



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

TESIS

**RELACIÓN ENTRE APIÑAMIENTO ANTERO INFERIOR Y
ERUPCIÓN DEL TERCER MOLAR EN PACIENTES
JOVENES, DE LA CLÍNICA EL CUBANO, CHICLAYO 2018**

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

PRESENTADO POR:

**BACHILLER: PECHE SÁNCHEZ, STEPHANIE AIDA
VICTORIA**

ASESOR:

DRA. MARISEL VALENZUELA RAMOS

CHICLAYO – PERÚ

2018

**RELACIÓN ENTRE APIÑAMIENTO ANTERO INFERIOR Y
ERUPCIÓN DEL TERCER MOLAR EN PACIENTES
JOVENES, DE LA CLÍNICA EL CUBANO, CHICLAYO 2018**

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

PRESENTADO POR:

**BACHILLER: PECHE SÁNCHEZ, STEPHANIE AIDA
VICTORIA**

ASESOR:

DRA. MARISEL VALENZUELA RAMOS

CHICLAYO – PERÚ

2018

STEPHANIE AIDA VICTORIA PECHE SÁNCHEZ

**RELACIÓN ENTRE APIÑAMIENTO ANTERO INFERIOR Y
ERUPCIÓN DEL TERCER MOLAR EN PACIENTES
JOVENES, DE LA CLÍNICA EL CUBANO, CHICLAYO 2018**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título
de Cirujano Dentista por la Universidad Alas Peruanas



CHICLAYO – PERÚ

2018

Esta tesis se la dedico a mi padre celestial, gracias señor mío por haberme alumbrado y guiado por un buen camino, por permitirme culminar mis estudios superiores y por tener fe solo en ti.

A mis queridos padres Wilfredo Genaro y María Aida, que me brindaron en todo momento su apoyo y comprensión para seguir adelante y poder alcanzar en esta etapa de mi vida la culminación de mis estudios universitarios.

A mí amado hijo Raphael, por enseñarme a luchar y ser mi motor más confiable en la vida y ayudarme a alcanzar las metas propuestas en mi camino con su amor y paciencia para finalizar con éxito mis sueños.

A mis estimados hermanos por su aliento incondicional al comprender mi esfuerzo transmitiéndome cada uno de ellos su espíritu positivo y la fuerza necesaria para seguir siempre adelante y alcanzar mis mayores logros.

Autora

Agradezco a Dios, mis padres, mi hijo y hermanos por incentivar y entregarme confianza cada día para seguir superándome en mi carrera profesional.

A mis educadores, aquellos que me dieron su conocimiento con respeto, humildad dentro de las aulas para luego como profesional poder dar esos conocimientos teóricos y prácticos obtenidos por ellos ante los pacientes.

Autora

RESUMEN

El apiñamiento es una patología que se torna brusca en la estética dental y en su mayoría vemos que la causa frecuente es la presencia del tercer molar, para ello daña la zona antero inferior que son los incisivos en la parte mandibular de jóvenes y adultos. Por ende la investigación tiene como requisito primordial determinar la relación que existe entre dicho apiñamiento y la erupción del tercer molar. El tipo de evaluación fue observacional con ayuda del fichaje en donde se tomaron los datos principales y la clase de apiñamiento dental. El método es cualitativo ya que nos permite recopilar y estudiar las fuentes, usando herramientas informáticas, y estadísticas para encontrar los resultados por lo que hay cualidades en el problema principal y secundarios. El tipo de estudio es observacional descriptivo no experimental en 72 pacientes adultos jóvenes de 17 a 23 años de la clínica dental el cubano, Chiclayo 2018. El resultado fue un 54.2% que no existe una relación entre apiñamiento de los incisivos inferiores con la concurrencia del tercer molar, un 45.8% en el sexo femenino predomina mayor apiñamiento que en el sexo masculino con respecto a la aparición del diente del juicio, y con la edad comprendida de 22 años con un 23.6%. La importancia de este estudio es comprender que no necesariamente la presencia del tercer molar afecta al apiñamiento de los dientes anteriores y con ello la estética del paciente, ahora con la odontología avanzada tiene solución ya que existen profesionales que se especializan en aparatología y cirugía como la ortodoncia o la extracción del tercer molar como un resultado alternativo.

Palabras claves: Apiñamiento, Erupción del tercer molar.

ABSTRACT

Crowding is a pathology that becomes abrupt in dental aesthetics and most of us see that the frequent cause is the presence of the third molar, for this damages the lower anterior area that are the incisors in the mandibular part of young people and adults. Therefore, the research has as a primary requirement to determine the relationship that exists between said crowding and the eruption of the third molar. The type of evaluation was observational with the help of the transfer where the main data and the type of dental crowding were taken. The method is quantitative since it allows us to collect and study the sources, using computer tools, statistics to find the results so the main and secondary problems have to be quantified. The type of study is non-experimental descriptive observational in 72 young adult patients from 17 to 23 years of age at the Cuban dental clinic, Chiclayo 2018. The result was 54.2% that if there is a relationship between inferior antero crowding with the presence of the third molar, 45.8% in the female sex predominates more crowding than in the male with respect to the eruption of the third molar, and with age comprised of 22 years with 23.6%. The importance of this study is to understand that the presence of the third molar if it affects the crowding of the anterior teeth and thus the aesthetics of the patient, now with advanced dentistry has a solution since there are professionals who specialize in appliances and surgery such as orthodontics or the extraction of the third molar as an alternative result.

Key words: Crowding, Third Molar Eruption.

ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
ÍNDICE	8
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	13
1.2 Formulación del problema	15
1.3 Objetivos de la investigación.....	16
1.4 Justificación de la investigación.....	17
1.4.1 Importancia de la investigación	17
1.4.2 Viabilidad de la investigación.....	18
1.5 Limitaciones del estudio	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes de la investigación	19
2.2 Bases teóricas.....	23
2.2.1 APIÑAMIENTO ANTERO INFERIOR.....	23
2.2.1.1 CLASIFICACIÓN.....	26
2.2.1.2 CUANTIFICACIÓN	27
2.2.2 DISCREPANCIA ÓSEA DENTARIA: RELACIÓN CON EL APIÑAMIENTO DENTAL	28
DISCREPANCIA ÓSEO DENTARIA NEGATIVA	28
DISCREPANCIA ÓSEO DENTARIA POSITIVA	28
PROBLEMAS O CONSECUENCIAS DEL APIÑAMIENTO DENTAL.....	29
CAUSAS COMUNES DEL APIÑAMIENTO DENTAL	29
2.2.3 ERUPCIÓN DE LAS TERCERAS MOLARES.....	29
2.2.3.1 CLASIFICACIÓN.....	32
2.2.3.2 PROFUNDIDAD RELATIVA DEL TERCER MOLAR:.....	33
2.3 Definición de términos básicos	34
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	37
3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada.....	37
Hipótesis principal	37
Hipótesis secundarias	37
3.2 Variables; dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional.....	38

Variable independiente	38
Variable dependiente	38
Operacionalización de variables	39
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	40
4.1 Diseño metodológico	40
4.2 Diseño muestral	40
Muestra	41
Criterios de inclusión:	41
Criterios de exclusión:	41
4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	42
4.4 Técnicas de procesamiento de la información	43
4.5 técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	44
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	45
5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas	45
5.2 Análisis inferencias, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras.	55
5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas	55
Hipótesis general	55
Hipótesis secundarias	56
5.4 Discusión	56
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	60
FUENTES DE INFORMACIÓN	61
Anexo 01: Carta de presentación	64
Anexo 02: Constancia desarrollo de la investigación	65
Anexo 03: Consentimiento informado	66
Anexo 04: Instrumento de recolección de datos	67
Anexo 05: Matriz de consistencia	68
Anexo 06: Fotografías	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Determinar la relación entre apiñamiento antero inferior y erupción del tercer molar.....	45
Tabla N°2: Determinar el porcentaje de dientes antero inferiores apiñados, según la edad.....	47
Tabla N°3: Determinar el porcentaje de dientes antero inferiores apiñados, según el sexo.....	49
Tabla N°4: Determinar el porcentaje de terceras molares inferiores, erupcionadas según la edad.....	51
Tabla N°5: Determinar el porcentaje de terceras molares inferiores, erupcionadas según el sexo.....	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Determinar la relación entre apiñamiento antero inferior y erupción del tercer molar.....	46
Gráfico N°2: Determinar el porcentaje de dientes antero inferiores apiñados, según la edad.....	48
Gráfico N°3: Determinar el porcentaje de dientes antero inferiores apiñados, según el sexo.....	50
Gráfico N°4: Determinar el porcentaje de terceras molares inferiores, erupcionadas según la edad.....	52
Gráfico N°5: Determinar el porcentaje de terceras molares inferiores, erupcionadas según el sexo.....	54

INTRODUCCIÓN

El tercer molar izquierdo y derecho de la tabla mandibular son los segundos dientes pasados con alta continuidad, luego le siguen los dientes del juicio superiores.¹ A menudo se sugiere la extirpación quirúrgica profiláctica para evitar complicaciones potencialmente graves de esta afección.² Los terceros molares inferiores son limitados,³ siguen siendo un punto de discusión polémico. Los cirujanos orales y los ortodoncistas recomiendan la extracción de los terceros molares antes de que las raíces se formen por completo e indican además que este procedimiento evitará la erupción de los dientes en una mala posición.⁴ Desde ese punto de vista, es interesante investigar qué parámetros podrían usarse para el pronóstico de inicio de la erupción del tercer molar inferior. La edad del paciente es un requisito importante, que se debe tomar en cuenta en relación con la erupción o el desarrollo de los dientes del juicio del maxilar. El apiñamiento de los incisivos inferiores es el resultado de la falta de espacio en la tabla mandibular mayormente es por causa de la iniciación de los dientes del juicio, es un incidente que se encuentra muy a menudo en niños, adolescentes y adultos jóvenes. Es uno de los principales motivos de la consulta dental y por los cuales los padres se preocupan por que dañe la estética del paciente,⁵ hemos encontrado tres tipos de apiñamiento dental: leve, moderado y severo y en este estudio el que más predomina es el tipo de apiñamiento severo con un porcentaje alto. Se ha clasificado como un tipo de mal oclusión es la tercera enfermedad bucal con alta prominencia encontramos que es un punto esencial en los resultados de las diferencias del perímetro de los maxilares.⁶

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El apiñamiento dental una de las alteraciones más comunes con respecto a la mal oclusión y malos hábitos en los pacientes, se trata de la mal posición de los dientes más frecuentes y se puede corregir con tratamiento ortodóntico y aparatos de ortodoncia.⁷ Murrieta y cols., en 2007, indicaron que la tasa de prevalencia por mal oclusiones en adolescentes mexicanos fue del 96,4%, dando por resultado que encontramos más prevalencia en la clase I de angle (72,8 %) en donde existe una alteración mayor que es el apiñamiento con respecto a este grupo.⁸

La aparición de terceras molares desempeña un rol muy importante en la fase final de la segunda década o inicios de la tercera década de vida porque es donde el diente erupcionan o en su totalidad o puede que no, es ahí donde aparecen las alteraciones en boca, como por ejemplo el apiñamiento en mayor frecuencia, dicho apiñamiento se ubica en la zona inferior, en el arco mandibular y las piezas dentarias con mayor daño a apiñamiento son los incisivos.⁹

Este fenómeno se explica por la reducción del perímetro del arco y al no encontrarse más espacio para la erupción de dientes nuevos, estos tienden a aglomerarse, a montarse uno sobre otro.¹⁰ Hay quienes determinan que esta alteración se debe a la mesialización de dientes posteriores y otros señalan que se debe a la lingualización de los incisivos.¹¹

En un reciente estudio realizado en estados unidos se entrevistó a 393 ortodontistas y 452 cirujanos dentistas con el objetivo de saber su opinión sobre el rol que desempeñan las terceras molares en el apiñamiento. ¹²

Un 56.9% de los cirujanos dentistas expresan en su mayoría o de vez en cuando la extracción de las terceras molares, para evitar el apiñamiento de las piezas antero inferiores. Sin embargo del lado opuesto hay el 64.4% de especialistas en ortodoncia que dicen que nunca o en muy pocas veces deberían existir las exodoncias del tercer molar con el fin de solucionar el apiñamiento. ¹³

El apiñamiento de los incisivos se ha venido estudiando durante muchos años logrando hallar los factores que lo producen. Está considerado como mal posición de los dientes por distintas causas: herencia, hábitos, dieta, crecimiento facial, longitud y ancho de la mandíbula, tamaño del diente, cambios funcionales, la erupción y fase de crecimiento de las terceras molares que hacen una fuerza mayor en la zona anterior que ocasionara dicho aglomeramiento. ¹⁴

En Perú se realizó un estudio con respecto al tema de la consecuencia de retención dental en 1950 pacientes del servicio de medicina oral, cirugía maxilofacial del hospital central FAP, en donde se dio como resultado que la tercera molar inferior era la más retenida, pero con mayor frecuencia en el sexo femenino. Luna Rodríguez Erika Yaret, y colaboradores (2009), hicieron un estudio en Lima, en donde observaron en radiografías panorámicas de 100 pacientes las terceras molares, las cuales estaban para exodoncia, también tomaron apuntes de 16vo historias y así obtener sus clasificaciones de Pell-Gregory y Winter.

Encontramos con más instancia la posición mesio angular con el 55%, aparte la posición vertical con el 26%. Se dio con el objetivo de conocer la postura con más prevalencia de los dientes del juicio.¹⁵

Existe frecuencia de terceros molares disto angulados en la zona maxilar, esta es la posición que tiene más complicaciones en el momento de la extracción y después de la extracción dental. La posición horizontal se observa en el maxilar inferior, dando como resultado el segundo tipo de diente retenido (21,5% en toda la muestra y 30% en hombres).^{14,15}

En la región Lambayeque no se encuentran claramente establecidos estudios sobre el apiñamiento en relación con el tercer molar, por ello se considera de manera sumamente importante realizar la investigación o el estudio para que la población y el especialista en el campo de la odontología sepan que es un problema real que afecta a la oclusión y estética y se base en hechos reales y no en mitos.

1.2 Formulación del problema

- Problema principal
 - ✓ ¿Cuál es la relación entre apiñamiento antero inferior y erupción del tercer molar, en pacientes jóvenes de la clínica El Cubano, Chiclayo, 2018?
- Problemas secundarios
 - ✓ ¿Cuál es el porcentaje de dientes antero inferiores apiñados, según la edad, en pacientes jóvenes de la clínica El Cubano, Chiclayo, 2018?
 - ✓ ¿Cuál es el porcentaje de dientes antero inferiores apiñados, según el sexo, en pacientes jóvenes de la clínica El Cubano, Chiclayo, 2018?

- ✓ ¿Cuál es el porcentaje de terceras molares inferiores erupcionadas, según la edad en pacientes jóvenes de la clínica El Cubano, Chiclayo, 2018?
- ✓ ¿Cuál es el porcentaje de terceras molares inferiores erupcionadas, según el sexo en pacientes jóvenes de la clínica El Cubano, Chiclayo, 2018?

1.3 Objetivos de la investigación

- Objetivo principal
 - ✓ Determinar la relación entre apiñamiento antero inferior y erupción del tercer molar, para encontrar en nuestro estudio la fuente principal de la dificultad del apiñamiento en los incisivos inferiores, y que pueden generarse por la presencia del tercer molar erupcionado.
- Objetivos secundarios
 - ✓ Determinar el porcentaje de dientes antero inferiores apiñados, según la edad.
 - ✓ Determinar el porcentaje de dientes antero inferiores apiñados, según el sexo.
 - ✓ Determinar el porcentaje de terceras molares inferiores, erupcionadas según la edad.
 - ✓ Determinar el porcentaje de terceras molares inferiores, erupcionadas según el sexo.

1.4 Justificación de la investigación

El apiñamiento es un gran problema en nuestra actualidad que acapara en su gran mayoría a adolescentes, jóvenes y adultos y que por consiguiente se debe a la presencia del tercer molar y es notable clínicamente. El presente proyecto de investigación nos dará los conocimientos necesarios sobre el estudio del tercer molar erupcionado con el apiñamiento incisivo en los pacientes, nos ayudaran a determinar que es una de las causas más frecuentes de dicha alteración ya que por muchos años ha sido tan solo una suposición.

1.4.1 Importancia de la investigación

Con este estudio tratare de evaluar la alteración más común que ocasiona el tercer molar, que es el apiñamiento que se da básicamente en los incisivos y de esta manera tener una evaluación real de esta problemática y mostrar con base que la erupción del tercer molar si ocasiona apiñamiento de distintos tipos. La importancia de este estudio es de gran aporte para las especialidades de ortodoncia y cirugía ya que podremos determinar la frecuencia con la que los apiñamientos es el motivo de la tercera molar.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El proyecto de investigación es viable, porque se cuenta con acceso a la clínica dental en donde iniciaremos la investigación, los pacientes colaboraran desinteresada e incondicionalmente, por cuanto los resultados de la investigación serán de su ayuda para así tener conocimiento del grado de apiñamiento que puede ocasionar el tercer molar en erupción en cuanto poder extraer la pieza dentaria, y con ayuda del especialista en ortodoncia encontrar solución para la oclusión y la estética.

1.5 Limitaciones del estudio

El presente proyecto de investigación no se encuentra con limitaciones por tener apoyo personal y equipo de exploración, teniendo accesibilidad a información.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Al-Dajani M, Abouonq AO, Almohammadi TA, etal. Arabia saudita – 2017.

A Cohort Study of the Patterns of Third Molar Impaction in Panoramic Radiographs in Saudi Population.

El objetivo es evaluar los patrones epidemiológicos de la impactación del tercer molar en un cohorte de pacientes que viven en el norte de Arabia Saudita.

Estudio retrospectivo de cohortes compuesto por 2550 ortopantomogramas (OPG) pertenecientes a pacientes que asistieron a la Facultad de Odontología de la Universidad de Aljouf entre septiembre de 2013 y diciembre de 2015. Se examinaron OPG para determinar la frecuencia de la impactación del tercer molar, sus niveles de erupción y angulaciones. Los datos se ponderaron por edad y sexo según las estimaciones regionales de la población. Los terceros molares estaban más presentes en pacientes con edades comprendidas entre 20 y 39 años, y en mandíbula más que maxilar. Mostró la impactación vertical más alta y una tasa de impacto más alta en la mandíbula que el maxilar.

Los terceros molares siguen siendo un problema de salud pública entre los jóvenes y los adultos jóvenes. Los terceros molares mandibulares impactados verticalmente con su plano oclusal en el mismo nivel que el plano oclusal del diente adyacente es el patrón más prevalente de impactación del tercer molar en la región norte de Arabia Saudita.^{16,17}

Guo S, Li B, Qi K, et al. China – 2017. Interferential effect of the over-erupted third molar on chewing movement.

El objetivo de este artículo es para aclarar que el sobre-erupción del tercer molar mandibular puede alterar el movimiento de masticación. Dieciocho pacientes con un tercer molar mandibular sobre expuesto unilateral confirmado mediante observación del modelo de estudio y observación oclusal. Se seleccionaron de una muestra de pacientes con síntomas de trastorno temporomandibular (TTM). Al masticar en el lado de la sobre erupción, la amplitud medial fue más corta, la amplitud lateral fue más grande y el valor del punto cero fue menor que los obtenidos al masticar en el otro lado. Los datos actuales indican un efecto del tercer molar mandibular sobreexpuesto en el patrón de masticación mientras que el del síntoma es limitado, concluyendo así que la presencia del tercer molar si afecta en un porcentaje la oclusión de pacientes masculinos y femeninos.¹⁸

Camargo Ib, Sobrinho Jb, Andrade Es, et al. Brazil, Usa – 2016. Correlational study of impacted and non-functional lower third molar position with occurrence of pathologies.

El propósito de este estudio fue correlacionar la posición radiográfica de tercer molar con los hallazgos clínicos, histopatológicos y radiográficos actuales. Se encontró una relación significativa entre las presencias de resorción de raíz en el segundo molar si la tercera molar se presentó en una posición horizontal. También hubo una correlación significativa entre el apiñamiento dental de los dientes inferiores anteriores con la posición.

El paciente finalizó el tratamiento de ortodoncia sin retenedores linguales. Un adulto es más probable que tenga consecuencias negativas y se debe seguir de cerca. Concluyendo que a mayor edad del paciente mayor apiñamiento por la total erupción del tercer molar y si sigue un tratamiento de ortodoncia sin retenedores linguales pues los dientes inferiores, los incisivos, tienden a volver a su posición inicial si antes de ellos contaba con apiñamiento. ¹⁹

Gavazzi M, De Angelis D, Blasi S, et al. Italia – 2014 Third molars and dental crowding: different opinions of orthodontists and oral surgeons among Italian practitioners.

El papel de los terceros molares como causa de apiñamiento de los incisivos, especialmente en el arco inferior, sigue siendo controvertido. El objetivo de este trabajo es comparar las opiniones de los cirujanos y ortodoncistas italianos sobre este tema. 190 y 3 practicantes italianos de la Sociedad de Ortodoncia (SIDO) y la Sociedad Italiana de Cirugía Oral (SICOI), se les pidió que llenaran un cuestionario en línea compuesto por seis preguntas. A los practicantes se les pidió que expresaran su opinión sobre la relación entre la erupción del tercer molar superior e inferior y el apiñamiento anterior. Se conoció que la tasa de respuesta fue 86%. No se encontró diferencias, estadísticas de importancia entre ambos grupos. Ambos aceptan no creer que los terceros molares crean una fuerza responsable del apiñamiento anterior en la parte superior (82.5% ortodoncistas, 83.8% cirujanos) y en el arco inferior (52.6% ortodoncistas, 63.8% cirujanos). Ambos acuerdan también no considerar útil la extracción del tercer molar superior (89.7% ortodoncistas, 82.1% cirujanos) e inferior (58.8% ortodoncistas, 63.2% cirujanos) para prevenir el apiñamiento. ²⁰

Elamin F, Hector MP, Liversidge HM. Londres, Reino unido, Jartum, Sudán. – 2017 The timing of mandibular tooth formation in two African groups.

Describir las similitudes y diferencias en el momento de la formación del diente en dos grupos de niños y adultos sudaneses. La muestra consistió en individuos sanos de Jartum, Sudán, de entre 2 y 23 años. El grupo del norte era de origen árabe (848 hombres, 802 mujeres) y el grupo occidental era de origen africano (846 hombres, 402 mujeres). Cada diente permanente izquierdo mandibular desde el primer incisivo hasta el tercer molar se evaluó a partir de radiografías dentales en una de las 15 etapas de desarrollo. Las edades medias no fueron significativamente diferentes en la mayoría de las comparaciones de las etapas dentales entre los grupos étnicos, tanto para los hombres (61/75) como para las mujeres (56/76), a pesar de una tendencia de edades medias más tempranas en el grupo occidental. Las edades medias de la mayoría de las etapas de formación del diente mandibular generalmente no fueron significativamente diferentes entre los grupos étnicos o entre los hombres y las mujeres en este estudio.²¹

Rodríguez Chávez. M Vela Saquiray. W Rimachi Hidalgo. M Perú – 2017, Iquitos 2014 Relación del tercer molar inferior y apiñamiento dentario antero inferior en estudiantes.

El propósito del presente estudio científico es encontrar la relación del apiñamiento dental con presencia del tercer molar en los estudiantes de la Facultad de Odontología, este estudio se hizo en dos universidades distintas una particular y otra nacional pero con el mismo objetivo.

Para el método de los resultados se planteó un test para comparación de promedios, con una diferencia del 5%. Los resultados dieron que existe relación de la presencia de la tercera molar inferior y el apiñamiento de los incisivos inferiores en estudiantes, la prevalencia de la tercera molar inferior en pacientes de 18 a 25 años es de 85.3% en erupción y 14.7% retenidos en la posición derecha, 89.0% erupcionado y 11.0% retenidas en la posición izquierda. Hay una relación de la presencia del tercer molar y la longitud del apiñamiento dental. Si existe relación entre posición de terceras molares y el apiñamiento dentario.^{22,23}

2.2 Bases teóricas

2.2.1 APIÑAMIENTO ANTERO INFERIOR

Es un estado usual en el que se encuentra la dentición decidua y permanente y se caracteriza por una descripción entre la periferia de los arcos y los tamaños de los dientes. El crecimiento y el desarrollo de la muela del juicio cambian con el tiempo y el curso normal de la edad, tiende a disminuir el tamaño y la longitud de los arcos del diente causando apiñamientos y problemas que complican el proceso de retención.²⁴ El apiñamiento de los dientes inferiores es una problemática que molesta a casi un 80% de la población entre ellos adulta. Puede presentarse en personas de clase I, II o III, con tipo de rostro meso facial, dolicofacial o braquifacial, cuyos hayan recibido tratamiento antiguo de ortodoncia o no. El apiñamiento de los dientes inferiores es resultado de la constante disminución del tamaño del arco dentario y se ubica en especial en la zona antero-inferior. La causa es multifactorial, afecta a varones como a damas de cualquier edad.²⁵

El apiñamiento antero inferior es una mal oclusión de causa multifactorial en la cual el tercer molar puede producir una fuerza superior que causará apiñamiento.²⁶ en la actualidad está mantenido que los terceros molares mandibulares pueden ocasionar una fuerza anterior o movimiento mesial de los dientes adyacentes, con una reestructuración de la mandíbula que provocará separación en los puntos de contacto, de los dientes incisivos inferiores lo cual dará como respuesta el apiñamiento de los incisivos, sin embargo, este movimiento mesial no es detectado fácilmente. En la dentición temporaria es mejor el espacio; Su falta de espacio implica la presencia de dientes grandes y arcos pequeños y es rasgo muy predominante de apiñamiento en dentición permanente.²⁷ Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. El universo estuvo presente por estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de Holguín, en las edades entendidas entre 17 y 23 años, la muestra arrojó a aquellos que presentaron apiñamiento antero-inferior con dientes permanentes completos, sin tratamiento de ortodoncia y sin extracciones hechas. Se usó procesos de estadística descriptiva para encontrar la clasificación del apiñamiento antero-inferior y su disposición según la presencia de los terceros molares, grado de crecimiento y números de molares presentes en la cavidad oral. El 60,88% de los estudiados presentaron apiñamiento antero-inferior y de ellos el 96,13% con terceros molares. El 47,45% de los pacientes con los terceros molares presentes mostraron apiñamiento dentario grave. El 100% de los estudiados con terceros molares sin erosionar presentaron apiñamiento dentario leve.

El apiñamiento dental es determinado como un desacuerdo óseo-dentario negativo y es originado por discrepancia entre el tamaño y posición de los maxilares y la forma, tamaño, número y posición de los dientes o la combinación de ambos. Esta desconformidad puede observarse desde la erupción de los incisivos inferiores permanentes hasta etapas avanzadas de la vida. Visiblemente, el apiñamiento se clasifica en leve (menor de 3 mm), moderado (de 3 a 5 mm) y severo (mayor de 5 mm) y de acuerdo a su causa, se clasifica en primario, secundario y terciario. Este entendido que la extracción de los dientes para aplacar el apiñamiento, no es una nueva praxis. La exodoncia del incisivo inferior con el resultado de aliviar el apiñamiento antero-inferior no es una nueva noción. En 1904, un estudio se ha descrito, en el que dos incisivos inferiores fueron extraídos en diferentes momentos para calmar el apiñamiento en la mandíbula. El tratamiento sin exodoncias en los casos de apiñamiento por consecuente se dice que conduce a regresar en el tiempo de la alteración de dientes. Cabe de mucha importancia mencionar, que cuando van a formarse los dientes de una arcada dental para arreglar un apiñamiento, es indispensable comprobar que haya espacio suficiente en el arco, realizar las medidas necesarias y analizar el incisivo a proceder la exodoncia y causar con esto una posición adquirida de los dientes la cual brinde la función adquirida, estabilidad y estética para el paciente. Sinclair y Little en sus estudios dijeron que el fenómeno del apiñamiento antero inferior pasa en sentido de la longitud del arco y se presenta con mayor frecuencia entre la segunda y tercera décadas de la vida.

Los espacios dentales no sólo son común después de la realización de la exodoncia de los incisivos inferiores, se han visto en los estudios que se producen en el 40% de los adultos después de cualquier tipo de tratamiento de ortodoncia. Esto puede ser de consideración invaluable, especialmente en pacientes de mayor edad, ya que la observación del incisivo inferior aumenta con los años. Los pacientes adultos deben ser informados de la posibilidad de tales efectos secundarios.²⁸

2.2.1.1 CLASIFICACIÓN

PRIMARIO

Es la consecuencia de la diferencia de la longitud de arcada disponible y el diámetro de arcada necesaria que representa la suma de los diámetros mesio distales de las piezas dentales y determinada principalmente por factores genéticos. Depende de la morfología y tamaño esquelético, como la de los dientes, por otra. El apiñamiento primario o esencial es la respuesta de un conflicto volumétrico: los dientes son muy grandes o los maxilares muy pequeños. Se produce por causas genéticas que dan espacio a relaciones negativas entre el perímetro de los arcos dentarios y el ancho mesio distal de los dientes.²⁹ Es llamado apiñamiento primario por que se presenta en el momento de la erupción dental y como respuesta de una relación negativa entre el ancho dentario y la longitud de arco.³⁰

SECUNDARIO:

Es causado por agentes ambientales que se presentan en un individuo separado y no en un conjunto de la población.

Las causas que más apoyan a este tipo de apiñamiento es la pérdida prematura de piezas temporales que cambian la migración de los dientes vecinos y reducen el espacio para la erupción de los dientes permanentes. Se produce por factores ambientales, hábitos, erupción de los terceros molares, colapso oclusal posterior, pérdida de dimensión vertical y la pérdida de dientes temporales que permiten la migración mesial de los permanentes.³¹ El apiñamiento secundario se produce en su estado lento y puede relacionarse con hábitos de rutina orales, colapso oclusal posterior, pérdida de longitud vertical.³²

TERCIARIO:

Este apiñamiento si está dado por la presencia de la erupción del tercer molar se da en los periodos adolescentes y postadolescentes, en la etapa adulta. En respuesta de los fenómenos del cambio dentoalveolar y de los cambios por el crecimiento facial; Decimos que la erupción del tercer molar ha sido principalmente origen de este tipo de apiñamiento. Es el apiñamiento que nace hacia los 15- 25 años como respuesta de los últimos brotes de crecimiento y maduración final del rostro del ser humano. Se produce por el proceso normal de envejecimiento y disminución en el perímetro de los arcos.³¹

2.2.1.2 CUANTIFICACIÓN

Leve: Existe espacio de uno a dos milímetros por hemiarco. (< 3 mm)

Moderado: Existe espacio de tres a cinco milímetros por hemiarco. (3 a 5 mm)

Severo: Existe espacio de cinco o más milímetros por hemiarcada. (> 5 mm)³¹

Se ha comprendido que los terceros molares mandibulares generan una fuerza anterior o movimiento mesial de los dientes posteriores, con cambios de la mandíbula que van a provocar separación en los puntos de contacto de diente entre diente, que dará como resultado el apiñamiento de los incisivos inferiores, en cambio, esta fuerza mesial no es detectada fácilmente.

2.2.2 DISCREPANCIA ÓSEA DENTARIA: RELACIÓN CON EL APIÑAMIENTO DENTAL

Los dientes cuentan con una serie de medidas, un diámetro, ancho y una profundidad. Luego está el alveolo; Que es el hueso que los sustenta, y éste tiene un grosor definido para cada posición del diente, bien estructurado. La relación que existe entre el grosor que sujeta tus dientes y la anchura de todos ellos es llamada “discrepancia óseo dentaria”.

DISCREPANCIA ÓSEO DENTARIA NEGATIVA

Cuando la discrepancia óseo dental es negativa, la suma del ancho de todos los dientes es mucho mayor que el tamaño del hueso que los sostiene (alveolo), en este trance es cuando se produce el apiñamiento dentario quiere decir que, los dientes están fuera de sí, porque no existe suficiente espacio para los dientes.

DISCREPANCIA ÓSEO DENTARIA POSITIVA

Cuando la discrepancia es positiva, la anchura de los dientes es menor que el tamaño del alveolo y es ahí donde queda espacio y aparecen intervalos entre los dientes o diastemas.

PROBLEMAS O CONSECUENCIAS DEL APIÑAMIENTO DENTAL

El apiñamiento dental se puede conjeturar como un problema. Porque conseguir una buena higiene oral no es tan fácil, por la forma anormal de la estructura de esos dientes apiñados. Para los pacientes es complicado tener que limpiar bien entre los dientes y es muy accesible que se formen caries y problemas de encías en esas zonas, llamado también gingivitis. También hayamos un problema oclusal o funcional. Al estar puestos los dientes de cualquier forma, es imposible que exista los debidos contactos oclusales y una buena mordida. Esto favorece a la larga molestias musculares y en la articulación temporo mandibular (ATM).

CAUSAS COMUNES DEL APIÑAMIENTO DENTAL

Las causas del apiñamiento dentario hay que diferenciar entre las esqueléticas y las dentarias. En las primeras contribuye el biotipo facial, alteraciones del crecimiento dental y facial, respiración oral, y alteración en la deglución; En las segundas son alteraciones en el tamaño del diente (macrodoncias), alteración en el número de dientes (dientes supernumerarios), y alteración en la posición dental (retrusiones dentales).

2.2.3 ERUPCIÓN DE LAS TERCERAS MOLARES

Definición:

Los terceros molares son los dientes que con mayor frecuencia sufren el fracaso de su evolución. Consideraciones de formación (anatomía) y embrionarias.

Por otro lado, el germen dentario del tercer molar, a diferencia del resto de la dentición que va a desprenderse directamente de la lámina dental, tiene un origen del germen del segundo molar como si fuese de un diente de reemplazo del mismo. Luego de esto toman caminos muy distintos. La formación del germen del tercer molar comienza en la pared antero-medial de la rama mandibular, mayormente a los siete años de edad.

Anteriormente este ha sido la ubicación del primer molar antes de su nacimiento, y del segundo molar entre el segundo y tercer año de edad. Entre los ocho años y medio y los nueve el germen puede tomar la evolución más madura, estando la cápsula y la corona formada a los diez años de edad, termina de evolucionar es decir se logra calcificar en torno a los dieciséis años, mientras que la evolución de las raíces no concluye hasta los veintiún o veinticinco años.³³

De la literatura se conoce que los terceros molares son causados de la misma zona anatómica que sus antecesores los primeros y segundos molares. Estas zonas se encuentran sometidas a una constante remodelación ósea que permiten el crecimiento de la cresta ósea tanto anteroposterior mente como verticalmente a este grado, dando inicio a fuerzas morfo genéticas que junto a la dirección inclinada del germen determinan el trayecto de la erupción, obligando así a la tercera molar, a realizar un seguimiento curvilíneo de concavidad postero superior y lograr alcanzar la ubicación indicada en la boca. La gran ubicación del eje del germen del tercer molar inferior con resultado del eje de los demás dientes se viene dando por la posición hacia la inclinación del borde anterior de la rama ascendente donde se origina.

En cuanto en este lugar, durante la evolución del cuerpo mandibular, se va a producir un exudado del borde anterior de la rama junto a una ubicación en el borde posterior de ésta. Este fenómeno ayuda a un crecimiento del espacio disponible y por lo tanto un enderezamiento o disminución en la posición del eje del cordal. Pero la disminución en la inclinación no solo se produce a costas de la ganancia en la longitud del arco en el sector posterior, sino que en ello interviene la ganancia de espacio por la deriva de la dentición hacia mesial.³⁴

Los terceros molares no erupcionadas suelen tener problemas dentales comunes; estos dientes son los últimos que erupcionan, generalmente cuando finaliza la adolescencia hasta los 25 años. Mayormente no hay espacio suficiente para estos molares, que se impactan contra los segundos molares.³⁵

Los dientes que no hacen erupción a causa de alguna barrera física se denominan dientes retenidos. Aunque teóricamente cualquier diente puede estar retenido, los dientes que presentan retenciones con más frecuencia son los terceros molares de ambas arcadas. Los terceros molares retenidos pueden estar rodeados totalmente por hueso considerándose así como totalmente retenido o incluido; mientras que uno situado parte en el hueso y parte en tejido blando se considera como parcialmente retenido.³⁶

Los terceros molares parcialmente retenidos en especial los inferiores, pueden presentar una comunicación hacia la cavidad oral por medio de una bolsa periodontal apenas perceptible, situada sobre la cara distal del segundo molar, predisponiendo así al diente retenido a una infección pericoronaria y caries dental.³⁷ Los dientes aislados que no llegan a la erupción sin razón aparente se denominan a veces dientes incluidos; no obstante, este término apenas se utiliza.

En su lugar todos los ejemplos de erupción retrasada se designan colectivamente como dientes retenidos.³⁷ Durante las primeras fases de la calcificación, los terceros molares inferiores normalmente presentan sus superficies oclusales inclinadas lingual y mesialmente. Los terceros molares se enderezan a medida que la mandíbula incrementa su longitud con la reabsorción del ángulo interno entre la rama ascendente y el cuerpo de la mandíbula, por el contrario, los molares superiores erupcionan hacia abajo, hacia atrás y con frecuencia hacia vestibular o distal.

Existe, por tanto, la posibilidad de que se produzca una mordida cruzada pero frecuentemente se evita por la presión de la lengua sobre los inferiores y la presión del buccinador sobre los superiores. Los patrones eruptivos normales no se pueden seguir si existe una falta de espacio y entonces se pueden producir mordidas cruzadas.

2.2.3.1 CLASIFICACIÓN

Considera los siguientes parámetros, para clasificar los terceros molares inferiores retenidos:

Relación del tercer molar con la rama ascendente mandibular:

CLASE I: El espacio de la superficie distal del segundo molar y la rama ascendente mandibular es mayor que el diámetro mesiodistal del tercer molar.

CLASE II: El espacio de la superficie distal del segundo molar y la rama ascendente mandibular es menor que el diámetro mesiodistal del tercer molar.

CLASE III: El tercer molar está parcial o totalmente dentro de la rama ascendente mandibular.³⁸

2.2.3.2 PROFUNDIDAD RELATIVA DEL TERCER MOLAR:

POSICIÓN A: La parte más elevada 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 entre la línea oclusal y la línea cervical del segundo molar.

POSICIÓN C: La parte más alta del tercer molar está en el mismo nivel o por debajo del plano de la línea cervical del segundo molar. Posición del tercer molar inferior en relación al eje axial del segundo molar: Puede ser mesioangular, disto angular, vertical, horizontal, buco angular, linguangular e invertido.³⁹

En relación a la angulación, los dientes retenidos pueden presentarse de la siguiente manera: mesioangulado, disto angulado, vertical u horizontal.

El diente mesioangulado: es el que presenta menor grado de dificultad para ser removido, y es también el más común.

La retención vertical: es la segunda más común, presentando la inclinación del diente retenido siguiendo la misma dirección a lo largo del eje del segundo molar.

La retención horizontal: es la menos frecuente y, al contrario de lo que muchos profesionales piensan, no es la más difícil para extracción. El diente retenido en esa angulación, por la proximidad con la raíz del segundo molar, frecuentemente causa problemas periodontales en el diente adyacente.

Retención disto angular: es el más difícil de ser removido. En ese tipo de impacción, el tercer molar está inclinado distalmente al segundo molar, y en dirección al ramo vestibular.⁴⁰

2.3 Definición de términos básicos

Apiñamiento: se define como la mala posición de los dientes en la arcada en general por causas distintas, por falta de espacio, o dientes con tamaño amplio lo cual hace difícil su posicionamiento ocasionando así un apiñamiento.

Dentro de la odontología, llamamos apiñamiento dental a todos los problemas de dientes aglomerados o amontonados en la boca del paciente, debido a una falta de espacio en el alveolo en que se insertan. El apiñamiento dental es específicamente prevalente en los seis dientes anteriores (4 incisivos y 2 caninos) de la mandíbula, en cuyo caso hablamos de apiñamiento inferior.

Erupción: Evolución final del desarrollo dentario, en la que el diente sobresale y se observa clínicamente en boca. Los dientes pueden variar en tamaño, forma y localización en la mandíbula. Estas diferencias permiten que los dientes trabajen juntos para ayudar a masticar, hablar y sonreír. También ayudan a dar forma y estructura de la cara. Al nacer, los seres humanos típicamente tienen 20 dientes primarios (de bebé), estos empiezan la evolución de la formación de los dientes a los seis meses de edad. Luego de su crecimiento finalizado los dientes se caen en varias ocasiones durante la infancia. En general a la edad de 21 años todos los 32 de los dientes permanentes han erupcionado en su totalidad.

Molares: Son los últimos dientes que se encuentra en el sector posterior final de la mandíbula. Los dientes molares (o muelas) su función principal es la de masticar y triturar los alimentos. Se alinean con cada uno de los dientes posteriores a los caninos. En la mayoría de los seres humanos, sirven para moler o triturar los alimentos, por lo que se define y cuyo nombre viene de la muela de molino.

Tercer molar: llamadas también "muelas del juicio" se define normalmente como cuatro dientes, dos en la arcada dentaria inferior (mandíbula) y dos en la arcada dentaria superior (maxilar), está estructurada por la posición más posterior (atrás) en los maxilares por detrás del segundo molar, llamándose así por este motivo "tercer molar". Las muelas del juicio, cordales o terceros molares son los dientes, que suele aparecer a las edades entre 17 y 23 años, pudiendo incluso no erupcionan nunca, aunque pueden erupcionar en edades más tempranas o más adelante. En algunas ocasiones no erupcionan las cuatro terceras molares, erupcionando solo algunas de ellas.

Retención: Cuando el diente aún no ha erupcionado y se encuentra aún debajo de la encía. Los dientes quedan encerrados dentro de los maxilares, manteniendo la integridad de su saco pericoronario fisiológico. Esta anomalía trae consigo afectaciones en las funciones oro- faríngeas, como la fonética, deglución y masticación, además de las implicaciones estéticas.

Arcada: Es la parte superior e inferior de la boca, refiriéndose así al maxilar y mandíbula, una arcada o arco dental es el grupo de dientes en la mandíbula o en el maxilar. Tendremos arcada superior, para el maxilar superior, y arcada inferior, en la mandíbula. El término “hemiarcada” hace referencia a la mitad izquierda o derecha de cada arcada.

Hemiarcada: hablamos de la mitad de una arcada completa, en cuanto se divide en cuatro cuadrantes, superior derecha – superior izquierda, inferior derecha – inferior izquierda.^{38, 39}

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada

Hipótesis principal

- ✓ La relación entre apiñamiento antero inferior y erupción del tercer molar no es significativa, eso indica que el apiñamiento en los incisivos no está condicionada por la presencia de la erupción del tercer molar en la clínica El Cubano, Chiclayo, 2018.

Hipótesis secundarias

- ✓ El porcentaje de dientes antero inferiores apiñados, según la edad es mayor en pacientes de 22 años de la clínica El Cubano, Chiclayo, 2018.
- ✓ El porcentaje de dientes antero inferiores apiñados, según el sexo es mayor en mujeres de la clínica El Cubano, Chiclayo, 2018.
- ✓ El porcentaje de terceras molares inferiores erupcionadas, según la edad es alta en pacientes de 18 años de la clínica El Cubano, Chiclayo 2018.
- ✓ El porcentaje de terceras molares inferiores erupcionadas, según el sexo es alto en el sexo femenino de la clínica El Cubano, Chiclayo, 2018.

3.2 Variables; dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional

Variable independiente

- Apiñamiento antero-inferior
 - ✓ Definición conceptual: Hace referencia como la acción y resultado de apiñar o de apiñarse en apretujar, agrupar, estrechar, apilar, amontonar, arremolinar, agavillar, arrimar, apelotonar, reunir, y acumular en cualquier objeto a otra.
 - ✓ Definición operacional: Dientes amontonados o apiñados en la boca del paciente, debido a una falta de espacio en el hueso en que se insertan. El apiñamiento dental es especialmente frecuente en los seis dientes anteriores de la mandíbula, en cuyo caso hablamos de apiñamiento inferior.

Variable dependiente

- Tercer molar
 - ✓ Definición conceptual: Última muela de cada lado de la dentadura, arriba y abajo. También se llaman muelas cordales o terceros molares.
 - ✓ Definición operacional: Hay cuatro y aparecen entre los 17 y 25 años de edad, aunque a veces no llegan a salir. Y es causa de muchas alteraciones dentales.

Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Apiñamiento antero inferior	Cualitativa	Leve Moderado Severo	Fichaje
Tercer molar	Posición	Vertical Mesioangulado Disto angulado Horizontal En vestíbulo versión En linguo versión Invertido	

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

No experimental: El presente trabajo de investigación se podría definir como la investigación que se ejecuta sin modificar las variables.

La investigación del proyecto es observacional ya que los estudios realizados corresponden a los diseños de investigación cuyo objetivo es el registro de sucesos. De corte transversal, porque según el periodo y ocurrencia de los hechos se recopiló los datos en un único periodo. Prospectivo es longitudinal en el tiempo que se diseña y comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizan transcurrido un determinado tiempo, en el futuro.

Descriptivo: porque se aplicó el problema propuesto y los objetivos planteados. El diseño de la investigación es cualitativo, porque hace referencia al estudio a partir del análisis de cualidades, es decir que involucra un proceso de estudio de género que tiene que ver con fundamentos estadísticos.

4.2 Diseño muestral

Población

La población estuvo constituida por todos los pacientes adolescentes y adultos jóvenes atendidos en la clínica dental, tomaré en cuenta también el número aproximado de pacientes de ortodoncia con o sin aparatología, con apiñamiento y con erupción del tercer molar entre 17 y 23 años comprendidos en el periodo (Octubre-Noviembre) del año 2018.

Muestra

La muestra fue representativa conformada por 72 pacientes, entre adolescentes y jóvenes adultos atendidos en la clínica dental. La técnica a emplear fue de selección con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- ✓ Pacientes atendidos en la clínica dental, con apiñamiento de los incisivos inferiores.
- ✓ Pacientes atendidos en la clínica dental con erupción del tercer molar.
- ✓ Pacientes atendidos en la clínica dental con erupción del tercer molar y apiñamiento antero-inferior.
- ✓ Pacientes adolescentes y adultos jóvenes comprendidos en la edad de 17 hasta 23 años.

Criterios de exclusión:

- ✓ Todos los pacientes que no les han erupcionado las terceras molares
- ✓ Todos los pacientes que les han erupcionado las terceras molares y no tienen apiñamiento antero-inferior.

4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

Observación: Es el método más utilizado el cual consiste en el registro metódico, valido y confidencial de procedimientos y condiciones observables, a través de un conjunto de categorías y subcategorías.

Instrumento

Se recolectara radiografías panorámicas de pacientes de entre 17 y 23 años de edad y se cotejara con el odontograma para verificar con la presencia de la tercera molar erupcionada y el grado de apiñamiento que puede producir en los dientes antero inferior.

Radiografía Panorámica: Es una pericia radiológica que nos enseña las estructuras óseas (los maxilares, la articulación de la mandíbula y los dientes) de la parte superior del paciente (el rostro) en una imagen en general. Para realizar dicha técnica, se utiliza de una máquina de rayos x especial, que gira alrededor de la cabeza del paciente. Este tipo de radiografía ortopantomografía, en el cual este aparato da la imagen para el resultado que recibe por nombre de ortopantomógrafo.

La radiografía panorámica con ello es posible tener una visión detallada y del estado en general de la salud bucal de un paciente; En especial de los pequeños rasgos que quedan escondidos a la exploración visual que se realizan comúnmente con el espejo de los odontólogos. Gracias a esta técnica, que “mapea” la cara del paciente a partir de varias radiografías convencionales superpuestas, es posible plasmar las estructuras tridimensionales del rostro en una sola imagen en 2d.

Odontograma: Es un esquema utilizado por los odontólogos que permite registrar información sobre el estado de la boca del paciente. En el gráfico el profesional detalla que cantidad de piezas dentales permanentes tiene el paciente y los datos que le servirán de importancia.

En el momento de ingresar a la clínica conté con los materiales necesarios que fueron el odontograma, un par de guantes, lapicero azul y radiografía de cada paciente para observar el estado de la tercera molar, con la ayuda de la colocación de mis guantes pude entrevistarme con cada paciente comprendido entre los 17 y 23 años de edad revisarlo y observar la posición de sus incisivos inferiores, los pacientes fueron muy colaboradores. En donde pude anotar el tipo de apiñamiento que cada uno de ellos tenía para mi proyecto a realizar.

4.4 Técnicas de procesamiento de la información

Los métodos, instrumentos y procedimientos se aplican de acuerdo con los siguientes criterios:

- Procedimiento estadístico
- Tabulación
- Presentación grafica

La recolección de datos se realizó en un odontograma, determinado para el trabajo de investigación. El proceso de datos se realizó inicialmente con una clasificación de datos de manera manual, el cual se trasladó a una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013 donde se ordenó la información y se realizó la tabulación mediante el programa estadístico SPSS versión 32 para Windows, estableciendo las tablas de frecuencia y los gráficos respectivos para conocer el comportamiento de las variables.

Para hacer una interpretación adecuada de resultados de investigación de acuerdo con las variables, objetivos e hipótesis, se hicieron comparaciones entre los resultados obtenidos para edad y género, en relación al apiñamiento con la tercera molar.

4.5 técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Se realizará un análisis de correlación utilizando inferencialmente una prueba de tipo chi – cuadrada de contingencia.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas

TABLA N° 01: Determinar la relación entre apiñamiento antero-inferior y erupción del tercer molar.

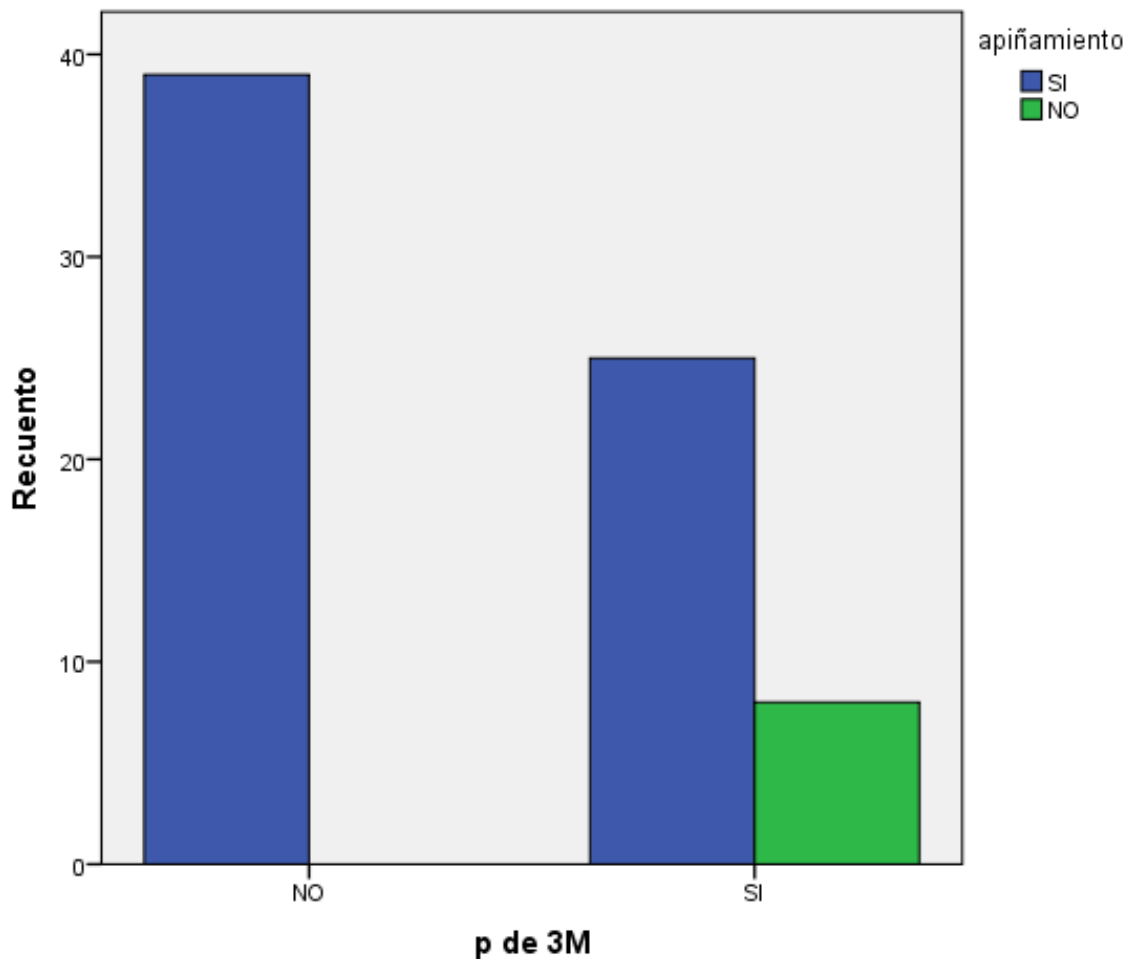
Presencia de tercera molar y apiñamiento					
			apiñamiento		Total
			SI	NO	
p de 3M	NO	Recuento	39	0	39
		% del total	54,2%	0,0%	54,2%
	SI	Recuento	25	8	33
		% del total	34,7%	11,1%	45,8%
Total	Recuento		64	8	72
	% del total		88,9%	11,1%	100,0%

Fuente: datos recolectados en la encuesta realizada en la clínica dental El Cubano, Chiclayo 2018

Fecha: Octubre 2018

Elaborado: Br. Stephanie Peche

GRÁFICO N° 01: Determinar la relación entre apiñamiento antero-inferior y erupción del tercer molar.



Fuente: datos recolectados en la encuesta realizada en la clínica dental El Cubano, Chiclayo 2018
Fecha: Octubre 2018
Elaborado: Br. Stephanie Peche

Tabla N° 01 y Gráfico N° 01: Se observa que la relación entre apiñamiento y erupción del tercer molar es de **NO con un 54,2% (39 personas)** presenta un grado mayor no significativo, seguido de **SI con un 34,7% (25 personas)** presenta un grado bajo.

TABLA N° 02: Determinar el porcentaje de dientes antero inferiores apiñados según la edad.

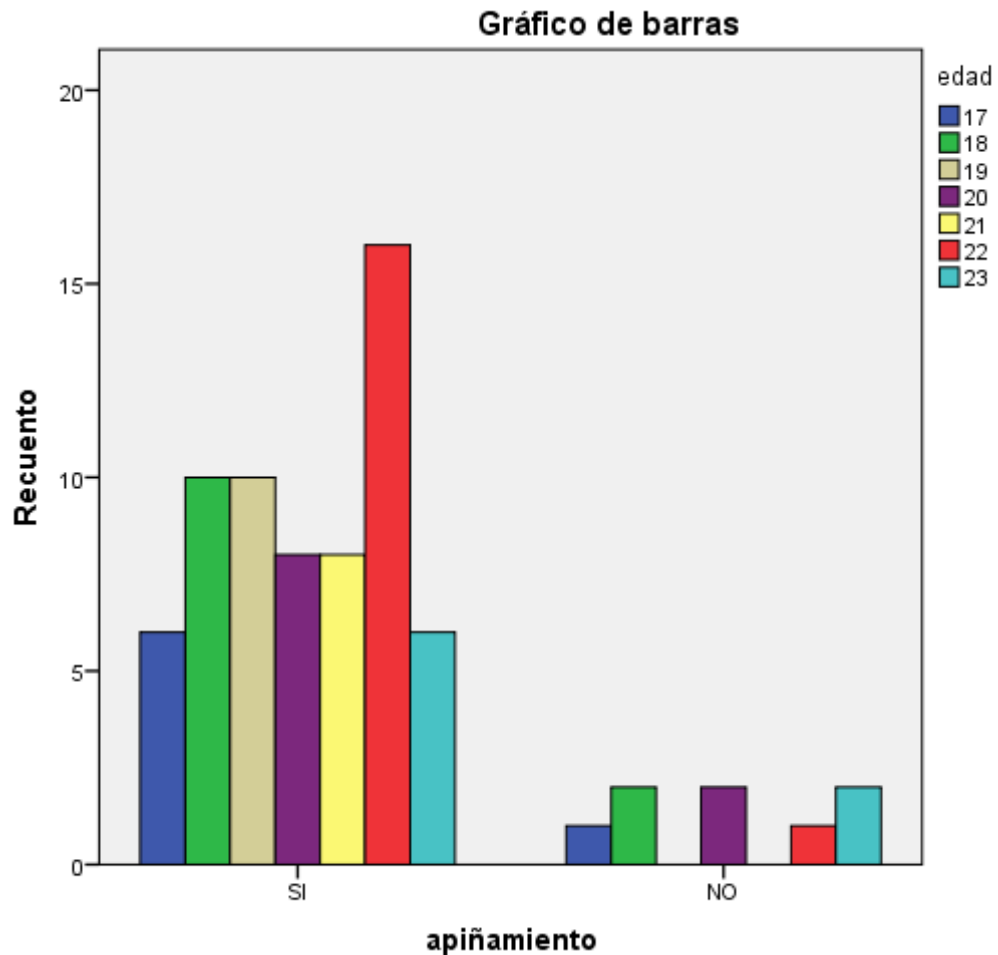
			Relación entre apiñamiento y la edad						Total	
			edad							
			17	18	19	20	21	22	23	
apiñamiento	SI	Recuento	6	10	10	8	8	16	6	64
		% del total	8,3%	13,9%	13,9%	11,1%	11,1%	22,2%	8,3%	88,9%
	NO	Recuento	1	2	0	2	0	1	2	8
		% del total	1,4%	2,8%	0,0%	2,8%	0,0%	1,4%	2,8%	11,1%
Total		Recuento	7	12	10	10	8	17	8	72
		% del total	9,7%	16,7%	13,9%	13,9%	11,1%	23,6%	11,1%	100,0%

Fuente: datos recolectados en la encuesta realizada en la clínica dental El Cubano, Chiclayo 2018

Fecha: Octubre 2018

Elaborado: Br. Stephanie Peche

GRÁFICO N° 02: Determinar el porcentaje de dientes antero inferior apiñados según la edad.



Fuente: datos recolectados en la encuesta realizada en la clínica dental El Cubano, Chiclayo 2018
Fecha: Octubre 2018
Elaborado: Br. Stephanie Peche

Tabla N° 02 y Gráfico N° 02: Se observa que la edad con mayor porcentaje de apiñamiento es la de **22 años con 23,6% (17 personas)** con el promedio más alto, aunque no existe una diferencia significativa seguida por la edad de **18 años con 16,7% (12 personas)**, las edades de **19 y 20 años con 13,9% (10 personas)** ambos, las edades de **21 y 23 años con 11,1% (8 personas)** ambos y por último la edad de **17 años con 9,7% (7 personas)** con el promedio más bajo.

TABLA N° 03: Determinar el porcentaje de dientes antero inferior apiñados según el sexo.

Relación entre apiñamiento antero inferior y el sexo

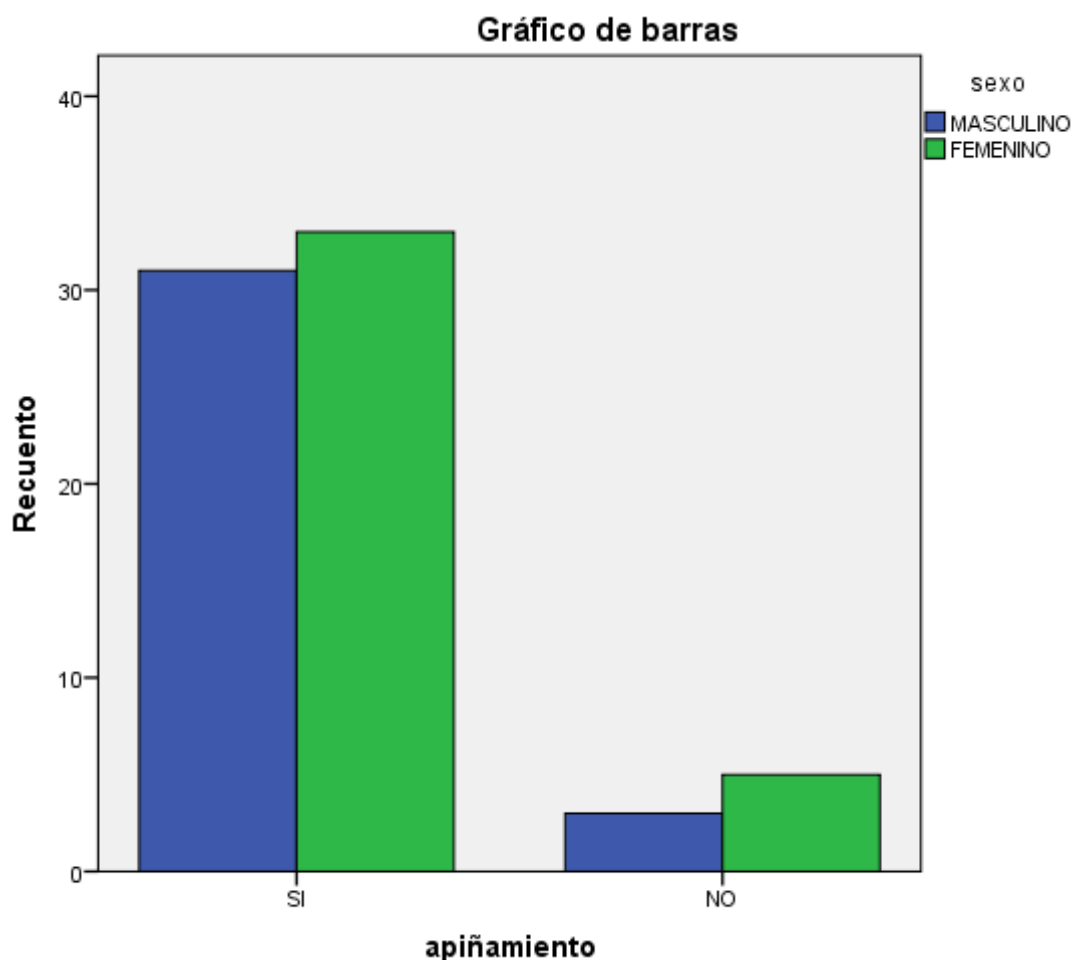
			sexo		Total
			MASCULINO	FEMENINO	
apiñamiento	SI	Recuento	31	33	64
		% del total	43,1%	45,8%	88,9%
	NO	Recuento	3	5	8
		% del total	4,2%	6,9%	11,1%
Total	Recuento	34	38	72	
	% del total	47,2%	52,8%	100,0%	

Fuente: datos recolectados en la encuesta realizada en la clínica dental El Cubano, Chiclayo 2018

Fecha: Octubre 2018

Elaborado: Br. Stephanie Peche

GRÁFICO N° 03: Determinar el porcentaje de dientes antero inferior apiñados según el sexo.



Fuente: datos recolectados en la encuesta realizada en la clínica dental El Cubano, Chiclayo 2018
Fecha: Octubre 2018
Elaborado: Br. Stephanie Peche

Tabla N° 03 y Gráfico N° 03: Se observa que el sexo predominante de acuerdo a las estadísticas con respecto al porcentaje de dientes antero inferiores apiñados es el **femenino con un 52,8% (38 personas)**, seguido del **masculino con un 47,2% (34 personas)**.

TABLA N° 04: Determinar el porcentaje de terceras molares inferiores erupcionadas, según la edad.

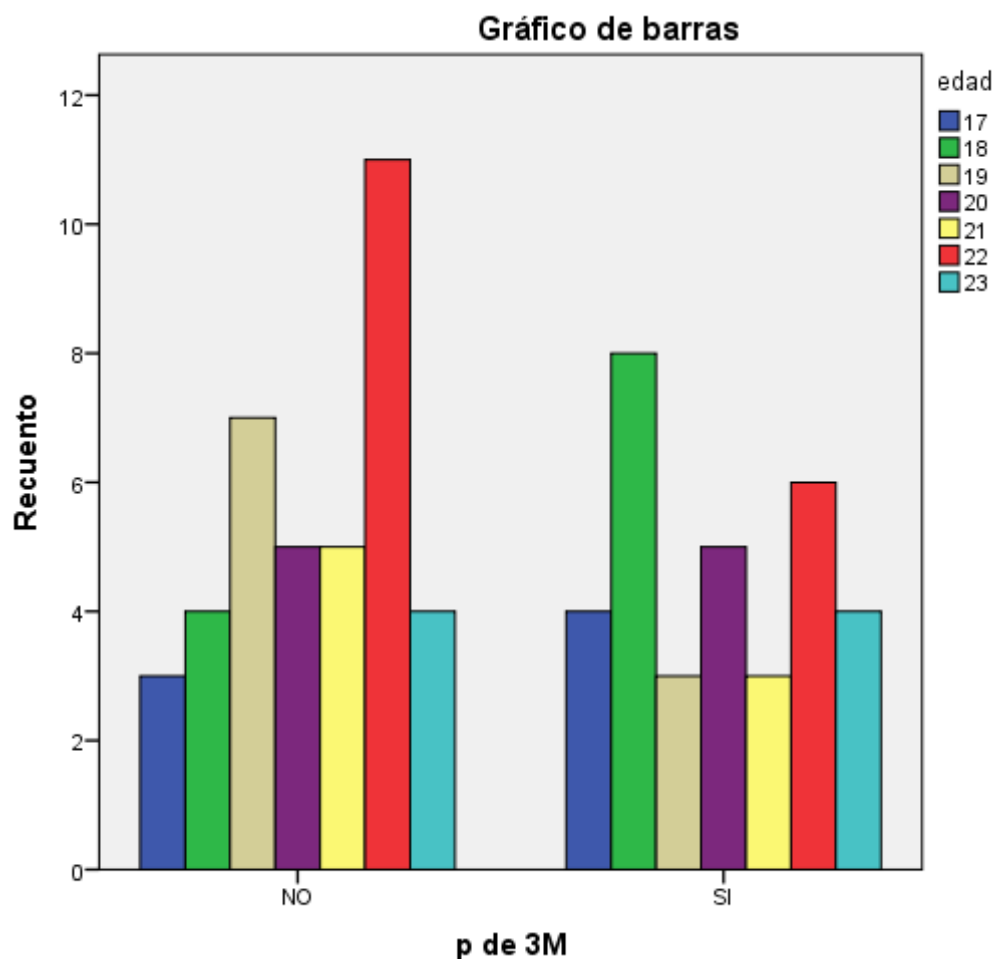
			edad						Total	
			17	18	19	20	21	22		23
p de 3M	NO	Recuento	3	4	7	5	5	11	4	39
		% del total	4,2%	5,6%	9,7%	6,9%	6,9%	15,3%	5,6%	54,2%
	SI	Recuento	4	8	3	5	3	6	4	33
		% del total	5,6%	11,1%	4,2%	6,9%	4,2%	8,3%	5,6%	45,8%
Total		Recuento	7	12	10	10	8	17	8	72
		% del total	9,7%	16,7%	13,9%	13,9%	11,1%	23,6%	11,1%	100,0%

Fuente: datos recolectados en la encuesta realizada en la clínica dental El Cubano, Chiclayo 2018

Fecha: Octubre 2018

Elaborado: Br. Stephanie Peche

GRÁFICO N° 04: Determinar el porcentaje de terceras molares inferiores erupcionadas, según la edad.



Fuente: datos recolectados en la encuesta realizada en la clínica dental El Cubano, Chiclayo 2018
Fecha: Octubre 2018
Elaborado: Br. Stephanie Peche

Tabla N° 04 y Gráfico N° 04: Se observa que el porcentaje más alto que representa la tabla y el gráfico con respecto a la presencia del tercer molar con la edad es mayor en los **18 años con un 11,1% (8 personas)**, le sigue la edad comprendida de **22 años con un 8,3% (6 personas)**, los de **20 años con un 6,9% (5 personas)**, las edades de **17 y 23 años con un 5,6% (4 personas)**, y el más bajo las edades de **19 y 21 con un 4,2% (3 personas)**.

TABLA N° 05: Determinar el porcentaje de terceras molares inferiores erupcionadas según el sexo.

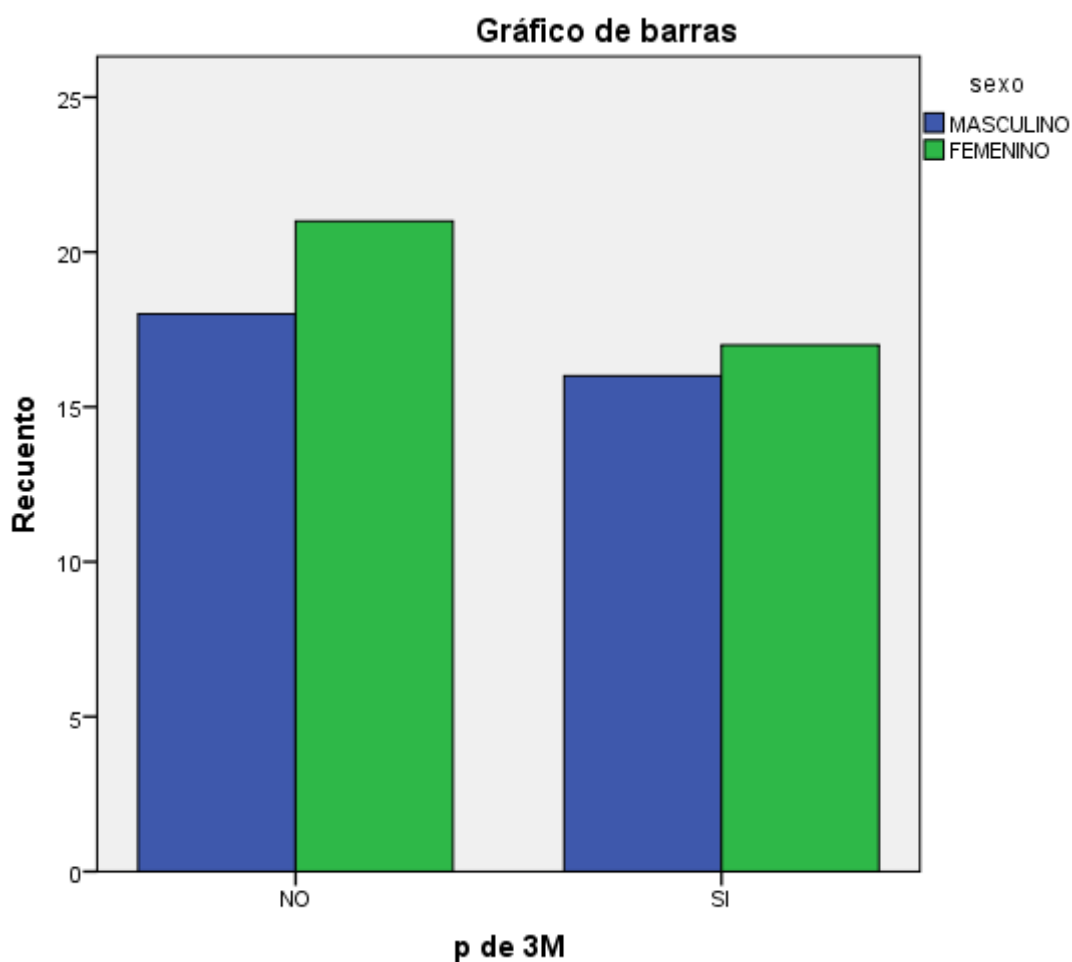
Relación del tercer molar con el sexo					
			sexo		Total
			MASCULINO	FEMENINO	
p de 3M	NO	Recuento	18	21	39
		% del total	25,0%	29,2%	54,2%
	SI	Recuento	16	17	33
		% del total	22,2%	23,6%	45,8%
Total	Recuento		34	38	72
	% del total		47,2%	52,8%	100,0%

Fuente: datos recolectados en la encuesta realizada en la clínica dental El Cubano, Chiclayo 2018

Fecha: Octubre 2018

Elaborado: Br. Stephanie Peche

GRÁFICO N° 05: Determinar el porcentaje de terceras molares inferiores erupcionadas, según el sexo.



Fuente: datos recolectados en la encuesta realizada en la clínica dental El Cubano, Chiclayo 2018
Fecha: Octubre 2018
Elaborado: Br. Stephanie Peche

Tabla N° 05 y Gráfico N° 05: Se observa que el porcentaje que existe con respecto a la erupción del tercer molar erupcionado en el sexo femenino es de 23,6% (17 personas), y en el masculino con un 22,2% (16 personas).

5.2 Análisis inferencias, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras.

En la Tabla N° 01 y Gráfico N° 01 observamos que no existe relación entre apiñamiento antero inferior y erupción del tercer molar con un porcentaje considerable con un 54,2 %, las variables coinciden y las estadísticas lo confirman al verificarlo comparativamente, los datos analizados nos indican que se aplicó la prueba de hipótesis tipo Chi - cuadrado para muestras relacionadas, que es una prueba estadística de carácter no paramétrico.

En las Tablas N° 02, N° 03, N° 04, N° 05 y Gráficos N° 02, N° 03, N° 04, N° 05, Para hallar la relación entre apiñamiento antero inferior con sexo y edad y erupción de los terceros molares inferiores con sexo y edad se aplicó la prueba de hipótesis tipo Chi - cuadrado para muestras relacionadas, que es una prueba estadística de carácter no paramétrico para ver el grado exacto del porcentaje exacto.

5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.

Hipótesis general

Hi: La relación entre apiñamiento antero inferior y erupción del tercer molar no es significativo, indica que no está condicionado el apiñamiento en los incisivos por la presencia de la erupción del tercer molar en la clínica El Cubano, Chiclayo, 2018. Con un porcentaje mayor.

Hipótesis secundarias

Ho: Indica que no hay diferencias significativas entre la relación de apiñamiento antero inferior según la edad y apiñamiento antero inferior según el sexo. Al igual que la erupción de las terceras molares inferiores con respecto a la edad y el sexo, por lo tanto se toma como nula. Ninguna hipótesis secundaria es aceptada al no encontrarse una diferencia en porcentaje ni estadísticamente. Se toma como nula.

Si valor $p > 0.05$, se acepta la hipótesis nula (Ho)

5.4 Discusión

En el presente trabajo encontramos que no existe una considerable relación entre la erupción del tercer molar y el apiñamiento de los dientes antero inferior con un porcentaje mayor de 54,2% (39 personas) en donde predomina el sexo femenino, un nivel alto. Aunque en los objetivos secundarios no encontramos mucha diferencia significativa los jóvenes de entre 17 y 23 años son un buen estudio porque es una edad considerable en donde se presenta la erupción de las terceras molares ya que se observó que el apiñamiento es una enfermedad bucal que se haya con facilidad en nuestra sociedad y por los cuales los padres se preocupan a menudos en las consultas dentales. El apiñamiento es una patología que se torna brusca en la estética dental y en su mayoría vemos que la causa frecuente es la presencia del tercer molar, para ello daña la zona antero inferior que son los incisivos en la parte mandibular de jóvenes y adultos.

Por ende la investigación tiene como requisito primordial determinar la relación que existe entre dicho apiñamiento y la erupción del tercer molar.

Tabla N° 02 y Gráfico N° 02 se observa que la edad con mayor porcentaje de apiñamiento es la de 22 años con 23,6% (17 personas) con el promedio más alto, aunque no existe una diferencia significativa seguida por la edad de 18 años con 16,7% (12 personas), las edades de 19 y 20 años con 13,9% (10 personas) ambos, las edades de 21 y 23 años con 11,1% (8 personas) ambos y por último la edad de 17 años con 9,7% (7 personas) con el promedio más bajo.

Tabla N° 03 y Gráfico N° 03 se observa que el sexo predominante de acuerdo a las estadísticas con respecto al porcentaje de dientes antero inferiores apiñados es el femenino con un 52,8% (38 personas), seguido del masculino con un 47,2% (34 personas).

Tabla N° 04 y Gráfico N° 04 se observa que el porcentaje más alto que representa la tabla y el grafico con respecto a la presencia del tercer molar con la edad es mayor en los 18 años con un 11,1% (8 personas), le sigue la edad comprendida de 22 años con un 8,3% (6 personas), los de 20 años con un 6,9% (5 personas), las edades de 17 y 23 años con un 5,6% (4 personas), y el más bajo las edades de 19 y 21 con un 4,2% (3 personas).

Tabla N° 05 y Gráfico N° 05 se observa que el porcentaje que existe con respecto a la erupción del tercer molar erupcionado en el sexo femenino es de 23,6% (17 personas), y en el masculino con un 22,2% (16 personas).

CONCLUSIONES

Se logró determinar el objetivo principal; en donde no encontramos la relación entre apiñamiento antero inferior y erupción del tercer molar en pacientes jóvenes, de la clínica el cubano, Chiclayo 2018.

En la tabla 01 observamos que no existe relación entre apiñamiento antero inferior y erupción del tercer molar con un porcentaje considerable con un 54,2 %, las variables coinciden y las estadísticas lo confirman al verificarlo comparativamente, los datos analizados nos indican que se aplicó la prueba de hipótesis tipo Chi - cuadrado para muestras relacionadas, que es una prueba estadística de carácter no paramétrico.

En las Tablas N° 02, N° 03, N° 04, N° 05 y Gráficos N° 02, N° 03, N° 04, N° 05, Para hallar la relación entre apiñamiento antero inferior con sexo y edad y erupción de los terceros molares inferiores con sexo y edad se aplicó la prueba de hipótesis tipo Chi - cuadrado para muestras relacionadas, que es una prueba estadística de carácter no paramétrico para ver el grado exacto del porcentaje exacto.

Tabla N° 03 y Gráfico N° 03 se observa que el sexo predominante de acuerdo a las estadísticas con respecto al porcentaje de dientes antero inferiores apiñados es el femenino con un 52,8%.

En la hipótesis principal La relación entre apiñamiento antero-inferior y erupción del tercer molar no es positivo, eso indica que no hay apiñamiento en

los incisivos por la presencia de la erupción del tercer molar en la clínica El Cubano, Chiclayo, 2018. Es alto el porcentaje.

En las hipótesis secundarias indica que no hay diferencias significativas entre la relación de apiñamiento antero inferior según la edad y apiñamiento antero inferior según el sexo. Al igual que la erupción de las terceras molares inferiores con respecto a la edad y el sexo, por lo tanto se toma como nula. Ninguna hipótesis secundaria es aceptada al no encontrarse una diferencia en porcentaje ni estadísticamente. Se toma como nula.

RECOMENDACIONES

Se debe estimular la continuación de los estudios sobre la relación entre apiñamiento de los incisivos inferiores en las diversas regiones del país a fin de poner en práctica diversos procesos que permitan a todos los odontólogos, estudiantes y tesisistas atender este problema y así poder darles una mejoría a la estética de los pacientes.

Tener una ficha dedicada a clasificar el apiñamiento de los incisivos que vaya a los profesionales de salud, y con esa ficha odontológica guiarnos para y seguir el porcentaje de esta enfermedad.

Se sugiere a los futuros profesionales odontólogos ampliar los conocimientos sobre las enfermedades que originan la erupción y presencia de las terceras molares en la sociedad.

Se sugiere a las diferentes universidades organicen y promuevan estudios similares que evalúen la condición de sus estudiantes de odontología en lo que respecta al conocimiento y tratamiento del apiñamiento.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1 Dachi SF, Howell FV. A survey of 3,874 routine full-month radiographs. II. A study of impacted teeth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1961; 14:1165–1169

2 Adeyemo WL. Do pathologies associated with impacted lower third molars justify prophylactic removal? A critical review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2006; 102:448–452

3 National Institute for Health and Care Excellence. Guidance on the Extraction of Wisdom Teeth. NICE. 2000. Available at: <http://publications.nice.org.uk/guidance-on-the-extraction-of-wisdom-teeth-ta1/review-of-guidances>. Accessed March 5, 2014.

4 Beeman CS. Third molar management: a case for routine removal in adolescent and young adult orthodontic patients. *J Oral Maxillofac Surg.* 1999; 57:824–830

5 <https://www.monografias.com/docs/TRATAMIENTO-PRECOZ-DEL-API%C3%91AMIENTO-EN-DENTICI%C3%93N-MIXTA-F3USV5ZBZ>

6 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2395921516301817>

7 Revista de actualización clínica médica, volumen 20. La Paz – Bolivia, mayo 2012.

8 Murrieta Pruneda J. Prevalencia de mal oclusiones dentales en un grupo de adolescentes mexicanos y su relación con la edad y el género. *Acta odontológica venezolana*, 2007.

9 <http://www.redalyc.org/pdf/4995/499551913016.pdf>.

10 García Figueroa, Mariano. La erupción de terceras molares como causa de apiñamiento dental ¿Mito o realidad? *Odovtos - International Journal of Dental Sciences*, núm. 10, 2008, pp. 88-91 Universidad de Costa Rica Montes de Oca, Costa Rica.

11 Ades. A. G. D. R. Joondeph.et al. (1990). MA long-tenn study of me relatnship of third molan to changes in the mandibular dental arch:' Aro J Onhod Demofacia! Orthop 97(4): 323- 35.

12 Link. R. M. (1999). "Retention and StabiliY and Relapse: of tmandibular anterior. University of Washington studies:' Semm Onhod 5: 191-204.

13 odovtos.fo@ucr.ac.cr Universidad de Costa Rica Costa Rica.

14 Francisca Hormazábal, Mabel López, Lourdes Wang. Terceros molares como causa de apiñamiento. *Rev Chil Ortod.* 2012 - 29(1); 7-13.

- 15 <http://estomatologiatrabajo.blogspot.com/2012/03/clasificacion-de-pell-gregory-y-winter.html>.
- 16 Mahmoud Al-Dajani, Anas O Abouonq, Turki A Almohammadi, Mohammed K Alruwaili, Rayan O Alswilem, and Ibrahim A Alzoubi. A Cohort Study of the Patterns of Third Molar Impaction in Panoramic Radiographs in Saudi Population. Boston, USA, Arabia Saudita-2017.
- 17 Open Dent J. 2017; 11: 648–660. Un estudio de cohorte de los patrones de impacto del tercer molar en radiografías panorámicas en población saudí. Escuela de Medicina Dental Henry M. Goldman, Boston University, Boston, EE. UU. Facultad de Odontología, Universidad de Aljouf, Al-Jawf, Arabia Saudita.
- 18 Guo S, Li B, Qi K, Zhang M, Zhang H, Guo D, Liu X, Wang M. Interferential effect of the over-erupted third molar on chewing movement. China - Arch Oral Biol. 2017 Oct; 82:147-152.
- 19 Camargo IB, Sobrinho JB, Andrade ES, Van Sickels JE. Correlational study of impacted and non-functional lower third molar position with occurrence of pathologies. Brazil - Prog Orthod. 2016 Dec; 17(1):26.
- 20 Gavazzi M, De Angelis D, Blasi S, Pesce P, Lanteri V. Third molars and dental crowding: different opinions of orthodontists and oral surgeons among Italian practitioners. Italia- Prog Orthod. 2014 Nov 22; 15:60.
- 21 Elamin F, Hector MP, Liversidge HM. The timing of mandibular tooth formation in two African groups. London, UK - Ann Hum Biol. 2017 May; 44(3):261-272.
- 22 Rimachi Hidalgo Ma, SWA. M.A. Apiñamiento antero inferior asociado a la presencia de terceras molares en estudiantes de la facultad de odontología de la universidad nacional de la Amazonia- universidad de Lima, Peruana, Iquitos. 2017.
- 23 Rodríguez Chavez MB. Relación del tercer molar inferior y apiñamiento dentario antero inferior en estudiantes de 18 a 25 años de edad. Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO. 2014.
- 24 Uribe Restrepo G.A. Ortodoncia: Teoría y clínica; 1997.
- 25 Harfin J. Ortodoncia Lingual; 1992.
- 26 Asociación de apiñamiento antero inferior con la presencia de terceros molares. Revista Mexicana de Odontología Clínica. 2012.
- 27 D. VA. Atlas de Ortodoncia. In D. VA. Principios y Aplicaciones Clínicas; 1990.
- 28 Revista Odontológica Latinoamericana. 2008; p. 9-12.

- 29 Moore Anne KL. Anatomía con Orientación Clínica; 1995.
- 30 J. Philip Sapp LR. Patología oral y maxilofacial contemporánea; 1987.
- 31 Gregory & Phill.; 1993
- 32 Medeiros PJ. Cirugía de dientes incluidos: Extracción del tercer molar; 2006.
- 33 Hernández Sampieri R SFCCBLP. In Sampieri RH. Metodología de la investigación 6th ed. México: MC Graw – Hill; 2014.
- 34 C. P. In Cazau P. Introducción a la investigación en ciencias sociales. Tercera Edición ed. Buenos Aires; 2006.
- 35 Manterola C OT. Estudios observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. Scielo; 2014.
- 36 Sánchez Carlessi H RMC. Metodología y diseños en la investigación científica. Primera ed. Universitaria, editor; 2002.

Anexo 01: Carta de presentación

“AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACION NACIONAL”

SOLICITO: PERMISO PARA EJECUTAR
INVESTIGACION EN LA CLINICA DENTAL
EL CUBANO.

Señor: Cesar Augusto Jiménez Muñoz
Gerente general de la clínica dental “El Cubano”

Tengo el agrado de dirigirme a su honorable despacho para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle lo siguiente:

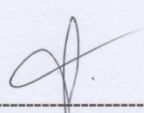
Yo, Stephanie Aida Victoria Peche Sánchez, identificada con DNI N° 45899660, egresada de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, realizaré el trabajo de investigación titulado “RELACION ENTRE APIÑAMIENTO ANTERO – INFERIOR Y ERUPCION DEL TERCER MOLAR, EN LA CLINICA DENTAL EL CUBANO, CHICLAYO 2018”, solicito ante Usted, permiso para desarrollar el presente trabajo de investigación, durante los meses de Octubre y Noviembre en la Clínica Dental “El Cubano”. Debido a lo expuesto le pido considerar su aprobación oportuna.

Es propicia la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima personal.

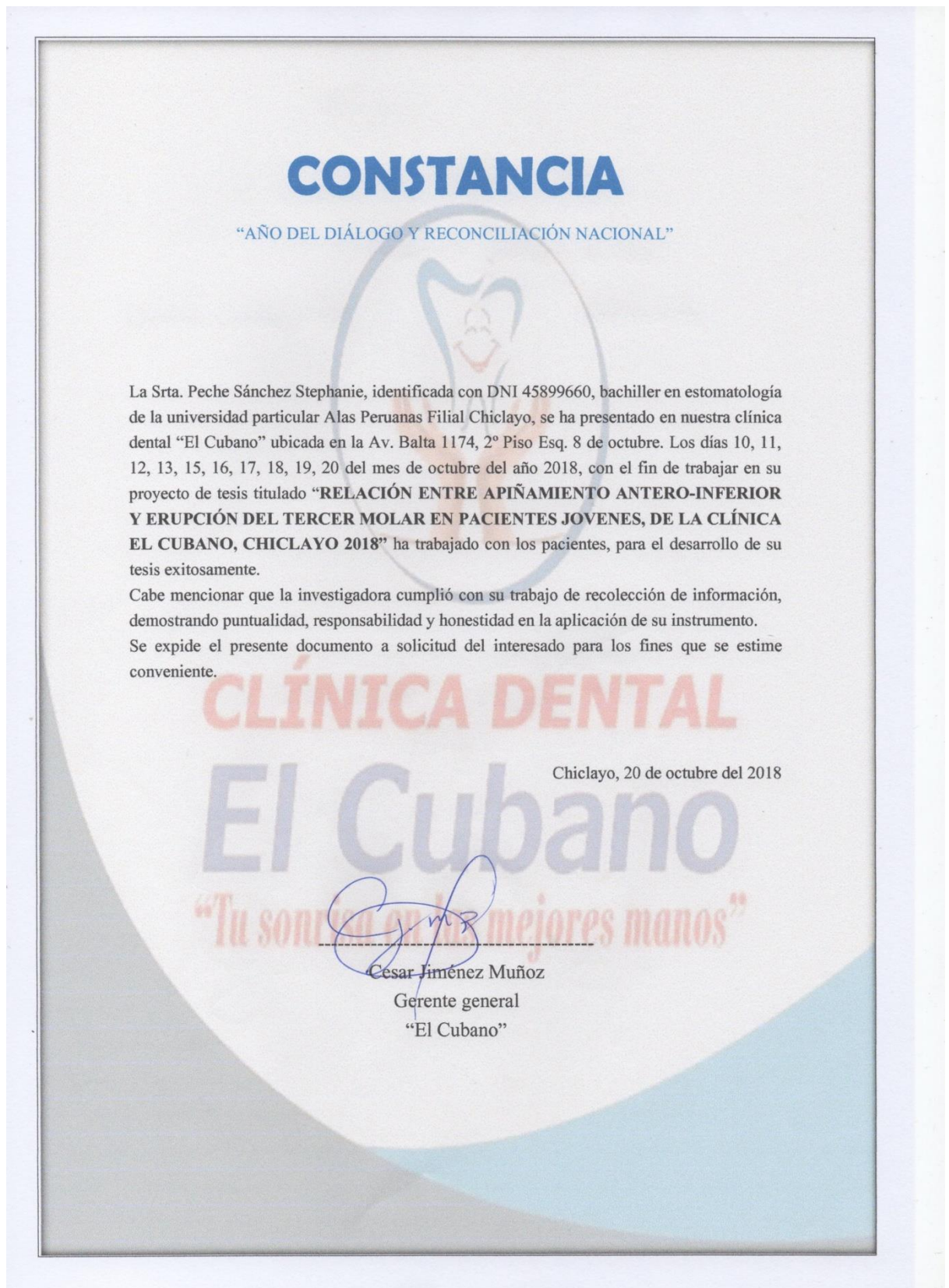
Pimentel, 10 de octubre del 2018

Atentamente,




Bach. Stephanie Aida Victoria Peche Sánchez
DNI N° 45899660

Anexo 02: Constancia desarrollo de la investigación



Anexo 03: Consentimiento informado

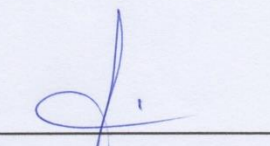
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente, yo JOHANNA CASTILLO ALBERCA
identificado con el DNI N° 73240717, domiciliado en
MARISCAL CASTILLA N° 513 con teléfono 074252032 acepto
voluntariamente formar parte del estudio "RELACIÓN ENTRE APIÑAMIENTO
ANTERO-INFERIOR Y ERUPCIÓN DEL TERCER MOLAR EN PACIENTES
JOVENES, DE LA CLÍNICA EL CUBANO, CHICLAYO 2018", habiendo sido
informado(a) y estando conforme, deposito mi confianza en que la información
obtenida en este instrumento será exclusivamente para fines académicos y
asegurándome la máxima confidencialidad.

Para que conste y por mi libre voluntad firmo este documento de consentimiento
informado junto con el investigador que me brindo las explicaciones.

Fecha 12 de Octubre del 2018



Firma del paciente

Firma del investigador

Anexo 04: Instrumento de recolección de datos



RELACION ENTRE APIÑAMIENTO ANTERO-INFERIOR Y ERUPCIÓN DEL TERCER MOLAR

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

SECCIÓN I

1.- Apellidos y Nombres:.....

2.- Edad:.....

3.- Sexo: FEMENINO () MASCULINO ()

SECCIÓN II: OBSERVACIÓN CLÍNICA

Erupción de terceras molares:

SI () NO ()

Apiñamiento antero inferior:

SI () NO ()

Anexo 05: Matriz de consistencia

TITULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
RELACIÓN ENTRE APIÑAMIENTO ANTERO INFERIOR Y ERUPCIÓN DEL TERCER MOLAR EN PACIENTES JOVENES, DE LA CLÍNICA EL CUBANO, CHICLAYO 2018	¿Cuál es la relación entre apiñamiento antero inferior y erupción del tercer molar, en pacientes jóvenes, de la clínica El Cubano, 2018?	Determinar la relación entre apiñamiento antero inferior y erupción del tercer molar, y así identificar en nuestro estudio que una de las causas principales de los problemas de apiñamiento en los incisivos inferiores, pueden generarse por la presencia del tercer molar erupcionado.	La relación entre apiñamiento antero inferior y erupción del tercer molar no es positivo, eso indica que si hay apiñamiento en los incisivos no precisamente es por la presencia de la erupción del tercer molar.	Variable independiente Apiñamiento antero inferior Variable dependiente Tercer molar	Diseño: -No Experimental Tipo: -Correlacional Nivel: -Descriptivo Método: Cualitativo Diseño muestral: -Probabilístico
	¿Cuál es el porcentaje de dientes antero inferiores apiñados, según la edad? ¿Cuál es el porcentaje de dientes antero inferiores apiñados, según el sexo?	Determinar el porcentaje de dientes anteros inferiores apiñados según la edad. Determinar el porcentaje de dientes anteros inferiores apiñados según el sexo.	El porcentaje de dientes antero inferiores apiñados, según la edad es mayor en pacientes de 22 años de la clínica cubano, Chiclayo, 2018. El porcentaje de dientes antero inferiores apiñados, según el sexo es		

	<p>¿Cuál es el porcentaje de terceras molares inferiores erupcionadas, según la edad?</p> <p>¿Cuál es el porcentaje de terceras molares inferiores erupcionadas, según el sexo?</p>	<p>Determinar el porcentaje de terceras molares inferiores erupcionadas, según la edad.</p> <p>Determinar el porcentaje de terceras molares inferiores erupcionadas según el sexo</p>	<p>mayor en mujeres de la clínica cubano, Chiclayo, 2018.</p> <p>El porcentaje de terceras molares inferiores erupcionadas, según la edad es alta en pacientes de 18 años de la clínica cubano, Chiclayo 2018.</p> <p>El porcentaje de terceras molares inferiores erupcionadas, según el sexo es alto en el sexo femenino de la clínica cubano, Chiclayo, 2018.</p>		
--	---	---	--	--	--

Anexo 06: Fotografías

Radiografías panorámicas

