientes ⁽¹⁴⁾, localizo y describió este defecto óseo por primera vez como una cavidad que presentaba radiolucidez unilateral asintomática con localización en la zona posterior de la mandíbula.

2.2.5.1 Origen

Su origen es desconocido. Existen algunos postulados que hablan de un origen congénito debido a que se puede presentar bilateralmente, con una disposición característica y su estabilidad en el tiempo. Se piensa actualmente que este defecto se debería a una ectopia celular por atrapamiento durante el desarrollo

embrionario de las glándulas salivales, principalmente el lóbulo superior de la glándula submaxilar. ⁽¹⁵⁾

Durante la embriogénesis, todas las glándulas salivares muestran estrechas interacciones con tejidos linfáticos adyacentes, lo que explica porque el tejido ectópico de las glándulas salivales se localiza más frecuentemente en los ganglios linfáticos cervicales. Según la literatura se reportan casos muy raros de glándulas salivales ectópicas. ⁽⁸⁾

Una teoría ampliamente aceptada es que el defecto mandibular se produce debido a la atrofia causada por la glándula submandibular, ya que los hallazgos postoperatorios han confirmado la presencia de la glándula submandibular en la cavidad ⁽⁷⁾

2.2.5.2. Contenido

Puede contener tejido adiposo, tejidos blandos, tejido muscular, ganglios linfáticos cervicales, resto de glándulas salivales submaxilares y parótida en algunos casos con la glándula sublingual.

Shimizu M. et al. las divide en dos tipos:

- Tipo Stafne: Se observó principalmente en las ubicaciones posterior e inferior, presento un mayor tamaño.

- Tipo quiste: Fue una verdadera lesión quística conteniendo principalmente tejido graso y se excluyó de una revisión adicional, fue localizada en la localización anterior y superior ⁽⁹⁾.

2.2.5.3. Denominaciones

Podemos encontrar en bibliografías y revisiones de artículos diferentes denominaciones: Cavidad Ósea de Stafne, quiste óseo latente o estático, cavidad ósea idiopática de la mandíbula, defecto aberrante de la glándula salival e inclusión mandibular de la glándula salival.

2.2.5.4. Presentación

La Cavidad Ósea Idiopática de Stafne se puede presentar según su localización en: La zona anterior y posterior, según su lado puede presentarse en: lado izquierdo, derecho o bilateral, siendo el ultimo de más rareza

2.2.5.5. Clasificación

Tomográficamente se clasifican según su profundidad y el contenido de la cavidad. De acuerdo a la profundidad:

- Tipo I: la base de la concavidad no alcanza la cortical vestibular.

- Tipo II: La base alcanza la cortical vestibular pero no la expande.
- Tipo III: La profundidad de la cavidad llega a la corteza vestibular de la mandíbula y provoca su expansión.

De acuerdo a su contenido tenemos:

- Tipo F: Contenido de densidad grasa en el interior de la cavidad (-50 a 1.200 UH)
- Tipo S: Contenido de tejido blando sugiriendo nódulo linfático, vasos, tejido conectivo u otros.
- Tipo G: Existencia de tejido glandular en el interior de la cavidad o cerca de ella. ⁽¹⁶⁾ ⁽²⁸⁾

2.2.5.6. Definición

La Cavidad Ósea Idiopática de Stafne puede ser definido como una depresión en el hueso mandibular, que según *Philipsen et al.* Debería ser clasificado como un pseudoquiste por no presentar la capa epitelial que logra caracterizar a los quistes verdaderos ⁽¹⁾.

2.2.5.7. Prevalencia

Se diagnostica de manera incidental con mayor frecuencia en pacientes varones (80%) que en mujeres, aproximadamente en la quinta y sexta década de vida, en la localización anterior usualmente se manifiesta en la zona de incisivos (incidencia de 0.009 a 0.003%)

y zona canina o premolar siendo siete veces menos de frecuente que la posterior. ⁽¹⁸⁾

2.2.5.8. Diagnóstico

Con una radiografía panorámica o también llamada ortopantomografía suele ser suficiente para establecer el diagnóstico en muchos casos. Pero idealmente podemos realizar pruebas complementarias para confirmar nuestro diagnóstico, sobre todo cuando se presenta en algunos casos atípicos, como son en forma de lesiones anteriores, multiloculadas, con presencia de rebordes escleróticos incompletos o con una relación aparente de las piezas dentarias. ⁽²¹⁾

En la clínica diaria odontológica en el diagnóstico de imágenes por Radiografías Panorámicas se suele confundir porque de un modo más frecuente puede asemejarse a unas lesiones de origen quístico propios de la mandíbula.

Por el desconocimiento de este defecto óseo muchas veces se mal interpreta por encontrarse a nivel periapical esto puede llevar a confundirlos si no se conoce sus características radiológicas con quistes radiculares, por lo que llevaría a realizar tratamientos innecesarios, más aún si no se consulta con un especialista en radiología y se realiza un tratamiento endodóntico o extracción de las piezas implicadas, esperando que esta área radiolúcida desaparezca. ⁽²³⁾

2.2.5.8.1 Diagnóstico Radiográfico

Radiográficamente a la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne presenta bordes nítidos, ligeramente escleróticos con un contenido hipodenso y homogéneo, describiéndose una densidad grasa o propia de tejidos blandos ⁽¹⁴⁾. Normalmente podemos encontrarlo en una forma redondeada o elíptica bien delimitada por una línea de hueso escleroso, y localizada entre el primer molar inferior y el ángulo mandibular por debajo o caudalmente del canal dentario inferior, cercano a los ápices dentarios o también superponiéndose a los mismos. ⁽¹⁹⁾

2.2.5.9. Errores diagnósticos

Cuando es encontrado este defecto en zonas edéntulas, suele ser diagnosticado sin duda como un quiste residual ⁽¹⁷⁾. Por su apariencia también simula la forma de quistes foliculares, quistes periodontales laterales o quistes odontogénicos no inflamatorios. Y las patologías si no se conoce las características radiológicas de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne.

Idealmente la tomografía computarizada (TC) y distintas variantes, la resonancia magnética (RM) y la sialografía aportan más información sobre esta lesión resaltando las características típicas

⁽²⁵⁾. Se prefiere la radiografía panorámica y la resonancia magnética por el fácil proceso y acceso para los pacientes.

2.2.5.10. Tratamiento

La intervención quirúrgica exploratoria posteriormente enviado a un estudio histopatológico no revela en ninguno de los casos vistos crecimiento de la zona o efecto doloroso en los pacientes, pero se recomienda un control y seguimiento radiográfico eventualmente para descartar crecimiento de la zona u otra complicación como alguna obstrucción de algún conducto salival. Pero si se sospecha de alguna patología atípica si es necesario otros exámenes necesarios. ⁽²⁶⁾

III. HIPÓTESIS

Este estudio es descriptivo por lo que no tiene hipótesis.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de investigación

Tipo

El tipo de investigación del siguiente estudio es observacional, retrospectivo y transversal.

Nivel de investigación

Según el nivel de investigación es descriptivo.

Diseño de investigación: epidemiológico

Tiene un diseño de investigación epidemiológico I: No experimental porque es un estudio de prevalencia.

M - O

M: Muestra

O: Observación de la muestra

4.2. Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 3200 radiografías panorámicas digitales de los pacientes que asistieron al servicio de radiología oral y maxilofacial de la Clínica Docente asistencial ULADECH Católica durante los años 2016 – 2017.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 800 radiografías panorámicas digitales de la base de datos del servicio de Radiología oral y Maxilofacial de la ULADECH Católica, se aplicó fórmula de cálculo de muestra conociendo el tamaño de la población

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

n (tamaño de la población) = 3200

Z (nivel de confianza 95%)= 1.96

p (probabilidad de éxito) = 0.5

q (probabilidad de fracaso) = 0.5

d(error)= 0.03

$$n = 3200 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 / (0.03)^2 \times (3200-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5$$

$$n = 800.43$$

Reemplazando se obtuvo que n = 800 radiografías panorámicas digitales de los pacientes entre 18 y 95 años de edad, que asistieron al servicio de radiología oral y maxilofacial de la Clínica Docente asistencial ULADECH católica durante los años 2016 – 2017, se realizó un tipo de muestreo no probabilístico consecutivo el cual permitió acceder a todos los sujetos posibles como parte de la muestra.

Criterios de selección

Inclusión:

- Radiografías panorámicas digitales de pacientes entre 18 a 95 años de edad.

Exclusión:

- Radiografías panorámicas digitales de pacientes menores de 18 años o mayores de 95 años.

4.3. Definición y operacionalización de variables

Cavidad Ósea Idiopática de Stafne: Es una cavidad idiopática que consiste en una depresión del hueso mandibular

Género: Condición orgánica que diferencia a los varones de mujeres.

Lado: Ubicación mandibular donde se encuentra la cavidad ósea de Stafne

Localización: Ubicación en la mandíbula donde se presenta la cavidad Ósea Idiopática de Stafne.

Operacionalización de variables:

VARIABLE	TIPO	ESCALA	INDICADORES	VALOR
Cavidad ósea Idiopática de Stafne: es una cavidad que consiste en una depresión del hueso mandibular	Cualitativo	Nominal	Radiografías panorámicas digitales pertenecientes a la base de datos del servicio de Radiografía Oral y Maxilofacial de la ULADECH Católica.	Presente Ausente
COVARIABLES				
Genero	Cualitativo	Nominal	Base de datos digital del servicio de radiología.	Masculino Femenino
Lado	Cuantitativo	Nominal	Radiografías panorámicas digitales pertenecientes a la base de datos	Izquierda Derecha
Localización	Cuantitativo	Nominal	Radiografías panorámicas digitales pertenecientes a la base de datos	Anterior Posterior

4.4. Técnicas e instrumentos

Para la ejecución de la investigación se solicitó a la coordinadora de la Clínica odontológica Docente Asistencial ULADECH Católica sede Chimbote mediante la: Carta N°046-2017-EPOD-FCCS- ULADECH CATOLICA, donde se solicita la autorización para acceder a la base de datos del servicio de radiología de la Universidad y poder realizar la recolección de los datos y posterior mente su revisión.

Técnica

Se realizó una observación sistemática de las Radiografías Panorámicas digitales pertenecientes a la base de datos de la ULADECH Católica sede Chimbote en los años 2016-2017, con el apoyo para el análisis de la CD. Esp. Vilma Ruiz García de Chacón especialista en Radiología oral y Maxilofacial. COP: 10834/ RNE: 00293.

Instrumento

Los datos se recogieron en una ficha de recolección de datos elaborada específicamente para esta investigación donde se encuentra el ID de cada paciente, si presenta o no el defecto, genero, lado y localización respetivamente, para facilitar se le dio un valor a la variable y covariables que inicia del 0 al 7.

4.5. Plan de análisis

Las radiografías fueron analizadas con la especialista en Radiología Oral y Maxilofacial, los datos recolectados se recopilaron en un a base de datos en EXCEL 2010, se ordenó y codifico según la variable y sus dimensiones del número (0 al 7).

Se elaboró mediante estadística descriptiva con el programa SPSS, versión 23.0, con el que se elaboraron tablas y gráficos simples y porcentuales, cuadros de distribución de frecuencias para los datos cualitativos. Para su presentación se realizaron gráficos de barras y circulares para interpretación didáctica.

Se analizaron los resultados contrastando nuestra información con los autores de otras investigaciones anteriores mencionadas en nuestros antecedentes para luego formular nuestras conclusiones y recomendaciones.

4.6. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE	METODOLOGIA	POBLACIÓN
<p>¿Cuál será la prevalencia de la Cuidad Ósea Idiopática de Stafne en Radiografías Panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Docente Asistencial ULADECH Católica sede Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Ancash, en los años 2016-2017?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la prevalencia de la Cuidad Ósea Idiopática de Stafne en Radiografías Panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Docente Asistencial ULADECH Católica sede Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Ancash, entre los años 2016-2017.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Determinar la prevalencia de la Cuidad Ósea Idiopática de Stafne en Radiografías Panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Docente Asistencial ULADECH Católica sede Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Ancash, entre los años 2016-2017, según lado de arcada mandibular.</p> <p>Determinar la prevalencia de la Cuidad Ósea Idiopática de Stafne en Radiografías Panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Docente Asistencial ULADECH Católica sede Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Ancash, entre los años 2016-2017, según género.</p> <p>Determinar la prevalencia de la Cuidad Ósea Idiopática de Stafne en Radiografías Panorámicas de pacientes que acudieron a la Clínica Docente Asistencial ULADECH Católica sede Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Ancash, entre los años 2016-2017, según su localización en la mandíbula.</p>	<p>Este estudio es descriptivo por lo que no tiene hipótesis.</p>	<p>Las variables consideradas en este estudio fueron los datos demográficos de los pacientes, que constaban en el archivo radiográfico, e incluyeron género, lado y localización mandibular del defecto.</p>	<p>El tipo de investigación del siguiente estudio es descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal.</p> <p>Se realizó una observación sistemática de las radiografías panorámicas digitales pertenecientes a la base de datos de la ULADECH Católica sede Chimbote, con el apoyo de la especialista en Radiología Oral y Maxilofacial para la evaluación de las radiografías.</p> <p>Los datos se recogieron en una ficha de recolección de datos elaborada específicamente para esta investigación.</p> <p>Este estudio se aprobó por el Consejo de Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica los ÁNGELES de Chimbote.</p>	<p>La población estuvo conformada por 3200 radiografías panorámicas digitales de los pacientes que asistieron al servicio de radiología oral y maxilofacial de la Clínica Docente asistencial ULADECH Católica durante los años 2016 – 2017.</p> <p>La muestra estuvo conformada por 800 radiografías panorámicas digitales de los pacientes entre 18 y 95 años de edad, que asistieron al servicio de radiología oral y maxilofacial de la Clínica Docente asistencial ULADECH Católica durante los años 2016 – 2017.</p>

4.7. Principios éticos

El estudio se aprobó por el consejo de investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote.

Para la siguiente investigación se tendrá en cuenta los principios éticos de la declaración de Helsinki en el caso particular de esta investigación no se requerirá que el participante firme un consentimiento informado pues solo se hará revisión de radiografías panorámicas. Asimismo, se velará por proteger la identidad de los participantes del estudio.

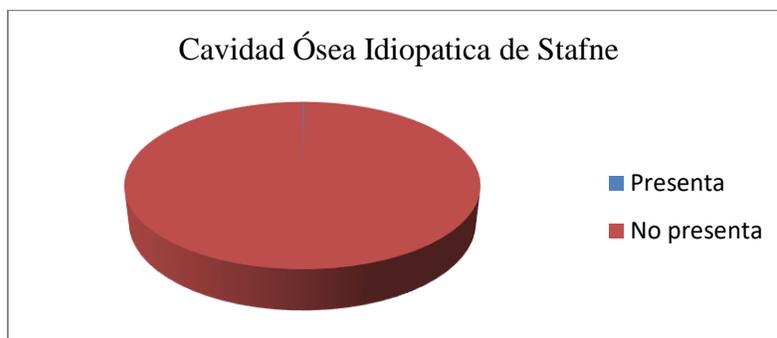
V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 01.- Prevalencia de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne de pacientes que acudieron a la Clínica Docente Asistencial ULADECH Católica sede Chimbote, Provincia del Santa, Departamento Ancash, entre los años 2016-2017

Cavidad Ósea Idiopática de Stafne	Prevalencia	Porcentaje
Presenta	01	0.1%
No presenta	799	99.9%
Total	800	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 01.

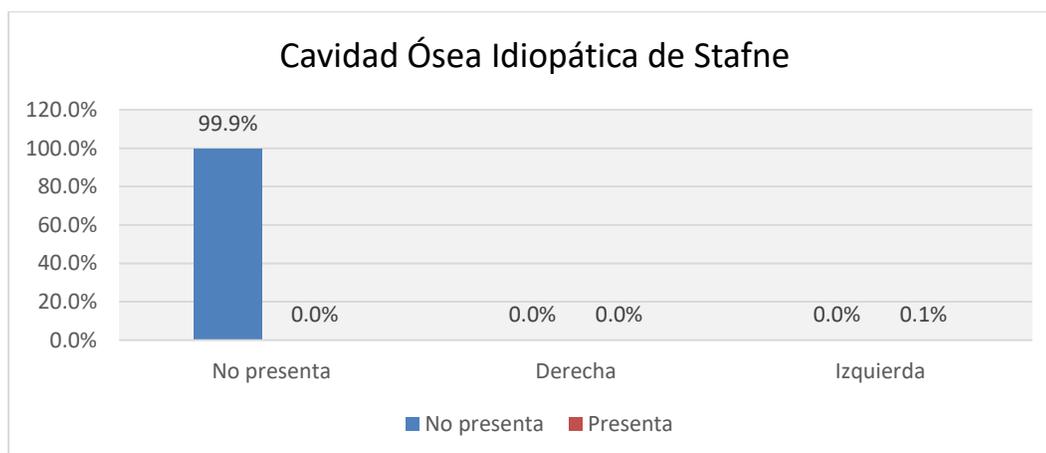
Gráfico 01.- Prevalencia de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne de pacientes que acudieron a la Clínica Docente Asistencial ULADECH Católica, Provincia del Santa, Departamento Ancash, entre los años 2016-2017.

Interpretación: Se muestra la distribución de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne; en donde el 0.1 % presentaron dicho defecto, y un 99.9% no presentaron.

Tabla 02: Prevalencia de la Cuidad Ósea Idiopática de Stafne de pacientes que acudieron a la Clínica Docente Asistencial ULADECH Católica, Provincia del Santa, Departamento Ancash, entre los años 2016-2017, según lado.

Tabulación cruzada		Lado		Total	
		Derecha	Izquierda		
Cuidad Ósea Idiopática de Stafne	No presenta	Recuento	0	0	799
		% del total	0.0%	0.0%	99.9%
	Presenta	Recuento	0	1	1
		% del total	0.0%	0.1%	0.1%
Total		Recuento	0	1	800
		% del total	0.0%	0.1%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 02.

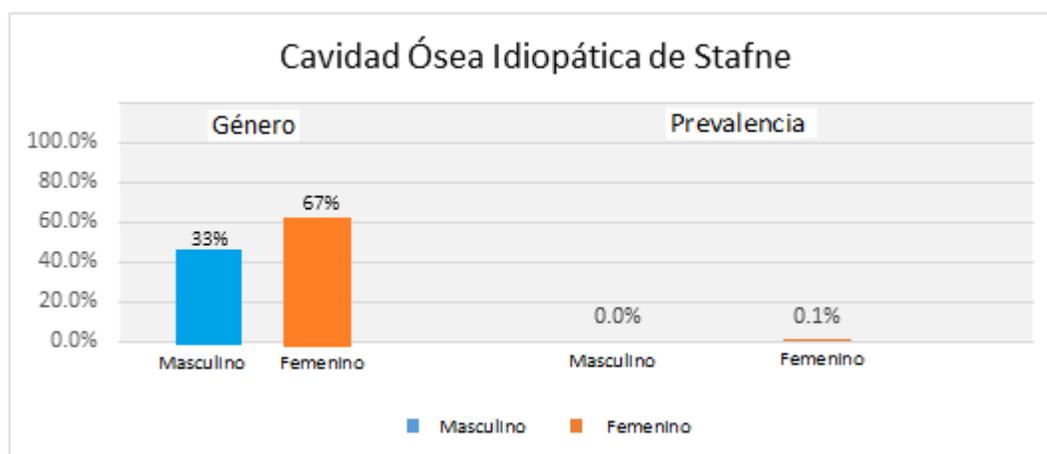
Gráfico 02.- Prevalencia de la Cuidad Ósea Idiopática de Stafne de pacientes que acudieron a la Clínica Docente Asistencial ULADECH Ca-tólica, Provincia del Santa, Departamento Ancash, entre los años 2016-2017, según el lado de arcada mandibular.

Interpretación: Se muestra la distribución de la Cuidad Ósea Idiopática de Stafne según lado de arcada mandibular; el 99.9% de los pacientes no presentan la Cuidad Ósea de Stafne; mientras que el 0.1% presenta la Cuidad Ósea Idiopática de Stafne y está ubicado en la arcada mandibular izquierda.

Tabla 03: Prevalencia de la muestra de pacientes que acudieron a la Clínica Docente Asistencial ULADECH Católica, Provincia del Santa, Departamento Ancash, entre los años 2016-2017, según género.

Género	Personas	Porcentaje	Cavidad Ósea Idiopática de Stafne	Prevalencia
Masculino	268	33%	0	0%
Femenino	532	67%	1	0.1%
Total	800	100%		

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 03.

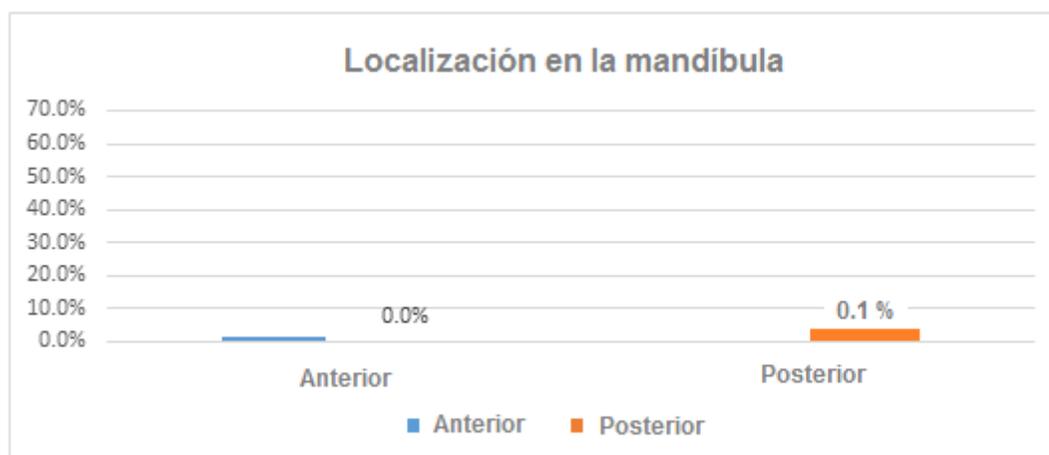
Gráfico 03.- Prevalencia de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne de pacientes que acudieron a la Clínica Docente Asistencial ULADECH Católica, Provincia Santa, Departamento Ancash, entre los años 2016-2017, según género.

Interpretación: Se muestra la distribución de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne según género; el 33% del género masculino no presentó el defecto (0%), a diferencia del género femenino, donde se encontró un caso (0.1%) del total.

Tabla 04: Prevalencia de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne de pacientes que acudieron a la Clínica Docente Asistencial ULADECH Católica, Provincia del Santa, Departamento Ancash, entre los años 2016-2017, según localización.

Tabulación Cruzada		Localización en la mandíbula		
		Anterior	Posterior	
Cavidad Ósea Idiopática de Stafne		Recuento	0	1
	Presenta	% del total	0%	0.1%
		Recuento del % total	0%	0.1%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 04.

Grafico 04.- Prevalencia de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne de pacientes que acudieron a la Clínica Docente Asistencial ULADECH Católica, Provincia del Santa, Departamento Ancash, entre los años 2016-2017, según su localización en la mandíbula.

Interpretación: Se muestra la distribución de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne según la localización en la mandíbula; el 0.1% de los pacientes presentaron la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne en el sector posterior; mientras que el 0% presenta la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne en el sector anterior.

5.2. Análisis de resultados

La presente investigación muestra los primeros datos conocidos en cuanto a la prevalencia de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne en nuestro medio.

Los resultados confirman los hallazgos encontrados previamente por otros investigadores en cuanto a esta variante ósea. ⁽¹⁻⁸⁾

En el presente estudio de investigación se encontró 01 caso de esta entidad en un total de 800 radiografías panorámicas digitales analizadas, representado una prevalencia del 0.1% (Tabla 01), por lo que podemos decir que la prevalencia de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne en nuestro medio se asemeja a los datos encontrados por otros autores alrededor del mundo. ⁽¹⁻⁸⁾

Según la distribución de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne según el lado de arcada mandibular los autores difieren: Mourão et al. encontraron 2 pacientes que presentaron esta entidad en ambos lados de la mandíbula, en cuanto a los casos unilaterales 8 fueron derechos y 8 izquierdos. En Turquía Sisman et al. encontraron 16 casos en la mandíbula derecha y 12 en la izquierda, mientras que casos bilaterales no fueron descubiertos, en Ecuador Pinos y Ulloa encontraron 4 casos donde encontraron 3 de los casos en el lado derecho y 1 fue bilateral, demostrando la variación de la entidad en nuestro medio, el único caso encontrado en nuestro estudio fue en el lado izquierdo. ^(22, 3,2)

Si hablamos de la distribución de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne en relación con el género de los pacientes, la gran mayoría de los estudios revisados concluyen que este es encontrado con mayor prevalencia en el género masculino. Entre tanto

nuestra investigación el género masculino represento el 33% del total, mientras que el único caso hallado en toda la investigación (0.1%) fue del género femenino representado el 67%, asemejándose al estudio realizado por Sisman et al. encontraron 29 casos de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne de los cuales 25 eran de género femenino y 4 del masculino.

El caso encontrado en nuestro estudio fue localizado en el sector posterior de la mandíbula, concordando con la literatura que menciona es el lugar más común de este defecto, en relación al sector anterior no se halló ningún caso por lo que se sugiere que en un próximo estudio se realice en un mayor número de radiografías como en otros estudios donde sí se encontraron estas dos localizaciones.

En cuanto a la edad compararemos nuestro estudio donde se analizaron 800 radiografías panorámicas donde se encontró 01 caso con esta entidad en pacientes entre 18 y 95 años con una edad media de 41.2 años con los resultados de los estudios realizados en la ciudad de Cuenca en Ecuador donde analizaron 4265 radiografías en pacientes con edades entre 24 y 65 años con una edad media de 42.2 años así también en Turquía se analizaron 34221 radiografías en pacientes con edades entre 18 y 77 años con una edad media de 49.6 años, siendo así conviene decir que esta entidad se presenta en pacientes de la quinta década de vida ^(2,4)

Mientras tanto, Philipsen et al. En el estudio que realizo en Japón encontraron que la mayor prevalencia de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne se presentó entre la quinta y sexta década de vida, concordando con nuestro estudio y del resto de investigadores.

(1)

Para este estudio se utilizó la radiografía panorámica digital para diagnosticar la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne al igual que la mayoría de los investigadores a nivel mundial ya que esta herramienta facilita el análisis y una rápida visualización en el monitor. Este defecto es hallado de forma incidental en la gran mayoría de casos. La caracterización radiográfica es fácil de determinar en las radiografías panorámicas por lo que no es necesario exámenes complementarios, pero no se descarta el uso de tecnologías innovadoras para el diagnóstico.

El resultado de esta investigación se correlaciona con otras investigaciones internacionales anteriormente expuestas es por ello que esto permite tener una idea general de la importancia de conocer la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne, ya que se debe tener en cuenta la posibilidad de encontrar este defecto en cualquier persona de la población y por su incidencia confundirlo con alguna patología parecida y realizar tratamientos innecesarios.

Es necesario mencionar que los resultados de esta investigación no deben ser generalizados ya que la muestra estudiada no representa toda la población de Chimbote- Perú, es por ello que continúe investigando sobre la presencia de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne corroborando el estudio que se presenta.

Finalmente, el resultado que se proporciona en la investigación puede ser utilizado por universidades, entidades privadas o públicas, así también como profesionales de la salud.

VI. Conclusiones

De la prevalencia de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne en radiografías panorámicas digitales:

- Se evidencio un caso de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne (0.1%).
- Se presentó en el lado izquierdo mandibular (0.1%).
- Según género fue de 0.1% en el femenino y un 0% del masculino.
- Se localizó en el sector posterior de la mandíbula (0.1%).

Se puede concluir que existe una baja prevalencia de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne en los pacientes que acudieron al servicio de Radiología Oral y Maxilofacial de Clínica Docente Asistencial ULADECH Católica sede Chimbote- Perú en los años 2016-2017.

Aspectos complementarios

Recomendaciones

Se recomienda en futuras investigaciones evaluar a una mayor muestra ya que esta investigación no abarco toda la población de nuestro medio, para lo cual se incentiva a investigar más a este tema y comparar los resultados con esta investigación.

Recomendamos también al Servicio de Radiología Oral y Maxilofacial de la Facultad de Ciencias de la Salud en la carrera de Odontología de la ULADECH Católica sede Chimbote tener a buen recaudo su base de datos para futuras investigaciones exista mayor muestra, así también se recomienda dar mayor accesibilidad a su base de datos a los jóvenes interesados por la investigación.

Referencias Bibliográficas

1. Philipsen HP, Takata T, Reichart PA, Sato S, Sueti Y. Lingual and buccal mandibular bone depressions: a review based on 583 cases from a world-wide literature survey, including 69 new cases from Japan. Dentomaxillofac Radiol. 2002; 31: 281-290. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12203126>
2. Pinos Gavilanes D, Ulloa Wilches A. Prevalencia del Defecto de Stafne en los Centros Radiológicos de las Facultades de Odontología de la ciudad de Cuenca. [Tesis] Cuenca: Universidad de Cuenca. Facultad de Odontología; 2016. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26287>
3. Benjamin Togan, Thomas Gander, Martin Lanzer, Rucker Martin, Heinz Theo Lubbers. Incidence and frequency of non-dental incidental findings on cone-beam computed tomography. Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery 44 (2016) 1373-1380. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27460918>
4. Alexandre TH. Assaf, Mehdi Solaty, Tomislav A. ZRNIC, Andreas W. Fuhrman, Hanna Scheuer, Max Heiland, Reinhard E. Friedrich. Prevalence of Stafne's Bone Cavity Retrospective Analysis of 14,005 Panoramic views. In vivo 28: 1159-1164 (2014). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25398816>
5. Mesut Kaya, Kadriye Serife U, Elif Dagli, Hanifi Kurtaran, Mehmet Gunduz. Stafne bone cavity containing ectopic parotid gland. Braz J Otorhinolaryngol. 2017. Disponible en: <http://www.rborl.org.br/en-stafne-bone-cavity-containing-ectopic-avance-resumen-S1808869416300234>

6. Mourão CFdAB, Miranda ÁMMA, Santos EJdC, Pires FR. Lingual Cortical Mandibular Bone Depression: Frequency and Clinical-Radiological Features in a Brazilian Population. Brazilian Dental Journal. 2013;24:157-62. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-64402013000200157
7. Sisman Y, Etöz OA, Mavili E, Sahman H, Tarim Ertas E. Anterior Stafne bone defect mimicking a residual cyst: a case report. Dentomaxillofac Radiol. 2010; 39:124 – 126. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22074869>
8. Quesada Gómez C, Valmaseda Castellón E, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Stafne bone cavity: a retrospective study of 11 cases. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2006; 11: E277-280. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16648768>
9. Shimizu M, Osa N, Okamura K, Yoshiura K. CT analysis of the Stafne's bone defects of the mandible. Dentomaxillofac Radiol 2006; 35:95 -102. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16549436>
10. Bhaskar S.N. Histología y embriología bucal, de Orban 11° edición. Missouri; Editorial Prado; 1999. Disponible en: <http://biblio.upmx.mx/library/index.php?title=240002&query=@title=Special:GSMSearchPage@process=@subheadings=EMBRIOLOGIA%20HUMANA%20@mode=&recnum=22>
11. Escudero Castaño N, Perea Garcia M, Campo Trapero J, Bascones Martinez A. Regeneración ósea de un defecto circunferencial de tres paredes con hueso autólogo. Av Periodom Implantol. 2008;20;2:103-111. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000200003

12. Wentian Sun, Kai Xia, Li Tang, Chenlu Liu, Ling Zou, and Jun Liu. Accuracy of panoramic radiography in diagnosing maxillary sinus-root relationship. *The Angle Orthodontist*. 2018;88(1):135-146. Disponible en: <http://www.angle.org/doi/10.2319/022018-135.1>
13. De Santana T., De Carvalho R., Arias A., Dias de Oliveira E. El uso de la tomografía computarizada de haz volumétrico en odontología. *Odontol. Clin-Cient, Recife*, 2010; 9(4) 303-306. Disponible en: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v9n4/a05v9n4.pdf>
14. Stafne EC. Bone cavities situated near the angle of the mandible. *J Am Dent Assoc*. 1942; 29: 1969-72. Disponible en: <http://jada.ada.org/article/S0002-8177%2842%2917003-5/abstract>
15. Garcia Monleón L, Arroyo Rodriguez S, Bilbao Alonso A, Cebrian Carretero JL. Quistes Maxilares. Protocolos clínicos de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial. Disponible en: <http://www.cirugialara.com/wpcontent/uploads/2017/01/Quistes-Maxilares.pdf>
16. Arijji E, Fujiwara N, Tabata O, Nakayama E, Kanda S, Shiratsuchi Y, Oka M. Stafne's bone cavity classification based on outline and content determined by computed tomography. *Oral Surg Oral Pathol* 1993; Sep. 76(3):375-380. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1150/1/vargas_afv.pdf
17. De Courten A, Kuffer R, Samson J, Lombardi T. Anterior lingual mandibular salivary gland defect (Stafne defect) presented as a residual cyst. *Oral Surg Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2002; 94:460-4. Disponible en: [http://www.oooojournal.net/article/S1079-2104\(02\)00265-2/pdf](http://www.oooojournal.net/article/S1079-2104(02)00265-2/pdf)

18. Hernandez Martinez F, Vejar Alba I, Sandoval Morales I.H. Cuidad ósea idiopática de Stafne. Presentación de dos casos y revisión de la literatura. Med oral. 2002; 4(4): 126:129. Disponible en: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=11679&id_seccion=28&id_ejemplar=1206&id_revista=6
19. Sánchez Burgos R, Navarro Cuellar I, del Castillo Pardo de Vera J, Moran Soto M, Burgueño Garcia M. Cuidad osea idiopática de Stafne. Diagnóstico y manejo. Rev Esp Cir Oral Maxillofac. 2011; 33(2): 96-99. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582011000200010
20. Belmonte Caro R, Velez Gutierrez MJ, Garcia de la Vega Sosa FJ, Carcia Perla Garcia A, Infante Cossio PA, Diaz Fernandez JM, Tomez Carranza E. A Stafne's cavity with unusual location in the mandibular anterior area. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. Medicina Oral S. L.2005; 10:173-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15735551>
21. Parviz Deyhimi, Soheila Darisavi, Saeideh Khalesi. Stafne bone cavity with ectopic salivary gland tissue in the anterior of mandible. Dent Res J (Isfahan). 2016 Sep; 13(5): 454-457. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5091005/>
22. Herranz Aparicio J, Rui Figueiredo, Gay Escoda C. Stafne's: An unusual case with involvement of the buccal and lingual mandibular plates. J Clin Exp Dent. 2014; 6(1): 96-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3935913/pdf/jced-6-e96.pdf>

23. Kai H. L, J.K. Thiruchelvam, Mc Dermontt P. An unusual presentation of Stafne Bone Cyst. J. Maxillofac. Ral Surg. 2005. 14(3): 841-844. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4511881/>
24. Venkatesh E. Stafne bone cavity and cone-beam computed tomography: a report of two cases. J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg 2015; 41: 145-148. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26131432>
25. Aguiar LBV, Neves FS, Bastos LC, Cruso, Rebello I. Multiple Stafne Bone Defects: A rare entity. ISRN Dentistry. 2011, Article ID 792145, 3 pages. Disponible en: <http://www.hindawi.com/journals/isrn/2011/792145/>
26. Guedes LM, Silva R, Bezerra de Medeiros K, Da Silveira EJ, Lins RD. Anterior bilateral presentation of Stafne defect: An unusual case report. J Oral Maxillofac Surg. 2004; 62:613 5. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scieloOrg/php/similar.php?lang=es&text=Anterior%20bilateral%20presentation%20of%20Stafne%20defect:%20An%20unusual%20case%20report>
27. Jorge Carrillo R, Gerardo Gonzales M, Hector Mastranzo corona, Gabriela Gil R, Sandra Reyes G. Defecto oseo en angulo mandibular (Cavidad de Stafne). Presentacion de dos casos clínicos y revisión bibliográfica. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirugiabucal/cb-2010/cb102h.pdf>
28. Fiorella Vargas A. Prevalencia del defecto óseo de Stafne evaluado mediante tomografía computarizada de haz cónico. Repositorio académico USMP. Lima 2014. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1150/1/vargas_afv.pdf

ANEXOS

Anexo 01. Carta de aprobación para la aplicación de la investigación en el Servicio de Radiología Oral y Maxilofacial de la ULADECH Católica- Chimbote



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Chimbote, 11 de Octubre del 2017

CARTA N° 046-2017- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Señora:
Dra. Liliana Temoche Palacios
Coordinadora de Clínica Odontológica ULADECH Católica.

Presente.

A través del presente, reciban ustedes el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de Director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado "Frecuencia de la Cavidad Ósea Idiopática de Stafne en radiografías panorámicas digitales de pacientes que acudieron a la clínica Docente Asistencial ULADECH Católica entre los años 2015 – 2017".

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la Institución de Salud que Ud. Dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al Sr. **Gerald Medina Chauca**; a fin de realizar la recolección de datos.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA
Mg. C.D. Wilfredo Rojas Torres
DIRECTOR

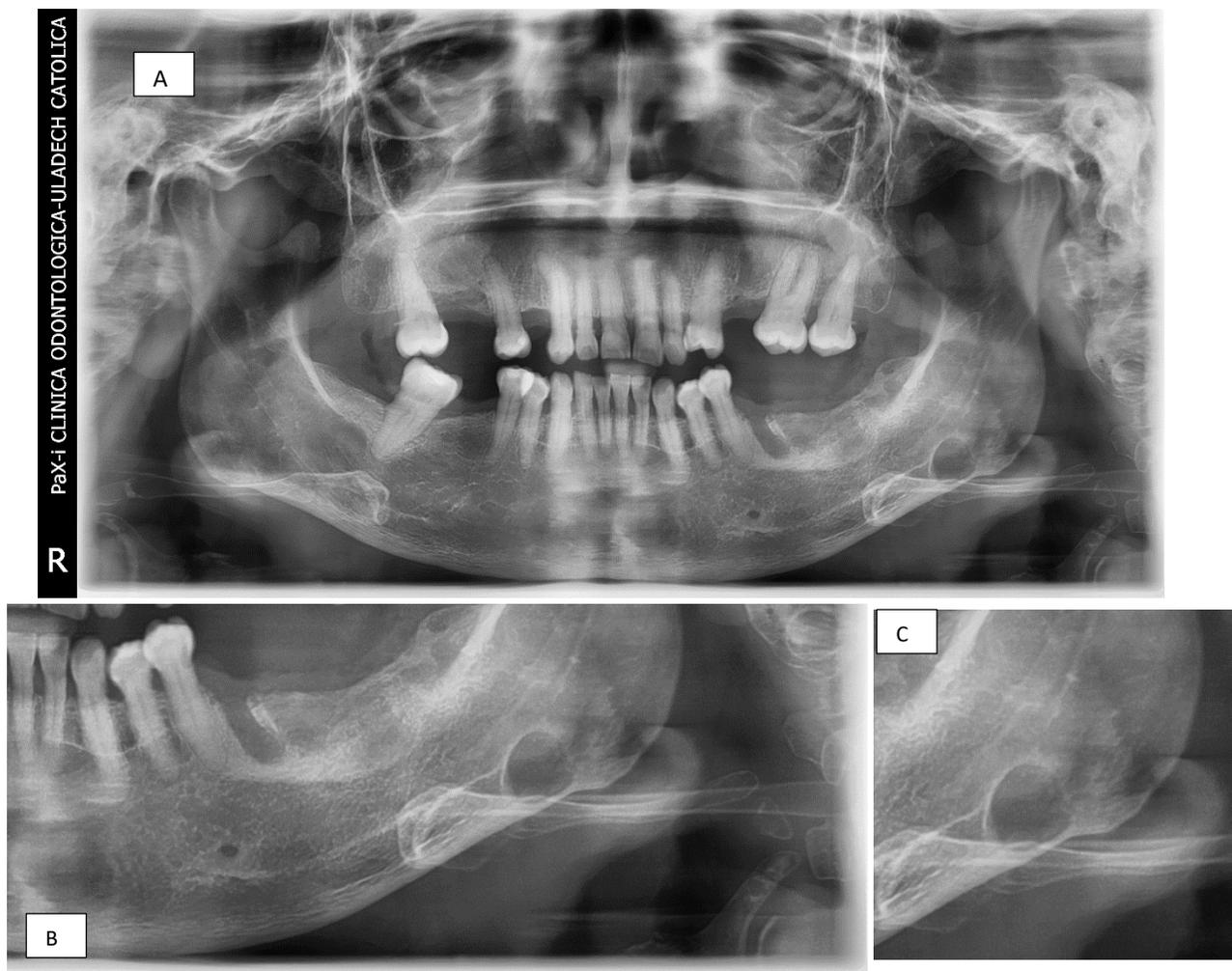
Anexo 02. Ficha de recolección de datos elaborada para la investigación.

ID	CAVIDAD ÓSEA IDIOPATICA DE STAFNE	GENERO	LADO	LOCALIZACION
VARIABLES		VALORES		
CAVIDAD OSEA IDIOPATICA DE STAFNE		AUSENTE: 0	PRESENTE: 1	
GENERO		MASCULINO: 2	FEMENINO: 3	
LADO		IZQUIERDA: 4	DERECHA: 5	
LOCALIZACION		ANTERIOR: 6	POSTERIOR: 7	

Anexo 03. Fotografía tomada durante el análisis de la recolección de datos.



Anexo 04. Radiografía Panorámica del caso encontrado



A. Radiografía panorámica del caso. B. Vista inferior izquierda de la Cavity Ósea Idiopática de Stafne. C. Acercamiento de la Cavity Ósea Idiopática de Stafne.