



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

PREVALENCIA DE TERCEROS MOLARES RETENIDOS, SEGÚN  
LA CLASIFICACION DE WINTER Y PELL GREGORY, EN  
PACIENTES DE 18 A 35 AÑOS. CENTRO RADIOLÓGICO  
CENTROMAX, AREQUIPA. 2015 – 2017.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:  
BACHILLER JULY BELIZARIO MORALES

ASESOR:  
DRA. SANDRA CLARA ALICIA CORRALES MEDINA

AREQUIPA, PERÚ  
SEPTIEMBRE 2018

## DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más

A mis padres Alfredo Belizario y Martha Morales por todo su sacrificio, apoyo y amor incondicional en todo momento quienes con su dedicación han sido mi fortaleza en mis momentos de debilidad a ellos les debo todo lo que soy y enseñarme el valor de la perseverancia, A mi padre que trabajó duro para que esto se haga realidad Y que nunca me rindiera ante nada. A mi madre por haberme guiado, brindándome su fortaleza y estar en mis alegrías y tristezas no habrá forma de pagarles todo lo que hicieron por mí. Los amo.

A mis hermanos Katherine y Juan Carlos por ser mi fuente de motivación para superarme cada día más por el apoyo y la alegría que me brindan ya que me dan la fortaleza necesaria para seguir adelante.

A mi cuñado Héctor por ser un gran hombre y por ser tan buena persona conmigo y para mí es un ejemplo a seguir.

A mi sobrina Kristell por el gran cariño que tengo hacia ella.

A mis abuelos Florencio, Valentina, Francisco y Julia por el gran cariño que me tenían y ahora están como ángeles que me guían en cada paso que doy.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis padres Alfredo Belizario y Martha Morales y hermanos.

A la universidad Alas Peruanas por darme la oportunidad de estudiar y ser profesional.

A mis profesores que me apoyaron con su asesoramiento para este proyecto de tesis

**DRA. SANDRA CLARA ALICIA CORRALES MEDINA**

## RESUMEN

La retención de los terceros molares inferiores es muy común y estas piezas dentarias retenidas pueden presentar posiciones diversas lo que puede generar complicaciones, dentro de las cuales están las maloclusiones, que son un problema de salud pública. Por esta razón es que la investigación tuvo por objetivo determinar la prevalencia de terceros molares retenidos en pacientes de 18 a 35 años según las clasificaciones de Winter y de Pell Gregory.

El tipo de estudio al que correspondió la investigación fue no experimental, así mismo, el diseño empleado fue transversal, documental, retrospectivo y descriptivo. La población de estudio estuvo conformada por las radiografías digitales panorámicas registradas desde el 2015 al 2017 que reunieron los criterios de selección. La recolección de datos se hizo aplicando la técnica de observación documental radiográfica y, por ende, el instrumento que se confeccionó fue una Ficha de Observación, donde se consignó los datos relevantes correspondientes a las variables de interés.

Los resultados nos muestran que, según la clasificación de Pell Gregory, la prevalencia de retención de la pieza 3.8 fue de 82.7% y de la 4.8 de 83.9%; mientras que, para la clasificación de Winter, la prevalencia correspondió a 90.3% y 91.7% respectivamente. La posición más prevalente de ambos terceros molares inferiores para la clasificación de Pell Gregory fue la IIA, mientras que para Winter fue la mesioangular. No se encontró relación estadísticamente significativa entre el sexo de los pacientes y la prevalencia de retención de terceros molares inferiores en ambas clasificaciones.

### **Palabras Clave:**

Prevalencia, Terceros Molares Retenidos, Clasificación de Pell Gregory, Clasificación de Winter.

## **ABSTRACT**

The retention of the lower third molars is very common and these retained dental pieces can present diverse positions which can generate complications, among which are malocclusions, which are a public health problem. For this reason, the purpose of the research was to determine the prevalence of retained third molars in patients aged 18 to 35 years according to the winter and Pell Gregory classifications.

The type of study to which the research corresponded was not experimental; likewise, the design used was transversal, documentary, retrospective and descriptive. The study population consisted of panoramic digital radiographs registered from 2015 to 2017 that met the selection criteria. The data collection was done using the technique of radiographic documentary observation and, therefore, the instrument that was made was an Observation Card, where the relevant data corresponding to the variables of interest were recorded.

The results show us that, according to the Gregory Pell classification, the retention prevalence of piece 3.8 was of 82.7% and of 4.8 of 83.9%; whereas, for the winter classification, the prevalence corresponded to 90.3% and 91.7% respectively. The most prevalent position of both lower third molars for the classification of Pell Gregory was the IIA, while for Winter it was the mesioangular. No statistically significant relationship was found between the sex of the patients and the prevalence of retention of lower third molars in both classifications.

Keywords:

Prevalence, Retained Third Molars, Gregory Pell Classification, Winter Classification.

## INDICE

DEDICATORIA.....	1
AGRADECIMIENTO.....	2
RESUMEN .....	3
ABSTRACT .....	4
INTRODUCCIÓN .....	5
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: .....	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	3
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	4
1.4.1. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN .....	4
1.4.2 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:.....	8
2.2. BASES TEÓRICAS:.....	10
2.2.1. TERCEROS MOLARES:.....	10
2.2.1.1. EMBRIOLOGÍA:.....	10
2.2.1.2. CARACTERÍSTICAS ANATÓMICAS: .....	12
2.2.1.3. CLASIFICACIÓN DE LAS POSICIONES: .....	13
2.2.1.3.1. Clasificación de Winter .....	13
2.2.1.3.2. Clasificación de Pell y Gregory : .....	14
2.2.1.4. ANÁLISIS RADIOGRÁFICO: .....	15
2.2.1.5. COMPLICACIONES DEL TERCER MOLAR INFERIOR:..	16
2.2.1.5.1. COMPLICACIONES INFECCIOSAS:.....	16
2.2.1.6. INDICACIONES PARA LA EXTRACCIÓN DE LOS TERCEROS MOLARES INFERIORES .....	21
2.2.1.7. RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS:.....	22
2.2.1.8. REPAROS ANATÓMICOS A CONSIDERAR PARA DETERMINAR LA POSICIÓN: .....	23
2.2.1.9. TRATAMIENTO:.....	24

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	26
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
3.1 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS PRINCIPAL Y DERIVADAS: .....	28
3.2. VARIABLES; DEFINICIÓN CONCEPTUALES Y OPERACIONAL.....	28
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA .....	30
4.1. DISEÑO METODOLÓGICO:.....	31
4.2 DISEÑO MUESTRAL: .....	31
4.3 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	32
4.4 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS PARA EL PROCEDIMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	32
4.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	33
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	34
5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO: .....	35
5.2. ANÁLISIS INFERENCIAL: .....	57
5.3. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS:.....	59
5.4. DISCUSIÓN:.....	61
CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES .....	64
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	65
ANEXOS .....	68
ANEXO N° 1: CARTA DE PRESENTACIÓN .....	69
ANEXO N° 2: CONSTANCIA DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN .....	70
ANEXO N° 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	71
ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	72
ANEXO N° 5: ANÁLISIS DE LAS RADIOGRAFÍAS PANORAMICAS .....	113

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DEL CENTRO RADIOLÓGICO CENTROMAX SEGÚN EDAD.....	35
TABLA N°2: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DEL CENTRO RADIOLÓGICO CENTROMAX SEGÚN SEXO.....	37
TABLA N°3: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DEL CENTRO RADIOLÓGICO CENTROMAX SEGÚN AÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
TABLA N°4: PREVALENCIA DE TERCEROS MOLARES RETENIDOS SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE PELL GREGORY EN PACIENTES DE 18 A 35 AÑOS. CENTRO RADIOLÓGICO CENTROMAX- 2015-2017.....	41
TABLA N°5: PREVALENCIA DE TERCEROS MOLARES RETENIDOS SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE WINTER EN PACIENTES DE 18 A 35 AÑOS. CENTRO RADIOLÓGICO CENTROMAX- 2015-2017.....	43
TABLA N° 6: COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DEL TERCER MOLAR INFERIOR RETENIDO IZQUIERDO ENTRE LA CLASIFICACIÓN DE PELL Y GREGORY Y WINTER EN PACIENTES DE 18 A 35 AÑOS. CENTRO RADIOLÓGICO CENTROMAX- 2015-2017.....	45
TABLA N° 7: COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DEL TERCER MOLAR INFERIOR RETENIDO DERECHO ENTRE LA CLASIFICACIÓN DE PELL Y GREGORY Y WINTER EN PACIENTES DE 18 A 35 AÑOS. CENTRO RADIOLÓGICO CENTROMAX- 2015-2017.....	47
TABLA N°8: CLASIFICACIÓN DE TERCEROS MOLARES RETENIDOS SEGÚN PELL GREGORY EN PACIENTES DE 18 A 35 AÑOS. CENTRO RADIOLÓGICO CENTROMAX- 2015-2017.....	49



TABLA N°9: CLASIFICACIÓN DE TERCEROS MOLARES RETENIDOS SEGÚN WINTER EN PACIENTES DE 18 A 35 AÑOS. CENTRO RADIOLÓGICO CENTROMAX- 2015-2017..... 51

TABLA N°10: PREVALENCIA DE TERCEROS MOLARES MANDIBULARES, DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN DE PELL Y GREGORY, EN LOS PACIENTES SEGÚN SEXO .....53

TABLA N°11: PREVALENCIA DE TERCEROS MOLARES MANDIBULARES, DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN DE WINTER, EN LOS PACIENTES SEGÚN SEXO .....55

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DEL CENTRO RADIOLÓGICO CENTROMAX SEGÚN EDAD .....	36
GRÁFICO N°2 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DEL CENTRO RADIOLÓGICO CENTROMAX SEGÚN SEXO .....	38
GRÁFICO N°3 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DEL CENTRO RADIOLÓGICO CENTROMAX SEGÚN AÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	40
GRÁFICO N°4 PREVALENCIA DE TERCEROS MOLARES RETENIDOS SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE PELL GREGORY EN PACIENTES DE 18 A 35 AÑOS. CENTRO RADIOLÓGICO CENTROMAX- 2015-2017.....	42
GRÁFICO N°5 PREVALENCIA DE TERCEROS MOLARES RETENIDOS SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE WINTER EN PACIENTES DE 18 A 35 AÑOS. CENTRO RADIOLÓGICO CENTROMAX- 2015-2017 .....	44
GRÁFICO N°6 COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DEL TERCER MOLAR INFERIOR RETENIDO IZQUIERDO ENTRE LA CLASIFICACIÓN DE PELL Y GREGORY Y WINTER EN PACIENTES DE 18 A 35 AÑOS. CENTRO RADIOLÓGICO CENTROMAX- 2015-2017.....	46
GRÁFICO N°7 COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DEL TERCER MOLAR INFERIOR RETENIDO DERECHO ENTRE LA CLASIFICACIÓN DE PELL Y GREGORY Y WINTER EN PACIENTES DE 18 A 35 AÑOS. CENTRO RADIOLÓGICO CENTROMAX- 2015-2017.....	48
GRÁFICO N°8 CLASIFICACIÓN DE TERCEROS MOLARES RETENIDOS SEGÚN PELL GREGORY EN PACIENTES DE 18 A 35 AÑOS. CENTRO RADIOLÓGICO CENTROMAX- 2015-2017.....	50

GRÁFICO N°9 CLASIFICACIÓN DE TERCEROS MOLARES RETENIDOS  
SEGÚN WINTER EN PACIENTES DE 18 A 35 AÑOS. CENTRO RADIOLÓGICO  
CENTROMAX- 2015-2017..... 52

GRÁFICO N°10 PREVALENCIA DE TERCEROS MOLARES MANDIBULARES,  
DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN DE PELL Y GREGORY, EN LOS  
PACIENTES SEGÚN SEXO ..... 54

GRÁFICO N°11 PREVALENCIA DE TERCEROS MOLARES MANDIBULARES,  
DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN DE WINTER, EN LOS PACIENTES  
SEGÚN SEXO ..... 56

## INTRODUCCIÓN

El tercer molar inferior se presenta frecuentemente impactado, se ha demostrado que, a mayor inclinación y menor espacio para la erupción del tercer molar inferior, mayor es la posibilidad de impactación dando como consecuencias complicaciones locales como pericoronaritis, quistes, tumores, reabsorciones radiculares en las raíces de las segundas molares mandibulares, dolor y posible lesión del nervio dentario cuando se intenta extraer la tercer molar inferior.

En la práctica diaria, los odontólogos ven casos donde frecuentemente se presentan impactaciones de la tercera molar mandibular y en muchos casos existe la duda de tomar una determinación para la permanencia de las piezas dentarias con erupción interrumpida que aún no originan alguna sintomatología patológica y es necesario saber si existe una relación significativa entre los factores más predominantes que determinan la erupción de la tercera molar inferior por lo tanto se pretende sugerir que antes de la determinación de la permanencia o extracción de la tercera molar se tenga siempre presente el análisis y así prevenir complicaciones por efectos de la impactación y así realizar un análisis de las dimensiones que presentan los terceros molares inferiores debido a que existe en cada individuo variación en tamaño, forma, posición, inclinación y espacio disponible para la erupción que ocasionan en la mayoría de veces por la impactación.

Incluir referencia capitular:

La investigación consta de V capítulos; el capítulo I corresponde al planteamiento del problema; el capítulo II corresponde al Marco teórico; el capítulo III corresponde Hipótesis y variable de la investigación; el capítulo IV corresponde a la Metodología; el capítulo V corresponde resultados y discusión.

**CAPÍTULO I:**  
**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:**

Los factores raciales y más aún el mestizaje entre los distintos grupos étnicos ha traído consigo un mosaico de desarrollo en los maxilares, los últimos dientes en erupcionar, como los terceros molares tienen menores posibilidades de alcanzar una dimensión y posición adecuada en la arcada, en las generaciones futuras. Esto se explica porque se produce inicialmente una reducción en el perímetro de los maxilares y una disminución progresiva en las dimensiones de los terceros molares superiores e inferiores. El patrón de crecimiento mandibular es genéticamente independiente del desarrollo volumétrico que han de adquirir los dientes, por ello el tercer molar se ve impedido en su proceso y adopta una posición anómala, comprometiendo la disposición del resto de los dientes, además de otras complicaciones.

La retención dentaria se determina cuando la pieza llega a su época normal de erupción y no puede terminar el proceso fisiológico eruptivo, quedándose detenida parcial o totalmente dentro del hueso. Por otro lado, la inclusión corresponde al diente retenido en el maxilar o mandíbula rodeada del saco pericoronario y su lecho óseo intacto.

En la mayoría de los casos se recomienda que los terceros molares impactados se extraigan y dependiendo de la posición de la pieza dentaria, será el grado de dificultad del procedimiento quirúrgico.

La mayoría de los autores según los casos, refieren que los terceros molares inferiores son las piezas con mayor frecuencia de retención, asimismo, estudios realizados anteriormente refieren que estas piezas retenidas pueden presentar posiciones diversas tales como horizontal, vertical, invertida, mesioangulada, distoangulada, lo que puede provocar complicaciones como maloclusiones, daño a las segundas molares, inflamaciones entre otras.

La población entre 17-25 años, es la que frecuentemente presenta mayor prevalencia de retención de terceros molares, así se refiere en algunos estudios donde se determina que el sexo masculino presenta retención en

un 18.91%, mientras que en el sexo femenino se evidenció una frecuencia de 20%.<sup>1</sup>

Por otro lado se debe considerar que la retención de terceros molares y aún su erupción complicada por falta de espacio, provoca una serie de complicaciones sobre todo en la oclusión dentaria, es así que las maloclusiones tienen una prevalencia en nuestro medio de 70% en relación a terceros molares retenidos, los que pueden presentar diferentes posiciones y grados de complicación.<sup>1</sup>

## **1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la prevalencia, de terceros molares mandibulares retenidos entre el 2015-2017 según la clasificación de Winter y Pell Gregory en pacientes de 18 a 35 años?

## **1.3.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo general**

Determinar la prevalencia de terceros molares retenidos en las radiografías de pacientes de 18 a 35 años del centro Radiográfico CentroMax.

### **Objetivos específicos**

- Determinar la posición más prevalente de los terceros molares mandibulares retenidos en las radiografías de los pacientes de 18 a 35 años según la clasificación de Pell Gregory y Winter.
- Determinar la prevalencia de terceros molares mandibulares retenidos en las radiografías de los pacientes de 18 a 35 años de acuerdo con su sexo.
- Determinar la prevalencia de terceros molares mandibulares retenidos en las radiografías de los pacientes de 18 a 35 años de acuerdo con el lado.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

Los terceros molares son piezas que por su desarrollo muchas veces no logran ubicarse adecuadamente en las arcadas dentarias y que generalmente presentan mayor dificultad de erupción y provocan complicaciones diversas.

El presente trabajo de investigación pretende determinar la prevalencia de terceros molares mandibulares retenidos para considerar estos datos al momento de realizar evaluaciones y estudios de oclusión, establecer diagnósticos adecuados y poder determinar protocolos preventivos para la atención adecuada de los pacientes.

Asimismo, conocer las posiciones de retención más prevalentes, permitirá determinar las acciones preventivas que podríamos tener en cuenta para el desarrollo de una oclusión adecuada

La frecuencia de las complicaciones aumenta si la posición del diente representa mayor dificultad quirúrgica como en pacientes mayores de 25 años, cuando la realización del procedimiento toma mayor tiempo quirúrgico, y si se requiere hacer un colgajo muy amplio, por eso se exige un diagnóstico oportuno y plan de tratamiento adecuado y específico para cada paso, con el fin de evitar complicaciones post operatorias ya mencionadas.

Así, el presente trabajo de investigación adquiere importancia científica, ya que dará a conocer la prevalencia de terceros molares retenidos y permitirá que los profesionales estomatólogos consideren los resultados para poder realizar un adecuado estudio y análisis de oclusión y posteriormente, un diagnóstico definitivo que permita plantear una adecuada planificación del tratamiento y manejo clínico, además, de las consideraciones que se deben tener previas a la intervención quirúrgica en cuanto a las posiciones de los



terceras molares mandibulares, predecir el tiempo de duración de la cirugía y las diferentes técnicas quirúrgicas en la extracción del tercer molar mandibular así como su tratamiento exitoso.

La presente investigación permitirá también ampliar los conceptos que existen sobre la prevalencia de la posición de los terceros molares mandibulares según las clasificaciones de Winter y de Pell Gregory en un grupo determinado, en este caso en pacientes de 18 a 35 años.

Finalmente, esta investigación resulta ser original ya que no se han encontrado antecedentes previos en nuestro medio sobre el tema.

#### **1.4.2 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo resulta factible de realizar ya que se dispone de todos los recursos personales profesionales, materiales, instituciones para su realización

##### **A. HUMANOS**

Investigador : Bach. July Belizario Morales

Asesor técnico : Dra. Sandra corrales Medina

##### **B. FINANCIEROS:**

La investigación fue financiada en su totalidad por el investigador.

##### **C. MATERIALES E INSTRUMENTALES:**

- Papel
- Lapicero
- Regla
- Radiografías
- Computadora
- Impresora

- Cámara fotográfica

**D. INSTITUCIONALES:**

- Universidad Alas Peruanas-Filial Arequipa
- Centro Radiológico CentroMax

**1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Luego de las coordinaciones llevadas a cabo, no se tuvieron limitaciones determinantes para realizar la investigación, tomando en cuenta que el trabajo es retrospectivo.

**CAPÍTULO II:**  
**MARCO TEÓRICO**

## 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

### A. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

- ✓ Eduardo Días-Ribeiro y col. en el estudio **PREVALENCIA DE LA POSICIÓN DE TERCEROS MOLARES INFERIORES RETENIDOS CON RELACIÓN A LA CLASIFICACIÓN DE PELL GREGORY**, México. 2009. Se realizó una revisión radiográfica de tomas panorámicas; de un total de 3,660 radiografías de pacientes atendidos en la Clínica All Doc Radiología Odontológica Ltda., Curitiba, Paraná, Brasil, en el periodo de marzo hasta junio de 2005, 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.<sup>10</sup>
  
- ✓ Sair González Barboza y col. en el estudio **CLASIFICACIONES WINTER Y PELL-GREGORY PREDICTORAS DEL TRISMO POSTEXODONCIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES INCLUIDOS**. Venezuela 2016. Las clasificaciones de Winter y Pell Gregory, son predictoras de trismo postexodoncia de terceros molares inferiores incluidos, a partir de los criterios establecidos en éstas que valoran la posición del tercer molar con relación al eje longitudinal del segundo molar (Winter) y su profundidad ósea (Pell-Gregory), ya que se estimó un modelo predictivo para esta complicación, aplicable a las inclusiones mesio-angulares, verticales, horizontales y disto-angulares según Winter y posiciones A, B, C de Pell y Gregory. En la investigación que se realizó, las retenciones gingival y ósea, así como el tiempo de cirugía efectiva mayor de cuarenta minutos, fueron factores determinantes con respecto al trismo postexodoncia. Este estudio permite orientar al profesional en la programación de la exodoncia de los terceros molares inferiores incluidos y optimizar el procedimiento quirúrgico.<sup>26</sup>

- ✓ Liceága Reyes, Rodrigo. **PREVALENCIA DE RETENCIÓN DE TERCEROS MOLARES EN EL HOSPITAL JUÁREZ MÉXICO 2008.** El propósito de este estudio es analizar la importancia clínica de la retención de dientes en la población. Material y métodos. Se realizó un estudio descriptivo del mes de julio 2004 a diciembre 2005. En este estudio, la prevalencia de dientes retenidos por género se observan órganos dentarios retenidos más en mujeres que en hombres. Los dientes que presentan mayor retención son los terceros molares inferiores, seguido por el canino.<sup>26</sup>

## **B. ANTECEDENTES NACIONALES:**

- ✓ Llerena y Col. **TIEMPO DE CIRUGÍA EFECTIVA EN LA EXTRACCIÓN DE TERCERAS MOLARES REALIZADAS POR UN CIRUJANO ORAL Y MÁXILO FACIAL LIMA-PERU 2006.**

indicó que la ubicación de los terceros molares en cada caso se evaluó siguiendo los índices de Pell y Gregory y Winter, estudiando la relación espacial, la profundidad y el espacio disponible. La relación espacial fue: 55% mesioangulares, 29% verticales, 9% distoangulares y 7% horizontales. Respecto a la profundidad se obtuvo un orden de frecuencia de 70% en posición A, 25% en posición B y 5% en el posición C. Y con respecto al espacio disponible se obtuvo un orden de frecuencia igual a 56% para la clase II, 22% para la clase I y 22% para la clase II <sup>26</sup>

## **C. ANTECEDENTES LOCALES:**

No se encontraron

## **2.2. BASES TEÓRICAS:**

### **2.2.1. TERCEROS MOLARES:**

Los terceros molares son piezas dentarias correspondientes a la dentición permanente y se encuentran ubicados por detrás de los segundos molares. Se forman a los 36 meses, comienzan su período de calcificación después a los 9 años, completando su período de calcificación y erupcionando entre los 18 y 27 años aproximadamente. Estas piezas dentarias tienen la mayor variedad de forma, anomalías y disposición diversa. Una de esas anomalías es la retención. Retención de terceros molares es aquella pieza dentaria que habiendo alcanzado el periodo normal de erupción, no ha conseguido hacerlo por algún motivo, estos terceros molares retenidos tienen varias clases y diferentes posiciones.<sup>1,2</sup>

Diferentes estudios han llegado a la conclusión que los terceros molares, son los que frecuentemente se quedan a nivel intraóseo por falta de espacio. Por ello, al no completar su erupción se asocia a un grupo importante de patologías orales, en el cual su presencia podría generar una serie de complicaciones y, por ende, muchas veces se da la indicación de ser extraídas.<sup>1,2</sup>

#### **2.2.1.1. EMBRIOLOGÍA:**

Las condiciones embriológicas explican que el tercer molar nace a partir de un cordón epitelial, pasa por un proceso de calcificación y de formación radicular. Al mismo tiempo, el crecimiento óseo tiende a direccionar las raíces no calcificadas del diente hacia atrás, de manera que durante el proceso eruptivo hace que la pieza se tope con la cara distal de la segunda molar bloqueando su erupción.<sup>26</sup>

Las condiciones anatómicas explican que durante el desarrollo mandibular ha ido disminuyendo progresivamente el espacio retromolar requerido para albergar a las terceras

molares y no completan su erupción. Anatómicamente, el germen del tercer molar mandibular nace al final de la lámina dental a nivel del ángulo mandibular donde el crecimiento es en sentido posterior. Debido a esta ubicación la pieza debe generar una curva de enderezamiento cóncava hacia atrás y hacia arriba para posicionarse adecuadamente en la arcada.<sup>26</sup>

Los terceros molares nacen de un mismo cordón epitelial, pero con la característica de que el mamelón del tercer molar se desprende del segundo molar, como si de un diente de reemplazo se tratara. La calcificación de este diente comienza a los 8-10 años, pero su corona no termina la calcificación hasta los 15-18 años; la calcificación completa de sus raíces no sucede hasta los 25 años, y va a realizarse en un espacio muy limitado, El hueso, en su crecimiento, tiene, tendencia a tirar hacia atrás las raíces no calcificadas de este molar. Todo esto explica la oblicuidad del eje de erupción que le hace tropezar contra la cara distal del segundo molar. <sup>26</sup>

El germen del tercer molar inferior nace al final de la lámina dentaria, Esta región del ángulo mandibular va a modificarse durante la formación del molar, por alargamiento óseo de la misma hacia atrás, arrastrando con él las partes del diente que aún no se han calcificado. Este fenómeno acentúa su oblicuidad primitiva y le obliga, para alcanzar su lugar normal en la arcada por detrás del segundo molar, a efectuar una curva de enderezamiento cóncava hacia atrás y hacia arriba La evolución de este diente se efectúa en un espacio muy limitado, entre el segundo molar y el borde anterior de la rama ascendente y entre las dos corticales óseas, de las cuales la externa es espesa y muy compacta, por lo que se desvía más bien hacia la cortical interna, con lo que termina implantándose hacia lingual, si es que lo logra. El enderezamiento del diente termina, por lo general, a los 18 años; sin embargo, estos obstáculos suelen ser origen de

impactaciones y anomalías de posición en la arcada dentaria. Así, la corona del cordal debe normalmente reflejarse en la cara distal del segundo molar, enderezarse y seguir su erupción hasta llegar al plano oclusal. <sup>26</sup>

#### **2.2.1.2. CARACTERÍSTICAS ANATÓMICAS:**

Las terceras molares son los dientes que presentan más variaciones anatómicas que cualquier otro diente. Se puede observar variaciones a nivel de su morfología coronal y radicular, en tamaño y en número. Su morfología oclusal es muy variable puede llegar a tener de 5 a más cúspides, con una corona incluso más grande que la de la segunda molar inferior. <sup>5</sup>

Con respecto a la morfología radicular encontramos que puede presentar una o varias raíces, por lo general las superiores presentan tres raíces y las inferiores presentan dos. Referente a la variación de tamaño puede observarse enanismo o gigantismo (coronal, radicular o ambos). Finalmente, en base a las variaciones en número frecuentemente encontramos agenesia de estas piezas y en otro porcentaje encontramos piezas supernumerarias sobre todo a nivel del maxilar superior. <sup>6</sup>

La dimensión de los maxilares se ha reducido. Ante este hecho, la teoría de la reducción terminal explica que los últimos dientes en erupcionar son aquellos que tienden a perder la posibilidad de alcanzar un lugar en la arcada dentaria. Como consecuencia de ello, los terceros molares no alcanzan una correcta posición. <sup>6</sup>

En relación con lo previamente mencionado, la desproporción que existe entre el espacio disponible en los procesos alveolares a nivel mandibular con respecto a la sumatoria de las dimensiones de los dientes trae como consecuencia espacio insuficiente, motivo por el cual los terceros molares



presentan diversos obstáculos para completar su erupción quedando a nivel intraóseo. <sup>6</sup>

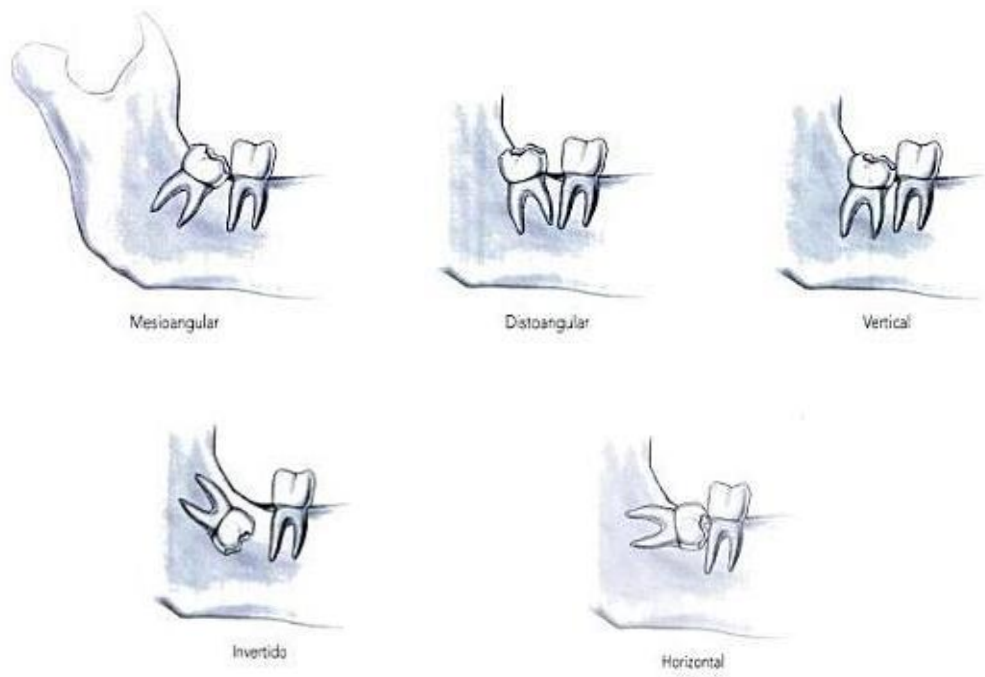
### 2.2.1.3. CLASIFICACIÓN DE LAS POSICIONES:

Para el estudio de las posibles localizaciones de los terceros molares inferiores, usaremos la clasificación de Pell y Gregory y de Winter. <sup>7</sup>

#### 2.2.1.3.1. Clasificación de Winter

Toma en cuenta la posición del tercer molar en relación con el eje axial del segundo molar sentido coronorradicular. <sup>7</sup>

- **Vertical:** Cuando los dos ejes son paralelos.
- **Horizontal:** Cuando ambos ejes son perpendiculares
- **Mesioangular:** Cuando los ejes forman un ángulo de vértice anterosuperior cercano a los 45°
- **Distoangular:** Cuando los ejes forman un ángulo de vértice anteroinferior de 45°.
- **Invertido:** Cuando la corona ocupa el lugar de la raíz y viceversa con un giro de 180°.



### 2.2.1.3.2. Clasificación de Pell y Gregory :

Considera los siguientes aspectos:

- Relación del tercer molar con el borde anterior de la rama ascendente mandibular.
- Profundidad relativa del tercer molar (sentido apico coronal).<sup>8</sup>

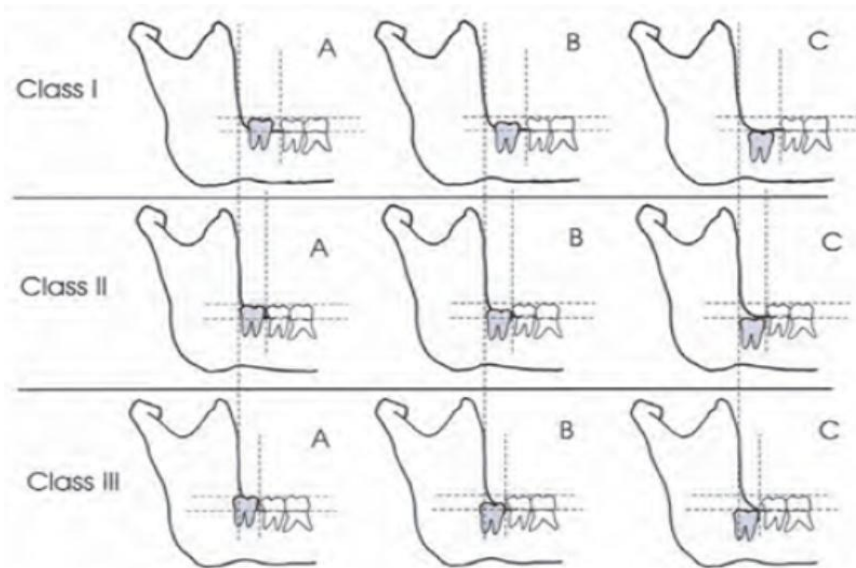
#### **Relación del tercer molar con la rama ascendente mandibular:**

- **Clase I:** El espacio entre la superficie distal del segundo molar y el borde anterior de la rama ascendente mandibular es mayor que el diámetro mesiodistal del tercer molar.
- **Clase II:** El espacio entre la superficie distal del segundo molar y el borde anterior de la rama ascendente mandibular es menor que el diámetro mesiodistal del tercer molar.
- **Clase III:** El tercer molar esta parcial o totalmente dentro de la rama ascendente mandibular.<sup>8</sup>

#### **Profundidad relativa del tercer molar:**

- **Posición A:** La parte más alta del tercer molar está en el mismo nivel o por encima del plano de la superficie oclusal del segundo molar.
- **Posición B:** La parte más alta del tercer molar está por debajo del plano oclusal pero por arriba de la línea cervical del segundo molar.

- **Posición C:** La parte más alta del tercer molar está en el mismo nivel o por debajo de la línea cervical del segundo molar. <sup>8</sup>



#### 2.2.1.4. ANÁLISIS RADIOGRÁFICO:

El estudio radiográfico del tercer molar, o con más precisión de la zona de dicho diente, debe proveernos los detalles útiles para la aplicación exitosa de su tratamiento. Se debe tener en cuenta la profundidad del diente impactado, inclinación del diente con el eje axial de la pieza adyacente, su relación con la rama mandibular, número de raíces, longitud, forma, dirección, espacio del ligamento periodontal, espacio de la cara distal del segundo molar y el borde anterior de la rama y comparando este espacio con el ancho mesio distal del tercer molar. <sup>9,10</sup>

La radiografía panorámica es una técnica destinada a obtener una sola imagen de las estructuras faciales que incluyen las arcadas superior e inferior y los elementos de soporte. <sup>11,12,13</sup>

Las indicaciones incluyen evaluación de traumatismos, terceros molares, enfermedad extensa, desarrollo dental sobre todo en dentición mixta, retención de dientes o

remanentes radiculares, anomalías de desarrollo, lesiones grandes conocidas o sospechosas.<sup>11,12,14</sup>

También es de suma importancia conocer la posición del conducto dentario inferior; éste está protegido por una cortical, que es propia, y que en la radiografía se identifica como dos líneas radiopacas.<sup>11, 12,13</sup>

Sicher y Dubrul han señalado tres tipos de relación entre conducto dentario inferior y raíces del tercer molar:

- El conducto está en contacto con el fondo del alvéolo del tercer molar.
- Existe una franca distancia entre el conducto y los ápices de los molares inferiores.
- Todos los molares inferiores se relacionan con el conducto.

Es imprescindible conocer la posición del tercer molar, su espacio disponible de erupción, su dirección de erupción, las estructuras que lo rodean para llegar de esta manera a su correcto diagnóstico y establecer también la complejidad de su extracción sin complicaciones postoperatorias.<sup>11,12,14</sup>

#### **2.2.1.5. COMPLICACIONES DEL TERCER MOLAR INFERIOR:**

##### **2.2.1.5.1. COMPLICACIONES INFECCIOSAS:**

Las complicaciones infecciosas que puede producir el tercer molar pueden ser locales como la pericoronaritis que es la más frecuente, regionales como distintos tipos de abscesos cervicofaciales y sistémicas.

Tanto las complicaciones regionales como las sistémicas suelen ser un estadio posterior a la pericoronaritis del tercer molar inferior, es decir,

son una secuencia que puede instaurarse por tratamiento defectuoso, Disminución de las defensas del paciente, etc.<sup>15, 16, 17.</sup>

### **a) Pericoronaritis**

Es posible definir la pericoronaritis como la infección que afecta los tejidos blandos que rodean la corona de un diente parcialmente erupcionado; la inflamación resultante puede ser aguda, subaguda o crónica.<sup>17, 18,19</sup>

Desde el punto de vista teórico, cualquier diente puede estar implicado por este trastorno inflamatorio, pero en la práctica, el tercer molar inferior es el afectado en la mayor parte de los casos. Existe un espacio potencial, el "folículo", entre el capuchón de la encía que recubre el diente parcialmente erupcionado y la corona de este. El folículo se comunica con la cavidad bucal a través de una fístula que pasa por los tejidos blandos. En el examen clínico se demuestra colocando una sonda por la fístula, y notaremos el diente en la base.<sup>17, 18,19</sup>

Como dice Archer, este tejido blando que cubre parcial o totalmente el cordal es una excelente "estufa de cultivo", ya que debajo de esta mucosa existe protección, nutrición, calor y oscuridad con lo que se produce un ambiente adecuado para la proliferación bacteriana. La infección se produce en los restos del folículo comprendido entre la corona del diente incluido, el hueso circundante y el tejido gingival.<sup>17, 18,19</sup>

Cuando la infección sólo afecta el tejido gingival que cubre el cordal, se denomina operculitis. La pericoronaritis es una situación muy común que aparece por igual en ambos sexos y su frecuencia va en aumento. Puede afectar a pacientes de cualquier edad; pero lo más frecuente es entre los 16 y 30 años y la incidencia máxima es entre los 20 y 25 años.<sup>17, 18,19</sup>

Para Lopes y cols, la pericoronaritis fue el motivo para justificar la extracción del 37,5% de los casos incluidos en su estudio. Se cree que entre los estados que predisponen a la pericoronaritis están las infecciones de vías respiratorias altas, el estrés emocional y el embarazo (en el segundo trimestre). No hay pruebas que demuestren que la menstruación tenga alguna relación con el origen de la pericoronaritis. La presencia de un diente superior extruido es un hallazgo común en los pacientes con pericoronaritis; éste puede ser un factor desencadenante, y no hay duda de que, al aplastar el capuchón de encía de recubrimiento (opérculo) durante la masticación o al cerrar la boca, se intensifica y prolonga el cuadro. Los microorganismos causales más frecuentes son estreptococos, estafilococos y espiroquetas, habitantes normales de la cavidad bucal.<sup>17, 18, 19</sup>

#### **b) Pericoronaritis Aguda Serosa o Congestiva**

Existe un dolor espontáneo en la región retromolar que se acompaña de molestias a la masticación. En el examen intrabucal, veremos por detrás del segundo molar una mucosa enrojecida, edematosa, y que recubre una parte de la corona

del tercer molar inferior. La presión de la mucosa pericoronaria es dolorosa y produce la salida de una serosidad turbia, seropurulenta o de sangre. La evolución de esta pericoronaritis es variable. Espontáneamente o bajo la influencia del tratamiento, el dolor desaparece y la pericoronaritis evoluciona hacia la remisión. Una nueva crisis es posible a más corto o largo plazo (6-12 meses). Pero esta inflamación puede evolucionar hacia una pericoronaritis supurada.<sup>17, 20, 18, 19</sup>

### **c) Pericoronaritis aguda supurada:**

Trismo, que normalmente es poco intenso y es un efecto antiálgico. Disfagia y dificultad a la masticación que suele ser el testimonio de la propagación de la inflamación hacia el velo del paladar o a la zona amigdalina (pilar anterior), que están enrojecidas y edematosas. Supuración en la zona del tercer molar. Al comprimir el capuchón mucoso se expulsa pus. La encía está tumefacta y dolorosa, y puede existir ulceración o descamación en la zona del opérculo, que puede mostrar signos de indentación del diente superior e incluso mordeduras de la zona yugal. Puede notarse fetidez bucal (halitosis).<sup>17,20,21</sup>

La encía ha cambiado su color normal y se presenta rojiza o rojo violáceo y cubierto de abundante saburra, restos alimenticios y coágulos de sangre. La vasodilatación local ocasiona un aumento de la temperatura de la región.<sup>17, 20,21</sup>

Aparición de adenopatías cervicales en especial de las zonas submaxilar y goniana. Signos generales:

incremento de la temperatura (fiebre), pulso y frecuencia respiratoria aumentada, astenia, anorexia, etc. <sup>17, 20, 21,</sup>

#### **d) Pericoronaritis crónica**

La persistencia del absceso submucoso, por no existir drenaje, producirá una pericoronaritis crónica en la que los síntomas están atenuados, aunque existe una molestia local, no un verdadero dolor, con irradiación hacia la zona auricular, y con algunos períodos de limitación de la apertura bucal. La exploración nos muestra una mucosa eritematosa y la supuración del capuchón es crónica, al igual que la adenopatía submaxilar que además es indolora. Existe un dolor sordo o molestias leves que duran más o menos un día y que se espacian con remisiones a lo largo de varios meses. <sup>17, 18, 19,21</sup>

Es muy raro que un paciente presente pericoronaritis bilateral por lo que deben descartarse, ante esta eventualidad, otros cuadros como una gingivitis ulcerativa. En la pericoronaritis crónica juegan un papel muy importante la persistencia en la impactación de restos alimenticios y el traumatismo dentario durante la masticación o al cerrar la boca. En estas condiciones tenemos un nicho ecológico favorable para el desarrollo de ciertos microorganismos de la cavidad bucal, especialmente estreptococos, estafilococos, etc. <sup>17, 18, 19, 21</sup>



Esta pericoronaritis crónica puede acarrear distintos problemas, de los que destacamos los siguientes:

- Gingivitis crónica.
- Alteraciones periodontales del segundo molar.
- Halitosis.
- Alteraciones digestivas.
- Astenia.
- Hiperplasia amigdalina con faringitis crónica. <sup>17,18,19,21</sup>

#### **2.2.1.6. INDICACIONES PARA LA EXTRACCIÓN DE LOS TERCEROS MOLARES INFERIORES**

La extracción de terceros molares inferiores que no presentan síntomas o signos patológicos estaría indicada en:

Cordales con riesgo de infección, mucho más frecuente en los enclavados que en los incluidos.

Pacientes desdentados que van a utilizar una prótesis removible o fija que va a ser soportada sobre el segundo molar.

En los casos de mordisqueo o ulceraciones de la mejilla debido a la erupción incompleta del tercer molar inferior.

Por indicación ortodóncica, en casos de maloclusión del sector posterior como puede ser el enclavamiento del segundo molar y si es necesario conseguir espacio distal en estos casos siempre se seguirán las indicaciones del especialista que asume el tratamiento.

En algunos casos ante la existencia de una fractura del ángulo mandibular, cuando el molar se encuentra en la línea de fractura, y no sea necesario para la fijación de los fragmentos.

Cuando el tercer molar inferior está involucrado en el área de extirpación de una lesión tumoral <sup>22,23,24</sup>

- La exodoncia en terceros molares inferiores sintomáticos se realiza en:
  - Aparición de accidentes infecciosos reiterados
  - Caries profundas en el propio diente o en distal del segundo molar.
  - Lesión periodontal entre segundo y tercer molar.
  - Presencia de quistes
  - Ante procesos neurológicos o febriles de origen desconocido que no obedecen a otro tipo de tratamiento. <sup>22, 23,24</sup>

#### **2.2.1.7. RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS:**

Antes de su extracción es obligado un examen radiológico, que aportara una serie de datos indispensables para su correcto tratamiento. Esta información se refiere a:

Forma de la corona, número y disposición de las raíces. Estas pueden estar:

Unidas en forma cónica, separadas, convergentes, incurvadas, etc.

Posición: vertical, mesio y distoangular, horizontal, invertido; situación sobre la arcada, hacia lingual o hacia vestibular.

Existencia o ausencia de ligamento periodontal. Su ausencia conlleva mayor dificultad en la extracción.

Situación: submucos o perforando la mucosa (diente enclavado o impactado); intraosea alta o baja (incluido) ectópica.

Segundo molar: forma y disposición de sus raíces,

Relaciones con: rama mandibular, techo osteomucoso, segundo molar dentario inferior, cortical interna (sumamente delgada) y externa.<sup>25</sup>

Las exploraciones radiográficas habituales son las intrabucales periapicales para matizar la morfología, la posición y las relaciones; las oclusales para deslindar una situación vestibular o lingual en relación con el segundo molar; la radiografía panorámica para una visión general y el diagnóstico de múltiples inclusiones, ectópicas o heterotópicas, o cuando, por la existencia del trismo, el paciente no puede abrir la boca, y la tomografía computarizada (TC) para una ubicación y una relación mejores con el dentario inferior.<sup>25</sup>

#### **2.2.1.8. REPAROS ANATÓMICOS A CONSIDERAR PARA DETERMINAR LA POSICIÓN:**

1. El molar se sitúa en un espacio limitado donde las relaciones anatómicas entre las diversas estructuras cobran una importancia indudable, acentúan las dificultades y agravan el problema de la erupción.<sup>25 18</sup>

**Delante.** El segundo molar limita el enderezamiento del tercer molar que puede traumatizarlo a cualquier nivel.

**Debajo.** El tercer molar está en una relación más o menos estrecha con el paquete vásculo-nervioso contenido en el conducto dentario inferior.

**Arriba.** La mucosa, laxa y extensible, no se retrae con el tercer molar inferior, con lo que se puede formar, detrás del segundo molar, un fondo <sup>25,18</sup> de saco donde los microorganismos pueden multiplicarse y provocar una infección. El tercer molar está situado en una zona estratégica -encrucijada que hace comunicar entre ellos, los espacios celulares vecinos. <sup>26</sup>.

Por fuera: las regiones maseterina, geniana y vestibular

Por detrás: espacio temporal, región pterigomaxilar, pilar anterior del velo del paladar, el espacio periamigdalino y el velo del paladar.

Hay que destacar el interés que tiene las relaciones del molar con las inserciones musculares próximas, hacia fuera se encuentra con las fibras del músculo buccinador. Hacia dentro se relaciona con el músculo pterigoideo interno y las inserciones posteriores del músculo milohiideo, límite del hiato entre la región sublingual y submandibular. <sup>26</sup>.

#### **2.2.1.9. TRATAMIENTO:**

En vista de los múltiples problemas que ocasionan los terceros molares incluidos, la cuestión de su extracción profiláctica merece una consideración muy cuidadosa. La experiencia clínica nos enseña que la mayoría de los dientes incluidos, incluso los situados de forma intraósea profunda, acaba provocando alguna complicación más pronto o más tarde. Como los problemas operatorios y postoperatorios son muy poco importantes si no hay un proceso patológico presente en el cordal incluido, y puesto que la morbilidad quirúrgica aumenta con la edad, se recomienda extraer estos molares apenas se tiene la evidencia de que no hay suficiente espacio o están en una posición que no les permitirá hacer

una erupción normal. Como el crecimiento maxilar se completa entre los 16 y 18 años, la decisión debería adoptarse en este momento.<sup>26</sup>

A esta edad las raíces se han formado aproximadamente la mitad o las dos terceras partes y esto facilita su extracción, de la misma forma que la capa de hueso que cubre el tercer molar no es excesiva y su dureza no es tan marcada como en un adulto.<sup>27</sup>

No es común que los terceros molares adopten una oclusión adecuada y en cambio frecuentemente son foco de todo tipo de complicaciones. Es más fácil extraer un cordal en un individuo joven, puesto que tolera mejor la intervención quirúrgica, la cirugía es menos extensa que en el adulto, se recupera más rápidamente y la posibilidad de complicaciones por la cirugía es muy pequeña.<sup>26</sup>

Por todo ello creemos recomendable adoptar una postura profiláctica y hacer la extracción de los terceros molares en frío, es decir, sin presencia de patología, en un momento favorable para el paciente, por ejemplo, en período de vacaciones y en una edad comprendida entre los 16 y 25 años.<sup>26</sup>

La extracción profiláctica de los cordales en vías de desarrollo antes de que se inicie la mineralización o antes de que las cúspides calcificadas se hayan unido o cuando sólo se ha formado la corona (10 a 16 años), es un procedimiento que algunos autores recomiendan.<sup>26</sup>

Aunque esta conducta tiene la ventaja de que reduce la morbilidad y preserva mejor el hueso alveolar, la falta de precisión para prever la posibilidad de inclusión y no saber cuál será el futuro estado bucal del paciente hacen que no sea aconsejable en la mayoría de los casos.<sup>26</sup>

La extracción del tercer molar es una intervención a veces difícil, laboriosa y minuciosa, que requiere una técnica reglada y correcta junto con un estudio previo cuidadoso. A medida que se realizan más intervenciones de este tipo, la técnica parece más fácil, el tiempo de ejecución es menor y sobre todo las complicaciones postoperatorias disminuyen. Comprende una serie de pasos quirúrgicos con un orden establecido <sup>26</sup>

Debido a las múltiples variedades de situación y posición del diente y a su distinta morfología radicular, es imposible establecer un tipo único de intervención. Existen diversas clasificaciones donde se manejan diferentes parámetros: posición del molar (angulación), situación más o menos profunda y relación con la rama mandibular para predecir la dificultad de la extracción y la necesidad de una mayor osteotomía u Odontosección. <sup>26</sup>

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

**Retención dentaria:** se determina cuando la pieza llega a su época normal de erupción y no puede terminar el proceso fisiológico eruptivo, quedándose detenida parcial o totalmente dentro del hueso.

**Inclusión dentaria:** corresponde al diente retenido en el maxilar o mandíbula rodeada del saco pericoronario y su lecho óseo intacto.

**Terceros molares:** Los terceros molares son piezas dentarias correspondientes a la dentición permanente y se encuentran ubicados por detrás de los segundos molares

**Agenesia:** Ausencia congénita de uno o más dientes

**Opérculo:** Inflación del tejido gingival que rodea la corona

**CAPÍTULO III:**  
**HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA**  
**INVESTIGACIÓN**

### 3.1 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS PRINCIPAL Y DERIVADAS:

#### HIPÓTESIS PRINCIPAL

La prevalencia de terceros molares mandibulares retenidos, según la clasificación de Winter y Pell Gregory, puede ser mayor al 50% del total de pacientes evaluados

#### HIPÓTESIS DERIVADAS:

Es probable que la prevalencia de terceros molares mandibulares retenidos varíe de acuerdo con el sexo de los pacientes estudiados, según la clasificación de Pell y Gregory

Es probable que la prevalencia de terceros molares mandibulares retenidos varíe de acuerdo con el sexo de los pacientes evaluados, según la clasificación de Winter

### 3.2. VARIABLES; DEFINICIÓN CONCEPTUALES Y OPERACIONAL

<b>Variables</b>	<b>indicadores</b>	<b>Sub indicadores</b>	<b>Naturaleza</b>	<b>E. de medición</b>
<b>Terceros molares retenidos</b>	<b>Cla. winter</b>	- Vertical - Horizontal - Mesioangular - Distoangular - Invertido	Cualitativo	nominal
	<b>Cla. Pell gregory</b>	Relación del tercer molar con la rama ascendente mandibular:  - Clase I	Cualitativo	nominal



		-Clase II  -Clase II  Profundidad relativa del tercer molar:  Posición A  Posición B  Posición C		
--	--	--	--	--

<b>Variables secundarias</b>	<b>Sub indicadores</b>	<b>naturaleza</b>	<b>E. medición</b>
<b>Sexo</b>	Masculino	cualitativa	Nominal
	Femenino	cualitativa	Nominal
<b>Edad</b>	18-35 años	cuantitativa	Razón
<b>Lado</b>	Derecho	cualitativa	Nominal
	izquierdo	Cualitativa	Nominal

# **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

#### **4.1. DISEÑO METODOLÓGICO:**

##### **A. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Es un trabajo no experimental porque no se intervienen en las unidades de estudio.

##### **B. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

- **De acuerdo a la temporalidad:**

Transversal porque se realizó una medición durante trabajo.

- **De acuerdo con el lugar donde se obtendrá los datos:**

Documental, porque obtenemos los datos de las radiografías digitales de los pacientes.

- **De acuerdo con el momento de la recolección de datos:**

Retrospectiva, puesto que los datos ya existen, correspondiendo a las radiografías entre el 2015 y 2017.

- **De acuerdo a la finalidad investigativa:**

Descriptiva, dado que la finalidad de la investigación es presentar información respecto a la prevalencia y clasificación de Winter y Pell Gregory de terceros molares retenidos.

#### **4.2 DISEÑO MUESTRAL:**

Estuvo conformada por la totalidad de tomas radiográficas panorámicas registradas durante los años 2015, 2016 y 2017 en el Centro Radiográfico CentroMax de la ciudad de Arequipa, las que nos sirvieron para determinar la posición del tercer molar inferior. Las radiografías tomadas en cuenta debieron reunir los criterios de inclusión y exclusión propuestos en la presente investigación finalmente se trabajó con 1920 radiografías.

##### **Criterios de Inclusión:**

- Radiografías de pacientes entre los 18 a 35 años.
- Radiografías de pacientes de cualquier sexo.
- Radiografías que se encuentren en el registro del 2015, 2016 o 2017.

### **Criterios de Exclusión:**

- Radiografías de pacientes que no se encuentren presentes
- Radiografías de pacientes que no sea visible la zona motivo de investigación.
- Radiografías de los pacientes que se encuentren deterioradas.

### **4.3 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

- Se solicitó la autorización respectiva al centro radiográfico CENTRO MAX para la recolección de datos.
- Luego se procedió a realizar las coordinaciones necesarias para la revisión de radiografías de acuerdo con los turnos establecidos.
- En la revisión radiográfica se tomará en cuentas los siguientes criterios:
  - ✓ Edad
  - ✓ Sexo
  - ✓ Lado de la retención del tercer molar inferior.
  - ✓ Se anotaron los datos en la correspondiente ficha de recolección de información (anexo N°1)
- El diagnóstico radiográfico se realizó observando la toma radiográfica digital registrada debidamente en los años 2015 al 2017.

### **4.4 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS PARA EL PROCEDIMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Una vez obtenidos los datos, se procedió a tabularlos en una matriz de sistematización para los cual utilizamos una hoja de cálculo Excel versión 2016. A partir de esta, se elaboró las tablas de frecuencias, tanto de simple como de doble entrada; así mismo, se confeccionó gráficos de barras.

Luego se calcularon frecuencias absolutas (N°) y relativas (%) de las variables de interés, dada su naturaleza cualitativa. Después se procedió a relacionar algunas variables secundarias con las principales, para lo cual se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado, a un nivel de confianza del 95% (0.05). Así mismo, cabe resaltar que la totalidad del proceso estadístico

se llevó a cabo con la ayuda del software EPI – INFO versión 6.0, es decir, el procesamiento de la información ha sido netamente computacional.

#### **4.5. ASPECTOS ÉTICOS**

En esta investigación no se afectan los aspectos éticos de justicia, respeto y maleficencia ya que el recojo de información se hará de imágenes radiográficas, siendo además el trabajo de diseño retrospectivo.

**CAPÍTULO V:**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

## 5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO:

**TABLA N° 1**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DEL CENTRO RADIOLOGICO**  
**CENTROMAX SEGÚN EDAD**

<b>EDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
De 18 a 20 años	476	24.8
De 21 a 25 años	774	40.3
De 26 a 30 años	518	27.0
De 31 a 35 años	152	7.9
Total	1920	100.0

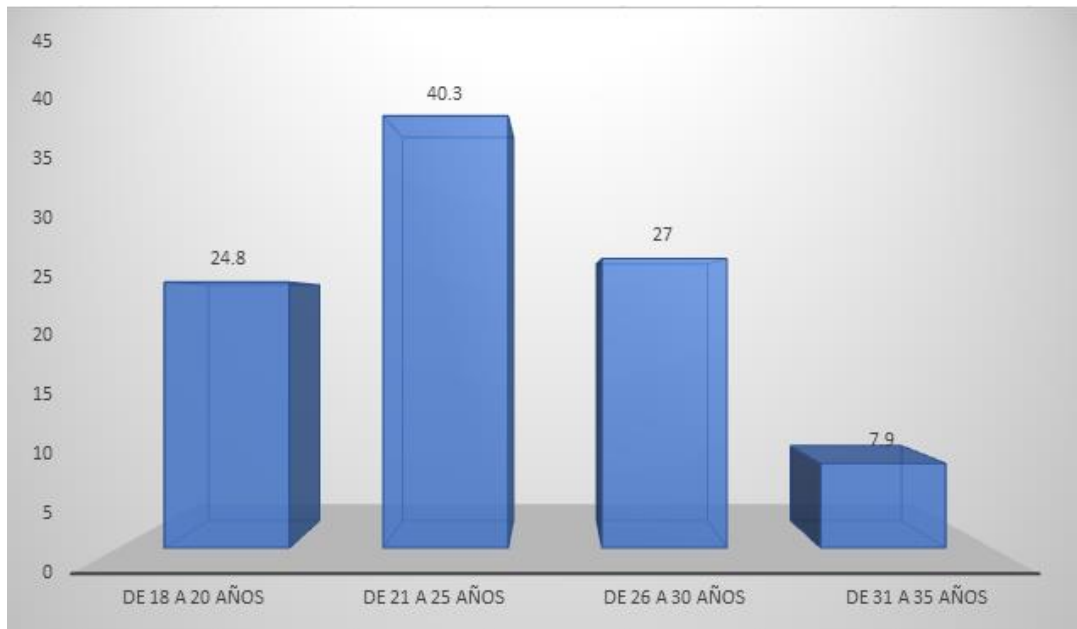
Fuente: Matriz de datos

### **INTERPRETACIÓN:**

En la tabla que mostramos presentamos la distribución numérica y porcentual de pacientes según su edad. Es importante mencionar que, de acuerdo con nuestros criterios de inclusión, los pacientes tenían que estar comprendidos entre las edades de 18 y 35 años. A partir de estos datos, se agruparon a los pacientes en rangos, siendo el de mayor frecuencia el comprendido entre los 21 a 25 años (40.3%), mientras que el de 31 a 35 fue el menor frecuente (7.9%).

### GRAFICO N° 1

#### DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DEL CENTRO RADIOLÓGICO CENTROMAX SEGÚN EDAD





**TABLA N° 2**

**DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DEL CENTRO RADIOLOGICO  
CENTROMAX SEGÚN SEXO**

<b>SEXO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	789	41.1
Femenino	1131	58.9
Total	1920	100.0

Fuente: Matriz de datos

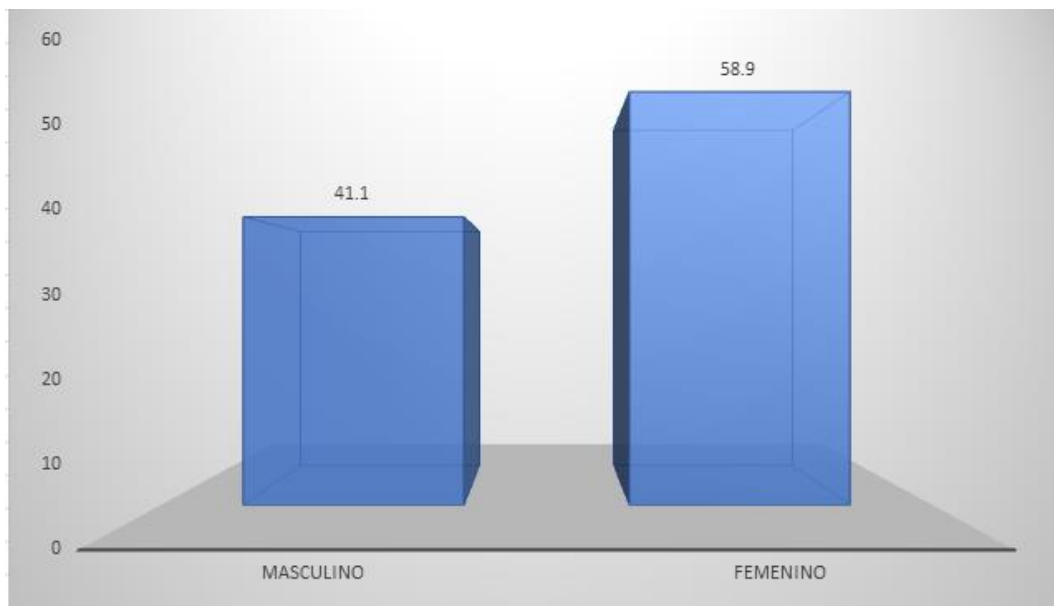
**INTERPRETACIÓN**

El sexo fue una de las variables secundarias que tomamos en cuenta para la presente investigación y sus resultados procedemos a mostrarlos en la presente tabla.

Como se puede observar de los datos obtenidos, la distribución respecto al sexo de los pacientes ha sido relativamente homogénea, es decir, la frecuencia de personas entre uno y otro grupo fue muy cercana entre ellos, sin embargo, fueron las mujeres (58.9%) las que tuvieron mayor frecuencia respecto a los pacientes del sexo masculino (41.1%).

**GRAFICO N° 2**

**DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DEL CENTRO RADIOLÓGICO  
CENTROMAX SEGÚN SEXO**



**TABLA N° 3**

**DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DEL CENTRO RADIOLÓGICO  
CENTROMAX SEGÚN AÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

<b>AÑO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
2015	768	40.0
2016	640	33.3
2017	512	26.7
Total	1920	100.0

Fuente: Matriz de datos

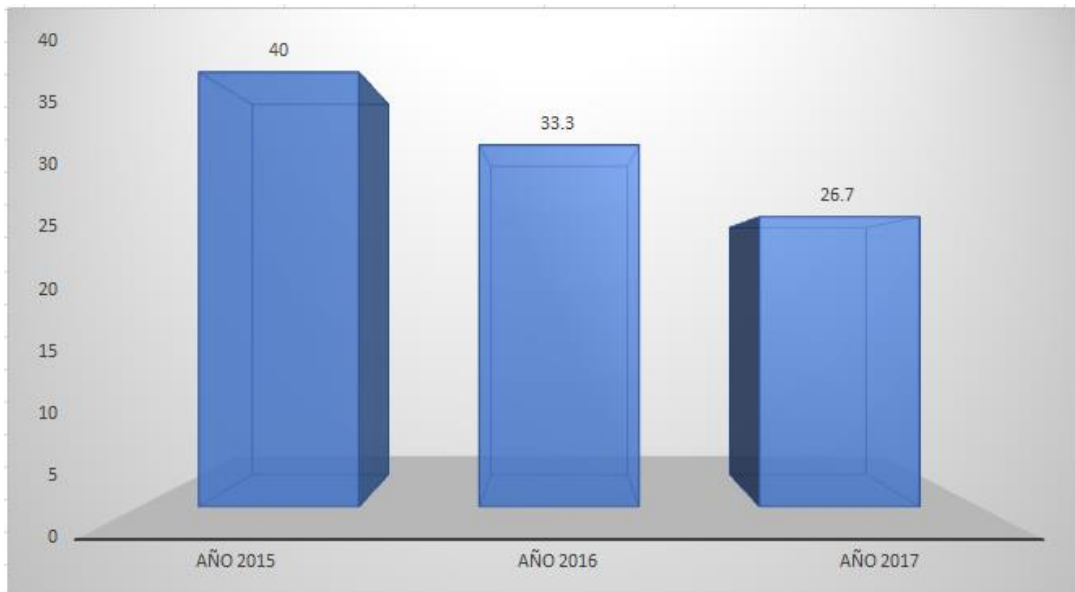
**INTERPRETACIÓN:**

El presente trabajo de investigación, que fue de diseño retrospectivo, se llevó a cabo recolectando información de las radiografías de los pacientes que asistieron al Centro Radiográfico CENTROMAX durante tres años, desde el 2015 y hasta el 2017.

De acuerdo con los resultados obtenidos, los datos recolectados de las radiografías corresponden en mayor porcentaje al año 2015 (40.0%), luego le siguen los del año 2016 (33.3%) y finalmente, en menor frecuencia, están los del año 2017 (26.7%).

### GRAFICO N° 3

#### DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DEL CENTRO RADIOLÓGICO CENTROMAX SEGÚN AÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**TABLA N° 4**

**PREVALENCIA DE TERCEROS MOLARES RETENIDOS SEGÚN LA  
CLASIFICACIÓN DE PELL GREGORY EN PACIENTES DE 18 A 35 AÑOS.  
CENTRO RADIOLÓGICO CENTROMAX- 2015-2017**

<b>RETENCIÓN</b>  <b>PELL Y GREGORY</b>	<b>Pieza</b>			
	<b>3.8</b>		<b>4.8</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin retención	333	17.3	310	16.1
Con retención	1587	82.7	1610	83.9
Total	1920	100.0	1920	100.0

Fuente: Matriz de datos

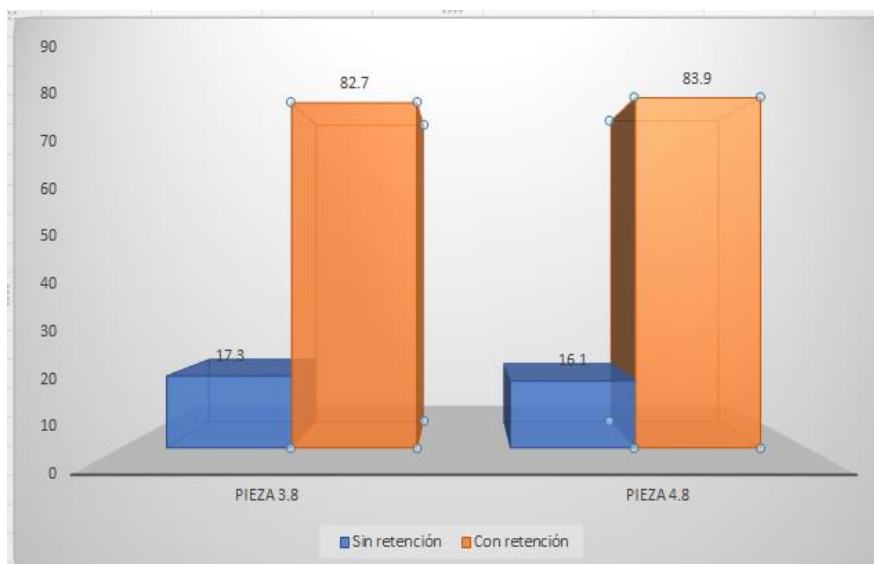
**INTERPRETACIÓN:**

En nuestra investigación hemos planteado establecer la prevalencia de terceros molares inferiores retenidos según dos clasificaciones, en la tabla que presentamos mostramos los resultados obtenidos al utilizar la clasificación de Pell y Gregory.

Como se puede apreciar, según esta clasificación la gran mayoría de las radiografías evaluadas evidenciaron retención de los terceros molares inferiores; para la pieza 3.8 fue de 82.7%, mientras que en la pieza 4.8 el porcentaje correspondió a 83.9%.

#### GRAFICO N° 4

**PREVALENCIA DE TERCEROS MOLARES RETENIDOS SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE PELL GREGORY EN PACIENTES DE 18 A 35 AÑOS. CENTRO RADIOLÓGICO CENTROMAX- 2015-2017**



**TABLA N° 5****PREVALENCIA DE TERCEROS MOLARES RETENIDOS SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE WINTER EN PACIENTES DE 18 A 35 AÑOS. CENTRO RADIOLÓGICO CENTROMAX- 2015-2017**

RETENCIÓN  WINTER	Pieza			
	3.8		4.8	
	N°	%	N°	%
Sin retención	187	9.7	159	8.3
Con retención	1733	90.3	1761	91.7
Total	1920	100.0	1920	100.0

Fuente: Matriz de datos

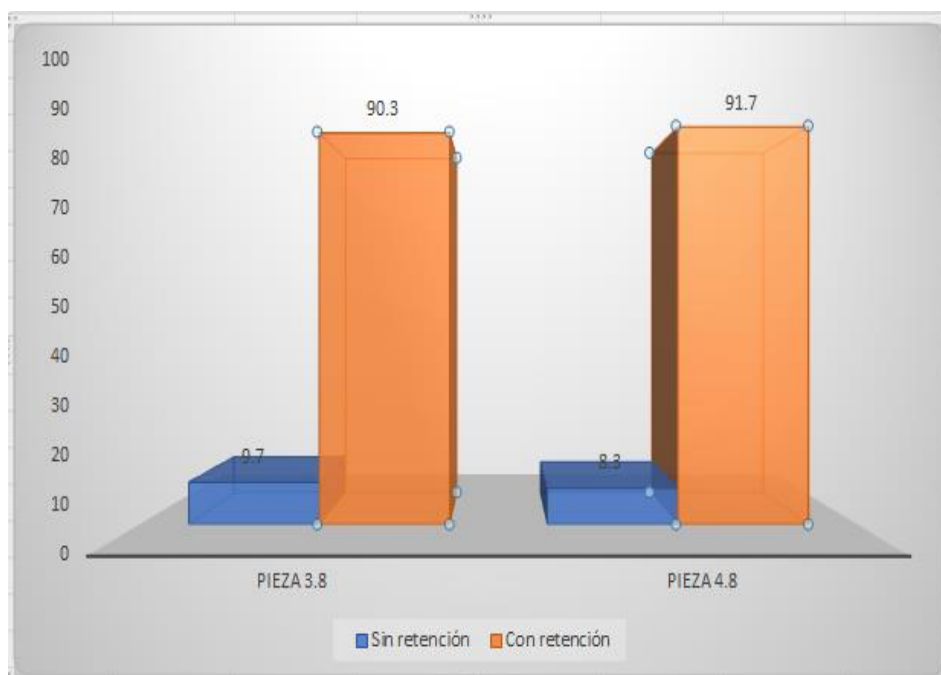
**INTERPRETACIÓN:**

En esta tabla procedemos a mostrar la prevalencia de terceros molares inferiores retenidos de acuerdo con los estándares proporcionados por la clasificación establecida por Winter.

Los resultados obtenidos luego de la evaluación, nos permite establecer que, según esta clasificación la gran mayoría de las radiografías de los pacientes evaluados tenían retención de sus terceros molares inferiores, siendo para la pieza 3.8 de 90.3%, mientras que en la pieza 4.8 el porcentaje correspondió a 91.7%.

## GRAFICO N° 5

**PREVALENCIA DE TERCEROS MOLARES RETENIDOS SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE WINTER EN PACIENTES DE 18 A 35 AÑOS. CENTRO RADIOLÓGICO CENTROMAX- 2015-2017**





**TABLA N° 6****COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DEL TERCER MOLAR INFERIOR  
RETENIDO IZQUIERDO ENTRE LA CLASIFICACIÓN DE PELL Y GREGORY  
Y WINTER EN PACIENTES DE 18 A 35 AÑOS. CENTRO RADIOLÓGICO  
CENTROMAX- 2015-2017**

<b>PIEZA 3.8</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>			
	<b>Pell y Gregory</b>		<b>Winter</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin retención	333	17.3	187	9.7
Con retención	1587	82.7	1733	90.3
Total	1920	100.0	1920	100.0

Fuente: Matriz de datos

P = 0.000 (P &lt; 0.05) S.S.

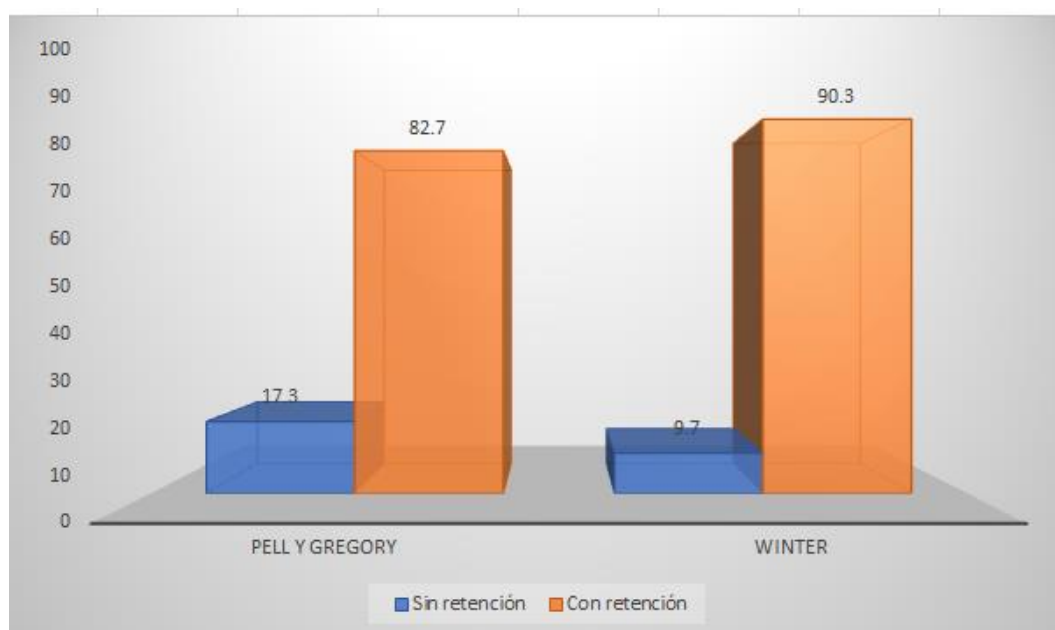
**INTERPRETACIÓN:**

En la presente tabla procedemos a comparar la prevalencia del tercer molar inferior izquierdo retenido (pieza 3.8) entre la clasificación de Pell y Gregory con la de Winter en las radiografías de los pacientes que fueron incluidos en el estudio.

Como se aprecia de los resultados obtenidos, según Pell y Gregory la prevalencia de retención de la pieza 3.8 correspondió al 82.7%, mientras que para Winter, la prevalencia fue del 90.3%. Según la prueba estadística aplicada, las diferencias encontradas fueron significativas, es decir, la prevalencia según Winter tiende a ser mayor que la establecida por Pell y Gregory.

## GRAFICO N° 6

**COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DEL TERCER MOLAR INFERIOR  
RETENIDO IZQUIERDO ENTRE LA CLASIFICACIÓN DE PELL Y GREGORY  
Y WINTER EN PACIENTES DE 18 A 35 AÑOS. CENTRO RADIOLÓGICO  
CENTROMAX- 2015-2017**



**TABLA N° 7**

**COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DEL TERCER MOLAR INFERIOR  
RETENIDO DERECHO ENTRE LA CLASIFICACIÓN DE PELL Y GREGORY  
Y WINTER EN PACIENTES DE 18 A 35 AÑOS. CENTRO RADIOLÓGICO  
CENTROMAX- 2015-2017**

<b>PIEZA 4.8</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>			
	<b>Pell y Gregory</b>		<b>Winter</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin retención	310	16.1	159	8.3
Con retención	1610	83.9	1761	91.7
<b>Total</b>	<b>1920</b>	<b>100.0</b>	<b>1920</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.000$  ( $P < 0.05$ ) S.S.

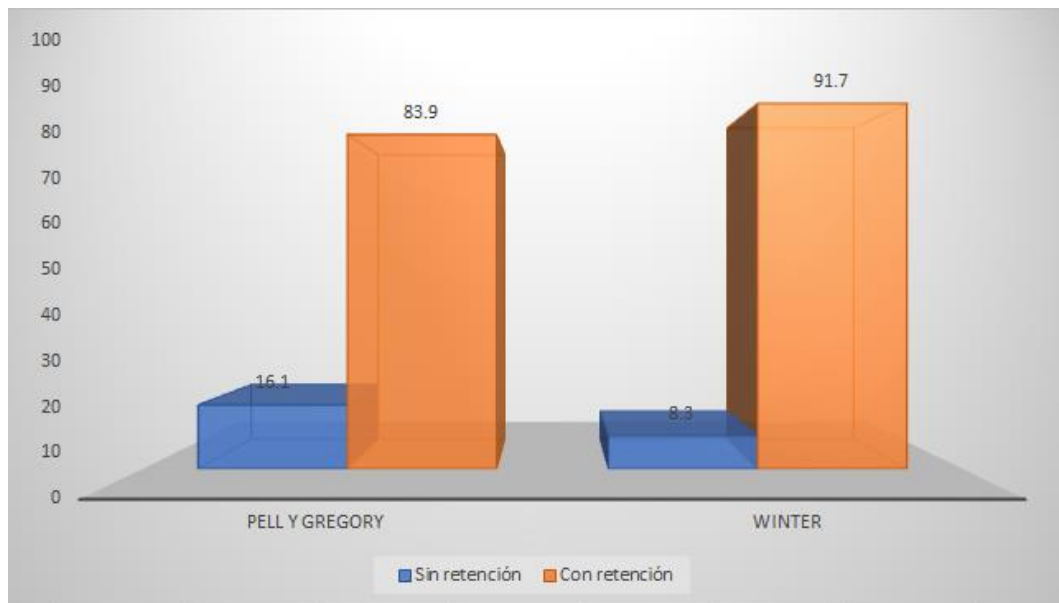
**INTERPRETACIÓN:**

En la presente tabla mostramos la comparación llevada a cabo de la prevalencia del tercer molar inferior derecho retenido (pieza 4.8) entre la clasificación de Pell y Gregory con la de Winter en las radiografías de los pacientes motivo de investigación.

Como se aprecia de los resultados obtenidos, según Pell y Gregory la prevalencia de retención de la pieza 4.8 correspondió al 83.9%, mientras que para Winter, la prevalencia fue del 91.7%. Según la prueba estadística aplicada, las diferencias encontradas fueron significativas, es decir, la prevalencia según Winter tiende a ser mayor que la establecida por Pell y Gregory.

### GRAFICO N° 7

**COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DEL TERCER MOLAR INFERIOR  
RETENIDO DERECHO ENTRE LA CLASIFICACIÓN DE PELL Y GREGORY  
Y WINTER EN PACIENTES DE 18 A 35 AÑOS. CENTRO RADIOLÓGICO  
CENTROMAX- 2015-2017**



**TABLA N° 8**

**CLASIFICACIÓN DE TERCEROS MOLARES RETENIDOS SEGÚN PELL GREGORY EN PACIENTES DE 18 A 35 AÑOS. CENTRO RADIOLÓGICO CENTROMAX- 2015-2017**

RETENCIÓN PELL Y GREGORY	Pieza			
	3.8		4.8	
	N°	%	N°	%
IA	333	17.3	310	16.1
IB	14	0.7	32	1.7
IC	2	0.1	1	0.1
IIA	531	27.7	478	24.9
IIB	325	16.9	357	18.6
IIC	163	8.5	184	9.6
IIIA	245	12.8	236	12.3
IIIB	203	10.6	216	11.3
IIIC	104	5.4	106	5.5
Total	1920	100.0	1920	100.0

Fuente: Matriz de datos

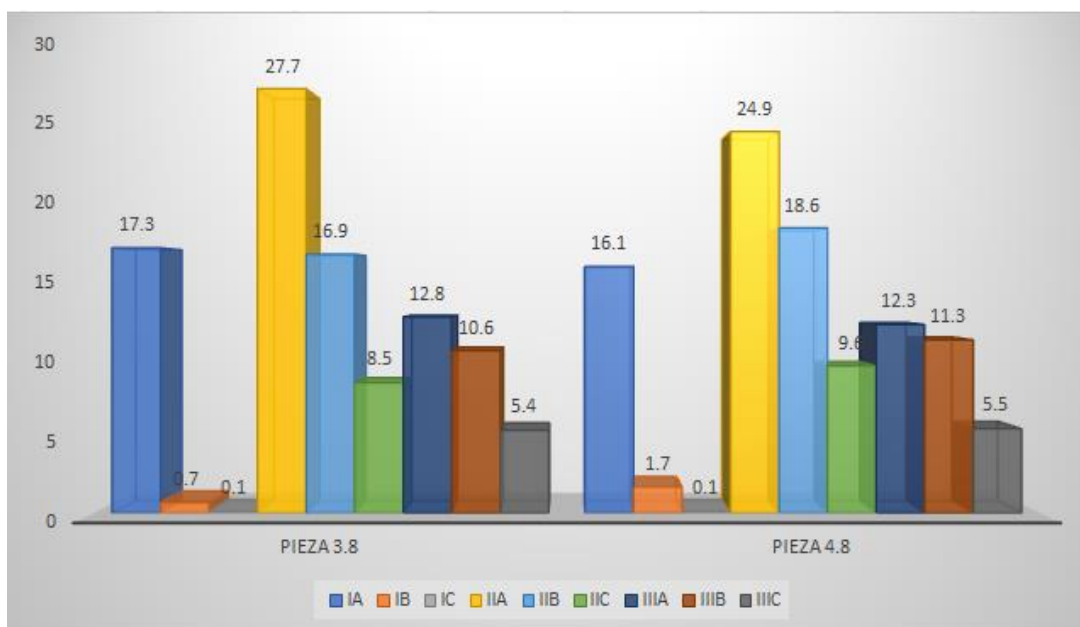
**INTERPRETACIÓN:**

La clasificación de Pell y Gregory respecto a las posiciones más prevalentes en los terceros molares inferiores retenidos de los pacientes se muestran en la presente tabla.

Como se observa de los resultados obtenidos, tanto para la pieza 3.8 (27.7%) como para la 4.8 (24.9%) la posición que prevaleció fue la IIA, seguida por la IIB (con el 16.9% y el 18.6% respectivamente), así mismo, la posición menos frecuente fue la IC (0.1% para ambas piezas dentales).

### GRAFICO N° 8

#### CLASIFICACIÓN DE TERCEROS MOLARES RETENIDOS SEGÚN PELL GREGORY EN PACIENTES DE 18 A 35 AÑOS. CENTRO RADIOLÓGICO CENTROMAX- 2015-2017



**TABLA N° 9**

**CLASIFICACIÓN DE TERCEROS MOLARES RETENIDOS SEGÚN WINTER EN PACIENTES DE 18 A 35 AÑOS. CENTRO RADIOLÓGICO CENTROMAX-2015-2017**

RETENCIÓN WINTER	Pieza			
	3.8		4.8	
	N°	%	N°	%
Mesioangular	1195	62.2	1227	63.9
Distoangular	9	0.5	3	0.2
Horizontal	516	26.9	516	26.9
Vertical	187	9.7	159	8.3
Invertido	13	0.7	15	0.8
Total	1920	100.0	1920	100.0

Fuente: Matriz de datos

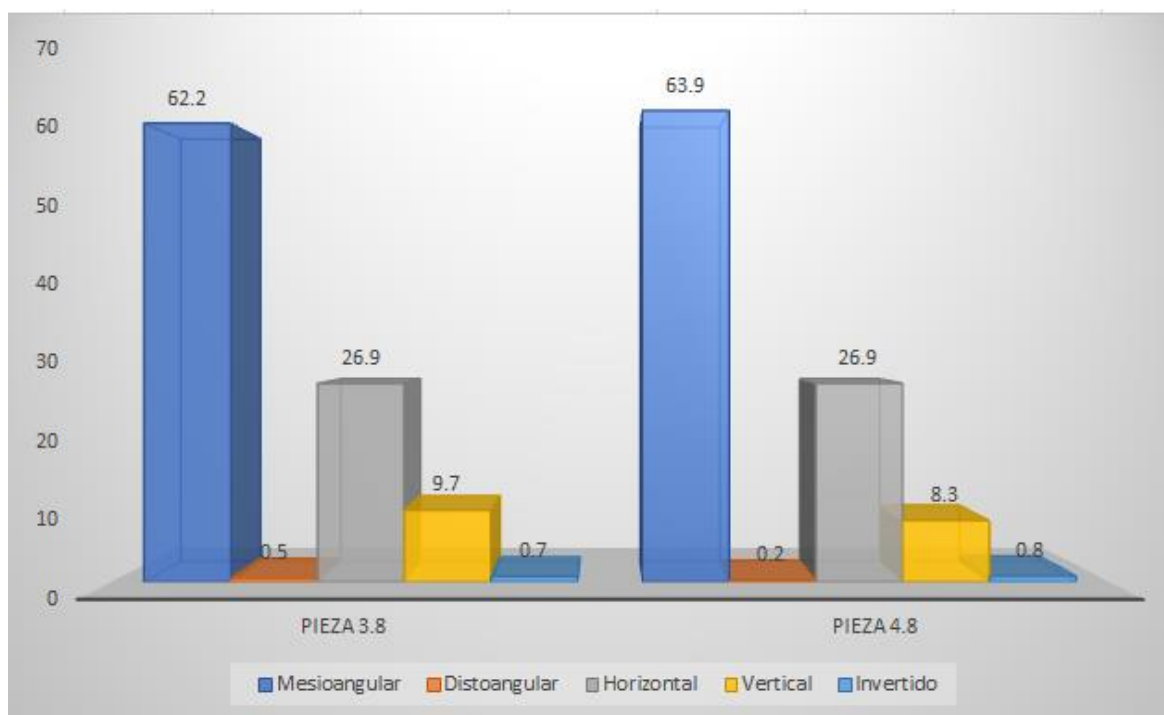
**INTERPRETACIÓN:**

Uno de los objetivos del trabajo fue establecer la posición más prevalente de los terceros molares inferiores retenidos en los pacientes según la clasificación de Winter.

Los resultados obtenidos, luego de evaluar las radiografías de los pacientes, nos permiten demostrar que tanto para la pieza 3.8 (62.2%) como para la 4.8 (63.9%), la posición más frecuente de retención fue la mesioangular, en tanto las menos frecuentes fueron la distoangular (0.5% y 0.2% respectivamente) y la invertida (0.7% y 0.8% respectivamente).

### GRAFICO N° 9

#### CLASIFICACIÓN DE TERCEROS MOLARES RETENIDOS SEGÚN WINTER EN PACIENTES DE 18 A 35 AÑOS. CENTRO RADIOLÓGICO CENTROMAX-2015-2017





**TABLA N° 10**

**PREVALENCIA DE TERCEROS MOLARES MANDIBULARES, DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN DE PELL Y GREGORY, EN LOS PACIENTES SEGÚN SEXO**

Retención - Pell y Gregory	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	N°	%	N°	%
<b>PIEZA 3.8</b>				
No retenido	139	17.6	194	17.2
Retenido	650	82.4	937	82.8
<b>PIEZA 4.8</b>				
No retenido	135	17.1	175	15.5
Retenido	654	82.9	956	84.5
Total	789	100.0	1131	100.0

Fuente: Matriz de datos

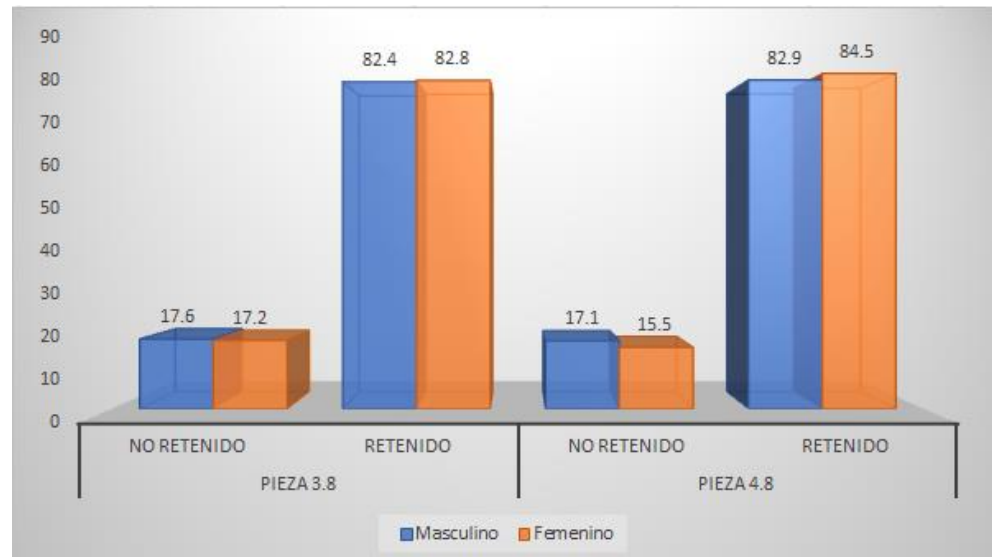
**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla que presentamos, procedemos a comparar la prevalencia de retención de los terceros molares mandibulares en los pacientes según sexo, en función a la clasificación de Pell y Gregory.

Los resultados nos muestran que, para la pieza 3.8, la retención en el sexo masculino fue de 82.4% y para el femenino este valor correspondió a 82.8%. en el caso de la pieza 4.8, para los hombres su prevalencia fue de 82.9% y para las mujeres llegó a un porcentaje de 84.5%.

## GRAFICO N° 10

**PREVALENCIA DE TERCEROS MOLARES MANDIBULARES, DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN DE PELL Y GREGORY, EN LOS PACIENTES SEGÚN SEXO**



**TABLA N° 11**

**PREVALENCIA DE TERCEROS MOLARES MANDIBULARES, DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN DE WINTER, EN LOS PACIENTES SEGÚN SEXO**

Retención - Winter	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	N°	%	N°	%
<b>PIEZA 3.8</b>				
No retenido	68	8.6	119	10.5
Retenido	721	91.4	1012	89.5
<b>PIEZA 4.8</b>				
No retenido	59	7.5	100	8.8
Retenido	730	92.5	1031	91.2
Total	789	100.0	1131	100.0

Fuente: Matriz de datos

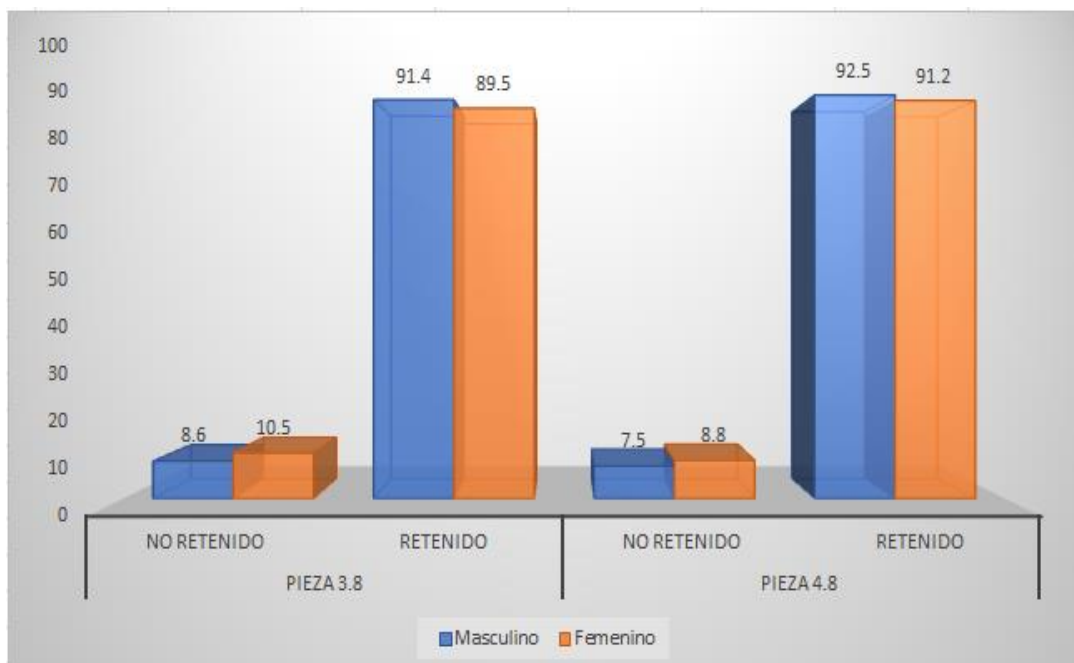
**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla que presentamos, procedemos a comparar la prevalencia de retención de los terceros molares mandibulares en los pacientes según su sexo, en función a la clasificación de Winter.

Los resultados nos muestran que, para la pieza 3.8, la retención en el sexo masculino fue de 91.4% y para el femenino este valor correspondió a 89.5%. En el caso de la pieza 4.8, para los hombres su prevalencia fue de 92.5% y para las mujeres llegó a un porcentaje de 91.2%.

### GRAFICO N° 11

#### PREVALENCIA DE TERCEROS MOLARES MANDIBULARES, DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN DE WINTER, EN LOS PACIENTES SEGÚN SEXO



## 5.2. ANÁLISIS INFERENCIAL:

TABLA N° 12

**PRUEBA CHI CUADRADO PARA COMPARAR LA PREVALENCIA DE  
RETENCIÓN DE TERCEROS MOLARES MANDIBULARES SEGÚN EL  
SEXO DE LOS PACIENTES DE ACUERDO CON LA CLASIFICACIÓN DE  
PELL Y GREGORY**

SEXO	Valor Estadístico	Grados de Libertad	Significancia P
PIEZA 3.8	0.070	1	0.810
PIEZA 4.8	0.920	1	0.345

En la comparación llevada a cabo entre el sexo (Tabla N° 10) y la prevalencia de retención del tercer molar mandibular de los pacientes motivo de investigación tomando como referencia la clasificación de Pell y Gregory, se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado, la cual nos permite establecer si hay o no diferencias significativas de la prevalencia entre el grupo de hombres y de mujeres.

Como se aprecia, según la prueba estadística aplicada, las diferencias encontradas de la prevalencia de retención respecto al sexo de los pacientes no fueron significativas, es decir, el sexo de los pacientes no tiene ninguna relación con la frecuencia de retención de terceros molares mandibulares.

**TABLA N° 13**

**PRUEBA CHI CUADRADO PARA COMPARAR LA PREVALENCIA DE  
RETENCIÓN DE TERCEROS MOLARES MANDIBULARES SEGÚN EL  
SEXO DE LOS PACIENTES DE ACUERDO CON LA CLASIFICACIÓN DE  
WINTER**

SEXO	Valor Estadístico	Grados de Libertad	Significancia P
PIEZA 3.8	1.915	1	0.184
PIEZA 4.8	1.138	1	0.313

En la comparación llevada a cabo entre el sexo (Tabla N° 11) y la prevalencia de retención del tercer molar mandibular de los pacientes motivo de investigación tomando como referencia la clasificación de Winter, se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado, la cual nos permite establecer si hay o, en su defecto, no hay diferencias significativas de la prevalencia entre el grupo de hombres y de mujeres.

Como se aprecia, según la prueba estadística aplicada, las diferencias encontradas de la prevalencia de retención respecto al sexo de los pacientes no fueron significativas, es decir, el sexo de los pacientes no tiene ninguna relación con la frecuencia de retención de terceros molares mandibulares.

### **5.3.COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS:**

#### **Hipótesis Principal:**

La prevalencia de terceros molares mandibulares retenidos, según la clasificación de Winter y Pell Gregory, es mayor al 50% del total de pacientes evaluados.

#### **Conclusión:**

De acuerdo con los resultados obtenidos en nuestra investigación (Tablas N° 4 y 5), procedemos a aceptar la hipótesis principal, puesto que más del 80.0% de los pacientes evaluados mostraron tener retención de sus terceros molares mandibulares, tanto de la pieza 3.8 como de la 4.8, según la clasificación de Winter y Pell Gregory.

#### **Hipótesis Derivada:**

##### **Primera:**

Es probable que la prevalencia de terceros molares mandibulares retenidos varíe de acuerdo al sexo de los pacientes estudiados, según la clasificación de Pell y Gregory.

##### **Regla de Decisión:**

Si  $P \geq 0.05$                       No se acepta la hipótesis.

Si  $P < 0.05$                       Se acepta la hipótesis.

##### **Conclusión:**

Tomando en cuenta los resultados obtenidos (Tabla N° 12), procedemos a rechazar la primera hipótesis derivada, pues queda demostrado que el sexo no tiene ninguna relación estadísticamente significativa con la prevalencia de retención de terceros molares mandibulares en los

pacientes que fueron motivo de investigación, según la clasificación de Pell Gregory.

**Segunda:**

Es probable que la prevalencia de terceros molares mandibulares retenidos varíe de acuerdo con el sexo de los pacientes evaluados, según la clasificación de Winter.

**Regla de Decisión:**

Si  $P \geq 0.05$                       No se acepta la hipótesis.

Si  $P < 0.05$                       Se acepta la hipótesis.

**Conclusión:**

Tomando en cuenta los resultados obtenidos (Tabla N° 13), procedemos a rechazar la segunda hipótesis derivada, pues queda demostrado que el sexo no tiene ninguna relación estadísticamente significativa con la prevalencia de retención de terceros molares mandibulares en los pacientes que fueron motivo de investigación, según la clasificación de Winter.



#### 5.4. DISCUSIÓN:

Los terceros molares son piezas muy susceptibles a sufrir retención por falta de espacio dando como consecuencias complicaciones locales como pericoronaritis, quistes, tumores, reabsorciones radiculares en las raíces de las segundas molares mandibulares, dolor y posible lesión del nervio dentario cuando se intenta extraer el tercer molar inferior.

El presente estudio tuvo como finalidad determinar la prevalencia de la posición de los terceros mandibulares en 1920 radiografías panorámicas según la clasificación Pell Gregory y Winter en pacientes de 18 y 35 años del Centro Radiológico Centromax.

Los resultados obtenidos para la clasificación de Pell y Gregory y Winter tanto para la pieza 3.8 (27.7%) como para la 4.8 (24.9%) la posición que prevaleció fue la IIA, seguida por la IIB con el (16.9% y el 18.6% respectivamente) así mismo la posición menos frecuente fue la IC (0.1% para ambas piezas dentarias ), estos resultados coinciden con la investigación realizada por Jhon Paul Tirado Delgado (Universidad Mayor de San Marcos) donde se reportó que considerando la misma clasificación los resultados fueron según la clasificación de Pell y Gregory y Winter la clase II posición B presentó una mayor frecuencia tanto en el género masculino y femenino.

Para la clasificación de Winter y Pell Gregory podemos referir que para la pieza 3.8 (62.2%) como para la 4.8 (63.9%) la posición más frecuente fue la mesioangular en tanto las menos frecuentes fueron la distoangular (0.5 % y 2% respectivamente) , estos resultados coinciden con la investigación realizada por a Céspedes Herrera Marly Grisel (Universidad Inca Garcilazo de la Vega) donde se reportó que considerando la misma clasificación los resultados fueron , según la clasificación de Winter, podemos decir que obtuvimos con mayor frecuencia la posición mesioangular (61.8%) seguido de la vertical con 15 casos (27.3%). Con respecto al espacio disponible y nivel de profundidad del tercer molar inferior, según la clasificación de Pell y Gregory, la que se presentó con mayor frecuencia fue la clase IIA.

Estos resultados también coinciden con la investigación realizada por Katherine Dominick Herrera Martínez (Universidad San Martín de Porres) donde se reportó que considerando la misma clasificación los resultados fueron: tiene una prevalencia de la posición Mesioangula en un 38.3% este resultado coincide con varias investigaciones como la de Luna Rodríguez Erika Yaret realizadas a nivel mundial.

Los resultados obtenidos demuestran una gran prevalencia de retención en los terceros molares lo que se debe considerar al realizar el diagnóstico y plan de tratamiento.

## CONCLUSIONES

### **PRIMERA:**

La prevalencia de terceros molares inferiores retenidos, según la clasificación de Pell Gregory, fue de 82.7% para la pieza 3.8 y 83.9% para la pieza 4.8. En tanto, para la clasificación de Winter, la prevalencia fue de 90.3% y 91.7% respectivamente. Estos resultados nos permiten validar la hipótesis principal.

### **SEGUNDA:**

La posición más frecuente del tercer molar mandibular retenido, según la clasificación de Pell Gregory, fue la IIA para ambas piezas dentales (27.7% y 24.9%). Respecto a la clasificación de Winter, la posición más prevalente fue la mesioangular, en ambas piezas dentarias (62.2% y 63.9%).

### **TERCERA:**

Tomando en cuenta los resultados obtenidos (Tabla N° 13), procedemos a rechazar la segunda hipótesis derivada, pues queda demostrado que el sexo no tiene ninguna relación estadísticamente significativa con la prevalencia de retención de terceros molares mandibulares en los pacientes que fueron motivo de investigación

### **CUARTA:**

La prevalencia de retención observada en el tercer molar mandibular derecho no mostró tener diferencias estadísticamente significativas con el tercer molar del lado izquierdo, tanto en la clasificación de Pell Gregory como en la de Winter.

## RECOMENDACIONES

### **PRIMERA:**

Se recomienda a los profesionales estomatólogos la importancia de considerar la clasificación de Pell y Gregory y Winter antes de la intervención quirúrgica de terceros molares inferiores, para disminuir la frecuencia de complicaciones a su mínima expresión producto del procedimiento.

### **SEGUNDA:**

Se sugiere a los estudiantes de Estomatología replicar investigaciones de esta naturaleza en otros servicios de Medicina Oral y Cirugía Maxilofacial de instituciones militares y realizar un estudio comparativo, considerando otras variables de estudio.

### **TERCERA:**

Se recomienda a los profesionales de la especialidad realizar un diagnóstico oportuno y plan de tratamiento adecuado y específico para cada paso, con el fin de evitar complicaciones Postoperatorias teniendo en cuenta la alta prevalencia de retención.

### **CUARTA:**

Por la complejidad que representa la exodoncia de terceros molares inferiores retenidas, se sugiere que los Cirujanos Dentistas realicen un diagnóstico oportuno y plan de tratamiento adecuado y específico para cada paso, con el fin de garantizar el éxito en los procedimientos que se han propuesto llevar a cabo.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1) Sagal López, Prevalencia de terceros molares en Radiografías Panorámicas de alumnos de la Universidad de Talca.
- 2) Jm Martínez RM. Influencia de los terceros molares retenidos en pacientes con ATM. Avances en Odontoestomatología. 2009 feb;
- 3) Rodríguez G. y col Caracterización de terceros molares sometidos a exodoncia quirúrgica en la facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia entre 1991 y 2001. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. 2007
- 4) Pérez Set al. Cirugía bucal ambulatoria en pacientes pediátricos, casuística del año 2000 en la clínica de la Universidad de Barcelona. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2005;
- 5) Velayos JL y col. Anatomía de la cabeza para odontólogos. ed. Buenos Aires; Editorial Médica Panamericana; 2007.
- 6) Aparicio M, y col Incidência das posições anatômicas e agenesia dos terceiros molares em estudantes de São Luís.
- 7) Gay C, y col . Tratado de Cirugía Bucal tomo I. Ergón. 2003
- 8) Rodrigues D, y col. Prevalência de terceiros molares e sus respectivas posições segundo as classificações de Winter e de Pell e Gregory. Rev Traumatol Buco Maxilo Fac. 2009
- 9) Grandini, S; y col. "Estudio da incidencia dos dentes Inclusos". Revista Associacao Paulista de cirugioes Dentistas. 1996
- 10) Ricketts R. Third molar enucleation diagnosis and techniques. Journal California Dental Association.1976; Ricketts R. Studies leading to the practice of abortion of lower third molar impactation.

- 11) Abramovich. Abrahan Histología y Embriología Dentaria. 2ª edición. Editorial Médica Panamericana. 1999
- 12) Gibilisco. Joseph Diagnóstico Radiológico en Odontología. 5ª edición. Editorial Médica Panamericana
- 13) Gay. Cosme Cirugía Bucal. Editorial OCEANO/Ergon. Tomo II. 1999
- 14) Chiapasco M. Cirugía Oral. Texto y Atlas en color. 1º Ed. Barcelona. 2004.
- 15) Echevarria J, y col El manual de Odontología. Edit. Masson. 2002:
- 16) Morán E, y col. Pericoronaritis. Criterios Actuales. Revisión Bibliográfica. Rev Cubana Estomatol. 2001;
- 17) Brescó M, y Susceptibilidad antibiótica de las Bacterias causantes de infecciones odontogénicas. Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal. Madrid Ene-Feb.2006.
- 18) Navarro C. Cirugía Oral y Maxilofacial.1º Ed. Madrid. 2004
- 19) Donado M. Cirugía Bucal. Patología y Técnica. 3º Ed. Barcelona-España. 2005:
- 20) Paredes. y col. Prevalencia de inclusión dental y patología. Asociada en pacientes de la clínica de la facultad de Odontología Mexicali de la UABC. Revista Odontológica mexicana. 2005
- 21) Rodríguez Donado M, Cirugía bucal. Patología y técnica. ed. Editorial: Masson España; 2005
- 22) Jin-Cheol Kim, y col. Minor complications after mandibular third molar surgery: type, incidence, and possible prevention. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2006
- 23) Jhon Paul Tirado Delgado. “posición más frecuente de terceras molares mandibulares según la clasificación de Pell y Gregory con relación al factor género en el hospital central FAP” Universidad Nacional Mayor de San Marcos” 2015.

- 24) Palacios Colán, Margot Betsabe. “Prevalencia de la posición de terceras molares mandibulares según la clasificación de Winter y la clasificación de Pell y Gregory en pacientes de 18 a 35 años de la clínica odontológica docente de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas durante el periodo febrero 2011-diciembre 2012” Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas
- 25) Dominick Katherine Herrera Martínez. prevalencia de terceras molares mandibulares retenidas atendidas en el centro quirúrgico de la clínica especializada en odontología de la universidad san Martín de Porres realizadas entre el año 2005 - 2009.
- 26) Céspedes Herrera, Marly Grisel. prevalencia de complicaciones postoperatorias en la exodoncia de terceros molares inferiores según la clasificación de Pell y Gregory y Winter en pacientes de 17-27 años de la sección de medicina oral y cirugía maxilofacial de la FAP Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

# **ANEXOS**



## ANEXO N° 1

# CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Arequipa, 28 de junio del 2017

**DR. BERLIE OCOLA TICONA**  
Centro Radiográfico CENTRO-MAX  
Arequipa

Presente.-

ASUNTO: Solicito Ingreso con Fines Investigativos.

De mi mayor consideración:

Reciba el cordial saludo de las autoridades de la Universidad Alas Peruanas y en especial de la Escuela Profesional de Estomatología.

Por medio de la presente hacer de su conocimiento que la Srta. **July Belizario Morales**, con DNI 41538369, Bachiller en Estomatología, y para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista, se ha acogido a la modalidad de Tesis, por lo que, habiendo sido aprobado su Proyecto de Investigación por sus respectivos Asesores es que, SOLICITO a su digno despacho permitirle el ingreso a las instalaciones de su **Centro Radiográfico** que acertadamente dirige para la recolección de muestras por un periodo de 01 mes aprox., a partir del día martes 18 de julio al 18 de agosto del presente año.

Agradeciendo anticipadamente la atención que le brinde al presente, es propicia la ocasión para manifestarle sentimientos de mi alta consideración.

Atentamente,



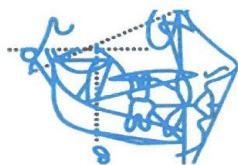
Dra. María Luz Nieto Muriel  
Coordinadora Académica  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



**CENTRO-MAX**  
Berlís O. Ocola Ticona  
ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA  
ORAL Y MAXILO FACIAL  
C.O.P. 7683 - R.N.E. 489

## ANEXO N° 2

# CONSTANCIA DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN



## **CENTROMAX**

**CENTRO RADIOGRÁFICO ODONTOLÓGICO MAXILOFACIAL**  
Calle Pierola N°108 of. A-4 2do Piso-Galerías Heresi (al costado del Banco de la Nación)  
Telf: 507156 centromax\_pierola@hotmail.com  
Horario de Atención: 09:00 a.m. a 08:00 Pm. De Lunes a viernes de corrido  
Horario de Atención: 09:00 a.m. a 2:00 Pm. Y 04:00 pm. A 08:00 pm. Los ~~Sábados~~

*“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”*

# **Constancia**

### EL CENTRO RADIOLÓGICO CENTROMAX

Deja constancia que:

La Srta. **JULY BELIZARIO MORALES**, identificada con DNI N° 41538369, egresada de la Universidad Alas Peruanas de Arequipa, ha ejecutado el proyecto de investigación, denominada “Prevalencia de Terceros Molares Retenidos según la clasificación de Winter y Pell Gregory en pacientes de 18 a 35 años “ en un periodo de 3 meses a partir del 18 de julio en el Centro Radiológico .

Documento que expide a solicitud de la parte interesada y para los fines que viere por conveniente.

Arequipa 23 de marzo del 2018

  
**CENTROMAX**  
Berlio  
ESPECIALISTA EN ODONTOLÓGICO  
ORAL Y MAXILO FACIAL  
L.O.P. 7693 - R.N.E.

## ANEXO N° 3

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años      Sexo: \_\_\_\_\_

Examinador: \_\_\_\_\_

#### ESTUDIO PRE-OPERATORIO

1. Técnica radiográfica estudiada:

2. Fecha de toma radiográfica

Numero de pieza dental	Clasificación de Pell y Gregory								
	IA	IB	IC	IIA	IIB	IIC	IIIA	IIIB	IIIC

Número de pieza dental	Clasificación de Winter				
	Mesioangular	Distoangular	Horizontal	Vertical	Invertido

## ANEXO N° 4

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**PELL- GREGORY:**

1 = IA      6 = IIC  
 2 = IB      7 = IIIA  
 3 = IC      8 = IIIB  
 4 = IIA     9 = IIIC  
 5 = IIB

**WINTER:**

1 = Mesioangular  
 2 = Distoangular  
 3 = Horizontal  
 4 = Vertical  
 5 = Invertida

FICHA	EDAD	SEXO	AÑO	PELL - GREGORY 38	PELL - GREGORY 48	WINTER 38	WINTER 48
1	28	F	2015	7	8	3	3
2	19	F	2015	8	9	3	3
3	18	F	2015	9	9	3	3
4	20	M	2015	8	8	1	1
5	30	M	2015	1	1	1	1
6	18	M	2015	6	6	1	1
7	18	M	2015	6	6	1	1
8	32	M	2015	8	7	3	3
9	28	F	2015	1	4	1	1
10	22	F	2015	8	6	3	1
11	25	M	2015	8	6	3	1
12	22	M	2015	6	6	1	1
13	25	F	2015	6	6	1	1
14	28	M	2015	1	1	1	1
15	29	M	2015	7	5	3	1
16	26	M	2015	9	4	3	4
17	18	F	2015	9	9	3	3
18	25	F	2015	6	6	1	1
19	35	M	2015	4	4	1	1
20	28	F	2015	7	5	3	1
21	20	F	2015	6	6	1	1
22	18	F	2015	9	6	3	1
23	26	F	2015	5	5	1	1
24	26	F	2015	4	8	4	3
25	25	F	2015	4	4	1	4
26	29	F	2015	1	4	1	4
27	34	F	2015	1	1	1	1
28	18	M	2015	6	6	1	1
29	28	F	2015	4	5	2	1
30	33	M	2015	1	1	1	1
31	28	M	2015	1	1	1	1

32	28	M	2015	5	5	1	1
33	35	F	2015	1	1	1	1
34	27	F	2015	4	1	1	1
35	20	F	2015	6	6	1	1
36	31	F	2015	1	1	1	1
37	35	M	2015	1	1	1	1
38	30	F	2015	4	4	4	4
39	28	M	2015	5	5	1	1
40	25	F	2015	5	5	1	1
41	18	M	2015	6	6	1	1
42	18	M	2015	6	6	1	1
43	29	M	2015	1	4	1	4
44	20	F	2015	6	6	1	1
45	18	F	2015	6	6	1	1
46	24	F	2015	6	5	1	1
47	25	M	2015	4	1	1	1
48	20	F	2015	6	6	1	1
49	18	M	2015	6	6	1	1
50	18	F	2015	6	6	1	1
51	28	M	2015	4	4	4	4
52	27	F	2015	4	4	1	1
53	29	F	2015	5	5	1	4
54	30	F	2015	9	9	3	3
55	27	F	2015	1	4	1	1
56	25	F	2015	4	7	1	3
57	20	M	2015	9	9	3	3
58	20	M	2015	6	6	1	1
59	26	F	2015	7	8	3	3
60	27	F	2015	9	8	3	3
61	25	M	2015	5	5	1	1
62	24	F	2015	8	5	3	1
63	30	F	2015	1	4	1	1
64	28	F	2015	4	4	1	1
65	23	F	2015	8	8	3	3
66	28	F	2015	1	1	1	1
67	25	F	2015	4	4	1	1
68	24	M	2015	5	8	1	3
69	28	F	2015	5	1	4	1
70	27	F	2015	1	5	1	4
71	25	M	2015	5	5	1	1
72	24	F	2015	4	4	1	1
73	20	M	2015	5	5	1	1
74	27	M	2015	1	1	1	1
75	24	F	2015	5	9	1	5
76	26	F	2015	1	4	1	1
77	25	M	2015	8	5	1	1
78	20	M	2015	6	6	1	1
79	27	M	2015	7	7	3	3

80	23	F	2015	6	5	1	1
81	25	M	2015	4	5	1	1
82	26	F	2015	5	5	1	1
83	35	M	2015	1	2	1	1
84	28	F	2015	4	4	1	1
85	24	F	2015	5	5	1	1
86	22	F	2015	4	4	1	1
87	25	M	2015	7	7	3	3
88	24	M	2015	4	6	1	1
89	33	F	2015	4	4	1	1
90	23	F	2015	5	5	1	1
91	26	F	2015	7	8	3	3
92	23	F	2015	6	6	1	1
93	29	F	2015	7	4	3	1
94	18	M	2015	5	6	1	1
95	20	M	2015	8	8	3	3
96	33	M	2015	1	4	1	1
97	23	M	2015	6	5	1	1
98	27	F	2015	4	4	1	1
99	25	M	2015	8	8	3	3
100	23	F	2015	6	4	1	1
101	25	F	2015	4	7	1	3
102	28	M	2015	1	1	1	1
103	22	F	2015	4	4	1	1
104	26	F	2015	8	8	3	4
105	27	F	2015	8	8	3	3
106	34	F	2015	4	4	1	1
107	26	F	2015	5	6	4	4
108	22	M	2015	4	4	4	1
109	24	M	2015	4	4	1	1
110	24	M	2015	6	6	1	1
111	27	F	2015	5	7	1	3
112	35	M	2015	1	1	1	1
113	30	F	2015	8	5	3	1
114	28	M	2015	1	7	1	3
115	28	M	2015	4	7	4	3
116	23	M	2015	6	6	1	1
117	23	F	2015	8	8	3	3
118	26	F	2015	5	5	1	1
119	26	F	2015	4	4	1	1
120	28	F	2015	5	5	1	1
121	26	M	2015	1	9	1	3
122	26	F	2015	4	4	1	1
123	24	F	2015	8	4	3	4
124	24	F	2015	4	6	1	1
125	23	M	2015	8	5	3	1
126	27	M	2015	4	4	1	1
127	25	M	2015	4	4	1	1

128	23	F	2015	8	8	3	3
129	26	F	2015	4	4	1	1
130	18	M	2015	6	6	1	1
131	23	M	2015	7	4	3	1
132	24	F	2015	5	4	1	1
133	25	M	2015	4	5	1	1
134	24	M	2015	8	4	3	1
135	35	F	2015	1	7	1	3
136	22	F	2015	4	4	1	1
137	24	F	2015	4	4	1	1
138	22	M	2015	4	4	4	4
139	25	M	2015	1	1	1	1
140	23	F	2015	4	4	1	1
141	26	M	2015	8	6	3	1
142	26	M	2015	8	6	3	1
143	20	F	2015	9	9	1	1
144	26	F	2015	7	7	3	3
145	18	M	2015	6	6	1	1
146	30	F	2015	1	1	1	1
147	23	F	2015	6	6	1	1
148	24	M	2015	8	7	3	3
149	24	M	2015	4	1	4	1
150	24	M	2015	4	4	4	4
151	22	M	2015	7	5	3	1
152	30	M	2015	7	4	3	1
153	27	F	2015	4	1	1	1
154	24	F	2015	5	5	1	1
155	25	M	2015	4	4	1	1
156	24	F	2015	4	4	1	1
157	20	F	2015	5	5	1	1
158	26	M	2015	4	7	1	3
159	32	F	2015	1	1	1	1
160	26	F	2015	4	4	1	1
161	22	F	2015	7	7	3	3
162	23	F	2015	4	4	1	1
163	29	M	2015	5	4	1	1
164	23	M	2015	1	1	1	1
165	34	F	2015	1	1	1	1
166	31	M	2015	1	1	1	1
167	23	M	2015	6	6	1	1
168	27	M	2015	1	4	1	1
169	29	M	2015	4	4	1	1
170	29	F	2015	1	1	3	1
171	35	F	2015	1	4	1	1
172	27	F	2015	4	4	1	1
173	25	F	2015	4	4	1	1
174	29	F	2015	1	1	1	1
175	25	M	2015	7	7	3	3

176	25	F	2015	6	6	1	1
177	27	F	2015	8	8	3	3
178	18	M	2015	6	6	1	1
179	20	F	2015	6	6	1	1
180	25	F	2015	4	5	4	1
181	25	F	2015	6	6	1	1
182	23	M	2015	6	6	1	1
183	22	F	2015	6	6	1	1
184	25	F	2015	1	7	1	3
185	26	M	2015	7	7	3	3
186	24	M	2015	8	8	3	3
187	20	F	2015	6	6	1	1
188	26	F	2015	7	5	3	1
189	26	F	2015	4	4	1	4
190	25	F	2015	9	8	3	3
191	27	M	2015	4	4	1	1
192	22	F	2015	4	4	1	1
193	28	M	2015	4	5	1	1
194	25	F	2015	4	4	1	1
195	25	F	2015	4	7	4	3
196	24	F	2015	4	4	1	1
197	26	M	2015	4	4	4	4
198	25	F	2015	4	4	1	1
199	26	F	2015	4	1	1	1
200	25	F	2015	4	1	1	1
201	27	F	2015	7	4	3	1
202	26	F	2015	4	4	1	1
203	29	F	2015	7	5	3	2
204	20	F	2015	6	5	1	1
205	28	F	2015	4	4	1	1
206	28	M	2015	4	4	1	1
207	24	M	2015	4	4	1	1
208	27	F	2015	5	5	4	4
209	25	M	2015	2	5	1	1
210	28	M	2015	8	4	3	1
211	27	M	2015	8	5	3	1
212	30	F	2015	5	1	4	1
213	28	F	2015	1	1	1	1
214	24	M	2015	7	4	3	3
215	27	F	2015	8	5	3	1
216	25	F	2015	9	8	3	3
217	26	M	2015	1	1	1	1
218	18	M	2015	6	6	1	1
219	23	F	2015	4	4	4	4
220	25	M	2015	5	5	1	1
221	26	M	2015	7	7	3	3
222	19	M	2015	5	6	1	1
223	28	F	2015	1	1	1	1



224	20	M	2015	5	5	1	1
225	20	F	2015	9	9	3	3
226	19	M	2015	4	8	4	3
227	27	M	2015	4	1	1	1
228	26	M	2015	1	4	1	1
229	24	F	2015	5	8	1	3
230	26	M	2015	7	4	3	1
231	24	F	2015	4	4	4	4
232	19	F	2015	9	9	3	3
233	23	F	2015	4	5	1	1
234	26	F	2015	1	8	1	3
235	24	F	2015	1	5	1	1
236	27	F	2015	4	1	1	1
237	25	F	2015	4	4	1	1
238	23	F	2015	5	7	1	3
239	25	F	2015	5	5	1	1
240	26	F	2015	5	5	1	1
241	32	F	2015	1	1	1	1
242	28	M	2015	1	1	1	1
243	27	F	2015	1	1	1	1
244	22	F	2015	4	4	1	1
245	29	F	2015	1	1	1	1
246	33	M	2015	1	1	1	1
247	34	F	2015	1	1	1	1
248	20	M	2015	5	5	1	1
249	24	M	2015	7	7	3	3
250	20	F	2015	6	6	1	1
251	27	F	2015	1	1	1	1
252	23	F	2015	4	7	1	3
253	20	F	2015	4	4	1	1
254	33	F	2015	1	1	1	1
255	25	M	2015	1	1	4	4
256	23	F	2015	5	5	1	1
257	24	M	2015	8	8	3	3
258	24	M	2015	8	5	3	1
259	28	M	2015	4	6	1	1
260	25	F	2015	4	4	4	4
261	23	F	2015	4	5	1	1
262	24	M	2015	8	8	3	3
263	23	F	2015	5	5	1	1
264	18	F	2015	6	6	1	1
265	18	F	2015	6	6	1	1
266	25	F	2015	4	4	1	1
267	26	F	2015	4	4	1	1
268	27	F	2015	4	4	1	1
269	22	M	2015	1	1	1	1
270	27	M	2015	1	4	1	1
271	20	F	2015	9	6	3	1

272	27	F	2015	4	4	1	4
273	25	F	2015	4	1	1	1
274	20	F	2015	5	8	1	3
275	20	M	2015	1	1	1	1
276	18	M	2015	6	6	1	1
277	18	M	2015	6	6	1	1
278	26	M	2015	1	1	1	1
279	22	F	2015	5	6	1	1
280	21	F	2015	8	8	3	3
281	27	F	2015	5	5	1	1
282	31	F	2015	4	7	4	3
283	18	F	2015	6	6	1	1
284	18	M	2015	6	6	1	1
285	18	M	2015	5	5	1	1
286	29	F	2015	1	7	1	3
287	25	M	2015	9	9	5	3
288	23	F	2015	1	4	1	1
289	25	F	2015	8	8	3	3
290	27	M	2015	4	4	4	4
291	29	F	2015	1	1	1	1
292	20	F	2015	5	5	1	1
293	28	M	2015	8	2	3	1
294	25	M	2015	4	5	1	1
295	27	F	2015	1	1	1	1
296	26	F	2015	4	4	1	1
297	23	F	2015	1	5	1	1
298	24	M	2015	5	5	1	1
299	26	F	2015	4	4	4	4
300	25	F	2015	1	1	1	1
301	24	F	2015	4	4	1	1
302	27	M	2015	8	7	3	3
303	20	M	2015	6	6	1	1
304	25	F	2015	4	4	1	1
305	24	F	2015	8	8	3	3
306	25	F	2015	5	4	1	1
307	27	F	2015	1	4	1	1
308	25	M	2015	4	4	1	1
309	28	F	2015	4	4	1	1
310	24	M	2015	4	4	1	1
311	23	F	2015	4	5	1	1
312	26	M	2015	1	4	1	1
313	30	F	2015	1	1	1	1
314	22	M	2015	5	5	1	1
315	27	M	2015	6	6	1	1
316	24	M	2015	4	5	1	1
317	25	M	2015	9	9	3	3
318	24	M	2015	5	5	1	1
319	24	M	2015	7	5	3	1

320	26	F	2015	8	8	3	3
321	18	M	2015	5	5	1	1
322	27	F	2015	8	8	3	3
323	22	F	2015	1	1	1	1
324	23	M	2015	1	1	1	1
325	20	M	2015	5	5	1	1
326	24	F	2015	4	4	1	1
327	19	F	2015	6	8	1	3
328	19	M	2015	5	7	1	3
329	19	M	2015	5	8	1	3
330	19	M	2015	4	4	1	1
331	24	F	2015	4	4	1	1
332	18	M	2015	6	6	1	1
333	23	F	2015	7	7	3	3
334	22	F	2015	5	4	1	1
335	22	M	2015	7	4	3	1
336	26	F	2015	1	4	1	1
337	24	F	2015	4	5	1	1
338	24	M	2015	8	5	3	1
339	19	M	2015	5	5	1	1
340	18	F	2015	6	6	1	1
341	19	F	2015	5	5	4	1
342	24	F	2015	8	9	3	3
343	29	M	2015	7	1	3	1
344	27	M	2015	5	1	1	1
345	20	M	2015	5	5	1	1
346	19	M	2015	6	6	1	1
347	24	M	2015	5	4	1	1
348	25	F	2015	5	5	1	1
349	23	M	2015	5	5	1	1
350	23	F	2015	4	5	1	1
351	25	M	2015	1	1	1	1
352	33	M	2015	1	1	1	1
353	33	M	2015	1	1	1	1
354	23	M	2015	4	4	1	1
355	24	F	2015	1	4	1	1
356	33	M	2015	4	4	1	1
357	23	F	2015	5	5	1	1
358	25	F	2015	5	5	1	1
359	25	F	2015	4	4	1	1
360	24	M	2015	4	4	1	1
361	23	M	2015	5	4	1	1
362	25	M	2015	4	4	1	1
363	19	F	2015	5	5	1	1
364	18	F	2015	6	6	1	1
365	19	M	2015	6	6	1	1
366	24	M	2015	4	4	1	1
367	26	M	2015	1	4	1	1

368	33	F	2015	1	1	1	1
369	22	M	2015	5	5	3	3
370	23	M	2015	5	5	1	1
371	22	F	2015	5	5	1	1
372	24	M	2015	5	4	1	1
373	25	F	2015	5	5	4	4
374	19	F	2015	6	6	1	1
375	20	F	2015	5	5	1	1
376	23	F	2015	7	5	3	1
377	26	M	2015	7	1	3	1
378	25	F	2015	5	5	1	1
379	26	F	2015	1	4	1	1
380	23	F	2015	6	5	1	1
381	24	F	2015	5	5	1	1
382	23	F	2015	6	6	1	1
383	26	F	2015	4	4	1	1
384	21	F	2015	5	5	1	1
385	24	F	2015	4	7	1	3
386	24	M	2015	4	7	1	3
387	33	F	2015	1	1		1
388	25	F	2015	1	4	1	1
389	18	M	2015	6	6	1	1
390	25	M	2015	5	5	1	1
391	33	F	2015	1	1	1	1
392	30	M	2015	7	2	3	1
393	26	F	2015	4	5	4	1
394	27	F	2015	1	4	1	1
395	35	M	2015	7	4	3	1
396	24	M	2015	7	7	3	3
397	26	M	2015	7	4	3	1
398	26	F	2015	1	1	1	1
399	26	M	2015	5	5	1	1
400	23	M	2015	5	5	1	1
401	27	F	2015	8	8	3	3
402	26	F	2015	7	7	3	3
403	26	M	2015	7	7	3	3
404	30	F	2015	1	4	1	1
405	20	M	2015	6	6	1	1
406	20	F	2015	6	5	1	1
407	25	F	2015	5	4	1	1
408	27	F	2015	4	4	1	1
409	26	M	2015	4	5	1	1
410	24	F	2015	5	5	1	1
411	25	M	2015	5	6	4	1
412	27	F	2015	7	4	3	1
413	23	M	2015	6	5	1	1
414	25	F	2015	1	1	1	1
415	35	F	2015	1	1	1	1

416	19	M	2015	5	6	1	1
417	21	F	2015	6	6	1	1
418	26	M	2015	5	5	1	1
419	25	M	2015	7	7	3	3
420	33	F	2015	4	4	1	1
421	27	F	2015	5	7	1	3
422	25	F	2015	4	4	1	1
423	26	F	2015	5	5	1	1
424	25	M	2015	4	4	1	1
425	26	F	2015	5	5	1	1
426	28	F	2015	7	4	3	1
427	26	M	2015	1	1	1	1
428	26	F	2015	4	7	1	3
429	34	M	2015	1	1	1	1
430	24	F	2015	5	5	4	4
431	26	F	2015	7	7	3	3
432	24	M	2015	7	4	3	4
433	26	M	2015	7	7	3	3
434	34	M	2015	1	1	1	1
435	23	F	2015	5	5	1	1
436	27	F	2015	4	4	1	1
437	27	F	2015	1	4	1	1
438	34	M	2015	1	1	1	1
439	26	M	2015	7	7	3	3
440	28	M	2015	7	4	3	4
441	32	F	2015	1	7	1	3
442	31	M	2015	5	6	1	1
443	27	M	2015	1	4	1	1
444	23	M	2015	7	7	3	3
445	25	F	2015	5	4	1	1
446	26	F	2015	1	1	1	1
447	34	F	2015	1	1	1	1
448	25	F	2015	4	1	1	1
449	28	F	2015	7	7	4	4
450	25	M	2015	4	5	1	1
451	24	M	2015	4	4	1	1
452	26	M	2015	9	9	5	5
453	25	F	2015	6	6	1	1
454	26	F	2015	9	5	5	1
455	23	F	2015	4	4	1	1
456	20	M	2015	7	5	3	1
457	22	F	2015	6	6	1	3
458	20	F	2015	8	2	3	1
459	27	F	2015	4	5	4	4
460	25	F	2015	6	4	1	1
461	25	F	2015	4	4	1	1
462	20	F	2015	5	5	1	1
463	27	F	2015	5	5	1	1

464	28	M	2015	1	4	1	1
465	24	F	2015	8	8	3	3
466	23	M	2015	4	4	1	4
467	25	M	2015	1	4	1	1
468	27	M	2015	5	7	1	3
469	23	M	2015	5	5	1	1
470	25	M	2015	5	7	1	3
471	25	F	2015	4	4	1	1
472	28	F	2015	1	1	1	1
473	29	F	2015	1	1	1	1
474	23	F	2015	6	6	1	1
475	26	M	2015	5	5	1	1
476	25	M	2015	5	7	1	3
477	25	M	2015	6	6	1	1
478	27	F	2015	4	4	1	1
479	26	M	2015	7	7	3	3
480	28	F	2015	5	1	1	1
481	31	M	2015	5	4	1	1
482	26	M	2015	1	1	1	1
483	24	F	2015	7	6	3	3
484	28	M	2015	4	4	1	1
485	24	F	2015	8	8	3	3
486	25	F	2015	7	5	3	1
487	28	F	2015	4	4	4	4
488	25	F	2015	5	7	1	3
489	20	M	2015	5	6	1	1
490	18	M	2015	6	6	1	1
491	26	F	2015	7	8	3	3
492	26	F	2015	8	7	3	3
493	27	F	2015	4	5	1	1
494	26	F	2015	4	5	1	1
495	25	F	2015	1	4	1	1
496	27	F	2015	1	1	1	1
497	27	F	2015	7	7	3	3
498	28	F	2015	8	7	3	3
499	33	F	2015	5	4	4	1
500	27	F	2015	8	7	3	3
501	23	F	2015	5	5	1	1
502	22	F	2015	5	5	1	1
503	18	F	2015	6	6	1	1
504	23	F	2015	8	5	3	1
505	22	F	2015	6	6	1	1
506	24	M	2015	5	4	1	1
507	34	F	2015	1	1	1	1
508	28	M	2015	4	4	1	1
509	29	F	2015	1	1	1	1
510	26	F	2015	8	5	3	1
511	27	F	2015	4	7	1	3

512	25	M	2015	8	8	3	3
513	28	M	2015	1	1	1	1
514	33	M	2015	1	4	1	1
515	30	F	2015	4	4	1	1
516	31	F	2015	4	4	1	1
517	33	M	2015	7	8	3	3
518	29	F	2015	4	1	1	1
519	28	M	2015	4	4	1	1
520	23	F	2015	7	5	3	4
521	33	M	2015	7	8	3	3
522	28	F	2015	8	5	3	1
523	27	M	2015	8	5	3	4
524	24	F	2015	8	5	3	1
525	23	F	2015	8	6	3	1
526	31	F	2015	1	1	1	1
527	25	M	2015	5	5	1	1
528	33	F	2015	4	4	1	1
529	27	M	2015	8	1	3	1
530	26	F	2015	4	4	4	1
531	33	F	2015	7	7	3	3
532	23	F	2015	6	5	1	1
533	24	F	2015	8	1	3	1
534	32	M	2015	5	1	1	1
535	26	F	2015	4	4	4	4
536	25	F	2015	4	1	1	1
537	25	F	2015	5	4	1	1
538	27	M	2015	4	1	1	1
539	19	F	2015	6	6	1	1
540	20	F	2015	6	6	1	1
541	26	F	2015	4	1	1	1
542	27	F	2015	4	5	4	4
543	26	F	2015	4	7	1	3
544	24	M	2015	7	7	3	3
545	25	F	2015	4	4	1	1
546	33	F	2015	1	1	1	1
547	23	F	2015	6	6	1	1
548	23	M	2015	5	8	1	3
549	25	F	2015	5	5	1	1
550	26	F	2015	4	4	1	1
551	28	F	2015	4	1	1	1
552	29	F	2015	1	1	1	1
553	25	F	2015	8	7	3	3
554	24	M	2015	7	5	3	1
555	23	F	2015	5	4	4	4
556	25	F	2015	4	4	4	3
557	25	M	2015	4	8	1	3
558	26	F	2015	4	4	1	1
559	26	F	2015	1	1	1	1

560	25	M	2015	5	5	4	1
561	25	F	2015	4	5	1	1
562	28	F	2015	1	1	1	1
563	24	F	2015	8	4	3	1
564	25	M	2015	4	4	1	1
565	26	F	2015	4	4	1	1
566	26	F	2015	5	5	1	1
567	26	F	2015	4	5	1	1
568	27	M	2015	4	4	1	1
569	24	F	2015	1	4	1	1
570	27	F	2015	4	1	1	1
571	28	M	2015	4	4	1	1
572	27	F	2015	4	1	1	1
573	28	M	2015	1	4	1	1
574	23	M	2015	5	5	1	1
575	27	F	2015	4	4	1	1
576	25	F	2015	5	4	1	1
577	23	M	2015	5	5	1	1
578	25	F	2015	4	4	1	1
579	24	F	2015	5	5	1	1
580	31	M	2015	1	1	1	1
581	23	F	2015	8	5	3	1
582	26	F	2015	5	6	1	1
583	25	F	2015	4	4	1	1
584	26	F	2015	4	8	1	3
585	26	F	2015	1	4	1	1
586	22	F	2015	5	6	1	1
587	28	F	2015	1	1	1	1
588	27	F	2015	4	8	3	1
589	20	M	2015	5	8	1	3
590	25	M	2015	7	4	3	1
591	19	M	2015	8	9	3	3
592	26	F	2015	5	5	1	1
593	23	M	2015	1	4	1	1
594	25	M	2015	4	4	1	1
595	25	F	2015	5	5	1	1
596	23	F	2015	5	6	1	1
597	29	F	2015	1	1	1	1
598	22	M	2015	6	6	1	3
599	23	M	2015	6	5	1	3
600	23	F	2015	5	4	1	1
601	26	M	2015	5	8	1	3
602	24	F	2015	4	5	1	4
603	28	F	2015	4	4	1	1
604	24	F	2015	4	4	1	1
605	21	M	2015	5	6	1	1
606	27	F	2015	1	1	1	1
607	20	F	2015	8	9	3	3



608	26	M	2015	5	8	1	3
609	33	F	2015	4	4	1	1
610	29	M	2015	1	1	1	1
611	23	M	2015	8	5	3	1
612	25	F	2015	1	4	1	1
613	19	F	2015	6	6	1	1
614	24	F	2015	4	4	1	1
615	26	F	2015	7	8	3	3
616	23	F	2015	4	5	1	1
617	25	F	2015	5	5	1	1
618	20	F	2015	4	4	1	1
619	20	M	2015	4	4	1	1
620	24	M	2015	4	5	1	1
621	27	F	2015	4	4	1	1
622	26	F	2015	5	4	1	1
623	27	F	2015	4	8	1	3
624	19	M	2015	6	6	1	1
625	28	M	2015	5	5	1	1
626	27	M	2015	5	4	1	1
627	24	F	2015	4	4	1	1
628	23	F	2015	5	6	1	1
629	28	F	2015	4	4	4	1
630	26	F	2015	5	5	1	1
631	23	M	2015	7	8	3	3
632	25	M	2015	5	5	1	1
633	25	F	2015	4	7	4	1
634	32	M	2015	9	1	3	1
635	26	F	2015	7	5	3	1
636	33	F	2015	1	1	1	1
637	27	F	2015	7	7	3	3
638	28	M	2015	4	1	1	1
639	28	F	2015	5	6	1	1
640	24	F	2015	4	4	1	1
641	26	F	2015	4	4	1	1
642	26	F	2015	5	5	4	1
643	27	F	2015	6	8	1	3
644	25	M	2015	7	7	3	3
645	23	F	2015	7	8	3	3
646	26	F	2015	7	7	3	3
647	28	M	2015	4	8	4	1
648	29	M	2015	4	4	1	1
649	26	M	2015	8	8	3	3
650	25	F	2015	7	7	3	3
651	23	F	2015	5	5	1	1
652	27	M	2015	7	8	3	3
653	24	F	2015	7	7	3	3
654	28	F	2015	5	7	1	3
655	23	M	2015	7	8	3	3

656	26	M	2015	7	4	3	1
657	20	F	2015	5	6	1	1
658	23	M	2015	5	5	1	1
659	27	M	2015	4	4	1	1
660	25	F	2015	7	4	3	4
661	26	M	2015	4	4	1	1
662	25	M	2015	4	7	4	3
663	25	M	2015	4	7	4	3
664	31	F	2015	5	5	1	1
665	24	F	2015	4	4	1	1
666	26	M	2015	4	4	1	1
667	19	F	2015	5	5	1	1
668	24	F	2015	7	7	3	3
669	33	F	2015	1	1	1	1
670	28	M	2015	4	1	1	1
671	25	F	2015	9	9	3	5
672	18	F	2015	6	6	1	1
673	28	F	2015	7	7	3	3
674	25	M	2015	4	4	4	4
675	24	F	2015	4	7	1	3
676	25	M	2015	4	1	1	1
677	24	M	2015	5	1	1	1
678	20	M	2015	9	9	3	3
679	32	M	2015	7	7	3	3
680	21	F	2015	9	6	3	1
681	23	M	2015	4	4	1	1
682	26	F	2015	5	5	1	1
683	28	M	2015	8	8	3	3
684	25	F	2015	8	8	3	3
685	27	F	2015	5	8	1	3
686	19	F	2015	6	6	1	1
687	18	F	2015	6	6	1	1
688	20	F	2015	6	6	1	1
689	28	F	2015	1	4	1	1
690	26	M	2015	4	7	1	3
691	27	F	2015	4	4	1	1
692	19	F	2015	9	9	3	5
693	26	M	2015	1	1	1	1
694	28	M	2015	8	8	3	3
695	33	M	2015	1	1	1	1
696	23	M	2015	8	8	3	3
697	22	F	2015	5	7	1	3
698	26	M	2015	4	7	1	3
699	24	F	2015	4	1	1	1
700	32	M	2015	4	4	1	1
701	26	M	2015	8	5	3	1
702	23	F	2015	7	7	3	3
703	29	F	2015	1	4	1	1

704	27	M	2015	4	4	1	1
705	25	F	2015	7	7	3	3
706	25	M	2015	4	7	1	3
707	26	M	2015	4	4	1	1
708	20	M	2015	6	6	1	1
709	32	M	2015	7	7	3	3
710	31	F	2015	1	1	1	1
711	29	F	2015	1	1	1	1
712	23	M	2015	6	6	1	1
713	28	F	2015	4	9	4	5
714	23	M	2015	6	6	1	1
715	34	M	2015	1	1	1	1
716	24	F	2015	7	7	3	3
717	26	M	2015	4	4	1	1
718	25	M	2015	4	7	1	3
719	19	F	2015	4	5	1	1
720	24	F	2015	5	8	1	3
721	28	M	2015	7	1	3	1
722	26	M	2015	5	4	1	1
723	24	M	2015	4	9	4	1
724	24	M	2015	4	4	4	4
725	29	M	2015	4	7	1	3
726	25	F	2015	5	7	4	3
727	19	M	2015	6	6	1	1
728	25	M	2015	8	7	3	3
729	25	M	2015	5	5	1	1
730	27	M	2015	4	5	1	1
731	32	M	2015	4	4	1	1
732	26	M	2015	7	4	3	1
733	24	F	2015	5	5	1	1
734	22	M	2015	5	5	1	1
735	28	M	2015	4	7	1	3
736	25	F	2015	7	7	3	3
737	27	M	2015	1	1	1	1
738	23	M	2015	5	4	1	1
739	26	M	2015	7	4	3	1
740	19	M	2015	6	6	1	1
741	27	M	2015	8	7	3	3
742	23	M	2015	5	5	1	1
743	27	F	2015	4	4	1	1
744	33	F	2015	4	4	1	1
745	24	F	2015	4	4	1	1
746	25	M	2015	4	4	1	1
747	27	M	2015	4	4	1	1
748	23	M	2015	8	7	3	3
749	24	F	2015	4	4	1	1
750	24	F	2015	8	8	3	3
751	20	M	2015	5	5	1	1

752	22	M	2015	5	5	1	1
753	19	F	2015	6	6	1	1
754	19	M	2015	6	6	1	1
755	25	F	2015	4	4	1	1
756	33	M	2015	1	4	1	1
757	29	F	2015	1	1	1	1
758	23	F	2015	8	8	3	3
759	26	F	2015	1	5	1	1
760	32	M	2015	1	4	1	1
761	31	F	2015	8	5	3	1
762	24	F	2015	5	4	1	1
763	31	F	2015	1	4	1	1
764	32	M	2015	4	4	1	1
765	20	F	2015	4	4	4	1
766	26	F	2015	4	4	1	1
767	25	F	2015	7	7	3	3
768	28	F	2015	4	4	1	1
769	29	F	2016	1	1	1	1
770	19	M	2016	7	7	3	3
771	19	F	2016	9	9	3	3
772	20	M	2016	1	1	1	1
773	25	F	2016	1	5	1	1
774	20	F	2016	6	6	1	1
775	35	M	2016	7	1	3	1
776	34	M	2016	9	9	5	5
777	18	M	2016	8	8	3	3
778	25	F	2016	5	8	1	3
779	18	F	2016	4	6	4	1
780	20	F	2016	4	4	4	4
781	22	M	2016	1	1	1	1
782	26	M	2016	8	8	3	3
783	22	F	2016	7	5	3	1
784	19	M	2016	5	6	4	1
785	20	M	2016	7	7	3	3
786	20	F	2016	8	8	3	3
787	20	F	2016	8	8	3	3
788	18	F	2016	9	9	3	3
789	22	M	2016	5	5	1	1
790	34	F	2016	4	4	1	1
791	19	F	2016	8	8	3	3
792	19	M	2016	5	5	1	1
793	21	M	2016	4	5	4	1
794	18	F	2016	4	5	1	1
795	22	F	2016	7	7	3	3
796	21	F	2016	1	2	1	1
797	18	M	2016	1	1	1	1
798	24	M	2016	4	4	1	1
799	26	F	2016	5	5	1	1

800	19	F	2016	7	7	3	3
801	34	F	2016	4	4	1	1
802	18	F	2016	4	5	1	1
803	22	M	2016	9	9	3	3
804	24	F	2016	4	1	1	1
805	21	M	2016	9	9	1	1
806	23	M	2016	6	6	1	1
807	22	M	2016	8	8	3	3
808	29	M	2016	8	8	3	3
809	34	F	2016	4	5	1	4
810	21	M	2016	8	8	3	3
811	20	F	2016	6	6	1	1
812	20	F	2016	9	8	3	3
813	20	F	2016	4	7	1	3
814	22	F	2016	8	7	3	3
815	20	M	2016	9	9	3	3
816	22	M	2016	7	9	3	3
817	21	F	2016	5	4	1	1
818	29	F	2016	5	5	1	1
819	27	M	2016	7	8	3	3
820	27	M	2016	7	8	3	3
821	28	F	2016	4	5	1	4
822	21	M	2016	4	5	1	1
823	32	M	2016	1	1	1	1
824	28	F	2016	4	4	1	1
825	19	M	2016	5	1	1	1
826	19	M	2016	5	4	1	4
827	32	F	2016	4	4	1	1
828	31	F	2016	4	1	1	1
829	20	M	2016	1	1	1	1
830	22	M	2016	5	8	1	3
831	31	F	2016	4	1	4	1
832	21	F	2016	4	4	4	4
833	21	M	2016	9	9	3	3
834	29	F	2016	4	4	1	1
835	23	F	2016	5	5	1	1
836	24	F	2016	1	4	1	1
837	22	M	2016	1	1	1	1
838	35	F	2016	1	1	1	1
839	27	F	2016	4	4	1	1
840	30	M	2016	8	1	4	1
841	22	F	2016	7	7	3	3
842	20	M	2016	9	9	3	3
843	35	F	2016	1	1	1	1
844	19	F	2016	7	7	3	3
845	21	M	2016	5	5	1	1
846	27	F	2016	1	1	1	1
847	21	F	2016	8	7	3	3

848	24	M	2016	2	1	1	1
849	21	F	2016	5	5	1	1
850	28	F	2016	5	5	4	1
851	27	M	2016	8	8	3	3
852	28	F	2016	1	4	1	1
853	20	M	2016	4	4	1	1
854	21	F	2016	8	1	3	1
855	19	F	2016	9	9	1	1
856	23	F	2016	1	8	1	3
857	20	M	2016	8	8	3	3
858	21	M	2016	9	7	3	3
859	21	M	2016	4	7	1	3
860	20	F	2016	4	6	1	1
861	18	M	2016	7	9	3	3
862	21	M	2016	8	8	3	3
863	30	F	2016	5	4	1	1
864	24	M	2016	8	9	3	5
865	29	F	2016	4	7	4	3
866	29	F	2016	5	5	1	1
867	22	M	2016	7	7	3	3
868	34	M	2016	1	8	1	3
869	20	F	2016	6	5	1	1
870	19	F	2016	5	4	1	1
871	19	F	2016	5	5	1	1
872	28	M	2016	4	4	1	1
873	19	F	2016	7	7	3	3
874	28	M	2016	7	4	3	4
875	22	F	2016	6	6	1	1
876	20	F	2016	4	5	1	1
877	18	F	2016	4	4	4	4
878	30	F	2016	1	1	1	1
879	25	M	2016	9	9	3	3
880	35	F	2016	5	5	1	4
881	27	M	2016	4	7	4	3
882	24	F	2016	1	7	1	3
883	32	F	2016	4	8	4	3
884	27	F	2016	1	1	1	1
885	26	F	2016	4	4	4	4
886	34	M	2016	1	7	1	3
887	18	M	2016	7	7	3	3
888	21	F	2016	9	8	3	3
889	23	F	2016	4	4	1	1
890	26	F	2016	9	8	3	3
891	24	F	2016	1	1	1	1
892	28	M	2016	2	1	1	1
893	19	F	2016	1	1	1	1
894	24	M	2016	8	8	3	3
895	18	M	2016	9	9	3	3

896	18	F	2016	5	5	1	1
897	22	F	2016	9	9	3	3
898	29	M	2016	7	8	3	3
899	21	F	2016	8	8	3	3
900	25	F	2016	7	7	3	3
901	35	M	2016	4	4	1	1
902	22	M	2016	8	8	3	3
903	27	M	2016	4	7	4	3
904	27	F	2016	1	1	1	1
905	18	F	2016	6	5	1	1
906	28	F	2016	8	8	3	3
907	20	F	2016	9	9	3	3
908	23	F	2016	9	9	3	3
909	20	F	2016	6	6	1	1
910	20	F	2016	6	6	1	1
911	27	F	2016	5	5	4	4
912	21	F	2016	4	4	1	1
913	19	F	2016	6	1	1	1
914	21	F	2016	4	4	4	1
915	21	M	2016	4	7	4	3
916	27	M	2016	4	4	1	1
917	23	F	2016	4	4	4	4
918	23	M	2016	7	4	3	1
919	23	M	2016	7	5	3	1
920	21	M	2016	1	1	1	1
921	20	F	2016	5	5	1	1
922	21	F	2016	7	7	3	3
923	31	F	2016	4	4	1	4
924	21	M	2016	4	4	4	3
925	29	F	2016	7	8	3	3
926	26	F	2016	5	8	1	3
927	29	F	2016	7	8	3	3
928	19	M	2016	7	7	3	3
929	27	F	2016	4	8	4	3
930	20	M	2016	9	9	3	3
931	33	F	2016	8	1	3	1
932	28	F	2016	4	4	1	1
933	19	M	2016	6	6	1	1
934	21	M	2016	4	5	1	1
935	24	F	2016	1	7	1	3
936	20	F	2016	5	4	1	1
937	27	F	2016	5	8	1	3
938	20	F	2016	7	5	3	1
939	20	F	2016	6	6	1	1
940	21	F	2016	4	8	4	3
941	30	F	2016	1	1	1	1
942	20	F	2016	7	7	3	3
943	21	F	2016	1	4	1	1

944	26	F	2016	4	4	4	4
945	26	F	2016	8	1	3	1
946	20	F	2016	5	5	1	1
947	31	F	2016	1	1	1	1
948	20	F	2016	4	2	4	1
949	28	M	2016	4	7	1	3
950	21	F	2016	5	5	1	4
951	19	F	2016	5	5	1	4
952	22	F	2016	6	6	1	1
953	30	M	2016	7	1	3	1
954	23	F	2016	5	5	1	1
955	23	F	2016	5	5	1	1
956	23	F	2016	5	4	1	1
957	18	M	2016	9	8	3	3
958	22	M	2016	4	4	2	1
959	18	F	2016	6	6	1	1
960	22	F	2016	4	7	1	3
961	25	M	2016	4	7	1	3
962	22	F	2016	7	8	3	3
963	21	M	2016	2	1	1	1
964	25	M	2016	7	7	3	3
965	21	F	2016	4	4	4	1
966	18	M	2016	6	6	1	1
967	26	F	2016	8	8	3	3
968	22	F	2016	8	8	3	3
969	19	M	2016	1	2	1	1
970	25	F	2016	5	8	1	3
971	19	M	2016	1	1	1	1
972	18	M	2016	5	5	1	1
973	27	F	2016	4	5	1	1
974	31	F	2016	6	5	1	1
975	19	M	2016	5	5	1	1
976	31	M	2016	4	4	4	4
977	22	M	2016	7	8	3	3
978	20	F	2016	8	6	3	1
979	21	M	2016	7	7	3	3
980	19	F	2016	2	8	1	3
981	18	M	2016	1	1	1	1
982	31	M	2016	4	4	1	4
983	20	M	2016	6	6	1	1
984	20	F	2016	7	7	3	3
985	20	F	2016	5	5	1	1
986	21	M	2016	8	9	3	3
987	25	F	2016	1	2	1	4
988	20	F	2016	5	5	1	1
989	25	F	2016	1	1	1	1
990	20	F	2016	5	5	1	1
991	20	F	2016	5	8	3	1



992	20	M	2016	8	1	3	1
993	24	F	2016	7	7	3	3
994	26	M	2016	9	8	3	3
995	31	M	2016	7	8	3	3
996	18	M	2016	6	5	1	1
997	34	F	2016	4	4	4	4
998	27	F	2016	3	8	4	3
999	29	M	2016	1	1	1	1
1000	20	M	2016	4	7	1	3
1001	20	F	2016	2	2	4	1
1002	22	F	2016	4	5	1	1
1003	27	M	2016	1	1	1	1
1004	24	M	2016	5	4	1	1
1005	23	F	2016	1	1	1	1
1006	28	F	2016	4	4	1	1
1007	21	F	2016	5	9	1	3
1008	23	M	2016	4	4	1	1
1009	31	F	2016	4	4	1	1
1010	26	F	2016	1	6	1	1
1011	24	F	2016	1	2	1	1
1012	18	M	2016	6	6	1	1
1013	23	F	2016	5	5	1	1
1014	20	F	2016	4	4	1	1
1015	25	F	2016	1	1	1	1
1016	18	M	2016	4	4	1	1
1017	24	M	2016	1	2	1	1
1018	27	M	2016	1	2	1	1
1019	19	M	2016	7	4	3	1
1020	21	M	2016	4	5	1	1
1021	19	M	2016	1	8	1	3
1022	21	M	2016	5	5	1	1
1023	21	M	2016	5	5	1	1
1024	22	F	2016	5	5	1	1
1025	27	M	2016	5	7	1	3
1026	20	F	2016	7	7	3	3
1027	27	F	2016	5	5	4	4
1028	23	F	2016	1	4	1	1
1029	18	F	2016	5	4	1	1
1030	24	F	2016	9	9	3	3
1031	28	M	2016	1	1	1	1
1032	21	M	2016	6	6	1	1
1033	21	F	2016	7	7	3	3
1034	19	M	2016	6	6	1	1
1035	18	F	2016	6	6	1	1
1036	25	M	2016	8	9	3	3
1037	35	F	2016	1	1	1	1
1038	24	F	2016	4	4	1	1
1039	26	F	2016	7	4	3	1

1040	25	M	2016	5	4	1	4
1041	22	M	2016	1	1	1	1
1042	19	F	2016	4	5	1	1
1043	27	F	2016	4	4	1	1
1044	24	M	2016	7	7	3	3
1045	18	F	2016	6	6	1	1
1046	27	M	2016	4	5	4	1
1047	23	M	2016	4	4	4	4
1048	24	F	2016	7	4	3	1
1049	31	F	2016	1	1	1	1
1050	24	F	2016	5	9	4	3
1051	18	F	2016	6	6	1	1
1052	27	F	2016	4	5	1	1
1053	29	F	2016	4	4	1	1
1054	18	M	2016	4	5	1	1
1055	21	F	2016	4	8	1	3
1056	25	F	2016	1	1	1	1
1057	18	F	2016	9	9	3	3
1058	23	M	2016	1	1	1	1
1059	31	M	2016	8	5	3	4
1060	22	F	2016	5	5	1	1
1061	21	F	2016	8	6	3	1
1062	23	M	2016	1	4	1	1
1063	20	F	2016	5	8	1	3
1064	25	M	2016	1	1	1	1
1065	19	F	2016	9	8	3	3
1066	20	M	2016	4	4	1	1
1067	20	F	2016	6	6	1	1
1068	22	F	2016	5	5	1	1
1069	18	M	2016	1	5	1	1
1070	20	M	2016	5	1	1	1
1071	21	F	2016	5	5	1	1
1072	18	M	2016	5	6	1	1
1073	21	M	2016	8	8	3	3
1074	19	M	2016	9	9	3	3
1075	20	M	2016	9	8	5	3
1076	21	F	2016	5	1	1	1
1077	18	F	2016	6	6	1	1
1078	23	F	2016	1	1	1	1
1079	20	F	2016	4	4	1	1
1080	20	F	2016	9	9	3	3
1081	27	M	2016	1	1	1	1
1082	21	F	2016	9	9	4	4
1083	30	F	2016	4	1	1	1
1084	24	F	2016	4	4	1	1
1085	20	F	2016	9	9	3	3
1086	20	F	2016	2	9	2	3
1087	22	M	2016	1	1	1	1

1088	18	M	2016	5	5	1	4
1089	18	F	2016	9	9	3	3
1090	18	F	2016	4	4	1	1
1091	24	F	2016	4	4	1	1
1092	30	F	2016	1	1	1	1
1093	24	F	2016	8	4	3	4
1094	20	M	2016	1	5	1	1
1095	26	F	2016	8	8	3	3
1096	19	F	2016	6	6	1	1
1097	24	F	2016	1	1	1	1
1098	19	M	2016	6	6	1	1
1099	28	M	2016	1	1	1	1
1100	29	M	2016	4	7	2	3
1101	25	M	2016	1	4	1	1
1102	23	F	2016	5	1	1	1
1103	23	F	2016	4	1	1	1
1104	35	F	2016	4	4	1	1
1105	23	F	2016	9	9	3	3
1106	18	F	2016	7	6	3	1
1107	21	F	2016	7	7	3	3
1108	26	M	2016	4	4	1	1
1109	19	F	2016	7	5	3	1
1110	22	F	2016	5	4	1	4
1111	27	M	2016	5	2	4	1
1112	22	F	2016	4	4	4	1
1113	22	F	2016	9	7	3	1
1114	24	M	2016	7	4	3	1
1115	18	F	2016	8	8	3	3
1116	18	M	2016	9	5	3	1
1117	24	F	2016	7	8	3	3
1118	18	F	2016	9	6	3	1
1119	27	M	2016	1	1	1	1
1120	20	M	2016	5	5	1	1
1121	24	F	2016	1	1	1	1
1122	18	M	2016	4	4	1	1
1123	19	M	2016	9	9	3	3
1124	21	M	2016	7	8	3	3
1125	26	M	2016	4	4	1	1
1126	27	M	2016	8	1	3	1
1127	18	M	2016	9	9	4	4
1128	21	M	2016	4	4	4	1
1129	21	M	2016	7	7	3	3
1130	20	M	2016	8	7	3	3
1131	18	M	2016	5	1	1	3
1132	24	F	2016	9	8	5	1
1133	22	F	2016	7	7	3	3
1134	18	M	2016	4	8	1	3
1135	27	M	2016	4	1	1	1

1136	21	M	2016	7	7	3	3
1137	21	M	2016	5	5	1	1
1138	22	F	2016	4	4	1	1
1139	19	F	2016	6	6	1	1
1140	27	F	2016	4	4	4	4
1141	29	M	2016	1	4	1	4
1142	22	M	2016	7	7	3	3
1143	22	M	2016	4	4	1	1
1144	29	M	2016	4	4	1	1
1145	31	F	2016	5	5	1	1
1146	22	M	2016	1	4	1	4
1147	24	F	2016	5	4	1	1
1148	29	F	2016	5	5	4	1
1149	27	M	2016	5	5	1	1
1150	21	F	2016	5	8	1	3
1151	22	M	2016	4	7	1	3
1152	25	M	2016	8	9	3	5
1153	21	F	2016	3	3	1	4
1154	26	M	2016	4	4	4	1
1155	20	F	2016	4	4	1	1
1156	25	M	2016	7	7	3	3
1157	19	F	2016	8	5	3	1
1158	33	M	2016	4	1	4	1
1159	27	F	2016	4	1	1	1
1160	20	M	2016	8	8	3	3
1161	20	F	2016	4	7	4	3
1162	20	F	2016	4	7	4	3
1163	24	F	2016	4	4	1	1
1164	26	M	2016	8	8	3	3
1165	19	F	2016	1	1	1	1
1166	22	F	2016	9	9	3	3
1167	18	F	2016	1	6	1	1
1168	19	M	2016	8	5	3	1
1169	24	F	2016	7	8	3	3
1170	18	M	2016	1	1	1	1
1171	24	F	2016	2	4	1	1
1172	19	F	2016	5	8	1	3
1173	26	F	2016	5	5	1	1
1174	27	M	2016	1	1	1	1
1175	22	F	2016	1	5	1	1
1176	35	F	2016	8	9	3	3
1177	19	F	2016	5	6	1	1
1178	24	M	2016	4	4	3	4
1179	20	F	2016	7	1	4	1
1180	18	F	2016	7	4	3	1
1181	22	F	2016	7	7	3	3
1182	25	F	2016	4	4	1	1
1183	19	M	2016	1	1	1	1

1184	23	M	2016	7	7	3	3
1185	25	M	2016	1	1	1	1
1186	25	M	2016	4	2	1	1
1187	18	M	2016	7	8	3	3
1188	18	F	2016	4	4	1	1
1189	28	M	2016	1	7	1	3
1190	21	F	2016	7	7	3	3
1191	29	F	2016	7	4	3	4
1192	24	F	2016	6	6	1	1
1193	25	F	2016	6	5	1	1
1194	26	M	2016	1	1	1	1
1195	19	M	2016	4	4	4	1
1196	23	F	2016	6	8	1	3
1197	27	M	2016	7	4	3	1
1198	18	M	2016	5	5	1	1
1199	19	M	2016	4	7	1	3
1200	23	M	2016	9	9	3	3
1201	20	M	2016	8	7	3	3
1202	18	F	2016	7	6	3	1
1203	18	F	2016	8	5	1	1
1204	25	M	2016	2	2	1	1
1205	28	M	2016	6	6	1	1
1206	24	F	2016	5	5	1	1
1207	28	M	2016	5	5	1	4
1208	19	F	2016	1	1	1	1
1209	20	F	2016	6	6	1	1
1210	24	F	2016	1	4	1	1
1211	19	F	2016	1	1	1	1
1212	23	F	2016	4	4	1	1
1213	20	M	2016	4	2	4	1
1214	22	M	2016	5	5	1	1
1215	30	F	2016	7	5	3	1
1216	30	F	2016	4	2	1	1
1217	22	F	2016	9	4	3	1
1218	21	F	2016	8	8	3	3
1219	18	M	2016	9	9	3	3
1220	20	M	2016	4	4	1	1
1221	23	F	2016	1	5	1	1
1222	20	F	2016	1	1	1	1
1223	19	M	2016	7	5	3	1
1224	19	F	2016	7	8	3	3
1225	24	M	2016	4	5	3	1
1226	31	F	2016	4	4	1	1
1227	26	F	2016	4	4	1	1
1228	22	M	2016	8	8	3	3
1229	25	F	2016	1	1	1	1
1230	18	F	2016	5	1	1	1
1231	26	F	2016	5	8	1	3

1232	21	F	2016	8	8	3	3
1233	24	M	2016	5	4	1	1
1234	18	M	2016	1	1	1	1
1235	18	F	2016	6	6	1	1
1236	25	F	2016	5	1	4	1
1237	28	F	2016	4	4	1	1
1238	19	F	2016	9	5	3	1
1239	23	F	2016	4	7	1	3
1240	23	F	2016	7	7	3	3
1241	20	M	2016	1	4	1	1
1242	24	F	2016	5	5	1	4
1243	22	F	2016	5	5	1	1
1244	20	F	2016	4	4	1	1
1245	25	M	2016	5	4	1	1
1246	27	F	2016	4	4	1	1
1247	18	M	2016	4	5	1	1
1248	25	F	2016	4	9	1	3
1249	23	M	2016	1	1	1	1
1250	21	F	2016	8	7	3	3
1251	26	F	2016	1	1	1	1
1252	20	F	2016	5	8	1	3
1253	34	F	2016	1	5	1	4
1254	22	M	2016	4	7	4	3
1255	21	M	2016	4	7	1	3
1256	26	F	2016	5	5	1	1
1257	26	F	2016	4	5	1	1
1258	28	F	2016	1	1	1	1
1259	20	F	2016	4	1	1	1
1260	23	F	2016	1	1	1	1
1261	21	M	2016	1	4	1	1
1262	23	F	2016	6	9	4	3
1263	23	F	2016	1	1	1	1
1264	25	F	2016	1	1	1	1
1265	20	F	2016	6	6	1	1
1266	29	F	2016	1	1	1	1
1267	23	M	2016	7	4	3	1
1268	20	F	2016	4	8	1	3
1269	33	F	2016	8	5	3	1
1270	21	F	2016	9	9	3	3
1271	30	F	2016	4	4	4	1
1272	18	F	2016	1	1	1	1
1273	29	F	2016	7	8	3	3
1274	20	F	2016	5	5	1	1
1275	23	F	2016	7	7	3	3
1276	32	M	2016	1	1	1	1
1277	32	M	2016	1	1	1	1
1278	18	F	2016	1	6	1	1
1279	20	F	2016	6	6	1	1

1280	33	M	2016	6	6	1	1
1281	23	F	2016	4	5	1	1
1282	24	M	2016	4	9	4	3
1283	21	F	2016	8	8	3	3
1284	29	F	2016	6	9	1	3
1285	18	F	2016	5	8	1	3
1286	24	F	2016	7	7	3	3
1287	18	M	2016	6	6	1	1
1288	26	F	2016	5	4	1	1
1289	30	M	2016	7	1	3	1
1290	24	F	2016	8	5	3	1
1291	30	M	2016	1	7	1	3
1292	21	M	2016	4	1	1	1
1293	21	F	2016	9	9	3	3
1294	23	F	2016	7	7	3	3
1295	28	M	2016	8	7	3	3
1296	18	M	2016	9	9	3	3
1297	18	F	2016	7	5	3	1
1298	26	M	2016	8	8	3	3
1299	22	M	2016	8	8	3	3
1300	21	M	2016	4	4	1	1
1301	31	M	2016	4	5	4	1
1302	18	M	2016	8	9	3	3
1303	21	M	2016	5	5	4	4
1304	20	M	2016	1	1	1	1
1305	19	M	2016	9	9	3	3
1306	31	F	2016	4	4	1	1
1307	21	F	2016	6	6	1	1
1308	22	F	2016	4	4	4	1
1309	18	M	2016	7	7	3	3
1310	20	M	2016	9	8	3	3
1311	29	M	2016	7	9	3	5
1312	21	F	2016	4	5	1	1
1313	30	M	2016	4	5	1	1
1314	27	F	2016	6	6	1	1
1315	29	F	2016	4	4	4	1
1316	21	F	2016	8	4	5	1
1317	20	F	2016	4	4	1	1
1318	19	M	2016	4	4	1	1
1319	18	F	2016	6	6	1	1
1320	27	F	2016	1	5	1	1
1321	34	F	2016	1	4	1	1
1322	20	M	2016	8	9	3	1
1323	25	F	2016	1	7	4	1
1324	34	M	2016	1	4	1	4
1325	20	M	2016	9	9	3	3
1326	18	M	2016	9	9	3	3
1327	20	M	2016	7	5	3	1

1328	21	F	2016	8	4	3	1
1329	25	F	2016	8	8	3	3
1330	21	M	2016	4	4	2	2
1331	19	M	2016	1	4	1	4
1332	23	F	2016	1	4	1	1
1333	21	F	2016	4	1	1	1
1334	25	M	2016	5	4	4	4
1335	19	F	2016	7	7	3	3
1336	23	F	2016	7	7	3	3
1337	23	F	2016	8	4	3	1
1338	18	M	2016	7	8	3	3
1339	23	M	2016	5	5	1	1
1340	21	M	2016	6	5	1	1
1341	18	M	2016	8	8	3	3
1342	19	M	2016	5	1	1	1
1343	21	F	2016	1	5	1	1
1344	32	M	2016	1	4	1	1
1345	20	F	2016	1	1	1	1
1346	24	F	2016	4	7	1	3
1347	29	F	2016	1	8	1	3
1348	35	F	2016	1	1	1	1
1349	35	M	2016	4	4	1	1
1350	26	M	2016	4	1	1	1
1351	18	F	2016	6	6	1	1
1352	26	F	2016	7	1	3	1
1353	24	M	2016	4	4	1	1
1354	18	F	2016	6	6	1	1
1355	21	F	2016	4	5	1	1
1356	25	F	2016	8	8	3	3
1357	27	F	2016	1	1	1	1
1358	19	F	2016	8	8	3	3
1359	18	F	2016	5	7	1	3
1360	25	M	2016	4	4	1	1
1361	20	M	2016	6	6	1	1
1362	19	M	2016	8	8	3	3
1363	28	M	2016	4	7	1	3
1364	19	F	2016	4	5	1	1
1365	18	M	2016	4	5	4	1
1366	21	M	2016	1	2	1	1
1367	19	F	2016	6	6	1	1
1368	20	F	2016	7	7	3	3
1369	22	M	2016	4	5	1	1
1370	22	M	2016	2	1	4	1
1371	31	F	2016	6	5	1	1
1372	20	F	2016	8	9	3	3
1373	23	M	2016	7	7	3	3
1374	23	F	2016	5	8	1	3
1375	29	M	2016	5	1	4	1



1376	26	F	2016	5	5	4	4
1377	21	M	2016	1	5	1	1
1378	19	F	2016	6	6	1	1
1379	21	M	2016	1	1	1	1
1380	31	M	2016	8	2	3	1
1381	25	F	2016	1	1	1	1
1382	20	M	2016	8	5	3	1
1383	25	F	2016	4	4	4	1
1384	20	F	2016	7	7	3	3
1385	20	M	2016	8	8	3	3
1386	26	F	2016	6	6	1	1
1387	20	F	2016	5	5	1	1
1388	25	F	2016	9	8	3	3
1389	29	M	2016	5	9	1	3
1390	33	M	2016	1	1	1	1
1391	19	F	2016	4	9	1	3
1392	19	F	2016	9	8	3	3
1393	31	F	2016	1	1	1	1
1394	21	F	2016	1	7	4	3
1395	32	F	2016	6	9	1	3
1396	19	M	2016	4	4	1	1
1397	18	F	2016	4	4	1	1
1398	34	M	2016	4	4	1	1
1399	18	M	2016	9	9	3	3
1400	23	F	2016	1	4	1	1
1401	18	M	2016	4	4	4	1
1402	30	M	2016	1	8	1	3
1403	22	M	2016	9	8	3	3
1404	21	M	2016	9	8	5	3
1405	30	F	2016	1	1	1	1
1406	24	M	2016	5	5	1	1
1407	22	M	2016	1	1	1	1
1408	21	F	2016	5	8	1	3
1409	20	f	2017	5	5	1	1
1410	32	f	2017	5	4	1	1
1411	19	f	2017	6	6	1	1
1412	24	f	2017	4	4	1	1
1413	22	f	2017	7	8	3	3
1414	23	f	2017	7	7	3	3
1415	18	f	2017	9	9	3	3
1416	20	M	2017	7	7	3	3
1417	21	F	2017	8	9	3	3
1418	23	F	2017	5	4	3	3
1419	18	M	2017	7	4	3	1
1420	21	F	2017	9	9	3	5
1421	21	F	2017	5	2	1	1
1422	32	M	2017	7	7	3	3
1423	20	M	2017	8	8	3	3

1424	31	M	2017	1	5	1	1
1425	22	F	2017	8	8	3	3
1426	21	F	2017	4	4	1	1
1427	26	F	2017	4	4	1	1
1428	23	F	2017	4	7	4	3
1429	26	F	2017	5	2	4	4
1430	18	F	2017	5	5	1	1
1431	35	M	2017	1	1	1	1
1432	28	F	2017	5	7	4	3
1433	22	F	2017	6	6	1	1
1434	22	F	2017	6	6	1	1
1435	19	M	2017	5	6	1	1
1436	25	M	2017	4	4	1	1
1437	19	F	2017	8	8	3	3
1438	23	M	2017	1	1	1	1
1439	20	M	2017	1	4	1	4
1440	21	F	2017	5	1	1	1
1441	29	M	2017	8	8	3	3
1442	28	F	2017	4	7	2	3
1443	25	F	2017	4	4	4	1
1444	23	M	2017	1	1	1	1
1445	33	F	2017	1	1	1	1
1446	25	M	2017	7	7	3	3
1447	20	F	2017	9	9	3	3
1448	27	F	2017	1	7	4	3
1449	24	F	2017	4	4	1	1
1450	28	M	2017	1	4	1	4
1451	22	F	2017	4	4	1	3
1452	19	F	2017	9	9	3	3
1453	18	M	2017	8	8	3	3
1454	25	F	2017	7	5	3	1
1455	24	F	2017	4	4	1	4
1456	20	F	2017	1	4	1	1
1457	23	M	2017	4	4	4	4
1458	23	F	2017	7	8	3	3
1459	27	F	2017	7	7	3	3
1460	24	M	2017	1	4	1	1
1461	20	F	2017	6	5	1	1
1462	20	F	2017	5	5	1	1
1463	20	F	2017	7	7	3	3
1464	20	M	2017	4	4	1	1
1465	18	F	2017	8	8	1	1
1466	23	M	2017	1	5	1	4
1467	23	M	2017	1	5	1	4
1468	30	F	2017	4	9	4	5
1469	21	F	2017	4	4	1	1
1470	21	F	2017	4	4	1	1
1471	21	F	2017	7	5	3	1

1472	20	F	2017	5	6	1	1
1473	25	F	2017	4	7	1	3
1474	21	M	2017	4	4	1	1
1475	20	M	2017	8	8	3	3
1476	26	M	2017	7	5	3	1
1477	28	F	2017	6	6	1	1
1478	21	F	2017	5	6	1	1
1479	24	M	2017	1	8	1	3
1480	18	F	2017	7	7	3	3
1481	24	M	2017	9	8	3	3
1482	24	M	2017	4	4	1	4
1483	19	M	2017	8	8	3	3
1484	23	F	2017	4	4	4	4
1485	30	F	2017	4	4	1	1
1486	22	F	2017	5	5	1	1
1487	20	F	2017	5	6	1	1
1488	30	M	2017	4	4	1	1
1489	23	F	2017	6	9	1	3
1490	18	F	2017	6	6	1	1
1491	18	F	2017	6	6	1	1
1492	22	F	2017	1	1	1	1
1493	23	F	2017	4	5	4	4
1494	32	F	2017	1	2	1	1
1495	23	F	2017	4	1	1	1
1496	30	M	2017	1	1	1	1
1497	27	M	2017	1	1	1	1
1498	21	F	2017	4	4	1	1
1499	20	M	2017	5	7	1	3
1500	18	F	2017	8	8	3	3
1501	23	F	2017	9	4	3	4
1502	18	M	2017	6	9	1	3
1503	18	M	2017	6	6	1	1
1504	20	F	2017	6	6	1	1
1505	19	M	2017	6	6	1	1
1506	21	F	2017	5	6	1	1
1507	23	F	2017	1	1	1	1
1508	20	M	2017	9	6	3	1
1509	19	F	2017	4	4	1	1
1510	24	F	2017	9	8	3	3
1511	26	M	2017	8	1	3	1
1512	21	M	2017	9	9	3	3
1513	21	M	2017	8	2	3	1
1514	18	F	2017	9	9	1	1
1515	20	M	2017	7	8	3	3
1516	27	M	2017	8	8	3	3
1517	20	F	2017	4	5	1	1
1518	27	F	2017	8	8	3	3
1519	20	F	2017	5	5	1	1

1520	21	F	2017	5	6	4	4
1521	28	F	2017	1	1	1	1
1522	30	F	2017	1	2	1	1
1523	19	M	2017	1	1	1	1
1524	19	F	2017	4	4	1	1
1525	28	F	2017	5	7	1	3
1526	21	F	2017	8	8	3	3
1527	26	F	2017	4	4	4	4
1528	28	F	2017	5	7	1	3
1529	18	F	2017	8	9	3	3
1530	23	M	2017	1	1	1	1
1531	20	M	2017	4	4	4	4
1532	25	M	2017	2	2	1	1
1533	18	F	2017	9	9	3	3
1534	20	F	2017	5	5	1	1
1535	19	M	2017	7	7	3	3
1536	19	M	2017	7	7	3	3
1537	24	F	2017	7	8	3	3
1538	30	F	2017	1	1	1	1
1539	21	F	2017	5	5	1	1
1540	19	F	2017	5	4	1	1
1541	35	F	2017	1	1	1	1
1542	23	M	2017	4	4	4	4
1543	20	F	2017	8	9	3	3
1544	22	M	2017	5	8	1	3
1545	22	M	2017	6	6	1	1
1546	22	M	2017	6	6	1	1
1547	20	M	2017	4	4	1	1
1548	20	F	2017	4	1	1	1
1549	20	M	2017	5	5	1	1
1550	21	M	2017	7	7	3	3
1551	18	F	2017	4	4	1	1
1552	21	F	2017	5	5	1	1
1553	27	F	2017	7	5	3	1
1554	23	M	2017	8	7	3	3
1555	22	M	2017	9	1	3	1
1556	18	F	2017	5	4	1	4
1557	18	M	2017	5	6	1	1
1558	21	F	2017	1	5	1	1
1559	21	M	2017	4	7	1	3
1560	26	F	2017	4	5	4	1
1561	22	M	2017	5	9	1	3
1562	18	F	2017	5	4	1	1
1563	23	F	2017	7	7	3	3
1564	29	M	2017	1	1	1	1
1565	24	F	2017	7	1	3	1
1566	20	M	2017	5	4	1	1
1567	18	F	2017	6	9	1	3

1568	19	F	2017	7	7	3	3
1569	25	F	2017	4	1	1	1
1570	18	M	2017	4	4	1	1
1571	19	F	2017	1	1	1	1
1572	31	F	2017	4	1	1	1
1573	26	M	2017	8	5	3	1
1574	30	F	2017	4	4	4	1
1575	31	F	2017	4	4	1	1
1576	22	F	2017	4	1	1	1
1577	19	F	2017	6	5	1	1
1578	32	M	2017	4	4	1	1
1579	18	F	2017	9	9	3	3
1580	24	F	2017	1	1	1	1
1581	27	M	2017	4	5	4	1
1582	22	F	2017	5	8	3	1
1583	18	M	2017	5	6	1	1
1584	21	F	2017	8	1	3	1
1585	24	F	2017	8	9	3	3
1586	21	M	2017	7	4	3	1
1587	26	F	2017	4	7	1	3
1588	21	F	2017	5	5	1	1
1589	25	M	2017	1	1	1	1
1590	26	M	2017	4	6	1	1
1591	28	F	2017	1	1	1	1
1592	28	M	2017	8	7	3	3
1593	21	M	2017	9	4	3	4
1594	18	F	2017	9	5	3	1
1595	19	F	2017	6	6	1	1
1596	22	M	2017	5	4	4	1
1597	30	M	2017	2	1	1	1
1598	18	M	2017	2	2	4	4
1599	25	F	2017	4	4	4	4
1600	24	F	2017	1	4	1	4
1601	19	F	2017	7	9	3	3
1602	35	M	2017	1	1	1	1
1603	25	F	2017	4	4	1	4
1604	20	M	2017	1	1	1	1
1605	30	F	2017	1	1	1	1
1606	23	F	2017	4	4	1	1
1607	20	F	2017	8	8	3	3
1608	21	F	2017	9	8	3	3
1609	25	M	2017	4	1	1	1
1610	21	F	2017	9	6	3	1
1611	31	F	2017	1	1	1	1
1612	20	F	2017	6	6	1	1
1613	25	F	2017	5	5	1	1
1614	24	F	2017	4	8	4	3
1615	20	F	2017	5	5	1	1

1616	26	F	2017	1	4	1	1
1617	27	F	2017	4	8	1	3
1618	26	F	2017	1	1	1	1
1619	20	F	2017	4	4	4	4
1620	25	F	2017	5	5	1	1
1621	25	F	2017	4	7	1	3
1622	21	F	2017	1	1	1	1
1623	27	M	2017	8	8	3	3
1624	20	F	2017	8	5	3	1
1625	25	F	2017	4	7	1	3
1626	24	M	2017	1	4	1	1
1627	26	M	2017	5	7	1	3
1628	18	M	2017	5	5	1	1
1629	23	F	2017	7	5	3	1
1630	19	F	2017	5	5	1	1
1631	28	F	2017	9	9	5	3
1632	18	F	2017	5	5	1	1
1633	20	F	2017	6	6	1	1
1634	27	F	2017	4	7	4	3
1635	24	F	2017	8	5	3	1
1636	32	M	2017	9	8	5	3
1637	18	F	2017	5	5	1	1
1638	21	M	2017	4	7	1	3
1639	23	F	2017	5	4	1	4
1640	32	F	2017	7	7	3	3
1641	22	F	2017	8	8	3	3
1642	25	F	2017	4	7	1	3
1643	23	F	2017	5	5	1	1
1644	25	F	2017	4	8	1	3
1645	32	F	2017	8	1	3	1
1646	27	M	2017	8	9	3	3
1647	28	F	2017	1	1	1	1
1648	22	F	2017	6	5	1	1
1649	21	M	2017	7	5	3	1
1650	21	M	2017	1	1	4	1
1651	26	M	2017	7	8	3	3
1652	18	F	2017	4	4	1	1
1653	22	F	2017	4	4	1	4
1654	27	F	2017	4	4	4	4
1655	24	M	2017	4	4	1	4
1656	21	M	2017	7	4	3	4
1657	26	M	2017	8	4	3	1
1658	27	M	2017	5	5	1	1
1659	32	F	2017	1	1	1	1
1660	27	F	2017	1	8	1	3
1661	30	F	2017	7	7	1	1
1662	27	M	2017	4	4	1	1
1663	27	M	2017	8	7	3	3

1664	18	F	2017	1	1	1	1
1665	18	M	2017	8	8	3	3
1666	18	F	2017	4	4	1	1
1667	20	F	2017	7	7	3	3
1668	21	M	2017	5	5	1	1
1669	27	M	2017	8	7	3	3
1670	28	M	2017	1	1	1	1
1671	19	M	2017	7	7	3	3
1672	23	F	2017	7	7	3	3
1673	22	F	2017	7	4	1	1
1674	27	F	2017	7	5	1	4
1675	30	F	2017	1	1	1	1
1676	21	F	2017	4	4	5	3
1677	21	M	2017	1	1	1	1
1678	24	F	2017	4	5	4	1
1679	20	M	2017	4	4	1	1
1680	20	F	2017	5	5	1	1
1681	28	F	2017	1	1	1	1
1682	23	F	2017	8	8	3	3
1683	28	F	2017	4	4	4	4
1684	20	F	2017	6	6	1	1
1685	21	F	2017	4	5	1	3
1686	23	M	2017	4	4	4	4
1687	24	F	2017	7	4	3	4
1688	21	M	2017	8	8	3	3
1689	19	F	2017	5	5	1	1
1690	18	F	2017	5	5	1	1
1691	32	F	2017	7	1	3	1
1692	25	M	2017	4	5	1	1
1693	21	M	2017	4	7	4	3
1694	22	M	2017	7	4	1	1
1695	33	M	2017	1	1	1	1
1696	26	F	2017	4	1	1	1
1697	21	F	2017	6	6	1	1
1698	18	M	2017	7	7	3	3
1699	24	F	2017	1	1	1	1
1700	18	M	2017	7	8	3	3
1701	18	F	2017	4	4	1	1
1702	25	F	2017	4	4	1	1
1703	29	M	2017	7	7	3	3
1704	28	F	2017	4	4	1	1
1705	28	F	2017	4	1	1	1
1706	28	F	2017	9	5	1	1
1707	26	M	2017	4	8	4	3
1708	24	F	2017	7	4	3	4
1709	26	F	2017	9	7	3	3
1710	23	F	2017	4	4	4	4
1711	18	F	2017	5	5	1	1

1712	21	M	2017	4	4	4	4
1713	18	F	2017	4	4	1	1
1714	18	F	2017	4	5	1	1
1715	26	M	2017	9	9	5	5
1716	27	F	2017	1	2	1	1
1717	18	M	2017	8	8	3	3
1718	27	M	2017	4	4	1	4
1719	18	F	2017	5	7	1	3
1720	18	M	2017	8	8	3	3
1721	18	F	2017	8	5	3	1
1722	21	F	2017	4	6	1	1
1723	23	F	2017	5	6	1	1
1724	30	M	2017	4	5	1	1
1725	24	M	2017	7	8	3	3
1726	32	M	2017	4	9	1	3
1727	26	M	2017	4	4	1	1
1728	24	F	2017	4	4	4	4
1729	25	M	2017	1	1	1	1
1730	22	M	2017	7	7	3	3
1731	30	F	2017	1	1	1	1
1732	20	F	2017	7	7	3	3
1733	34	F	2017	1	1	1	1
1734	26	M	2017	5	4	1	1
1735	23	M	2017	8	8	3	3
1736	28	F	2017	4	4	1	1
1737	22	F	2017	4	4	4	4
1738	20	F	2017	7	7		3
1739	28	M	2017	5	5	1	4
1740	21	F	2017	4	5	1	1
1741	24	F	2017	5	5	1	1
1742	26	M	2017	4	1	1	1
1743	24	F	2017	4	4	1	1
1744	21	F	2017	5	8	1	3
1745	21	F	2017	1	5	1	1
1746	25	M	2017	5	7	1	3
1747	18	F	2017	7	5	3	4
1748	22	M	2017	4	8	4	5
1749	34	F	2017	4	5	4	4
1750	29	F	2017	4	1	4	1
1751	19	M	2017	7	5	3	1
1752	28	F	2017	4	4	1	1
1753	18	F	2017	5	5	1	1
1754	24	M	2017	7	5	3	1
1755	22	M	2017	1	1	1	1
1756	26	M	2017	7	8	5	5
1757	23	F	2017	4	4	4	4
1758	18	F	2017	7	7	3	3
1759	26	M	2017	4	8	1	3



1760	30	F	2017	5	5	1	1
1761	24	F	2017	4	5	1	1
1762	18	F	2017	5	5	3	3
1763	30	F	2017	6	4	1	1
1764	19	F	2017	4	4	1	1
1765	21	M	2017	5	8	1	3
1766	19	F	2017	7	5	3	1
1767	26	F	2017	7	1	3	1
1768	18	F	2017	4	7	1	3
1769	23	F	2017	4	4	1	4
1770	29	F	2017	1	1	1	1
1771	35	F	2017	4	4	1	1
1772	31	F	2017	8	8	3	1
1773	31	F	2017	8	9	3	5
1774	23	F	2017	1	1	1	1
1775	26	M	2017	5	5	4	1
1776	27	F	2017	5	4	1	1
1777	19	M	2017	7	7	3	3
1778	22	M	2017	4	4	3	3
1779	24	F	2017	4	5	4	4
1780	28	M	2017	1	1	1	1
1781	24	M	2017	1	1	1	1
1782	23	F	2017	9	9	1	1
1783	24	F	2017	7	4	3	4
1784	32	M	2017	4	4	1	1
1785	24	F	2017	4	7	1	4
1786	21	F	2017	4	4	1	1
1787	26	M	2017	4	7	1	1
1788	19	F	2017	4	4	4	4
1789	20	F	2017	4	4	1	1
1790	29	F	2017	5	1	1	1
1791	22	F	2017	7	7	3	3
1792	19	M	2017	5	5	1	1
1793	18	F	2017	7	7	3	3
1794	31	F	2017	1	1	1	1
1795	18	F	2017	8	8	3	1
1796	21	M	2017	1	1	1	1
1797	19	M	2017	7	7	1	1
1798	26	F	2017	4	5	1	1
1799	22	M	2017	7	5	3	1
1800	24	F	2017	4	4	1	1
1801	24	F	2017	4	4	1	1
1802	18	F	2017	5	5	1	1
1803	22	F	2017	4	4	4	4
1804	19	M	2017	5	5	1	1
1805	20	F	2017	7	7	3	3
1806	20	M	2017	8	8	3	1
1807	18	F	2017	4	5	4	1

1808	25	F	2017	4	4	4	4
1809	21	F	2017	8	5	3	1
1810	23	M	2017	8	8	3	3
1811	29	F	2017	1	1	4	1
1812	22	F	2017	4	2	1	1
1813	20	F	2017	4	7	1	3
1814	27	F	2017	4	4	4	1
1815	22	F	2017	4	7	4	3
1816	26	F	2017	8	8	3	3
1817	21	M	2017	4	7	1	3
1818	20	M	2017	4	2	4	1
1819	20	M	2017	4	7	3	1
1820	28	M	2017	2	1	1	1
1821	20	M	2017	7	7	3	3
1822	21	F	2017	1	4	1	1
1823	20	M	2017	4	7	4	3
1824	21	F	2017	4	7	4	3
1825	27	M	2017	4	1	4	4
1826	27	M	2017	7	1	3	1
1827	22	M	2017	9	9	3	3
1828	22	M	2017	4	7	4	3
1829	19	M	2017	8	4	3	1
1830	19	F	2017	8	5	3	1
1831	28	M	2017	7	4	1	4
1832	18	M	2017	8	8	3	1
1833	18	M	2017	4	4	1	1
1834	25	M	2017	1	1	1	1
1835	22	M	2017	5	7	1	3
1836	22	M	2017	7	8	4	4
1837	28	F	2017	1	2	1	1
1838	20	F	2017	1	2	1	1
1839	22	F	2017	4	4	4	1
1840	23	F	2017	7	5	3	1
1841	18	F	2017	1	4	1	4
1842	18	F	2017	8	7	1	1
1843	21	M	2017	5	5	1	1
1844	20	M	2017	8	4	3	1
1845	19	F	2017	8	8	3	3
1846	21	F	2017	1	8	1	3
1847	21	M	2017	9	9	3	3
1848	19	F	2017	7	4	1	1
1849	35	F	2017	1	1	4	4
1850	24	M	2017	7	5	3	1
1851	24	F	2017	8	8	3	1
1852	25	F	2017	7	7	4	4
1853	22	F	2017	5	8	1	3
1854	21	M	2017	4	1	1	1
1855	18	F	2017	8	8	3	3

1856	26	M	2017	4	4	3	3
1857	27	F	2017	4	5	4	4
1858	22	F	2017	1	1	1	1
1859	30	F	2017	4	5	2	4
1860	21	F	2017	1	4	1	4
1861	21	M	2017	4	7	2	2
1862	24	M	2017	8	8	3	3
1863	25	F	2017	7	4	3	4
1864	18	M	2017	7	7	1	4
1865	30	F	2017	5	5	1	1
1866	30	F	2017	4	4	1	1
1867	25	M	2017	7	7	1	3
1868	24	M	2017	8	8	3	3
1869	20	M	2017	7	7	3	3
1870	19	M	2017	8	9	3	1
1871	22	M	2017	4	4	3	1
1872	28	M	2017	1	1	1	1
1873	30	F	2017	8	8	1	1
1874	29	F	2017	7	8	4	1
1875	33	F	2017	1	2	4	1
1876	31	M	2017	4	1	1	4
1877	18	M	2017	4	4	4	4
1878	32	F	2017	1	1	1	1
1879	19	M	2017	5	5	1	1
1880	18	F	2017	9	9	1	1
1881	19	F	2017	7	4	3	4
1882	25	F	2017	5	5	1	1
1883	19	F	2017	5	5	1	1
1884	20	F	2017	8	8	2	4
1885	32	M	2017	1	1	4	4
1886	23	F	2017	4	1	3	1
1887	30	F	2017	1	1	1	1
1888	20	F	2017	4	7	4	1
1889	20	M	2017	4	4	1	1
1890	22	F	2017	8	5	1	1
1891	24	F	2017	1	1	4	1
1892	29	F	2017	7	7	4	4
1893	25	M	2017	4	1	4	1
1894	25	F	2017	4	7	1	4
1895	20	M	2017	7	7	1	3
1896	25	F	2017	4	4	4	4
1897	24	M	2017	7	4	4	1
1898	24	F	2017	7	4	1	1
1899	20	F	2017	4	4	4	1
1900	30	F	2017	1	1	1	1
1901	19	M	2017	7	4	3	4
1902	20	F	2017	7	1	4	4
1903	18	F	2017	4	5	1	1

1904	21	F	2017	1	1	1	1
1905	26	F	2017	4	4	3	3
1906	31	M	2017	1	1	4	4
1907	30	F	2017	9	1	3	4
1908	20	M	2017	8	5	1	4
1909	30	F	2017	4	1	1	1
1910	29	F	2017	1	4	4	4
1911	32	F	2017	9	9	3	3
1912	19	F	2017	8	8	3	3
1913	23	F	2017	7	7	3	3
1914	23	M	2017	4	4	4	4
1915	23	F	2017	4	1	4	4
1916	24	F	2017	4	4	4	4
1917	18	F	2017	4	5	1	1
1918	24	F	2017	4	7	1	3
1919	20	M	2017	1	4	1	4
1920	23	M	2017	8	8	3	3

## ANEXO N° 5

### ANÁLISIS DE LAS RADIOGRAFÍAS PANORAMICAS





