



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

“Prevalencia de la posición, tipo y clase de las terceras molares inferiores
en pacientes de un centro radiológico privado, Piura 2016”

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

AUTOR

Luis Ángel García Pasco

ASESOR

Mg. C.D. Paul Martin Herrera Plasencia

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2018

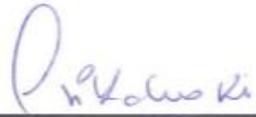
El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don:

GARCÍA PASCO LUIS ÁNGEL, cuyo título es:

"PREVALENCIA DE LA POSICIÓN, TIPO Y CLASE DE LAS TERCERAS MOLARES INFERIORES EN PACIENTES DE UN CENTRO RADIOLÓGICO PRIVADO, PIURA 2016"

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: **12** (número) y **DOCE** (letras).

Piura, 21 de julio del 2018.



Dra. C.D. Erika Raquel Enoki Miñano

Presidente



M.Sc. Miguel Angel Ruiz Barreto

Secretario



Mg. C.D. Paul Martin Herrera Plasencia

Vocal



Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

DEDICATORIA

La razón de ser de mi profesión está orientada a la búsqueda del bien de los demás y Dios me da la fortaleza para perseverar. Este esfuerzo es para él, por haberme permitido llegar hasta donde estoy, dándome salud para lograr mis objetivos.

A mi madre, por su apoyo incondicional, sus consejos oportunos y su amor permanente. Su empeño me permite ser una persona de bien y sobre todo me motiva hacia el logro de mis metas.

A mi padre, que durante en vida me brindo su ejemplo de perseverancia, rectitud y constancia para conseguir los objetivos trazados.

AGRADECIMIENTO

El autor expresa su sincero agradecimiento a:

C.D. Sadot Yupanqui Pizarro. Docente de la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Académico Profesional de Estomatología en la Universidad Cesar Vallejo - Filial Piura, por asesorarme e incentivar a realizar esta tesis.

Lic. María Del Rosario Saldarriaga. Docente del área de investigación de la universidad Cesar Vallejo – Filial Piura, por darme las pautas y mostrarme el camino para realizar esta tesis

Al Centro Radiológico Imágenes Rx por proporcionar la información solicitada y darme las facilidades para ejecución de esta tesis

A la Universidad César Vallejo, mi casa de estudios por su formación académica.

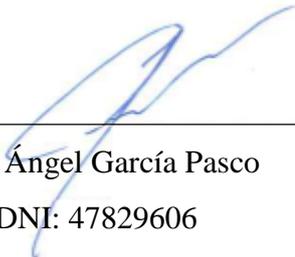
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Luis Ángel García Pasco, con DNI N° 47829606, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de ciencias médicas, Escuela académico profesional de Estomatología, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquiera falsedad, ocultamiento y omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Piura, 14 de diciembre del 2016



Luis Ángel García Pasco

DNI: 47829606

PRESENTACIÓN

El presente estudio se centra en determinar la Prevalencia de la posición, tipo y clase de las terceras molares inferiores en pacientes del centro radiológico “Imágenes Rx” en la ciudad de Piura en el año 2016. En el primer capítulo se explicó la realidad problemática del proyecto de investigación, los trabajos previos asociados a las variables, también se describieron las teorías relacionadas al tema, se realizó la formulación del problema, la justificación del estudio y los objetivos tanto el general como los específicos.

En el segundo capítulo se plasmó el diseño de la investigación, las variables de la investigación con su respectiva operacionalización, la población y su muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos con su respectiva validez y confiabilidad; y los métodos de análisis de datos y aspectos éticos. En el tercer capítulo se presentó a conocer los resultados del presente proyecto de investigación y su interpretación para luego continuar con el cuarto capítulo donde se desarrolló la discusión de los resultados encontrados en el estudio con estudios previos relacionados

En el quinto capítulo se desarrolló una conclusión basada en los resultados de la investigación realizada. En el sexto capítulo se dio a conocer las recomendaciones obtenidas de la investigación. En el séptimo capítulo se planteó una propuesta. En el octavo capítulo se encuentran las referencias sobre las cuales se basa el proyecto de investigación.

El autor

ÍNDICE

DEDICATORIA:.....	3
AGRADECIMIENTOS:.....	4
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	5
PRESENTACIÓN	6
ÍNDICE.....	7
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
I.INTRODUCCIÓN	10
1.1 Realidad Problemática	10
1.2 Trabajos previos.....	11
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	13
1.4.1 Pregunta general	¡Error! Marcador no definido.
1.4.2 Preguntas específicas	¡Error! Marcador no definido.
1.5 justificación del estudio	20
1.6 Objetivos.....	¡Error! Marcador no definido.
1.6.1 objetivo general:	21
1.6.2 objetivos específicos:	21
II. MÉTODO	22
2.1 Diseño de investigación	22
2.2. Variables	22
2.2.2 Operacionalización de variables	34
2.3.1 Población	23
2.3.2 Muestra	24
2.3.3 Tipo de muestra	¡Error! Marcador no definido.
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	24
2.5 Métodos de análisis de datos.....	25
2.6 Aspectos éticos	25
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN.....	33
V. CONCLUSIONES.....	36
VI. BIBLIOGRAFIA.....	50
ANEXOS.....	52

RESUMEN

La presente investigación denominada “Prevalencia de la posición, tipo y clase de las terceras molares inferiores en pacientes de un centro radiológico privado, Piura 2016”, tuvo como Objetivo: Determinar la prevalencia de la posición, tipo y clase más frecuente de los terceros molares inferiores en pacientes de un centro radiológico privado Piura 2016, según la clasificación Winter para determinar la posición; Así mismo se utilizó la clasificación de Pell & Gregory para determinar la frecuencia del tipo y clase de terceros molares inferiores. Material y Método, Se trató de un estudio observacional, descriptivo, no experimental, transversal y retrospectivo en el cual se evaluaron radiografías panorámicas digitales tomadas durante el año 2016, en pacientes de 17 a 24 años, atendidos en el centro radiológico Imágenes rx de la ciudad de Piura. Se seleccionaron según los criterios de inclusión 240 radiografías digitales, la ejecución, los datos recolectados fueron colocados en el paquete estadístico Microsoft Excel para su análisis. Se analizaron 480 terceras molares inferiores presentes en 240 radiografías panorámicas de acuerdo al análisis, Finalmente concluimos que la posición más frecuente fue la vertical con un porcentaje de 38.38%(185), el tipo más frecuente fue el A con un porcentaje del 40.25% (194) y la clase más frecuente la 2 con un porcentaje de 61.41%(296)

Palabras claves: Radiografía, Tercera Molar, Quirúrgico, Pell y Gregory, Winter.

ABSTRACT

The present investigation called "Prevalence of the position, type and class of the lower third molars in patients of the Rx Piura 2016 radiological center", aimed to: Determine the prevalence of the most frequent position, type and class of the lower third molars. In patients of the Rx Piura 2016 radiological center, according to the winter classification to determine the position; likewise, the Pell & Gregory classification was used to determine the frequency of the type and class of lower third molars. Material and Method, This was an observational, descriptive, non-experimental, cross-sectional and retrospective study in which panoramic digital radiographs taken during 2016 were evaluated in patients aged 17 to 24 years, attended at the radiological center. City of Piura. We selected according to inclusion criteria 240 digital radiographs, the execution, the collected data were placed in the Microsoft Excel statistical package for analysis. We analyzed 480 lower third molars present in 240 panoramic radiographs according to the analysis. Finally, we concluded that the most frequent position was vertical with a percentage of 38.38% (185), the most frequent type was A with a percentage of 40.25% (194) and the most frequent class 2 with a percentage of 61.41% (296)

Keywords: X-ray, Third molar, Surgical, Pell and Gregory, winter

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

*“La erupción dentaria, es el proceso de migración de la corona dentaria desde su lugar de desarrollo dentro del hueso maxilar hasta su posición funcional en la cavidad bucal”*¹. En el proceso de erupción dental del tercer molar existen diversos factores que intervienen en la colocación final del diente en un arco dental donde generalmente no existe espacio para estas, ocasionando que en gran porcentaje de los casos este haga erupción en posiciones anormales e interfiera con el estado de salud bucal normal del paciente, ocasionando diversas patologías.^{1,2}

La diversidad de la morfología humana nos brinda a cada uno características únicas y específicas, aun así, se puede estandarizar la anatomía de los individuos con el fin de estudiar cada una de las estructuras. Esto en la tercera molar no suele cumplirse debido a que este diente generalmente aparece en posiciones anómalas con respecto a la posición de los demás dientes y estructuras adyacentes. Ocasionando frecuentemente molestias en su proceso de erupción teniendo como tratamiento definitivo en la mayoría de los casos la extracción de este diente. Debido a la diversidad en la que este diente aparece Cosme Gay cita las clasificaciones de Pell, Gregory y Winter para facilitar su estudio de este diente.¹

Winter, Pell y Gregory, clasifican las terceras molares según su posición de esta en la mandíbula, según su relación con la rama de la mandíbula y según su relación con la segunda molar, Winter clasifica la tercera molar dependiendo la posición en la que se presenta la tercera molar en la rama de la mandíbula siendo las posiciones vertical, transversal, horizontal, mesioangular, disto angular e invertida ; Así mismo Pell y Gregory clasifica la tercera molar en 3 clases y 3 tipos, teniendo como referencia la posición de la tercera molar en relación a la rama de la mandíbula y la segunda molar.^{1,2}

Este estudio se realizó para determinar la prevalencia en tanto a posición tipo y clase más frecuente de terceros molares inferiores en pacientes tratados durante el año 2016 en el centro radiológico más frecuentado de la ciudad de Piura llamado, Imágenes Rx Piura.

1.2 Trabajos previos

Tirado P. (Lima, 2015). Realizo el estudio de “posición más frecuente de terceras molares mandibulares según la clasificación de Pell y Gregory con relación al factor género en el Hospital Central FAP”, El objetivo de este estudio fue determinar cuál es la posición más frecuente de la terceras molares mandibulares según el factor género de los pacientes que acuden al Departamento de Estomatología del Hospital Central FAP, cuya metodología fue examinar 130 12 radiografías panorámicas convencionales en pacientes de 18 a 30 años de edad según Pell y Gregory . Como resultado obteniendo la prevalencia de la Clase II posición B en ambos géneros según la clasificación de Pell y Gregory. En conclusión, se estableció que el sexo no interviene en la posición de la tercera molar según la clasificación de Pell y Gregory

Campos S. (Lima. 2014). Determino el “Desarrollo y posición de terceras molares inferiores en personas de 12 a 17 años atendidas en el servicio de cirugía buco máxilo facial del Instituto de Salud del Niño”, el objetivo de esta investigación fue determinar el desarrollo del tercer molar según Nolla y la posición de tercer molar inferior. En su metodología Se seleccionó 50 historias clínicas con sus respectivas radiografías panorámicas que cumplieron con los criterios del trabajo de investigación. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes y 100 piezas terceras molares inferiores que sirvieron para el análisis, y que pertenecieron el 40% a personas de sexo masculino y 60 % a personas de sexo femenino; como resultado la posición que se encontró con mayor frecuencia fue la clase III profundidad C con 49% seguido de clase II profundidad C con 28% y en tercer lugar clase I posición C con 23%. Referente al maxilar inferior. Según desarrollo de tercera molar del Índice de Nolla predominó corona completa en 31% seguido de tercio radicular 28% en edades de 16 – 17 años. En conclusión, según Pell y Gregory la clase III y posición c es la que prevalece en este estudio a diferencia con otros estudios y que la época de erupción dentaria del tercer molar empieza a los 16 años.⁴

Chicarelli S. (Brasil, 2012). Realizo el “estudio radiográfico de la prevalencia de impactaciones dentarias de terceros molares y sus respectivas posiciones, realizadas en el Sector de Radiología de la Clínica Odontológica de la Universidad Estatal de Maringá, en el período de 2009 a 2011”, cuyo objetivo fue encontrar impactaciones de terceros molares, clasificando las posiciones de acuerdo con Winter, Pell y Gregory y Sandhu y Kaur. Cuya metodología fue analizar 1004 radiografías,

utilizando el software Image Tool, registrando edad, género, presencia o no de terceros molares retenidos y su clasificación. Como resultado En el presente estudio, la inclinación más comprobada según la clasificación de Winter fue la vertical (n=231), seguida de la mesio angular (n=209), disto angular (n=135), horizontal (n=77) y vestíbulo/linguoversión (n=12) en el género femenino, presentando diferencia estadísticamente significativa en relación al masculino. De acuerdo con Pell y Gregory, la Clase II (74,70%) del diente 38, 9 acompañada por la de clase I (18,15%) en el género femenino, se presentaron con mayores prevalencias.⁵

Ribeiro E. (Brasil, 2012). “Estudio la “Prevalencia de las posiciones de terceros molares inferiores retenidos con relación a la clasificación de Pell & Gregory, en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica De La Universidad De Curitiba, de marzo hasta junio 2011”. El objetivo fue el análisis de radiografías panorámicas para determinar la prevalencia de terceros molares inferiores retenidos según la clasificación de Pell & Gregory. Cuya metodología fue de 3,660 radiografías analizadas, fueron seleccionadas 430 radiografías que se encuadraban en los siguientes criterios de inclusión: pacientes con edad entre 20 y 40 años, de ambos géneros, y que presentaban por lo menos un tercer molar retenido y segundo molar adyacente. Los resultados encontrados mostraron que pacientes de género femenino, con edad entre 20- 25 años, fueron los más afectados por la retención del tercer molar. Según la clasificación utilizada, existía un predominio de la posición A, Clase II en ambos lados (derecho e izquierdo). En conclusión, se destaca que el género femenino presenta mal posiciones en los terceros molares inferiores.⁶

Verde R. (Lima, 2012). Realizo el estudio de “posiciones e inclusiones de terceros molares mandibulares en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso De La Vega durante el año 2011”. El objetivo de este estudio fue determinar las posiciones e inclusiones de terceros molares inferiores. Cuya metodología, se seleccionaron y revisaron todas las Historias Clínicas de la clínica estomatológica encontrando 1000 radiografías panorámicas, de los cuales 507 pertenecientes al género masculino y 493 al femenino; La edad promedio en los pacientes fue de 24, años. Como resultado según winter se obtuvo que la orientación más frecuente fue la mesioangular (82, 11%), según pell & gregory la relación con la rama ascendente y el segundo molar con mayor frecuencia fue la clase II (92, 73%), según Cosme Gay Escoda La inclusión dentaria y posición más frecuente fue clase

II nivel B vertical sin inclusión (39, 69%). En conclusion el sexo masculino mostro una prevalencia mayor respecto al sexo femenino, sin ser estadísticamente significativa como también la posición mesioangular y la clase II nivel B tuvo más prevalencia en este estudio.⁷

Mamani L. (Lima, 2010). Evaluó la “distribución que tienen las distintas relaciones del tercer molar inferior con respecto al canal mandibular, en pacientes atendidos en las campañas de exodoncias de terceros molares de la Universidad Peruana Cayetano Heredia”. El objetivo fue determinar las distintas relaciones del tercer molar inferior con respecto al canal del dentario inferior. En su metodología Se evaluaron 1183 fichas de recolección de datos de pacientes que fueron sometidos a exodoncias de terceros molares inferiores, como resultado de ellos 688 fueron mujeres y 495 varones. Respecto al 14 género sexual, las mujeres mostraron una mayor relación de los terceros molares con el canal mandibular; En el caso de la angulación de terceros molares el tipo vertical y mesioangular mostró mayor relación con el canal mandibular. No se encontró contacto en 62% de los casos, una superposición de ápices en 33.3% y la superposición radicular en 4.4% de la muestra. Se concluyó que el sexo, edad y tipo de angulación, influyen en la relación de los ápices con el canal mandibular, mostrando diferencias estadísticamente significativas.⁸

1.3 Teorías relacionadas al tema

En toda investigación es necesario realizar la teorización de las variables de estudio, por ello a continuación se dará a conocer la exposición teórica de cada una de las variables utilizadas en el presente proyecto. Así en principio se comenzará por el estudio de las terceras molares. El diente es un órgano formado en su gran cantidad por calcio y que se caracteriza por ser más resistente que los huesos; siendo las estructuras dentales embriológicamente las que surgen a partir de la lámina dental en la sexta semana de desarrollo embrionario, durante el tercer mes de vida intrauterina, empezándose a formar en los primeros indicios de lo que posteriormente serán los dientes permanentes.⁹⁻¹¹ La erupción dental se puede definir como el movimiento que realiza el germen dental desde su lugar de formación en el hueso maxilar hasta su posición funcional en la boca. Este proceso empieza generalmente cuando la corona ya este calcificada esto ocurre aproximadamente a los 6 meses.¹²⁻¹⁴

El ultimo diente en hacer erupción es el tercer molar entre los 17 y 21 años; aunque autores como Cosme gay esconda consideran que su erupción es entre los 18 y 25 años y posterior a eso se puede comenzar a pensar en una inclusión dentaria o una agenesia. En el aparato estomatognático, lo normal es la presencia de 16 molares y 4 de estas serán tercera molares, dos inferiores y dos superiores; según Cosme Gay la prevalencia de terceras molares inferiores es de un 35 % y la inclusión de las terceras molares superiores es de 9 %. Por motivos de este estudio solo nos enfocaremos en la tercera molar inferior por tener mayor índice de incidencia en la población. ^{1,2,15}

Debido a la tardía erupción de la tercera molar inferior esta puede no encontrar espacio en la mandíbula y quedar retenida, incluida e impactada. La retención se puede definir según Donado¹⁸, cuando un diente en su cronología habitual de erupción se encuentra total o parcial en el hueso y según Cosme Gay¹, las clasifica en retenciones primarias y secundarias; siendo la retención primaria la que clasifica, cuando el germen no presenta una barrera para su normal erupción, pero aun así este no logra culminar la erupción; y la retención secundaria cuando el germen ha dejado de erupcionar presente en la cavidad bucal.¹

Cosme Gay define la impactación, cuando a causa de alguna condición que presenta la tercera molar esta no pueda erupcionar, así mismo define la inclusión dentaria como “aquel que permanece dentro del hueso” ¹, coincidiendo con Donado que se refiere al diente retenido como aquel que “está rodeado del saco pericoronario y de su lecho óseo intacto” ¹⁸, al haber dicho esto tanto el termino impactación como retención primaria se encuentra dentro de la clasificación de inclusión. Debemos tener en cuenta que la inclusión puede tener diferentes posiciones ya siendo cerca de su lugar normal(ectópico) y lejos de su lugar habitual (heterotrófico).^{1,15}

Los tercero molares, incluidos son de mucha importancia en las patologías odontológicas debido a la frecuencia de casos en la población, a las diferentes situaciones en la que puede presentarse, la sintomatología que las causas y los accidentes que puede ocasionar; debido a esto nos concentraremos en las causas etológicas y embriológicas, la patogenia, las condiciones que puedan alterar los resultados, el tratamiento, la recuperación post tratamiento y la presencia de complicaciones postoperatorias si es que hubiera el caso.¹

El origen del problema con las terceras molares, puede explicarse si nos remontamos hace millones de años en el inicio de la especie humana empezando desde el *homo habilis* hasta el *homo sapiens*; ya que los antropólogos afirman que el crecimiento del cerebro está en constante agrando de la caja craneana y reduce la porción de los maxilares sin disminuir el número de dientes.^{1,9}

Otros autores nombran a la teoría filogenética relacionando el cambio de dieta con la disminución del tamaño de los maxilares, debido a la adaptación que sufrió el sistema estomatognático, debido a la diferente consistencia que poseen los alimentos al cocinarlos que, al comerlo crudo, induciendo así su inutilización de la tercera molar, esta teoría se apoya debido a la frecuencia de agencia de estas piezas dentales considerándolo un órgano vestigial como el apéndice.^{1,2,15}

Embriológicamente el germen cordal inferior se ubica junto con los otros dos molares, pero posteriormente el germen del tercero se separa del germen del segundo molar como si fuera a ser cambiado por este posteriormente; esto se puede relacionar a las diferentes localizaciones en que encontramos las cordales inferiores. Durante la formación del molar, el ángulo mandibular empezará a alargarse hacia atrás llevándose la pieza sin que termine su proceso de calificación; debido a esto se acentúa su oblicuidad permitiéndole alcanzar su lugar por detrás del segundo molar.^{1,2}

Este diente se desarrolla en un espacio muy reducido, entre el borde anterior de la rama ascendente de la mandíbula y el segundo molar inferior, debido a la presencia de la cortical externa densa y muy compacta debido a ello se debe implanta en la cortical interna hacia el lingual. La edad donde termina el enderezamiento del diente es 18 años, sin embargo, debido a los obstáculos presentes en su erupción este diente puede presentar posiciones anómalas en la arcada dentaria y muchas veces impactaciones; pero si supera los obstáculos la corona del debe verse en la cara distal del segundo molar y posteriormente llegar al plano oclusal; este desarrollo es poco previsible y son probables las evoluciones de cualquier variedad.^{1,2,9}

Puede reconocerse que sólo aproximadamente el 20% de los terceros molares llega a tener una localización normal en la arcada dentaria al tener un porcentaje del 80% de terceros molares en posiciones anormales, siendo así de fundamental importancia diagnosticar la posición de las terceras molares, al existir diversas posiciones en la

que estas piezas dentales aparecen debido a esto Pell, Gregory y Winter, clasifican las terceras molares según su conexión con las estructuras contiguas para tener una referencia anatómica de su posición .^{1,2,11}

Para poder establecer la clase y el tipo de la tercera molar usaremos la clasificación de Pell y Gregory, donde se toma en cuenta el espacio que existe entre el borde anterior de la rama ascendente de la mandíbula y la cara distal del segundo molar; como la profundidad del tercer molar en relación a la segunda molar en la que existen 3 clases y 3 tipos.¹

En la clase 1 existe espacio en sentido mesiodistal para la tercera molar, entre el borde anterior de la rama ascendente de la mandíbula y la cara distal del segundo molar inferior; En la clase 2 existe suficiente espacio sólo para una parte del tercer molar inferior en sentido mesiodistal entre el borde anterior de la rama ascendente de la mandíbula y la cara distal del segundo molar inferior; En la clase 3 al no haber espacio en sentido mesiodistal entre el borde anterior de la rama ascendente mandibular y la cara distal del segundo molar, el tercer molar se encuentra casi o totalmente dentro de la rama ascendente de la mandíbula.¹

En cuanto al tipo Pell y Gregory se guían a través de la relación entre la ubicación de la tercera molar y el plano oclusal de la segunda molar, En la posición A el lugar más alto del tercer molar se encuentra igual o por arriba del plano oclusal del segundo molar; en la posición B el punto más alto del tercer molar se encuentra por debajo del plano oclusal del segundo molar, pero por arriba de su línea cervical, en la posición C el punto más alto del tercer molar se encuentra por debajo de la línea cervical del segundo molar.^{1,2.}

Según Cosme gay la clasificación de Pell y Gregory, nos dará información del espacio que tiene esta para erupciones y la profundidad donde se encuentra, teniendo la información de la posición del tercer molar que nos brinda esta clasificación podemos interpretar el espacio que existe para realizar la extracción y darnos una referencia de que tan difícil puede ser la cirugía del tercer molar. Esta información más los datos que nos ofrece la clasificación de Winter, que indica el nexo entre el tercer molar y el eje longitudinal del segundo molar, nos brinda una imagen más exacta del acceso visual que presentara el diente en posible extracción del mismo.¹

Para poder ubicar la posición de la tercera molar se usará la clasificación de Winter donde se valora la relación entre el eje longitudinal del segundo molar y la posición del tercer molar; clasificándolo en horizontal, vertical, transversal, mesioangular, disto angular he invertido ^{1,2}

Para autores como Lidholm y Krutsson, los terceros molares en posición mesioangular tienen de 22 a 34 veces más posibilidades de provocar problemas en el paciente que un tercer molar erupcionado. La posición distoangular tiene un riesgo de 5 a 12 veces de causar mayores problemas en el paciente. Para poder determinar bien la posición de la molar debemos realizar un estudio radiológico muy completo que nos pueda mostrar la posición correcta de la tercera molar, para ello debemos usar una radiografía ortopantomografía y la radiografía periapical; ya que, mediante el uso de estas, se puede obtener un análisis detallado tanto de la corona como de las raíces de la tercer molar.¹

La posición del tercer molar será estudiada mediante el uso de radiografías, siendo el uso de esta, como apoyo más usado para el diagnóstico de patologías en la odontología; el tipo de radiografía que se usara en este estudio serán las radiografías panorámicas. Estos tipos de radiografías tienen el valor de importancia que se les acredita al mostrar una imagen clara que nos permita diagnosticar bien las estructuras del tercer molar, debido a la ubicación donde se encuentran y su diagnóstico depende de la relación de esta con otras partes anatómicas. ¹⁶

La radiografía panorámica es una tomografía en un plano curvo que nos muestra las estructuras maxilares; en este tipo de imagen radiográfica puede observarse no sólo todos los órganos dentarios, sino además el resto de la mandíbula y el maxilar, esto nos da una ventaja muy grande, pues podremos ver patologías que quizás con una radiografía periapical no pudiéramos observar, aparte de esto la radiografía panorámica sirve en los casos de pacientes que no se pudo tomar una radiografía periapical por presencia de náuseas o por algún posible problema en la apertura bucal.^{1, 16}

Mediante el uso de la radiografía nosotros podremos determinar la posición y la profundidad usando la clasificación de Pell, Gregory y Winter de la tercera molar incluida. En 1926 George Winter describió el método donde se deben dibujar tres líneas sobre una radiografía, estas líneas se les denomina línea blanca u oclusal,

ámbar o alveolar y roja o perpendicular; primero determinamos el eje longitudinal del tercer molar incluido, para lo cual debemos de tener cuidado con equivocarnos, el tipo de inclusión ya que esto puede llevarnos a inclinarnos por un plan quirúrgico equivocado, posterior a esto empezamos a trazar las líneas de Winter.^{1,15,16}

La línea blanca que se dibuja en la longitud de las superficies oclusales ya presentes en la cavidad bucal y por encima de la ubicación del tercer molar, nos permite determinar de esa manera la inclinación de esta pieza. La línea ámbar se dibuja desde la superficie del hueso que se encuentra hacia distal de la tercera molar hasta la cresta del tabique; esta línea nos sirve para reconocer la zona de hueso que encierra al cordal.^{1,17}

La línea roja se dibuja en perpendicular hacia abajo desde la línea ámbar hasta un punto imaginario donde aplicaremos un botador, esta línea la usamos para medir la profundidad del cordal en la mandíbula, mientras la línea roja es más larga, la cirugía será más complicada según la experiencia clínica documentada, mientras la línea roja aumente un milímetro la exodoncia se triplica en su complejidad. Cosme gay cita a Hooley y Whitacre para decir que si la línea mide 5mm o más la exodoncia debe ser tratada por un especialista maxilofacial. Para determinar si el cordal se encuentra en posición vestibular o lingual se debe tomar una radiografía oclusal, si la posición está hacia lingual la cirugía será más compleja y en vestibular será menos compleja.^{1,17}

Basándose en la clasificación que realizan Pell, Gregory, Koenes, et al; establecen un índice de dificultad, este índice les da valores a las posiciones. Se le asigna el valor de uno a mesioangular, nivel A y clase uno. Se le asigna el valor de dos a horizontal, transversal, nivel b y clase 2. Se le asigna el valor de tres a la vertical, posición c y clase tres. Por último, se le asigna el valor de cuatro a la posición distoangular; estos valores sumados dan el índice de dificultad que se divide en muy difícil de 7 a 10, dificultad moderada de 5 a 6 y dificultad mínima de 3 a 4. La frecuencia de patologías asociadas a la tercera molar, se justifica en la extracción profiláctica antes de que cualquier patología aparezca excepto en casos donde la extracción no sea muy aconsejable o en algunos casos imposibles. Muchos autores no incluyen a los terceros molares dentro de las extracciones profilácticas pues se supone que este es un estado anormal.^{1,17}

Según la literatura lo ideal para realizar una exodoncia profiláctica es cuando la raíz se haya formado la mitad o las dos terceras partes, lo que coincide generalmente entre los 16 y 18 años. A pesar de esto la extracción preventiva está indicada a hasta los 25 años pues hasta esa edad el hueso esta menos mineralizado y el ligamento periodontal aún no está formado.¹

Cosme Gay cita a autores que, no aconsejan la exodoncia profiláctica ya que solo el 12 % de los dientes incluidos presentan patología asociada, no muy distinto a padecer una apendicitis o una colecistitis y no por ello la gente no se extrae la apéndice, sin embargo en este estudio no se realizó un seguimiento de las tercer molares durante toda su permanencia en el maxilar, se puede estimar que el porcentaje de 12 % puede ser mayor, la extracción preventiva antes de los 25 años suele presentar escasas complicaciones y si existiera complicaciones, generalmente son recuperables debido a la capacidad de recuperación de un organismo joven, aun así debemos tener consideraciones, tales como; si una tercer molar se encuentra asintomática y sin patologías relacionando, el riesgo beneficio de la extracción, entonces la exodoncia preventiva puede ser justificable antes de los 25 años pero no tendría sentido una exodoncia preventiva en una persona de 60 años.¹

Cuando una tercer molar, no llega a ubicarse bien el arco dentario puede ocasionar la retención de alimentos ocasionando problemas como los flemones, pericoronaritis, adenoflemones, u otras infecciones ontogénicas, según un estudio realizado a 1000 pacientes la causa más común de la extracción de al tercer molar por infección es la pericoronitis, debido a que cuando el molar se encuentra cubierto por mucosa son más susceptibles a presentar infecciones, si se presentan este tipo de casos de infección lo indicado es la extracción dental. La extracción debe realizarse cuando la infección se haya controlado, sin embargo, hay autores que apoyan la extracción en una fase aguda en caso de emergencia donde no se pueda controlar la infección previamente, no obstante, se debe realizar con protección antibiótica y realizando la intervención utilizando anestesia general. A pesar de lo mencionado anteriormente lo más recomendado es tratar la infección y una vez controlada esta realizar la exodoncia para evitar posibles complicaciones.^{1,2,17}

En casos en que el paciente se esté realizando un procedimiento ortodóncico y el tamaño del maxilar no sea proporcional al de los dientes necesitándose más espacio en la arcada; algunos la recomiendan para mantener los resultados obtenidos con el

tratamiento ortodóncico, pues se cree que pueden ejercer una fuerza que causa el apiñamiento dental anterior, aunque no existe teoría que lo haya demostrado. Cosme Gay citando a Llamas, recomienda la exodoncia del tercer molar incluida, en los casos donde no haya una maloclusión leve, cuando tratemos de distalizar la segunda molar. Cuando se corrige una clase III, en pacientes con agenesia de algún tercer molar, se deberá extraer la antagonista, recomendando realizar la exodoncia antes de empezar el tratamiento.¹

Si la tercera molar no permite tratamientos prostodóncicos y restaurativos, como realizar restauraciones dentales o alguna prótesis se realizará la extracción de la pieza, no se recomienda colocar prótesis removibles sobre tercer molar, ya que esto creará una reabsorción ósea tan externa como interna, así que en caso se realice la colocación de una prótesis removible, esta debe ser después de realizar la extracción de la tercera molar. Cuando existen problemas periodontales; en algunos casos la presencia de un tercer molar afecta el estado gingival en la zona distal del segundo molar o la esta afecta a la limpieza correcta de esa zona, ocasionando bolsas profundas.^{1,18}

Se puede justificar la extracción del tercer molar, cuando la esta produce pérdida ósea; recomendando extraerla antes de los 25 años para que esta tenga una buena regeneración ósea sin necesidad de técnicas de regeneración tisular; a nivel periodontal también podemos encontrar quistes y tumores que rara vez pueden ser malignos, este si los miramos a lo largo del tiempo puede ocasionar carcinomas, así que lo más recomendado es extraer la pieza dentaria.¹

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia de posición, tipo y clase en las terceras molares inferiores de pacientes del Centro radiológico Imágenes Rx Piura, atendidos durante el año 2016?

1.5 Justificación del estudio

Esta investigación se realiza para establecer la posición tipo y clase prevalente de terceros molares inferiores en pacientes del Centro radiológico Imágenes Rx Piura, atendidos en al año 2016, debido a la concurrente demanda de extracciones y la

constante incidencia de sintomatología postoperatoria. Vinculada a un mal diagnóstico de la posición tipo y clase más frecuente de la tercera molar. Se realizó la investigación con el fin de saber cuáles son las posiciones, tipos y clases más frecuente en nuestro distrito, mediante la clasificación de Winter, Pell y Gregory citada por los autores Cosme Gay, Treviño y Donado; para determinar el tipo, clase y posición de tercera molar, para de esta manera tener una base datos de la presentación anatómica de la tercera molar más frecuente de los pacientes.

1.6 Objetivos.

1.6.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de posición, tipo y clase de las terceras molares inferiores en pacientes del Centro Radiológico Imágenes Rx Piura atendidos en el año 2016

1.6.2. Objetivos específicos

1. Determinar la prevalencia de la posición de las terceras molares inferiores según sexo en pacientes del Centro radiológico Imágenes Rx Piura, atendidos durante el año 2016.
2. Determinar la prevalencia del tipo de terceras molares inferiores según el sexo en pacientes del Centros radiológico Imágenes Rx Piura, atendidos durante el año 2016.
3. Determinar la prevalencia en la clase de terceras molares inferiores según el sexo en pacientes del Centros radiológico Imágenes Rx Piura, atendidos durante el año 2016.
4. Determinar la prevalencia de posición de terceras molares inferiores según el cuadrante en pacientes del Centros radiológico Imágenes Rx Piura, atendidos durante el año 2016.
5. Determinar la prevalencia del tipo de terceras molares inferiores según el cuadrante en pacientes del Centros radiológico Imágenes Rx Piura, atendidos durante el año 2016.
6. Determinar la prevalencia de clase prevalente de terceras molares inferiores según el cuadrante en pacientes del Centros radiológico Imágenes Rx Piura, atendidos durante año 2016.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

Diseño de investigación descriptiva, en esta investigación se pretendió determinar la posición tipo y clase más frecuente del tercer molar inferior. Además, la investigación fue de tipo No Experimental puesto a que no se manipulo las variables de estudio, sólo se observó el fenómeno sin adulterar sus resultados, desde un método analítico. También este estudio se realizó con a un corte transversal debido a que el instrumento se aplicó en un solo momento y partir de allí se recogieron los datos. Así mismo en el proyecto se utilizó un tipo de investigación aplicada y de campo, ya que la observancia del fenómeno y la aplicación de los instrumentos de recojo de datos se aplicó en pacientes y se recogió del campo de estudio. Se puede decir que la investigación se realizó con un enfoque de estudio cuantitativo pues se buscó analizar los factores presentes en la fase preoperatorias de la extracción del tercer molar inferior y para ello se hizo uso de instrumentos cuantitativos que recogieron datos que serán analizados numéricamente y a través de la estadística.¹⁹

2.2. Variables

Posición del tercer molar incluidas.

Tipo de tercer molar incluidas.

Clase de los terceros molares incluidas

Sexo

Cuadrante

2.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Posición	La manera en la que está colocada la tercera molar inferior.(1)	Para determinar la posición se usara Clasificación de la tercera molar realizado por Winter que valora la relación entre el eje longitudinal del segundo molar y la tercera molar, p esto se realizara mediante el instrumento de observación y se clasifica en Vertical, Horizontal, transversal Mesioangular, Distoangular, Invertida.	Vertical Mesioangular Horizontal Distoangular Transversal Invertida.	Nominal
Tipo	Modelo que cumple un grupo de características que presenta la tercera molar.(1)	Para determinar el tipo se usara la clasificación dada por Pell y Gregory para determinar la profundidad de la tercera molar en la mandíbula en relación a la segunda molar inferior en tres tipos, se usara como instrumento la observación	-Tipo A, -Tipo B, -Tipo C.	Nominal
Clase	Conjunto de características que diferencia una molar con otra molar.(1)	Para establecer la clase se usara la clasificación dada por Pell y Gregory donde se tomara en cuenta el espacio presente entre la rama ascendente de la mandíbula y la segunda mola mediante el instrumento de la observación	-Clase I, -Clase II, -Clase III.	Nominal
Cuadrante	División de las arcadas dentarias superior e inferior en cuatro partes iguales(1)	cantidad de terceras molares en las arcadas inferior derecha e inferior izquierda de los cuadrantes dentarios	-Cuadrante inferior derecho -cuadrante inferior izquierdo	Nominal
Sexo	El sexo es el grupo de características en los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos,(1)	Clasificación de la tercera molar mediante la clasificación los individuos según característica anatómicas específicas en masculino y femenino	-femenino .masculino	Nominal

2.4. Población y muestra

2.4.1. Población

Es el conjunto de elementos a los cuales se les realizo el estudio, en el caso de esta investigación en particular la población estuvo conformada por 649 terceras molares de 420 radiografías panorámicas que fueron tomadas a

personas de sexo femenino y masculino que acudieron al Centro Radiológico Imágenes RX de Piura, a realizarse radiografías panorámicas.¹⁹

2.4.2. Muestra

La muestra, es el subconjunto de elementos seleccionados de la población que presento las características seleccionadas para el estudio.¹⁹ durante esta Investigación, la muestra se obtuvo de aquellas personas de la población que presentan las requisitas para pertenecer al estudio, se seleccionó 240 radiografías donde se estudió 480 piezas dentales pertenecientes a pacientes del Centro Radiológico Imágenes RX de Piura, que cumplieron los requisitos planteados para la investigación.

2.4.2.1. Criterios de inclusión

Como criterio de inclusión se tomó en cuenta terceras molares de personas mayores de 17 años y menores de 24 años de ambos sexos, que no presentaron tratamientos ortodóncicos, exodóncias de piezas inferiores previamente, con una apicoformación terminada y que fueron atendidas en el Centro Radiológico Imágenes RX de Piura durante el año 2016.

2.4.2.2. Criterios de exclusión

Como criterio de exclusión no se tomó en cuenta terceras molares de personas menores de edad y mayores de 24 años, que presentaron tratamientos ortodóncicos, con pérdida prematura de piezas dentales permanentes previamente al estudio, sin la presencia de tercera molar inferior derecha o izquierda, con piezas dentales en una apicoformación en proceso y que no hayan sido atendidas en el Centro Radiológico Imágenes RX de Piura durante el año 2016.

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Este tesis se realizó usando la técnica de observación que consiste en observar la tercera molar mediante radiografías panorámicas para establecer la clasificación de Winter y asimismo la clasificación de Pell y Gregory prevalente para la realización de lo ya mencionado, se solicitó al centro radiológico imágenes Rx el acceso a su registro digital de radiografías tomadas durante el año 2016 a pacientes de las edades de 17 a 24 años, a las cuales se le aplicaron

los criterios de exclusión del presente estudio para poder seleccionar las piezas a estudiar. Antes de realizar la recolección de datos se realizó una prueba de calibración, con el encargado del área de cirugía de la escuela de estomatología el cd. Sadot Yupanqui Pizarro y el director de escuela durante ese año académico el cd. Guillermo Enríquez en la cual se estudiaron 30 terceras molares de 15 radiografías panorámicas en donde se estudiaron 3 ítems por tercera molar teniendo como resultado de la calibración 98%, se puede encontrar la prueba de calibración en los anexos. Al realizar la calibración correctamente se empezó a realizar la recopilación de los datos obtenidos previamente de la muestra mediante el instrumento ficha de observación para posteriormente analizarlos en Microsoft office Excel 2016.

2.6. Métodos de análisis de datos

Estadística descriptiva, pues ayuda a entender la distribución de los datos, para identificar tanto un modelo general como apartamientos del mismo. Esto se realiza mediante gráficos de sencilla realización e interpretación. Otra forma de describir los datos es resumiendo los datos en uno, dos o más números que caractericen al conjunto de datos con fidelidad. Explorar los datos permitirá detectar datos erróneos o inesperados y nos ayudará a decidir qué métodos estadísticos pueden ser empleados en etapas posteriores del análisis de manera de obtener conclusiones válidas

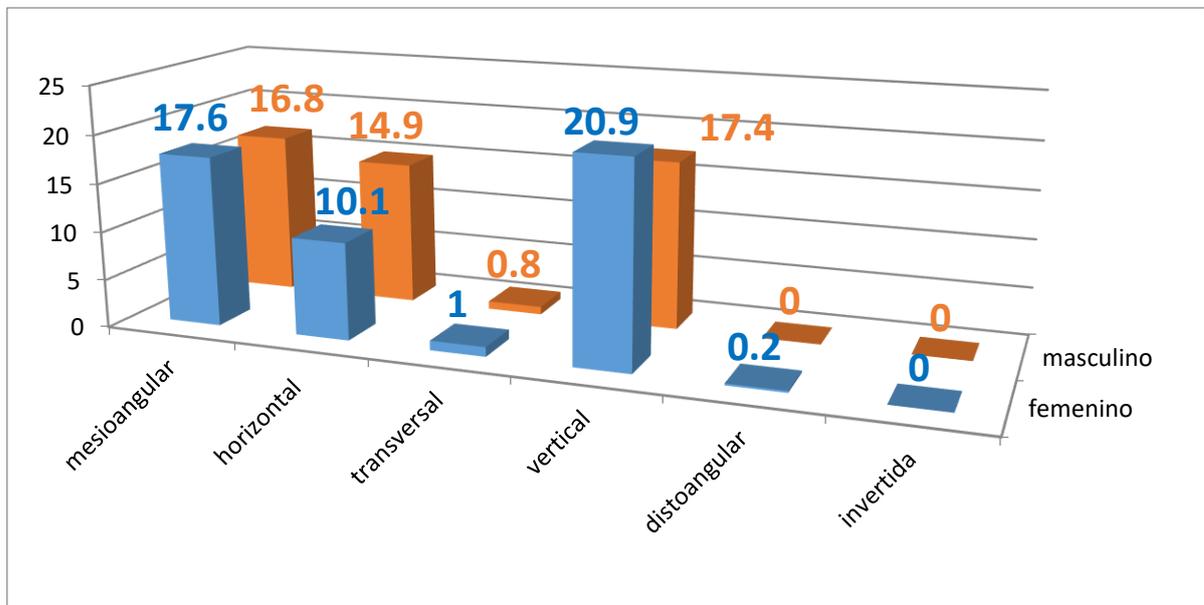
2.7. Aspectos éticos

Se usó la base de datos del centro radiológico Imágenes Rx de la ciudad de Piura, para recolectar las imágenes virtuales de las radiografías panorámicas tomadas a persona de 18 a 24 años de la ciudad de Piura en el año 2016 , no se recolectaron datos personales de los pacientes respetando la privacidad de cada uno , se recolecto imágenes virtuales con su respetiva historia clínica y el género del paciente, el permiso brindado por el centro radiológico Imágenes Rx para acceder a su bases de datos de pacientes se adjunta en los anexos.

III. RESULTADOS

Con respecto al objetivo específico el cual consiste en determinar la posición prevalente de terceros molares inferiores según el sexo en pacientes del Centro radiológico Imágenes Rx Piura, atendidos en al año 2016 los resultados fueron los siguientes.

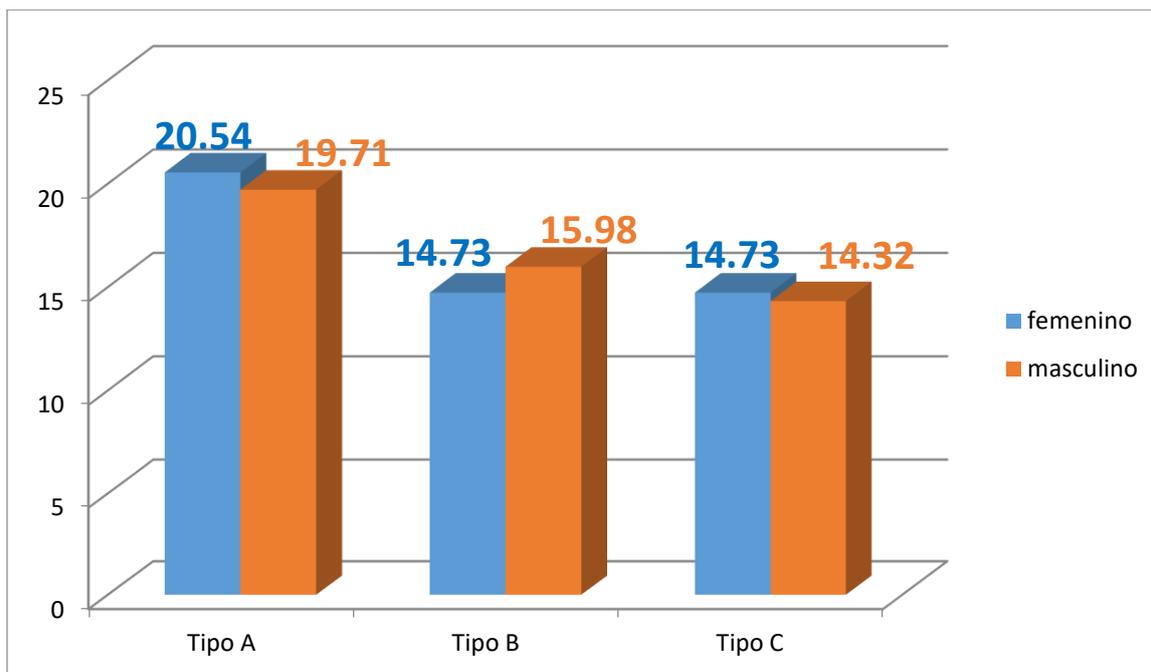
Respecto a la posición para los pacientes de género femenino dio como resultado lo más prevalente fue la posición vertical con el 20.9%(100). En los pacientes de género masculino se obtuvo que lo más frecuente fue la posición vertical con el 17.4%(84) y lo menos frecuente en ambos géneros fue la posición I con el 0% (figura 1)



Fuente: El autor

Figura 1. Distribución de la posición del tercer molar inferior por sexo en porcentaje

Respecto al objetivo específico el cual consiste en determinar el tipo prevalente de terceros molares inferiores según el sexo en pacientes del Centros radiológico Imágenes Rx Piura, atendidos en al año 2016 se obtuvieron los siguientes resultados. En los pacientes de género femenino se obtuvo que lo más frecuente fue el tipo A con el 20.54%(98) y lo menos frecuente fue el tipo B junto con el tipo C con el 14.73 %(71) del total de dientes examinados. En los varones se obtuvo que lo más frecuente fue el Tipo A con el 19.71%(95) y lo menos frecuente fue el tipo C con el 14.32(69) % del total de dientes examinados (Figura 2)

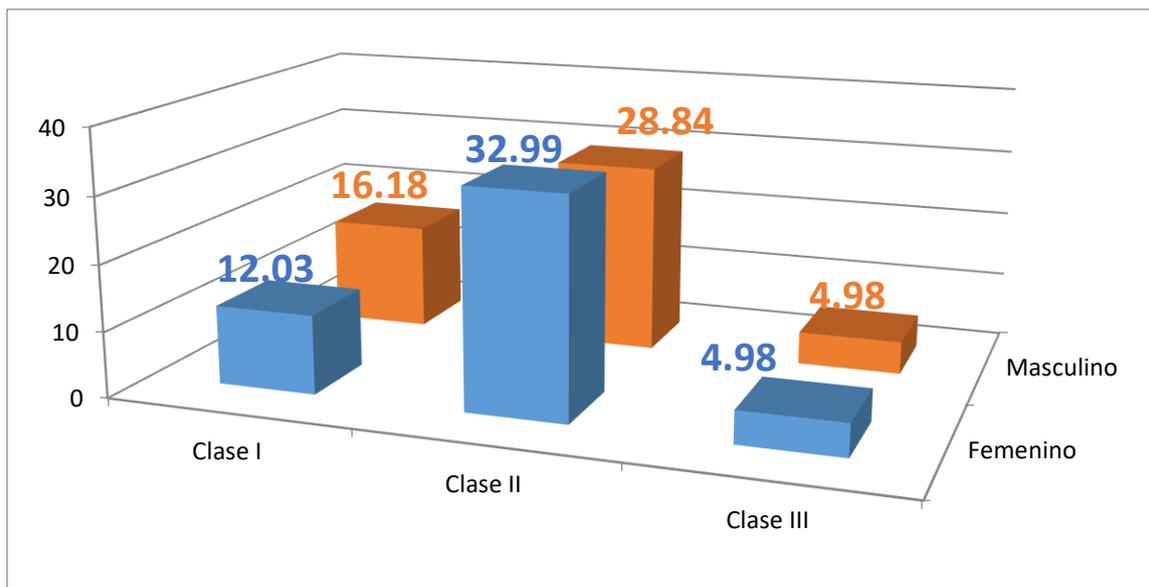


Fuente: El autor

Figura 2. Distribución del tipo de tercer molar inferior por sexo en porcentaje

Respecto al objetivo específico el cual consiste en determinar la clase prevalente de terceros molares inferiores según el sexo en pacientes del Centros radiológico Imágenes Rx Piura, atendidos en al año 2016 se obtuvieron los siguientes resultados.

En los pacientes de género femenino se obtuvo que lo más frecuente fue la clase 2 con el 32.99%(159) y lo menos frecuente fue la clase 3 con el 4.98 % (24) del total de dientes examinados. En los varones se obtuvo que lo más frecuente fue la clase 2 con el 28.84%(139) y lo menos frecuente fue la clase 3 con el 4.98 % (24) del total de dientes examinados. (Figura 3)

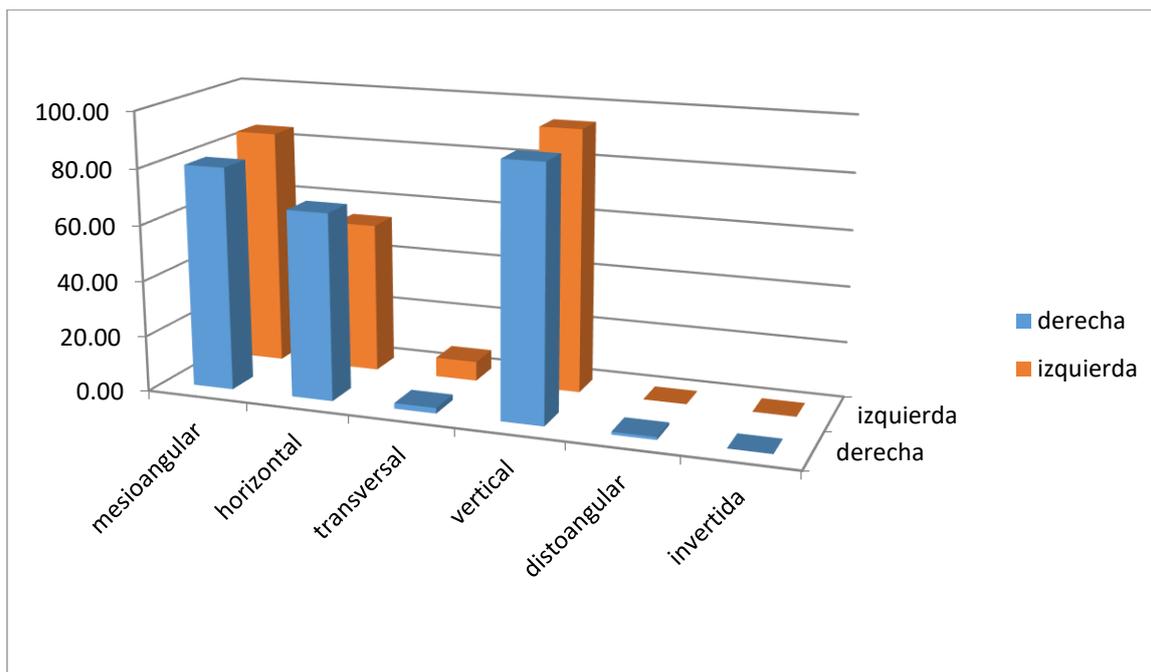


Fuente: Autor.

Figura 3. Distribución de la clase del tercer molar inferior por sexo en porcentaje

Respecto al objetivo específico el cual consiste en determinar la posición prevalente de las terceras molares inferiores según el cuadrante en pacientes del Centros radiológico Imágenes Rx Piura, atendidos en al año 2016, los resultados fueron los siguientes.

La posición en el cuadrante derecho se obtuvo que el tipo más prevalente fue la posición mesioangular con el 33%. En el cuadrante izquierdo la posición mesioangular fue la más obtenida con el 36% y lo menos frecuente en ambos cuadrantes fue la posición invertida y con el 0 % (figura 4)

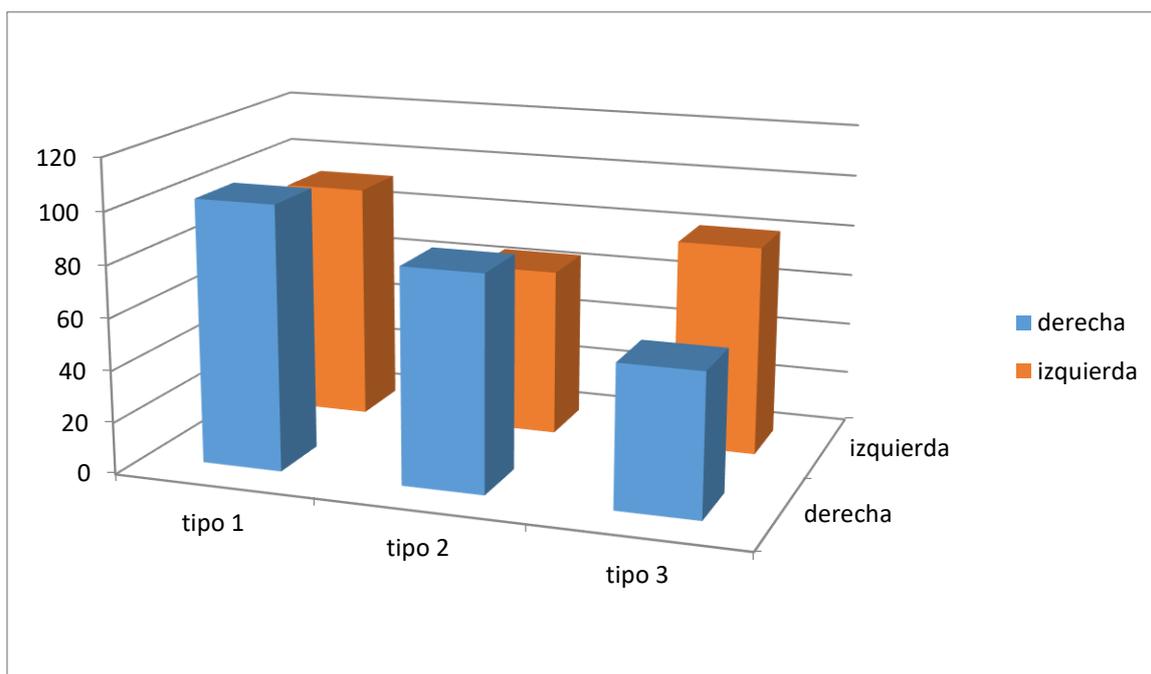


Fuente: Autor

Figura 4. Distribución de la clase del tercer molar inferior por cuadrante según su posición

Respecto al objetivo específico el cual consiste en determinar el tipo prevalente de las terceras molares inferiores según el cuadrante en pacientes del Centros radiológico Imágenes Rx Piura, atendidos en al año 2016 se obtuvieron los siguientes resultados.

En el cuadrante derecho el tipo A con el 42% y el menos frecuente fue el tipo c con el 23 % del total de dientes examinados. En el cuadrante izquierdo se obtuvo que lo más frecuente fue el tipo a con 38 % y lo menos frecuente fue el tipo B con el 27 % del total de dientes examinados (figura 5)

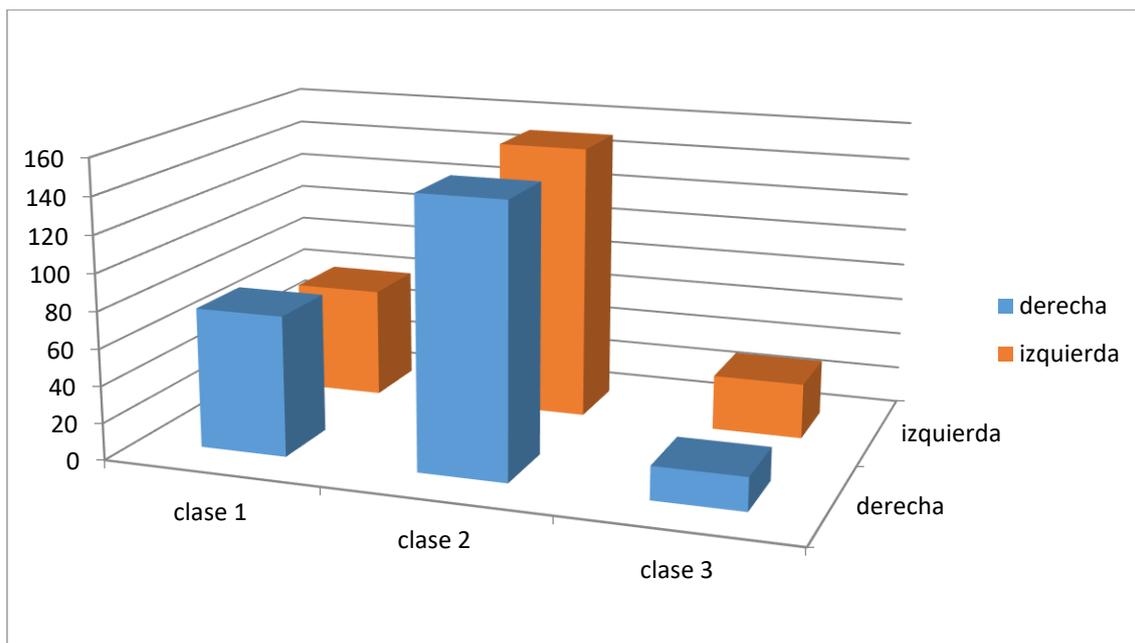


Fuente. Datos.

Figura 5. Distribución del tipo de tercer molar inferior por cuadrante.

Respecto al objetivo específico el cual consiste en determinar la clase prevalente de las terceras molares inferiores según el cuadrante en pacientes del Centros radiológico Imágenes Rx Piura, atendidos en al año 2016 se obtuvieron los siguientes resultados.

La clase más prevalente en el cuadrante derecho fue la clase 2 con el 61%. En el cuadrante izquierdo se obtuvo que lo más frecuente fue la clase 2 con el 63% y lo menos frecuente en ambos cuadrantes fue la clase 3. (Figura 6)



Fuente. Datos recolectados.

Figura 6. Distribución de la clase de tercer molar inferior por cuadrante

Respecto al objetivo general el cual consiste en determinar la posición, tipo y clase prevalente de terceros molares inferiores según el sexo en pacientes del Centros radiológico Imágenes Rx Piura, atendidos en al año 2016 se obtuvo que la posición más frecuente fue la vertical con un porcentaje de 38.38%(184) (Figura 7), el tipo más frecuente fue el A con un porcentaje del 40.25% (193) (Figura 8) y la clase más frecuente la 2 con un porcentaje de 61.41%(295) (Figura 9)

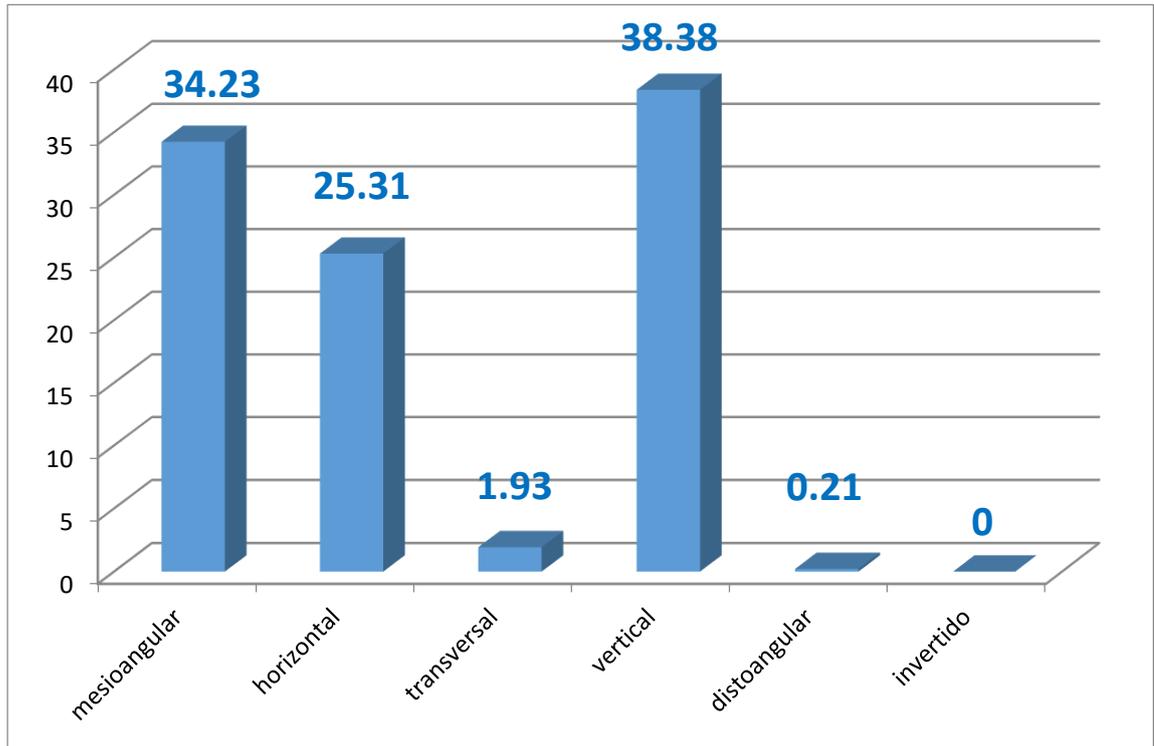


Figura 7. Distribución de la posición de tercer molar inferior en porcentaje

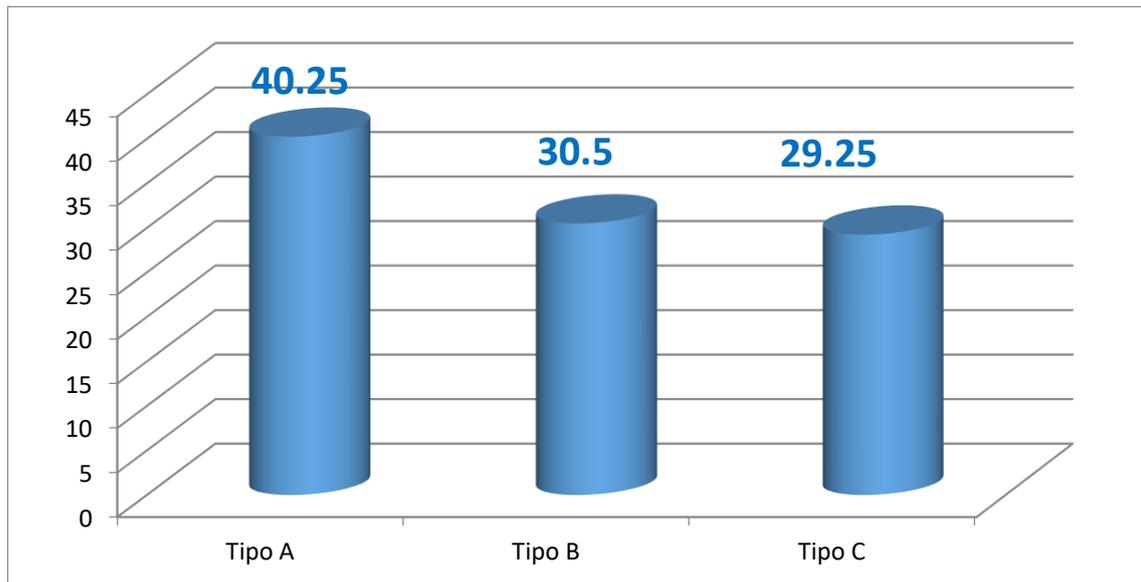


Figura 8. Distribución del tipo de tercer molar inferior en porcentaje.

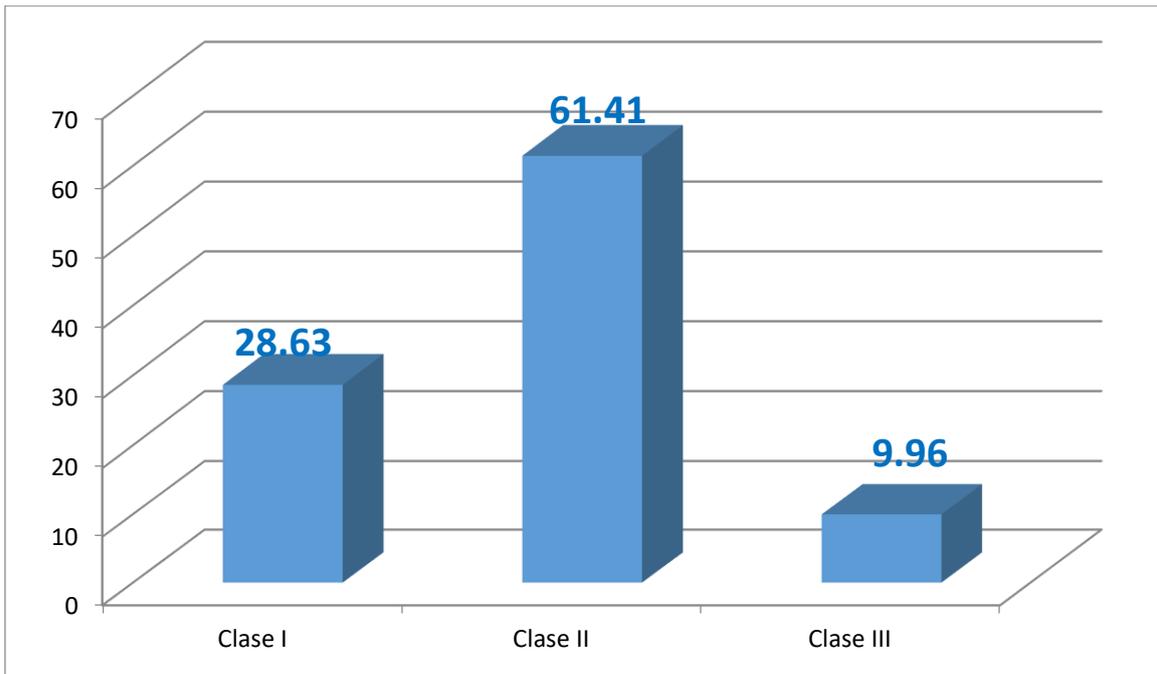


Figura 9. Distribución de la clase de tercer molar inferior en porcentaje

IV. DISCUSIÓN

La finalidad del presente estudio tuvo como objetivo determinar la posición, tipo y clase prevalente de terceros molares inferiores en pacientes del Centro Radiológico Imágenes Rx Piura atendidos en el año 2016. Los autores Donado, Treviño, Cosme gay, Villa, James, raspall coinciden en usar la clasificación de Pell y Gregory y Winter para establecer la posición el tipo y la clase de la tercera molar. Los resultados obtenidos en cuanto a la Posición de los terceros molares según la clasificación de Winter r la posición vertical con prevaleció con 185 casos (38.38%), seguido de la posición mesioangular con 165 casos (34.23%), horizontal con 122 casos (25.31%), transversal con 9 casos (1.39) y disto angular con 1 caso (0,21%) y por último no se encontraron posiciones invertidas (0%).En Brasil. 2012. Chicarelli da Silva, M. En su investigación obtuvo que la pocicion más frecuente según la clasificación de Winter fue la vertical (n=231), posteriormente la mesio angular (n=209), disto angular (n=135), horizontal (n=77) y vestíbulo/linguoversión (n=12) , se puede a preciar que tanto en el estudio realizado por da silva coinciden en que las posiciones prevalentes de la tercer molar según la clasificación de Winter es la vertical y la mesioangular, pero se puede encontrar una gran diferencia en la presencia de la posición distoangular, donde en nuestro estudio se encontró solo 1 caso mientras que en Brasil fue la tercera más predominante , al igual en Lima el 2012 Verde Rios. en su investigación según Winter obtuvo que la inclinación prevalente fue la mesioangular; Estas discrepancias se debena a quelos estudios previamente citados, se analizaron las terceras molares en conjunto (terceras molares maxilares e mandibulares) y no de manera individual como lo analizado en el presente estudio.

Pell y Gregory para clasificar la clase toma en cuenta el espacio que existe entre el borde anterior de la rama ascendente de la mandíbula y la cara distal del segundo molar, y para el tipo toma la profundidad de la cordal en relación a la segunda molar^{1,2,14}. Los resultados encontrados en tanto a la prevalencia del tipo y clase se obtuvo que el tipo A clase 2 fue el más prevalente encontrados en el presente estudio al igual que los resultados obtenidos en Brasil el año 2012 por Ribeiro donde obtuvo un predominio de la posición A, Clase II en ambos lados; la clase II según la clasificación de pell y Gregory Tambien coincide con los estudio realizados por Chicarelli, tirado y Valerio donde ambos obtiene la clase II como la prevalente en las terceras molares mandibulares, a su vez los estudio realizados por Tirado y Valeria

coinciden a diferencia de los resultados encontrados en el presente estudio en cuanto a tipo al B como prevalente. A su vez en el año 2012 En la ciudad de lima el estudio realizado por Mamani obtuvo como resultado que según pell y gregory la clase III tipo C fue la prevalente en las terceras molares mandibulares. En contrario En cuanto a sexo y cuadrante no se encontró diferencias de tipo clase y posición con respecto al resultado general teniendo como más frecuente al tipo a, clase 2 y posición vertical en ambos sexos y cuadrantes. Una de la fortaleza de este estudio es que se realiza con dos clasificaciones para obtener valores más concisos a diferencia de lo estudios previos realizados enfocados en un solo tipo de clasificaciones. Este estudio será de utilidad a los estudiantes de la carrera profesional de estomatología de la Universidad Cesar vallejo de manera que sepan que posición de las terceras molares mandibulares que podrían presentarse en la mayoría de casos clínicos. Es fundamental la evaluación previa de la posición de las terceras molares debido a que nos brinda una información previa de diagnóstico en caso que requieran exodoncia, lo cual permite al profesional o en este caso al alumno de pre-grado, saber manejar o determinar posibles complicaciones al momento de la extracción, dependiendo de la posición que adopte la pieza.

V. CONCLUSIONES

1. Las posiciones más frecuentes en los pacientes atendidos en el centro radiológico imágenes Rx del distrito de Piura según la clasificación de Winter fue la mesioangular seguida de la vertical.
2. Según la clasificación de Winter en los pacientes atendidos en el centro radiológico imágenes Rx del distrito de Piura no se presentó la posición invertida en ninguna de las piezas examinadas.
3. Según la clasificación de Pell y Gregory, el tipo más frecuente en los pacientes atendidos en el centro radiológico Rx del distrito de Piura fue el A.
4. En cuanto a tipo de tercera molar inferior en los pacientes atendidos en el centro radiológico imágenes Rx del distrito de Piura según la clasificación de Pell y Gregory el tipo B y C se presentan en frecuencia similares.
5. Según la clasificación de Pell y Gregory en los pacientes atendidos en el centro radiológico imágenes Rx del distrito de Piura la clase más frecuente fue la II y la menos frecuente la clase III.
6. La posición más prevalente en los pacientes atendidos en el centro radiológico imágenes Rx del distrito de Piura según la clasificación de Winter y la clasificación de Pell y Gregory en cuanto a variable sexo no se encontró ninguna diferencia entre el sexo femenino y el masculino.
7. La posición más prevalente en los pacientes atendidos en el centro radiológico imágenes Rx del distrito de Piura según la clasificación de Winter y la clasificación de Pell y Gregory en cuanto a variable cuadrante no se encontró ninguna diferencia entre el cuadrante izquierdo y derecho

VI. RECOMENDACIONES

1. Es importante obtener radiografías bien tomadas y de buena calidad esto permitirá diagnosticar la relación ósea dentaria que son los que tienen íntima relación con el acto quirúrgico.
2. Se aconseja realizar estudios posteriores a este que evalúen el nivel de conocimiento de los alumnos en cuanto de la posición tipo y clase de terceros molares, así como impulsar una mayor concientización a los alumnos de pregrado sobre la importancia del uso de radiografías, para obtener buenos diagnósticos.
3. Realizar investigaciones similares con una muestra mayor incluyendo otros recursos tales como radiografías periapicales, cefalométricas y tomografías computarizadas y con respecto a nuestra universidad, implementar un área de toma de radiografías panorámicas digitales.

VII. REFERENCIA

1. Gay Escoda C, Berini Aytés L. Tratado De Cirugía Bucal. 1st Ed. Madrid: Ergon; 2013.
2. Martínez Treviño J. Cirugía Oral Y Maxilofacial. 1st Ed. Mexico: Manual Moderno; 2009.
3. Tirado Delgado J. Posición Más Frecuente De Terceras Molares Mandibulares Según La Clasificación De Pell Y Gregory Con Relación Al Factor Género En El Hospital Central Fap [Bachiller En Odontología]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2015.
4. Campos Olivera S. Desarrollo Y Posición De Terceras Molares Inferiores En Personas De 12 A 17 Años Atendidas En El Servicio De Cirugía Buco Máxilo Facial Del Instituto De Salud Del Niño. Lima, Perú 2012 – 2013 [Tesis Para Optar Por El Título De Cirujano Dentista]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2012.
5. Chicarelli Da Silva, M M, Vessoni Iwaki, I, Yamashita, A. Estudio Radiográfico De La Prevalencia De Las Consecuencias De Los Molares Y Sus Respectivas Posiciones [Internet]. Actaodontologica.Com. 2018 [Citado El 12 De Octubre De 2018]. Disponible En: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/2/art-7/>
6. Dias-Ribeiro E. Prevalencia De La Posición De Terceros Molares Inferiores Retenidos Con Relación A La Clasificación De Pell & Gregory [Internet]. Medigraphic.Com. 2012 [Cited 16 October 2018]. Available From: <http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2009/uo094f.pdf>
7. Verde Rios D. Posiciones E Inclusiones De Terceros Molares Mandibulares En Pacientes Atendidos En La Clínica Estomatológica De La Universidad Inca Garcilaso De La Vega En El Año 2011 [Tesis Para Obtener El Título De Cirujano Dentista]. Universidad Inca Garcilaso De La Vega; 2010.
8. C L, A. A. Posición Del Tercer Molar En Relación A La Ubicación Del Canal Mandibular En Pacientes Que Acuden A La Clínica Estomatológica Central De La Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Internet]. Huajsapata.Unap.Edu.Pe. 2014 [Cited 16 October 2018]. Available From: <http://huajsapata.unap.edu.pe/journal/index.php/rea/article/view/39>

9. Sadler T, Langman J. Embriología Médica [De] Langman. 8th Ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2001.
10. Díez Cubas C. Anatomía Dental Para Higienistas Y Estudiantes De Odontología. 1st Ed. Madrid: Vision Libros; 2006.
11. Navarro Villa C. Cirugía Oral. 1st Ed. Madrid: Aran Ediciones; 2008.
12. Ash M. Anatomía Dental, Fisiología Y Oclusión De Wheeler. 10th Ed. México, D.F.: Interamericana; 1986.
13. Subirà Pifarré C, Sánchez Moya E, López Casado E. Odontología De Bolsillo. 1st Ed. Barcelona: Glosa; 2013.
14. Hupp J, Ellis E, Tucker M. Cirugía Oral Y Maxilofacial Contemporánea. 1st Ed. Barcelona: Elsevier España; 2014.
15. Donado Rodríguez M, Martínez-González J. Cirugía Bucal. 4th Ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
16. Whaites E, Drage N. Fundamentos De Radiología Dental. 5th Ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
17. Mitra G. Manual Ilustrado De Cirugía Oral Y Maxilofacial. 1st Ed. Panamá: Jaypee - Highlights Medical Pub; 2011.
18. Misch C. Prótesis Dental Sobre Implantes. 2nd Ed. Barcelona: Elsevier; 2015 ..
19. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P, García Espejo M, Limón Cano S. Fundamentos De Metodología De La Investigación. 1st Ed. Madrid: Mcgraw-Hill; 2010.

ANEXOS

Anexo 1. Constancia del permiso otorgado para realizar la investigación.



CONSTANCIA

Por medio del presente documento el encargado(a)
...T.C... Arana Beatriz Arica Dominguez.....
Identificado(a) con el DNI 47565643... dejamos constancia que
el Sr. Luis Angel Garcia Pasco.....
identificado con DNI N° 4782900 se le permitió el acceso a las
radiografías panorámicas tomadas en el centro radiológico
Imágenes Rx... con la finalidad de que esta información se utilizada para
su tesis titulada "Estudio de la posición tipo y clase más frecuente de los
terceros molares inferiores en pacientes del centro radiológico Imágenes Rx
Piura 2016"

desde 05-09-16... hasta 26-09-16,

Piura, 27 de septiembre
(Lugar y fecha)


.....
Firma del Representante de la Empresa
47565643

Anexo 2. Informe de calibración de instrumento.

INFORME DE CALIBRACIÓN DE INSTRUMENTOS

Informe técnico de calibración de instrumentos de recojo de datos

Estudiante: García Pardo Luis Ángel
Escuela Académica de Estomatología

Especialista:
Apellido y Nombre: YUPANQUI RIZPARO SPACOT SEVERO
Grado académico: BACHILLER EN ODONTOLOGÍA
Especialidad: CIRUJANO DENTISTA
Colegiatura: COP. 3502

Después de haber presenciado el desarrollo de la aplicación del instrumento: observación en la tesis "Estudio de la posición tipo y clase más frecuente de los terceros molares inferiores en pacientes del centro radiológico Imágenes Rx Piura 2016". Los resultados de la calibración del instrumento se muestran líneas abajo.

- El estudiante aplicó una prueba piloto a: 15 Pacientes, en donde se observó, los resultados siguientes: :

Calibración

MUESTRA	N de elementos
<u>30</u>	<u>90</u> N°

LO ESPERADO	%	RESULTADO
BUENO	70 a 100	<u>98.5</u>
REGULAR	30 a 69	
BAJO	0 a 29	

En conclusión, la aplicación **Instrumento** tienen un resultado de: BUENO


.....

Firma
DNI: 29218053

Anexo 3. Informe de calibración de instrumento.

INFORME DE CALIBRACIÓN DE INSTRUMENTOS

Informe técnico de calibración de instrumentos de recojo de datos

Estudiante: Gonz. Poma Soto Araya
 Escuela Académica de Estomatología

Especialista: Enrique Pérez Guillermo Acosta
 Apellido y Nombre: Enrique Pérez Guillermo Acosta
 Grado académico: Bachiller en Odontología
 Especialidad: COP 5240
 Colegiatura: COP 5240

Después de haber presenciado el desarrollo de la aplicación del instrumento: observación en la tesis "Estudio de la posición tipo y clase más frecuente de los terceros molares inferiores en pacientes del centro radiológico Imágenes Rx Piura 2016". Los resultados de la calibración del instrumento se muestran líneas abajo.

- El estudiante aplicó una prueba piloto a: 15 Pacientes, en donde se observó, los resultados siguientes:

Calibración

MUESTRA	N de elementos
<u>30</u>	<u>90</u> N°

LO ESPERADO	%	RESULTADO
BUENO	70 a 100	<u>98.5 %</u>
REGULAR	30 a 69	
BAJO	0 a 29	

En conclusión, la aplicación Instrumento tienen un resultado de: BUENO


 C.D. Guillermo Enrique Pérez
 COP 5240

Firma
 DNI: 29286294

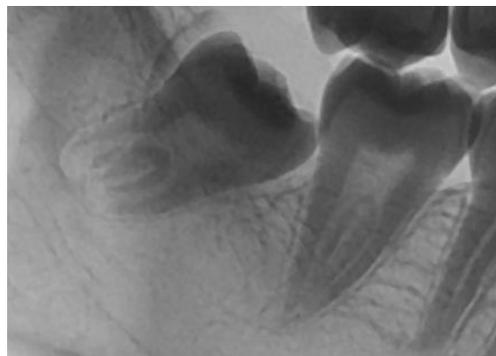
Anexo 4. Instrumento de recolección de datos.

Tabla de recolección de datos

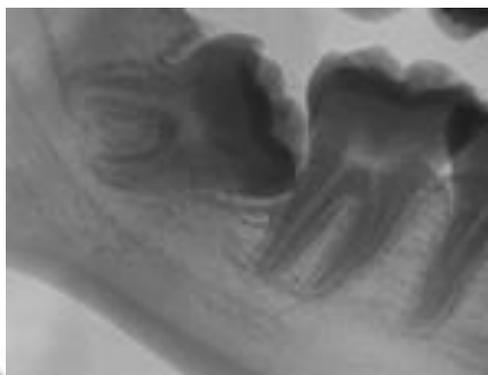
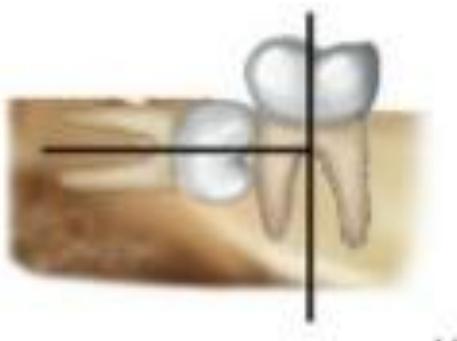
Espacio disponible	Clase I	
	Clase II	
	Clase III	
Profundidad	Nivel A	
	Nivel B	
	Nivel C	
Relación espacial	Mesioangular	
	Horizontal	
	Transversal	
	Vertical	
	Invertida	
	Distoangular	

Anexo 5. Fotografías

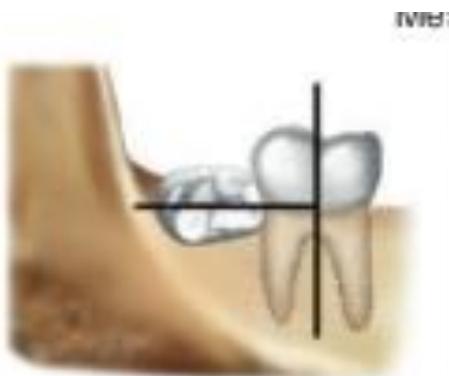
Mesioangular



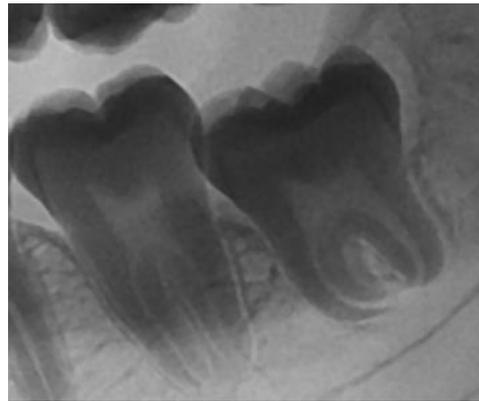
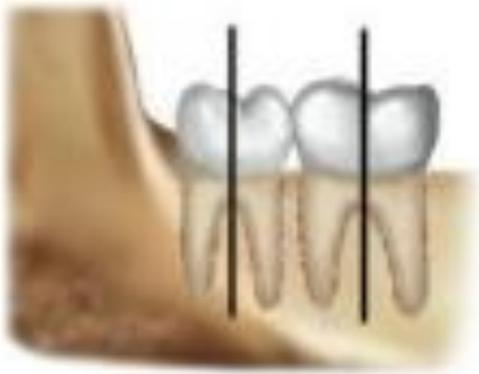
Horizontal



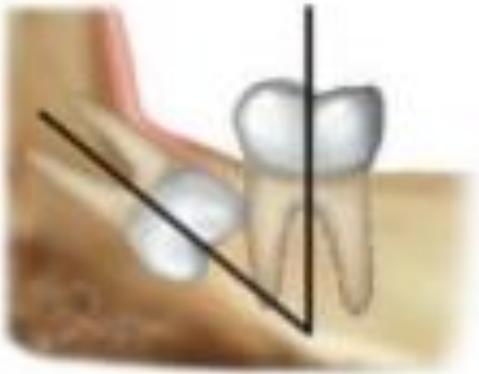
transversal



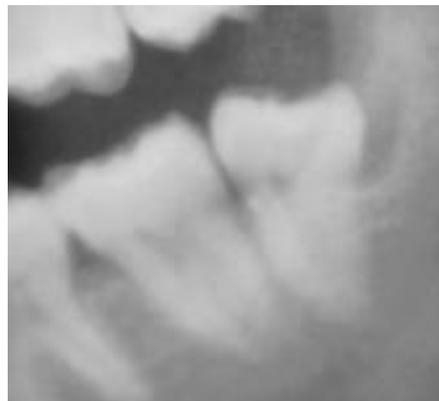
Vertical



Invertida



Distoangular

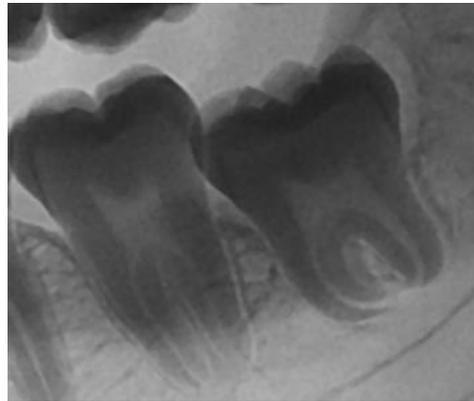


Class :

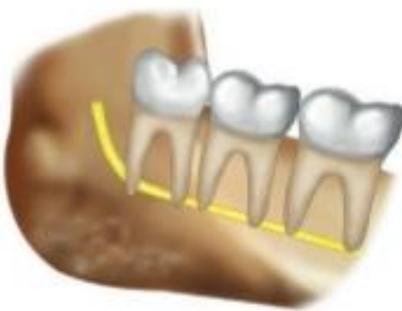
Class 1



Class 2



Class 3

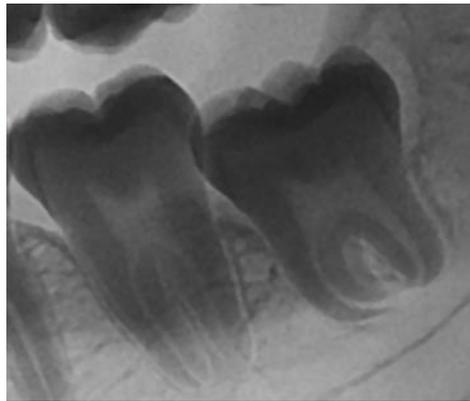


Tipo:

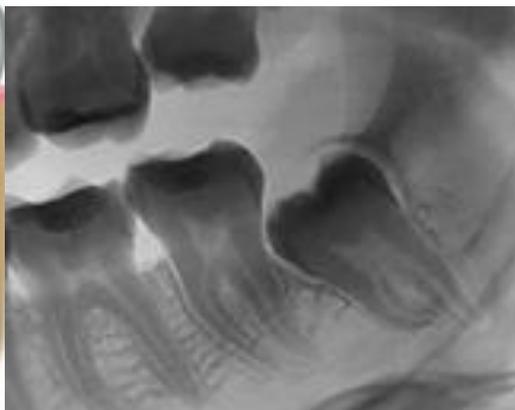
Tipo A



Tipo B



Tipo C



Anexo 6. Screenshot de índice de similitud de Turnitin.

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

“Prevalencia de la posición, tipo y clase de las terceras molares inferiores en pacientes de un centro radiológico privado, Piura 2016”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR
Luis Ángel García Pasco

ASESOR
Mg. C.D. Paul Martín Herrera Plascencia

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ
2018

Resumen de coincidencias

30 %

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	14 %
2	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	www.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
4	repositorioacademico.... Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	www.piuraheraldo.net Fuente de Internet	1 %
7	www.cop.org.pe Fuente de Internet	1 %
8	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1 %



Anexo 7. Acta de aprobación de originalidad de tesis.

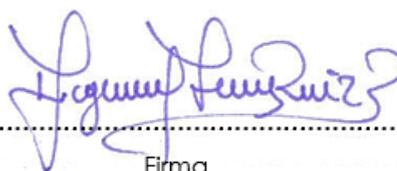
	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo, **MIGUEL ANGEL RUIZ BARRUETO**, docente de la Facultad DE CIENCIAS MÉDICAS y Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo Filial Piura, revisor de la tesis titulada:

“PREVALENCIA DE LA POSICIÓN, TIPO Y CLASE DE LAS TERCERAS MOLARES INFERIORES EN PACIENTES DE UN CENTRO RADIOLÓGICO PRIVADO, PIURA 2016”, del estudiante **GARCÍA PASCO LUIS ÁNGEL**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **30 %** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Piura, 20 de julio del 2018.



Firma

M.Sc. Miguel Angel Ruiz Barrueto

DNI: 42814146



Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

Anexo 8. Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV.

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 1 de 1

Yo, **GARCÍA PASCO LUIS ÁNGEL**, identificado con DNI N° **47829606**, egresado de la Escuela Profesional de **ESTOMATOLOGÍA** de la Universidad César Vallejo, autorizo (**X**), No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "**PREVALENCIA DE LA POSICIÓN, TIPO Y CLASE DE LAS TERCERAS MOLARES INFERIORES EN PACIENTES DE UN CENTRO RADIOLÓGICO PRIVADO, PIURA 2016**"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



 FIRMA

DNI: 47829606

FECHA: 08 de agosto del 2018



Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

Anexo 9. Autorización de la versión final del trabajo de investigación.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE, EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
EP DE ESTOMATOLOGÍA

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

GARCÍA PASCO LUIS ÁNGEL

INFORME TÍTULADO:

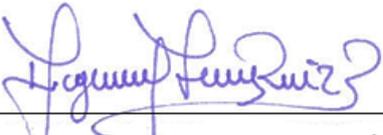
**“PREVALENCIA DE LA POSICIÓN, TIPO Y CLASE DE LAS TERCERAS
MOLARES INFERIORES EN PACIENTES DE UN CENTRO
RADIOLÓGICO PRIVADO, PIURA 2016”**

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

CIRUJANO DENTISTA

SUSTENTADO EN FECHA: **07/08/2018**

NOTA O MENCIÓN: **ONCE (11)**


FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

